

探讨运用路径管理对脑卒中后患者便秘的临床影响

辜玉华^{通讯作者}¹ 梁水仙² 洪珊¹ 潘火英¹ 黄坚¹

1 赣南医科大学第一附属医院 江西 赣州 341000

2 江西省会昌县人民医院 江西 会昌 342600

摘要:目的 探讨脑卒中后患者应用路径管理的效果。方法 选取2024年2月-2025年2月间,共收治60例脑卒中患者,实施抽签法随机分组,各30例。参照组实施基础管理;观察组实施系统性路径管理。观察管理后排便情况,监测肠道功能指标恢复,评估生活质量。结果 排便情况观察,观察组排便频率(2.35 ± 0.42)次/周、VAS评分(3.15 ± 0.27)分、肠道传输时间(64.25 ± 8.34)h,各指标优于参照组(3.29 ± 0.67)次/周、(11.064)分、(76.38 ± 9.27)h($P < 0.05$);肠道指标对比,观察组肛管/直肠静息压及肛管最大收缩压明显更高,且双歧杆菌比例(12.25 ± 2.34)%,低于参照组(16.38 ± 3.27)%($P < 0.05$)。PAC-QOL评分统计,观察组心理、社会、生理、健康状态,各评分高于参照组($P < 0.05$)。结论 路径管理临床应用效果良好,有助于改善患者便秘情况,促进肠道功能恢复,具有应用价值。

关键词:脑卒中;路径管理;便秘;肠道功能;生活质量

脑卒中是具有高致残和致死率的急性脑血管病。脑卒中后,患者会有诸多并发症,而便秘便是常见类型。这与脑卒中引起神经系统损伤有关,对胃肠运动及排便反射造成影响。也因患者长期卧床,运动能力下降,肠道蠕动缓慢,也会使情况更加严重^[1]。据统计,60%-70%的脑卒中患者会发生便秘。便秘除了导致患者腹胀或腹痛等不适症状外,还会导致血压增高,从而导致继发卒中的发生,对其恢复及生活质量造成不利影响,因此开展有效管理非常必要。研究旨在探讨脑卒中便秘患者开展路径管理的效果,研究如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

筛选60例脑卒中后患者,选期2024年2月-2025年2月,均出现便秘情况,采用抽签法随机分组,不同组各30例。参照组中,男18例,女12例;年龄62-85岁,均值(68.49 ± 4.42)岁。观察组中,男16例,女14例;年龄63-86岁,均值(67.25 ± 5.48)岁。两组基础资料对比无差异($P > 0.05$),可以对比。

纳入标准:①全部病例均符合脑卒中诊断准则,均为头部CT、MRI等影像学证实,并在康复过程中;②出现便秘情况,排便次数减少(每周次数不超过3次),大便干结并困难,情况至少维持一周以上。排除标准:

①伴有肠道器官损伤,如肠梗阻、肠癌等,则会对患者的临床表现及治疗结果产生较大的影响;②近期服用胃肠动力类药物者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

给予基础管理,要按时叮嘱使用通便药物,如开塞露,协助患者如厕,记录患者排便次数等。

1.2.2 观察组

实施路径管理:

(1)个体化饮食调整:根据患者情况制定个性化饮食方案。针对老年患者,其消化系统机能下降,应按其饮食习惯及营养需求制定计划。叮嘱其多进食燕麦等食物,配合新鲜蔬菜和水果,如菠菜、苹果、芹菜等,每天可以进食500克以上的蔬菜,配合200-300克的水果。如果患者在嚼食及进食方面存在问题,可将其制作成泥浆。管理期间,要保证患者每日摄取足量的水分,至少1500毫升以上,可以分几次喝,使得粪便变软,有助于排便。在两顿饭的间隙,可以给患者喝一些蜂蜜水或者是清淡的盐水,以促进肠道的蠕动。

(2)养成良好排便习惯:建议患者根据自己平时的生活作息时间,养成良好的排便习惯,最好是在早餐后半个小时内,这个时候胃结肠反射比较活跃,容易产生排便的感觉。让患者每日定时上厕所,可以尝试排便,坚持10-15分钟,慢慢养成习惯。在排便时要注意保持心态,不要过于用力,可以做一些深呼吸等方法来减轻自己的压力。

(3)腹部按摩助于胃肠运动:护士帮助患者坐卧,屈膝,使腹肌松弛。两只手交叠,以肚脐为圆心,由轻至重,由慢到快进行按摩,每天2-3次,每次15-20分钟。按摩时,可以感觉到肠道的蠕动,从而促使粪便移动。如果出现腹部肌肉无力的症状,可以加大按摩的强度,但是一定要保证患者的舒适度。

(4) 合理用药：应在医师指导下，针对患者便秘情况，给予适当的缓泻药。对轻微便秘的患者，可选择没有明显刺激的乳果糖，先用小剂量，随排便次数可以调整剂量；如果是中重度便秘，可以在医生指导下服用药物，如复合 PEG 电解质散等。为了预防产生药物依赖性 & 胃肠机能失调，应尽量不要长时间使用同一种药物。

1.3 指标观察

1.3.1 排便情况

观察患者管理后排便情况，包括排便频率（对患者进行一周排便次数的统计）。

统计排便困难程度，先应用布里斯多粪便分级标准，第 1 类型为呈硬球状，呈核桃状，难以排出；2 型形如香肠，但呈块状；3 型呈香肠形，表皮开裂，呈香肠形；4 型为类似于香肠或蛇类，平滑柔软；5 型体呈软块状，边缘清晰，易于排出；6 型似膏状，边缘模糊，呈疏松块状；其中 7 型是不含固体的水溶液。根据粪便性质使用仿真评分法（VAS）评定，0 分为无明显的排便问题，10 分为存在严重的排便问题。

肠道传输时间统计，主要在管理 48h 或 72h 后，服用 X 射线不透视标记物，摄照腹腔 X 光，统计残留在肠道中的标记物数目，以此评价肠道输送时间。残余的标记物数目越多，说明肠内转运的速度越慢。

1.3.2 肠道指标

应用高分辨肛肠直肠测压设备，对患者管理后的肛肠静息压、最大收缩压和直肠静息压指标进行测量，以此评价肛肠直肠内压的改变，从而掌握排便功能的恢

复情况。

利用 16SrRNA 测序等方法，对采集到的患者粪便样本进行检测，主要测定常见的双歧杆菌的比例。

1.3.3 生活质量

主要便秘患者生活质量（PAC-QOL）量表评定，涉及生理、社会、心理、健康状态 4 个指标，各指标分值从 0-30 统计，分数越高，患者生活质量越低。

1.4 统计学分析

研究数据借助 SPSS26.0 软件计算。生活质量、排便情况、肠道指标均为计量资料，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，使用 t 检验。结果以 $P < 0.05$ 表示时，有统计学意义。

2 结果

2.1 排便情况

排便情况观察，观察组更优（ $P < 0.05$ ），见表 1：

表 1 排便情况（n, $\bar{x} \pm s$ ）

类别	例数	排便频率（次/周）	VAS 评分（分）	肠道传输时间（h）
观察组	30	2.35 ± 0.42	3.15 ± 0.27	64.25 ± 8.34
参照组	30	3.29 ± 0.67	5.34 ± 1.05	76.38 ± 9.27
t	-	6.511	11.064	5.328
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 肠道指标

肠道指标对比，观察组更优（ $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 PAC-QOL 评分

PAC-QOL 评分统计，观察组更高（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 2 肠道指标（n, $\bar{x} \pm s$ ）

类别	例数	肛肠静息压（mmHg）	直肠静息压（mmHg）	双歧杆菌（%）	肛肠最大收缩压（mmHg）
观察组	30	54.25 ± 8.34	42.31 ± 6.28	12.25 ± 2.34	75.34 ± 8.24
参照组	30	47.34 ± 7.29	35.26 ± 5.28	16.38 ± 3.27	68.18 ± 8.46
t	-	3.417	4.706	5.626	3.321
P	-	0.001	0.000	0.000	0.002

表 3 PAC-QOL 评分（n, $\bar{x} \pm s$ 、分）

类别	例数	心理	社会	生理	健康状态
观察组	30	17.24 ± 3.24	16.34 ± 2.34	16.34 ± 3.18	18.34 ± 2.31
参照组	30	24.31 ± 3.29	22.38 ± 3.17	21.34 ± 4.15	24.18 ± 3.24
t	-	8.386	8.396	5.238	8.039
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

脑卒中后便秘是由多个原因引起的。从发病机理分析,脑卒中损伤胃肠道的神经系统,特别是控制消化道的自主神经,造成胃肠运动节奏的改变,从而引起肠动力障碍,以此增加肠内运输的时长^[2]。另外,由于患者的四肢机能异常,长时间需要卧床休息,自然运动能力明显降低,导致与其有关的腹肌和膈肌的肌力下降,进而对排便的进程产生不利的影响^[3]。尤其是老年患者,因自身的胃肠机能下降,肠黏膜的平滑肌和肌间神经群出现萎缩,导致胃肠分泌的胃液变少,从而导致便秘的发生。

本次研究结果表明,观察组实施路径管理后,在多个方面取得显著效果。对于排便情况改善层面,观察组改善情况明显优于参照组($P < 0.05$)。究其原因:个体化饮食调整可以提高食物纤维的摄取量,从而使得粪便容积变大,以此促进肠道的蠕动;大量水分吸收可以使粪便变得柔软,减少排便困难^[4]。养成良好的排便习惯是通过胃结肠反射以及条件反射的原则来养成,这样才能让自己的排便更加通畅。腹部按摩是利用人体的力学刺激,加速肠胃的血液流通,增加肠胃的动力,从而促使粪便的运动。多项干预手段的联合应用,能提高患者的排便次数,改善粪便性质,从而减少排便困难^[5]。

对于肠道功能的变化分析,观察组各指标变化均优于参照组($P < 0.05$)。究其原因:肠道传输时间明

显减少,表明经路径管理可提高肠道内容物的排出量。通过对肛管直肠内压测量各项指数的提高,表明采取相应的干预措施,可使肛管、肛管内的压力保持平稳,促进肛管括约肌功能的提高^[6]。通过对肠道微生物群落结构的研究,发现干预后,益生菌数量增加,条件致病菌减少,原因在于通过膳食纤维可以给益生菌供给养分,加速益生菌的增殖,并减少致病菌的数量,从而达到调控肠道健康的目的。

生活质量评分,观察组各维度评分均低于参照组($P < 0.05$),进一步表明路径管理可以提高患者的整体健康状况。通过对患者进行综合管理,可以缓解其腹胀、腹痛等不适,可以减少因用力排便引起的血压升高,避免二次脑卒中的风险,从而提高患者的整体状态。排便问题的缓解还能减少患者的心理压力,增加其信心,使患者从生理、心理各方面获得更好的生活质量。而基础管理只进行常规的肠道护理,不具有系统性和针对性,不利于缓解便秘情况。表明通过多层次且有计划管理介入,可以更好的缓解脑卒中后便秘的困扰,并有助于患者的恢复。

综上所述,针对脑卒中后便秘患者,通过全方位的路径管理,可以有效地调整胃肠功能,提高其生活质量。护理实践中,注重运用路径的方法,针对患者不同特点,对管理方式进行改进,从而为患者提供更加优质的服务。

参考文献:

[1] 吉莉,陈宏梅,贺磊,顾志斌,居月,刘萍,于海龙.卒中后吞咽障碍临床决策支持系统的构建及应用评价[J].护理学杂志,2024,39(18):24-27.

[2] 林蓓蕾,靳雨佳,梅永霞,张伟宏,张振香,王文娜,薛利红,安保霞.脑卒中患者复发风险感知与行为决策情境理论模型的初步构建[J].军事护理,2024,41(06):1-5.

[3] 陈哲彬,陈志彬,李少芬.基于慢病管理路径的社区管理对高血压患者脑卒中发生率、自我管理行为的影响[J].智慧健康,2023,9(32):88-91.

[4] 张亚琴,方杰,沈冠男,周洁,查晓静,朱银伟,张心知.专科护士引领的路径式个案管理在老年脑卒中患者疾病管理中的应用[J].循证护理,2023,9(16):3025-3029.

[5] 谢梦,曾琴.基于团队式分级管理模式下脑卒中一级预防路径的研究[J].内蒙古医学杂志,2022,54(07):892-893+896.

[6] 陈碧华,谭爱梅,李斌,罗军,肖仕明.院前急诊脑卒中患者临床路径链式管理系统的构建与实践[J].当代护士(中旬刊),2022,29(03):141-143.

△项目名称:赣州市指导性科技计划项目(项目编号:GZ2017ZSF013)

作者简介:辜玉华(1984—),女,江西赣州人,学士,主管护师,赣南医科大学第一附属医院,研究方向:脑卒中、帕金森病,高血压病。