

缺血性脑卒中后便秘相关因素的分析评价及护理

黄萍, 张彩艳

黄萍, 张彩艳, 华中科技大学同济医学院附属梨园医院 湖北省武汉市 460077

黄萍, 主管护师, 主要从事神经内科护理的研究。

作者贡献分布: 此课题由黄萍设计; 研究过程由黄萍与张彩艳实施完成; 数据分析由张彩艳完成; 本论文写作由黄萍与张彩艳共同完成。

通讯作者: 黄萍, 主管护师, 460077, 湖北省武汉市武昌区东湖生态风景区沿湖大道39号, 华中科技大学同济医学院附属梨园医院神经内科。lyhp4232@qq.com

电话: 027-86772577

收稿日期: 2014-03-19 修回日期: 2014-04-21

接受日期: 2014-04-24 在线出版日期: 2014-08-08

Constipation after ischemic stroke: Risk factors and nursing measures

Ping Huang, Cai-Yan Zhang

Ping Huang, Cai-Yan Zhang, Liyuan Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 460077, Hubei Province, China

Correspondence to: Ping Huang, Charge Nurse, Department of Neurology, Liyuan Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, 39 Yanhu Road, East Lake Ecological Scenic Spot of Wuchang Area, Wuhan 460077, Hubei Province, China. lyhp4232@qq.com

Received: 2014-03-19 Revised: 2014-04-21

Accepted: 2014-04-24 Published online: 2014-08-08

Abstract

AIM: To explore the risk factors for constipation after ischemic stroke and the nursing measures.

METHODS: Sixty patients with constipation after ischemic stroke and 60 patients without constipation after ischemic stroke were included in an experiment group and a control group, respectively. Risk factors for constipation after ischemic stroke were analyzed by comparing the two groups. The experiment group received comprehensive nursing intervention. The constipation symptom score, mini-mental state examination (MMSE) score, Barthel index (BI), modified Rankin scale (MRS) score were compared between the two groups.

RESULTS: The frequencies of acute stage, paralysis, use of dehydration, nasal feeding and MRS score in the experiment group were sig-

nificantly higher than those in the control group (70.00% vs 41.67%, 66.67% vs 30.00%, 56.67% vs 25.00%, 21.67% vs 8.33%, 4.02 ± 0.86 vs 3.10 ± 1.22 ; $P < 0.05$ or $P < 0.01$). MMSE score, BI and rate of regular defecation in the experiment group were significantly lower than those in the control group (25.91 ± 3.22 vs 28.30 ± 2.51 , 44.41 ± 23.35 vs 90.06 ± 15.21 , 30.00% vs 75.00%; $P < 0.05$ or $P < 0.01$). In the experiment group, the constipation symptom score and MRS score were significantly lower (2.91 ± 2.33 vs 11.10 ± 1.83 , 2.93 ± 1.17 vs 4.02 ± 0.86 ; $P < 0.01$), and MMSE score and BI were significantly higher (28.36 ± 2.40 vs 25.91 ± 3.22 , 89.69 ± 13.28 vs 44.41 ± 23.35 ; $P < 0.01$) after intervention than before intervention.

CONCLUSION: The major risk factors for constipation after ischemic stroke are acute stage, paralysis, use of dehydration, frequent nasal feeding, irregular defecation, cognitive disorder, decreased daily activities and decreased quality of life. Interventional measures have significant effects in reducing constipation after ischemic stroke.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Ischemic stroke; Constipation; Risk factor; Nursing measures

Huang P, Zhang CY. Constipation after ischemic stroke: Risk factors and nursing measures. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(22): 3365-3368 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3365.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i22.3365>

摘要

目的: 探讨缺血性脑卒中后便秘发生的主要因素及危险因素及护理干预效果。

方法: 将华中科技大学同济医学院附属梨园医院收治的60例脑卒中后便秘患者和60例脑卒中后非便秘患者分别作为实验组和对照组, 比较两组患者相关因素差异, 实验组患者给予综合护理干预, 观察实验组患者干预前后便秘症状评分、简易智能精神状态检查量表(mini-

■背景资料

缺血性脑卒中属于突发性脑血管循环障碍性疾病, 多发于中老年人群, 死亡率和致残率均较高。缺血性脑卒中患者发病后易发生便秘, 尤其是长期卧床的脑卒中偏瘫患者便秘发生率更高。临床研究表明, 脑卒中后便秘患者排便用力易引发颅内压升高, 增加了再出血和脑梗死的风险, 严重影响脑卒中的预后效果。

■同行评议者

李永翔, 主任医师, 教授, 博士生导师, 普外腔镜外科主任, 安徽医科大学第一附属医院普外科

■研究前沿

本研究并未对这一危险因素进行明确研究,在之后的临床研究中会对梗死部位等其他相关因素进行深入探讨。

mental state examination, MMSE)评分、Barthel生活指数(Barthel index, BI)评分及改良Rankin量表(modified rankin seale, MRS)评分变化情况。

结果: 实验组患者急性期、偏瘫、使用脱水剂、鼻饲饮食比例以及MRS评分均明显高于对照组[(70.00% vs 41.67%)、(66.67% vs 30.00%)、(56.67% vs 25.00%)、(21.67% vs 8.33%)、(4.02分±0.86分 vs 3.10分±1.22分)], 差异具有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$); 实验组MMSE评分、BI评分及排便时间固定比例均明显低于对照组[(25.91分±3.22分 vs 28.30分±2.51分)、(44.41分±23.35分 vs 90.06分±15.21分)、(30.00% vs 75.00%)], 差异具有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$); 实验组患者干预后便秘症状评分和MRS评分均明显降低[(2.91分±2.33分 vs 11.10分±1.83分)、(2.93分±1.17分 vs 4.02分±0.86分)], MMSE评分和BI评分均明显升高[(28.36分±2.40分 vs 25.91分±3.22分)、(89.69分±13.28分 vs 44.41分±23.35分)], 与干预前比较, 差异具有统计学意义($P<0.01$)。

结论: 缺血性脑卒中急性期、偏瘫、使用脱水剂、鼻饲饮食、排便时间不固定、认知功能障碍、日常生活活动能力降低以及生活质量下降均为诱发便秘的主要危险因素, 采取针对性综合护理干预措施临床效果显著, 具有较高临床推广价值。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 缺血性脑卒中; 便秘; 危险因素; 护理干预

核心提示: 本研究对缺血性脑卒中患者中发生便秘和未发生便秘患者的相关因素进行了比较分析, 结果显示缺血性脑卒中急性期、偏瘫、使用脱水剂、鼻饲饮食、排便时间不固定、认知功能障碍、日常生活活动能力降低以及生活质量下降均为诱发便秘的主要危险因素, 与相关文献报道相似。

黄萍, 张彩艳. 缺血性脑卒中后便秘相关因素的分析评价及护理. 世界华人消化杂志 2014; 22(22): 3365-3368 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3365.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i22.3365>

■相关报道

相关文献报道对缺血性脑卒中患者脑梗死部位与便秘的发生进行了研究, 指出梗死位于基底节区的患者更容易发生便秘。

是长期卧床的脑卒中偏瘫患者便秘发生率更高。临床研究表明, 脑卒中后便秘患者排便用力易引发颅内压升高, 增加了再出血和脑梗死的风险, 严重影响脑卒中预后效果^[1]。现对华中科技大学同济医学院附属梨园医院收治的60例发生便秘和60例未发生便秘的脑卒中患者相关因素进行比较分析, 探讨脑卒中后便秘发生的主要危险因素以及采取针对性综合护理干预的临床效果, 报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2013-01/2014-01华中科技大学同济医学院附属梨园医院收治的60例脑卒中后便秘患者和60例脑卒中后非便秘患者分别作为实验组和对照组研究对象。所有患者均符合《中国脑卒中康复治疗指南》^[2]中缺血性脑卒中相关诊断标准, 经电子计算机X射线断层扫描技术(electronic computer X-ray tomography technique, CT)或核磁共振成像(nuclear magnetic resonance imaging, MRI)检查确诊。实验组患者均符合《功能性便秘的罗马III标准》^[3]中脑卒中后便秘相关诊断标准。所有患者均为首次发生脑卒中且入院前1 wk排便完全正常, 排除合并严重脏器功能障碍、既往有直肠、结肠器质性病变、伴有其他脑部或脊髓疾病、合并耳聋或认知障碍不能配合治疗以及病情急性加重者。两组患者在性别、年龄、病程以及受教育程度等方面差异无统计学意义($P>0.05$)(表1), 具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 护理措施: 实验组患者以常规便秘护理措施为基础结合脑卒中后便秘患者的实际临床情况给予综合护理干预, 包括: 健康教育、饮食指导、早期康复运动指导、腹部、脐周及肛门按摩、腹式呼吸指导、定时排便训练、认知功能训练指导(包括: 定向力训练、记忆力训练、注意力训练和言语沟通能力训练)以及心理护理^[4]。

1.2.2 观察指标: 比较两组患者相关因素差异, 分析脑卒中后发生便秘的主要危险因素, 观察实验组患者干预前后便秘症状评分、简易智能精神状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评分、Barthel生活指数(Barthel index, BI)评分及改良Rankin量表(modified Rankin seale, MRS)评分变化情况。便秘症状评分标准参照《便秘症状及疗效评估》^[5]对患者排便困难, 粪便性状, 排便时间, 排便频度, 腹胀

0 引言

缺血性脑卒中属于突发性脑血液循环障碍性疾病, 多发于中老年人群, 死亡率和致残率均较高。缺血性脑卒中患者发病后易发生便秘, 尤其

表 1 两组患者临床资料比较 ($n = 60$)

分组	性别 $n(\%)$		平均年龄(岁)	平均病程(h)	受教育程度 $n(\%)$			
	男	女			文盲	小学	初中	高中及以上
实验组	37(61.67)	23(38.33)	58.92 \pm 8.13	52.33 \pm 8.71	9(15.00)	31(51.67)	15(25.00)	5(8.33)
对照组	38(63.33)	22(36.67)	58.27 \pm 8.76	51.96 \pm 8.58	10(16.67)	32(53.33)	13(21.67)	5(8.33)

表 2 两组患者相关因素比较 ($n = 60$)

分组	不同时期 $n(\%)$			瘫痪 $n(\%)$	MMSE评 分(分)	BI评分 (分)	MRS评 分(分)	使用脱水剂 $n(\%)$	排便时间 固定 $n(\%)$	鼻饲饮食 $n(\%)$
	急性期	恢复期	后遗症期							
实验组	42(70.00) ^b	6(10.00)	12(20.00)	40(66.67) ^b	25.91 \pm 3.22 ^b	44.41 \pm 23.35 ^b	4.02 \pm 0.86 ^b	34(56.67) ^b	18(30.00) ^b	13(21.67) ^a
对照组	25(41.67)	14(23.33)	21(35.00)	18(30.00)	28.30 \pm 2.51	90.06 \pm 15.21	3.10 \pm 1.22	15(25.00)	45(75.00%)	5(8.33)

^a $P < 0.05$; ^b $P < 0.01$ vs 对照组. MMSE: 简易智能精神状态检查量表; BI: Barthel生活指数; MRS: 改良Rankin量表.

表 3 两组患者干预前后便秘症状评分、MMSE评分、BI评分及MRS评分变化情况比较 (mean \pm SD)

时间	便秘症状评分	MMSE评分	BI评分	MRS评分
干预前	11.10 \pm 1.83	25.91 \pm 3.22	44.41 \pm 23.35	4.02 \pm 0.86
干预后	2.91 \pm 2.33 ^b	28.36 \pm 2.40 ^b	89.69 \pm 13.28 ^b	2.93 \pm 1.17 ^b

^b $P < 0.01$ vs 干预前. MMSE: 简易智能精神状态检查量表; BI: Barthel生活指数; MRS: 改良Rankin量表.

以及下坠、不尽、胀感6方面便秘症状进行评估, 每项0-3分, 分数越高症状越严重, 总分即为便秘症状评分. MMSE评分用于评估认知功能, 包括地点定向力、时间定向力、即刻记忆、注意及计算力、延迟记忆、语言及视空间7个方面30项题目, 受教育年限 <4 年者总分加2分, 受教育年限为4-8年者加1分, 总分低于25分者判断为存在认知障碍^[6]. BI评分用于评估日常生活活动能力, 包括进食、转移、修饰、入厕、洗澡、平地行走、上下楼梯、穿衣、大小便控制10项内容, 每项0-10分, 总分100分, 分值越高日常生活活动能力越强^[7]. MRS评分标准: 无症状: 0分; 轻度临床症状, 可进行正常工作和生活: 1分; 轻度残疾, 无需日常生活照顾: 2分; 中度残疾, 可独立行走, 部分生活需要照顾: 3分; 中等程度严重残疾, 生活和行走需照顾: 4分; 严重残疾, 长期卧床, 大小便失禁, 需专人照顾: 5分^[8].

统计学处理 使用SPSS17.0统计分析, 用mean \pm SD表示计量资料, 采用 t 检验, 用百分比表示计数资料, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患者相关因素比较 实验组患者急性期、偏瘫、使用脱水剂、鼻饲饮食比例以及MRS评分均明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 实验组MMSE评分、BI评分及排便时间固定比例均明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)(表2).

2.2 实验组患者干预前后便秘症状评分、MMSE评分、BI评分及MRS评分变化情况比较 实验组患者干预后便秘症状评分和MRS评分均明显降低, MMSE评分和BI评分均明显升高, 与干预前比较, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)(表3).

3 讨论

便秘是脑卒中患者常见并发症, 国内大量研究表明脑卒中后便秘对患者有较大危害, 其中最明显的是过度排便可导致颅内压升高而加重患者病情, 可引发出血性脑卒中患者再次出血, 同时也对患者的日常生活能力产生较大影响^[9].

本研究对缺血性脑卒中患者中发生便秘和未发生便秘患者的相关因素进行了比较分析,

■应用要点

针对脑卒中患者易发便秘的情况, 采取有效预防措施, 避免急性期、偏瘫、使用脱水剂、鼻饲饮食、排便时间不固定、认知功能障碍、日常生活活动能力降低以及生活质量下降等诱发便秘的主要危险因素出现, 可有效预防便秘发生. 而对于已经发生便秘的患者采取针对性综合护理干预措施临床效果显著, 具有较高临床推广价值.

■同行评价

本文选题实用,虽然创新性一般,但是对临床护理有一定参考价值。

结果显示缺血性脑卒中急性期、偏瘫、使用脱水剂、鼻饲饮食、排便时间不固定、认知功能障碍、日常生活活动能力降低以及生活质量下降均为诱发便秘的主要危险因素,与相关文献报道相似^[10]。其中瘫痪和日常生活能力低下者肢体活动少,运动量不足,导致胃肠蠕动减弱,一方面造成粪便在肠道内停留时间延长,水分被过度重吸收后变干变硬不利于排出^[11];另一方面导致腹压有所降低,排便能力受到影响。因此,注意帮助这类患者时常翻身和更换体位。排便时间不固定者直肠牵张感受器会逐渐减弱对粪便的敏感性,排便时不能形成条件反射,更易发生便秘^[12]。使用脱水剂可导致患者大便干燥,鼻饲饮食影响胃肠蠕动功能,认知功能障碍可影响患者对排便的敏感性,甚至丧失排便意识^[13]。

相关文献报道对缺血性脑卒中患者脑梗死部位与便秘的发生进行了研究,指出梗死位于基底节区的患者更容易发生便秘^[14]。本研究并未对这一危险因素进行明确研究,在之后的临床研究中会对梗死部位等其他相关因素进行深入探讨。

本研究中针对脑卒中后便秘患者的危险因素以及实际临床情况采取综合护理干预取得了良好的临床效果,患者便秘症状、认知功能、日常生活活动能力以及生活质量均有明显改善,表明综合护理干预对治疗脑卒中后便秘具有重要意义。需要注意的是,本研究中特意针对患者认知功能障碍这一特点开展了认知功能训练指导。其中定向力训练能够知道患者逐步掌握时间感,记忆力训练主要提高患者对进食、排便等行为的记忆力,注意力训练通过刺激-反应的方法帮助患者产生排便意识;言语沟通能力训练可提高患者的沟通、理解能力以及主观能动性^[15]。

总之,针对脑卒中患者易发便秘的情况,采取有效预防措施,避免急性期、偏瘫、使用脱水剂、鼻饲饮食、排便时间不固定、认知功能

障碍、日常生活活动能力降低以及生活质量下降等诱发便秘的主要危险因素出现,可有效预防便秘发生。而对于已经发生便秘的患者采取针对性综合护理干预措施临床效果显著,具有较高临床推广价值。

4 参考文献

- 1 侯淑敏, 陈长香. 脑卒中患者便秘的原因分析及护理进展. 护理实践与研究 2012; 9: 110-112
- 2 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版). 中国康复理论与实践 2012; 18: 301-318
- 3 张丹, 夏志伟. 功能性便秘的罗马Ⅲ标准. 中国医刊 2008; 43: 63-64
- 4 代怀静, 王小静, 韩福红. 护理干预对脑卒中患者便秘及预后的影响. 齐鲁护理杂志 2010; 16: 34-35
- 5 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估. 中华胃肠外科杂志 2005; 8: 355
- 6 崔杨, 韩雪梅, 邢影, 徐忠信, 杨宏. 缺血性脑血管病轻度认知障碍MoCA与MMSE评估的比较及分析. 吉林大学学报(医学版) 2010; 36: 969-974
- 7 张方, 傅书勇, 王曼, 杜琨. 采用SS-QOL测量中国急性缺血性脑卒中患者生存质量和BI结果值的相关性研究. 中国药物经济学 2010; 24: 35-40
- 8 周思远, 刘婷, 覃海知, 李瑛. 临床常用便秘诊断和疗效评价量表的特征. 世界华人消化杂志 2013; 21: 2611-2616
- 9 缪虹, 赵杨. 卒中后便秘研究进展. 辽宁中医药大学学报 2011; 13: 257-259
- 10 Ingeman A, Andersen G, Hundborg HH, Svendsen ML, Johnsen SP. In-hospital medical complications, length of stay, and mortality among stroke unit patients. *Stroke* 2011; 42: 3214-3218 [PMID: 21868737 DOI: 10.1161/STROKEAHA.110.610881]
- 11 刘瑞华, 王素娟, 王尚书, 陈长香, 侯淑敏. 饮食干预治疗脑卒中后便秘的疗效. 中国老年学杂志 2013; 33: 2352-2353
- 12 迟玉花, 赵刚. 功能性便秘动力学改变与情志因素的相关性. 世界华人消化杂志 2012; 20: 1685-1689
- 13 陈建伟, 许红梅, 陈晓琳, 马学英, 马敬霞, 徐文香. 早期认知功能训练对脑卒中康复的作用. 中华护理杂志 2012; 47: 201-203
- 14 Lim YH, Kim DH, Lee MY, Joo MC. Bowel dysfunction and colon transit time in brain-injured patients. *Ann Rehabil Med* 2012; 36: 371-378 [PMID: 22837973 DOI: 10.5535/arm.2012.36.3.371]
- 15 张继华, 王强, 谢家兴, 魏娜, 张红云. 强化认知训练对脑卒中后认知障碍患者日常生活活动能力的影响. 中国康复理论与实践 2012; 18: 778-780

编辑 郭鹏 电编 鲁亚静

