

肠道管理联合直肠功能康复训练对脑卒中后神经源性肠道功能障碍患者的影响

陈莲花 杨仙丽 严志玉 刘 莉 林燕芳

贺州市人民医院 广西贺州 542899

【摘要】目的 研究肠道管理联合直肠功能康复训练对脑卒中后神经源性肠道功能障碍患者的影响。**方法** 2024年4月-2024年9月我院收治脑卒中后神经源性肠道功能障碍患者80例,随机分为对照组(n=40,肠道管理)和实验组(n=40,肠道管理联合直肠功能康复训练),对比两组应用效果。**结果** 实验组患者营养状态较对照组更佳($P < 0.05$)。**结论** 肠道管理联合直肠功能康复训练对脑卒中后NBD患者的营养水平进行提升。

【关键词】 肠道管理; 直肠功能康复训练; 脑卒中; 后神经源性肠道功能障碍

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 05-138-02

脑卒中作为一种严重的脑血管疾病,其高发病率和致残率给患者的身心健康及生活质量带来了极大的挑战^[1]。其中,神经源性肠道功能障碍(Neurogenic Bowel Dysfunction, NBD)作为脑卒中后的常见并发症之一,极大地影响了患者的日常生活质量和康复进程^[2]。因此,探索有效的干预措施以改善脑卒中后NBD患者的肠道功能,成为临床护理和康复研究的重要课题^[3]。肠道管理作为一种系统性的干预方法,而直肠功能康复训练则通过特定的训练方法,旨在帮助患者恢复或重建正常的排便功能。因此,本研究旨在探讨肠道管理联合直肠功能康复训练对脑卒中后NBD患者的具体影响,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年4月-2024年9月我院收治脑卒中后神经源性肠道功能障碍患者80例,随机分为对照组和实验组,两组患者临床资料无差异($P > 0.05$),存在比较意义,见表1。

表1: 一般资料

组别	例数	性别(例)		平均年龄(岁)
		男	女	
对照组	40	20	20	74.54±3.58
实验组	40	21	19	74.55±3.62
χ^2/t		0.071		0.012
P		0.791		0.990

纳入标准: (1)符合脑卒中的临床诊断标准^[3],并经头颅CT或MRI等影像学检查确诊; (2)患者及其家属需充分了解本研究的目的、方法、风险及益处,并自愿签署知情同意书,同意参与本研究。

排除标准: (1)患者既往有习惯性腹泻、腹痛、便秘等肠道疾病史; (2)患者存在严重的意识障碍; (3)患者有精神疾病史。

1.2 方法

对照组采用肠道管理。对患者的肠道功能进行全面评估,制定患者的肠道管理计划。鼓励患者多吃新鲜蔬菜和水果,避免高油高脂饮食及刺激性食物。鼓励患者养成定时排便的习惯,对于卧床患者,应提供便盆或协助其使用坐便器,以

保持舒适的排便姿势。定期对患者的肠道功能进行评估,根据评估结果和患者的反馈,及时调整肠道管理方案。

实验组采用肠道管理联合直肠功能康复训练。肠道管理根据上述相同,直肠功能康复训练: (1)评估患者腹部皮肤情况。(2)腹式呼吸15-20次。(3)腹直肌训练10-15个(腹式呼吸2次,手掌放在患者腹部,随着呼气末腹部收缩时向下按压,吸气前1/3-1/2,腹部隆起时给予向下压力,手掌迅速抽离使腹部快速弹跳)。(4)顺时针按摩腹部10次(以肚脐为中心顺时针按摩)。(5)直腿抬高10-15次(抬高至45度角,坚持5秒,左右交替每边各10次)。(6)桥式运动+夹臀10-15个(取平卧,双膝屈曲稍分开,轻抬臀部,缩肛、提肛,每次持续5秒,脊柱骨折慎用此法)。(7)夹臀运动10-15次(夹5秒后放松,5-10秒后继续)。(8)提捏脊柱2遍(取侧卧位,两手沿脊柱两旁,由骶尾捏到颈背部,脊柱有伤口者慎用此法)。(9)横向牵拉肛门括约肌10-15次。(10)纵向牵拉肛门括约肌10-15次。(11)润滑食指插入肛门2-3公分顺时针按摩肛门括约肌。(12)模拟排便(必要时使用开塞露或灌肠)。(13)可使用筋膜枪打碎粪石,让粪便容易排出。(14)心理干预:关注患者的心理健康,减轻其因排便障碍带来的心理压力和焦虑情绪。教育患者保持积极乐观的心态,配合康复训练。

1.3 观察指标

观察两组患者干预前后营养状况改善情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件分析及处理数据,计数资料采用百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

经过干预后,实验组患者营养状况比对照组更佳($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

神经源性肠道功能障碍是指由于支配肠道的中枢或周围神经结构受损或功能紊乱所导致的排便功能障碍,这一疾病常见于多种神经系统疾病中,如脊髓损伤、脑卒中、脑外伤、脑肿瘤等,其中脑卒中后NBD尤为常见^[4]。鉴于脑卒中后NBD对患者生活质量的显著影响,寻找有效的干预措施显得尤为重要。

据研究结果显示,实验组患者营养状态优于对照组($P <$

作者简介:陈莲花(1977.12-),女,汉族,本科,副主任护师,康复医学科,研究方向:康复护理。

0.05)；脑卒中后 NBD 患者由于长期营养吸收不良或肠道功能障碍，可能导致贫血和血红蛋白水平下降。肠道管理通过改善肠道功能，促进营养物质的吸收和利用，有助于提升血红蛋白水平，而直肠功能康复训练则通过改善排便功能，减少营养物质的流失，进一步促进血红蛋白的合成；且因肠道功能障碍的原因，导致蛋白质吸收不足，使得降低血清白蛋白水平，肠道管理联合直肠功能康复训练通过改善肠道功能和排便功能，有助于增加蛋白质的摄入和吸收，从而提升血清白蛋白水平；疾病还会导致蛋白质吸收障碍，进而影响血清总蛋白水平，肠道管理联合直肠功能康复训练通过综合改善肠道功能和排便功能，有助于提升整体蛋白质的吸收和利用效率，从而提高血清总蛋白水平^[5]。

综上所述：肠道管理联合直肠功能康复训练能够显著改善脑卒中后 NBD 患者的营养状态，为患者提供了全面的康复支持，有助于其更好地回归正常生活，具有使用价值。

参考文献：

表 2：营养状况

组别	n	血红蛋白 (g/L)		血清白蛋白 (g/L)		血清总蛋白 (kg/m ²)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	40	74.41±3.26	89.56±4.15	30.26±2.14	45.78±4.12	68.58±1.26	70.74±2.14
对照组	40	75.48±3.12	95.36±3.85	30.41±2.45	50.26±3.48	68.45±1.48	72.97±1.26
t		1.500	6.480	0.292	5.254	0.423	5.679
P		0.138	<0.001	0.771	<0.001	0.673	<0.001

(上接第 136 页)

器，所以术后会引起阴道出血，其为正常表现，若出血超过 14d，应及时就医，确认有无异常。本研究显示，观察组术后首次肛门排气时间、首次排便时间分别为 (26.51±2.89)h、(34.53±4.05)h，明显短于对照组 (38.32±3.97)h、(42.24±5.86)h，差异均有统计学意义 (P<0.05)，提示妇科疾病腹腔镜手术患者使用临床护理路径术后首次肛门排气时间、首次排便时间较常规护理的患者时间要短；手术后对照组血清胃泌素浓度为 (102.03±8.11)pg/ml，明显低于观察组 (123.42±10.53)pg/ml，差异有统计学意义 (P<0.05)，说明妇科疾病腹腔镜手术患者使用临床护理路径临床效果较

(上接第 137 页)

注：与常规护理组比较，*P<0.05

3 讨论

在血液透析中，建立血液通路占有必不可少的地位，动静脉内瘘是临床通常采用的血液透析通路，其和插管相比具有较少的花费及并发症，同时患者向血液透析进入后具有较高的存活率，患者的透析质量及生存质量受到其动静脉内瘘的直接而深刻的影响，要想对通畅的通路及充足的血流量进行有效的保持，就必须有对内瘘并发症进行有效的避免，而积极有效的护理干预能够促进患者并发症的减少^[4]。相关医学研究表明^[5-6]，和单纯常规护理相比，常规护理基础上护理干预能够在极大程度上提升维持性血液透析患者的瘘完好率、护理满意度及生存质量，延长患者寿命。本研究结果表明，和护理前相比，护理后两组患者的内瘘闭塞率、动脉瘤样扩张率均显著降低 (P<0.05)，护理干预组患者的降低程度显著高于常规护理组 (P<0.05)；护理干预组患者的并发症发生率 10.0%(4/40)显著低于常规护理组 27.5%(11/40) (P<0.05)，

[1] 孙婷婷, 李媛媛, 邱玉. 肠道管理联合直肠功能康复训练对脑卒中后神经源性肠道功能障碍患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(23):123-126.

[2] 尹丹丹, 陶菊, 陈霞, 叶燕, 刘家梅, 刘倩如, 郭文玲. 脑卒中患者神经源性肠道功能障碍自我管理体验的质性研究 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(8):33-36.

[3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组·中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 口]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9):666-682.

[4] 周柳燕, 莫凤霞, 刘艳青. 肠道管理结合直肠功能训练在脑卒中后神经源性肠道功能障碍患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1):156-158.

[5] 陈姣姣, 胡江波, 苏彩霞, 马喆喆, 王世雁, 翟宏伟. 经颅直流电刺激联合认知康复训练治疗脑卒中后认知障碍患者的疗效及对生活质量的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(14):177-180.

好，改善了患者的胃肠功能。

综上所述，临床护理路径模式的使用可以有效恢复妇科疾病患者腹腔镜术后胃肠功能，促进患者康复，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 赵玉荣. 临床护理路径在新加坡医院的应用 [J]. 实用护理杂志, 2023 年 15 期

[2] 张颖惠, 李冰. 临床护理路径的实施是克服服务质量冰山的有效途径 [J]. 临床医药实践, 2024 年 10 期

[3] 包英华, 钱立群. 临床护理路径在股骨颈骨折空心钉内固定病人中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2024 年 17 期

和上述相关医学研究结果一致。总之，护理干预在维持性血液透析患者动静脉内瘘中的应用价值高，值得推广。

参考文献：

[1] 韩木儿, 谢琳. 心理护理干预对诱导期血液透析患者的效果研究 [J]. 中外医学研究, 2023, (32): 97.

[2] 侯卫洪, 陈翠杰, 袁士仿, 等. 维持性血液透析患者动静脉内瘘术后并发症原因探讨及护理干预 [J]. 中国伤残医学, 2021, 29(4): 122-123.

[3] 卓少贤, 阮礼茹, 王小宏, 等. 护理干预对维持性血液透析患者抑郁、焦虑情绪及治疗依从性的影响 [J]. 广东医学院学报, 2021, 39(5): 565-568.

[4] 姚秀野. 早期护理干预降低维持性血透患者内瘘并发症发生率效果观察 [J]. 亚太传统医药, 2022, 18(1): 203-204.

[5] 乔小军. 系统性护理干预对维持性血液透析患者液体摄入依从性的影响 [J]. 实用医技杂志, 2021, 28(2): 211-212.

[6] 吴爱琼, 汤仙红, 高云, 等. 护理干预对维持性血液透析患者内瘘维护的影响 [J]. 中国临床研究, 2022, 35(7): 725-726.