

# 探究中医护理联合常规神经内科护理干预方法对于脑梗塞便秘患者的影响

项文亭

新沂市中医医院神经内科二病区 江苏徐州 221400

**〔摘要〕**目的 探究中医护理联合常规神经内科护理干预对脑梗塞便秘患者的影响。方法 选取我院收治的 68 例脑梗塞便秘患者作为研究对象,时间在 2017 年 8 月至 2019 年 10 月。将 68 例患者随机分组为对照组和观察组,各 34 例,分别予以常规神经内科护理和中医联合神经内科护理干预;对比 2 组患者的护理效果。结果 观察组患者的护理有效率 94.12%,比对照组 76.47% 高,  $P < 0.05$ ;观察组患者的住院时间比对照组短,  $P < 0.05$ 。结论 在脑梗塞便秘患者的护理中应用中医护理联合常规神经内科护理干预,能有效提升护理效果,缓解和消除患者的便秘症状,对改善预后积极的影响。

**〔关键词〕**中医护理;神经内科护理;脑梗塞;便秘

**〔中图分类号〕**R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)10-151-02

脑梗塞是脑部血液供应障碍导致的疾病,在患者急性期和恢复期易出现便秘现象,可引起血压升高,增加脑梗塞复发、脑出血的风险;对患者胃肠道造成不利影响,可导致腹痛、腹胀、饮水量减少,易引发电解质紊乱等<sup>[1]</sup>。在脑梗塞患者临床护理中,便秘护理尤为重要,对改善预后、提升患者生活质量有重要意义。本文就中医护理联合常规神经内科护理干预对脑梗塞便秘患者的效果进行分析,为临床提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本次选取的 68 例脑梗塞便秘患者就诊时间均在 2017 年 8 月至 2019 年 10 月期间,将其随机分为 2 组,各 34 例。对照组患者中男性 18 例,女性 16 例,年龄在 51 至 78 岁之间,平均(63.54±3.64)岁;观察组中男性患者 19 例,女性患者 15 例,年龄在 50 至 80 岁之间,平均(63.65±3.71)岁。2 组患者的一般资料显示组间差异较小( $P > 0.05$ ),可对比研究。本次研究排除合并心脏、肝、肾功能严重损伤者;恶性肿瘤患者;精神障碍患者。

### 1.2 方法

对照组患者治疗期间接受常规神经内科护理,予以溶栓、抗凝、扩容、改善微循环等治疗和护理,密切监测患者的病情变化和体征变化情况,予以颅内降压、营养神经、吸氧等治疗,积极预防并发症;每 2h 为患者翻身、按摩,避免压疮、静脉血栓形成;给予患者口腔护理、呼吸道护理,避免呼吸道感染;为患者建立静脉通道,并定时更换敷贴,遵医嘱为患者用药;患者体征稳定后积极予以康复训练护理,对患者的意识、吞咽、语言交流等功能障碍和神经功能进行锻炼;期间予以患者心理护理,消除患者负面情绪,减轻患者心理压力。观察组患者在对照组基础上予以中医护理,主要有(1)饮食调理:指导患者多食用豆制品、新鲜水果、蔬菜等易消化、营养丰富的食物,选择渣质、面条等流质食物,忌烟酒、忌油炸、油煎食物,忌浓茶、辛辣刺激性食物。

(2)健康教育:告知患者便秘对病情的影响,叮嘱患者养成定时排便习惯,有便意时及时排便,克服床上排便困难心理。(3)给予患者穴位按摩:整患者体位至仰卧位,对大横、天枢、中脘等穴位进行按摩,用手指按压 3min 左右,每日 2 次;对患者腹部进行按摩,用手掌顺时针转圈,按压长强穴,每次 10min,每日 2 次;根据患者的耐受情况调整力度,注意按摩时用力柔和、均匀,以患者穴位出现酸胀感为宜;切忌进餐前按摩,在按摩之前叮嘱患者排小便。(4)应用针灸:对患者天枢对侧、中脘、关元、支沟、三阴交等穴位进行针灸,针刺后留置 20min,穴位处放置艾灸盒,

每 2g 一次。

### 1.3 观察指标

(1)对比 2 组患者护理干预 2 周后的护理效果,经护理干预后,患者的便秘症状消失、排便通畅则视为有效;若患者护理干预后便秘症状缓解,便质逐渐转润,排便顺畅,则视为一般;若未达到上述标准,则视为无效。(2)对比 2 组患者的住院时间。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 统计软件分析处理,护理效果用 % 表示,住院时间用  $\bar{x} \pm s$  表示,用  $\chi^2$ 、t 进行检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理效果和患者的住院时间

经护理干预后,观察组患者的护理有效率 94.12%,比对照组 76.47% 高,  $P < 0.05$ ;观察组患者的住院时间比对照组短,  $P < 0.05$ 。

表 1:对比 2 组患者护理效果和住院时间(%;  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 例数 | 有效 | 一般 | 无效 | 有效率(%)    | 住院时间(d)    |
|------------|----|----|----|----|-----------|------------|
| 观察组        | 34 | 18 | 14 | 2  | 32(94.12) | 9.12±1.21  |
| 对照组        | 34 | 14 | 12 | 8  | 26(76.47) | 14.13±2.36 |
| $\chi^2/t$ | -- | -- | -- | -- | 4.221     | 11.015     |
| P          | -- | -- | -- | -- | 0.039     | 0.000      |

## 3 讨论

脑梗塞患者治疗期间护理干预尤为重要,对脑梗塞引起的肢体瘫痪、意识障碍、吞咽障碍等症状的护理,以及预防肺部感染、静脉血栓、压疮等护理干预,均为护理流程中重要内容<sup>[2]</sup>。除此之外,便秘方面的护理也对稳定病情、改善预后有着重要意义。脑梗塞患者便秘的原因众多,饮食不当、情绪不畅、偏瘫、胃肠道蠕动功能下降,以及床上排便不适等因素,均会导致便秘,出现腹胀、腹痛等现象,若排便用力过度,则会导致颅内压升高,引发脑梗塞再发或脑水肿等严重后果,对预后产生不利影响<sup>[3]</sup>。

在本文研究中,采用中医护理联合常规神经内科护理干预的观察组患者经护理干预后,护理有效率 94.12%,比对照组 76.47% 高,差异性显著( $\chi^2=4.221$ ),  $P < 0.05$ ;观察组患者的住院时间(9.12±1.21),比对照组短(14.13±2.36),差异性显著( $t=11.015$ ),  $P < 0.05$ 。予以患者神经内科常规护理,对患者肢体、吞咽、语言等功能进行康复锻炼,予以吸氧、营养神经、体位等方面的护理干预,预防肺部、呼吸道感染和静脉血栓、压疮形成;同时加强中医穴位按摩、针灸护理,刺激患者胃肠道蠕动,改善肛门气血瘀滞症状,达到改善和消除患者便秘的目的,有利于改

(下转第 155 页)

实验组患者满意度相较于参照组显著提升, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3:

表 2: 排尿状况组间比 (n=34, %)

| 组别       | 尿潴留        | 排尿困难      | 排尿顺利       |
|----------|------------|-----------|------------|
| 参照组      | 18 (52.94) | 8 (23.53) | 8 (23.53)  |
| 实验组      | 7 (20.59)  | 7 (20.59) | 20 (58.82) |
| $\chi^2$ | 22.507     | 0.251     | 25.709     |
| P        | 0.000      | 0.616     | 0.000      |

表 3: 满意度组间比 (n=34, %)

| 组别       | 满意         | 一般         | 不满意       | 满意度        |
|----------|------------|------------|-----------|------------|
| 参照组      | 11 (32.35) | 15 (44.12) | 8 (23.53) | 26 (76.47) |
| 实验组      | 18 (52.94) | 14 (41.18) | 2 (5.88)  | 32 (94.12) |
| $\chi^2$ |            |            |           | 12.419     |
| P        |            |            |           | 0.000      |

### 3 讨论

#### 3.1 造成骨盆骨折术后尿潴留的因素

有临床相关研究显示, 骨盆骨折术后出现排尿困难、尿潴留的主要因素包含以下几种<sup>[7-8]</sup>: ①术后留置尿管: 导尿管持续开放, 膀胱长时间处于空虚状态, 违背自然生理规律, 极易造成膀胱张力降低, 对迷走神经具有抑制作用, 排尿反射消失, 从而导致尿潴留的发生; ②麻醉: 在麻醉药物完全代谢完毕前, 膀胱感觉尚未恢复, 膀胱过度充盈, 导致膀胱肌肉收缩力降低, 短时间内难以恢复; ③疼痛: 术后患者因创口疼痛, 造成腹壁肌、膈肌收缩力与腹压降低, 造成排尿无力; ④心理: 因缺乏疾病相关知识, 同时害怕拔除尿管疼痛, 极易出现恐慌、焦躁等负性情绪, 从而加重排尿困难的状况; ⑤排尿体位与环境的转变: 术后患者需长时间卧床, 针对排尿环境及排尿方式的转变, 在短时间内难以适应, 出现害羞、自卑等心理, 导致排尿困难的状况。

#### 3.2 护理干预对尿潴留的影响

本文研究结果显示, 实验组与参照组相比膀胱功能更优, 尿潴留发生风险更低, 且对护理满意程度明显上升, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。护理干预在术前对患者进行相应的锻炼, 加强其收缩会阴、肛门括约肌等协调性, 增加腹肌功能训练, 有利

于术后排尿<sup>[9]</sup>。同时在术前指导患者进行床上排尿, 养成卧床排尿的习惯, 促使术后早期排尿, 有助于降低术后尿潴留发生风险<sup>[10]</sup>; 术后留置尿管的患者, 术后定时夹闭尿管, 符合膀胱储尿、排尿的生理特点, 使膀胱功能早期恢复, 可增加拔管后自行排尿成功率; 对于疼痛患者进行相应的处理, 早期缓解创口疼痛, 缓解膀胱括约肌痉挛, 降低排尿困难的发生; 除此之外, 护理干预对患者开展有效的心理干预及环境护理, 对患者的隐私充分保护, 疏导患者负性心理, 促使其早期排尿。

总而言之, 护理干预应用于骨盆骨折患者中, 能显著改善患者膀胱功能, 降低尿潴留发生风险, 提升患者满意度, 促使患者早日康复, 有助于护患关系和谐发展。

#### [参考文献]

- [1] 刘细华. 综合护理干预对下肢骨折术后患者发生尿潴留的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(16):60-62.
- [2] 张志英, 杨利中, 冯欢欢等. 穴位贴敷治疗髋部骨折术后尿潴留的疗效观察[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(16):2297-2299.
- [3] 梁晟, 陈月珍. 撤针治疗下肢骨折术后镇痛泵相关性尿潴留的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(2):361-362.
- [4] 王金凤. 腰椎骨折护理中应用舒适护理的效果分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(16):1976-1979.
- [5] 姜巧婷, 李银飞. 中药热敷联合艾灸治疗骨科术后尿潴留的临床疗效观察[J]. 中国基层医药, 2017, 24(11):1631-1634.
- [6] 陈延芳, 欧丹阳, 封月勤等. 电针中频联合艾灸治疗下肢骨折术后尿潴留疗效观察[J]. 海南医学, 2017, 28(7):1159-1160.
- [7] 姜媛, 刘西纺, 张振兴等. 快刺法治疗老年髋部骨折术后尿潴留临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(10):50-53.
- [8] 祝析颖, 傅红英. 集束化护理在骨折压疮高危病人管理中的应用[J]. 骨科, 2017, 8(1):70-72, 75.
- [9] 崔立敏, 樊星, 崔文香等. 骨折患者出院前对居家护理需求预测量表的信效度检验[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(15):1152-1155.
- [10] 付晖. 优质护理干预对髋关节骨折患者骨折愈合及功能恢复的影响[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z1):342.

(上接第 151 页)

善预后, 对缩短住院时间有积极影响<sup>[4]</sup>。

综上所述, 中医护理联合常规神经内科护理干预对脑梗塞便秘患者效果显著, 值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 田梦. 脑梗死中医护理干预联合常规神经内科护理效果观察[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(020):P.144-144.

- [2] 李莹. 脑梗死中医护理干预联合常规护理的效果[J]. 光明中医, 2017, 32(018):2711-2713.

- [3] 李少颖. 脑梗死中医护理干预联合常规神经内科护理临床观察[J]. 光明中医, 2018(8):1194-1196.

- [4] 郝文凌, 张雁华. 中医护理联合常规神经内科护理干预脑梗塞便秘患者的效果观察分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(25):76+78.

(上接第 152 页)

优于对照组且数据差异明显 ( $P < 0.05$ ); 观察组的护理满意度高于对照组且数据差异明显 ( $P < 0.05$ ), 这说明对腹股沟斜疝患儿来说, 临床路径护理相较于常规围手术期护理更加科学有效<sup>[5]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 林秋连, 施文翔, 张淑琴. 临床路径护理联合心理护理在腹腔镜下腹股沟斜疝修补术患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(012):37-39.

- [2] 张善梅. 快速康复护理临床路径在小儿腹股沟疝治疗中的应用效果观察[J]. 双足与保健, 2018, 027(011):63-64.

- [3] 余锦松. 临床路径在腹股沟疝无张力修补术患儿围手术期中的护理应用[J]. 饮食保健, 2019, 6(019):119.

- [4] 肖丽青. 综合护理干预在小儿腹股沟斜疝手术护理中的应用效果[J]. 健康必读, 2019, 000(016):193.

- [5] 李娟. 临床护理路径在小儿腹股沟疝手术护理中的应用效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(10):125-127.

(上接第 153 页)

效果进行了详尽分析, 实验结果显示, 使用细节管理护理的一组患者护理满意度得到了提升, 康复效果也得到了很大程度的改善。因此, 笔者认为, 这种护理手段值得在临床上得到进一步的推广和应用。

#### [参考文献]

- [1] 程振伟. 细节护理管理在呼吸内科护理中的应用效果观察[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(13):55-57.

- [2] 兰艳梅, 韦冬雷, 韦冬玲. 细节管理在预防呼吸内科住院患者跌倒中的应用[J]. 中外医学研究, 2014, (1):72-73.

- [3] 孙如霞, 丁梅芬. PDCA 循环护理管理应用于呼吸内科护理的效果探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(28):176, 179.