

系统化护理干预对长期住院老年精神障碍患者便秘的影响

鲍丽萍

【摘要】目的 探讨系统化护理干预对改善长期住院老年精神障碍患者便秘的效果。方法 选取符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(CCMD-3)和罗马Ⅲ诊断标准的连续住院时间 ≥ 2 年,年龄 ≥ 65 岁的住院精神障碍便秘患者82例,采用随机数字表法分为对照组和干预组各41例。对照组接受常规治疗及护理,干预组除接受常规治疗和护理外,同时进行包括饮食管理、功能锻炼、重建排便习惯等系统化护理干预8周。观察两组排便时间及每周排便次数。结果 系统化护理干预8周后,干预组每次排便时间和每周排便次数与对照组比较 [(7.39 \pm 2.21) min vs. (9.73 \pm 1.78) min, (6.46 \pm 0.98) 次 vs. (4.54 \pm 0.84) 次],差异均有统计学意义($t=5.29, 9.58, P$ 均 <0.01)。结论 系统化的护理干预对长期住院老年精神障碍患者便秘可能有效。

【关键词】 系统化护理; 长期住院; 老年精神障碍患者; 便秘

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.03.031

便秘是老年人常见的健康问题,在我国60~64、65~69、70~74、75~79、80~84和85岁以上年龄组的患病率分别为8.7%、9.6%、11.7%、15.3%、17.2%和19.5%^[1]。在长期住院老年精神障碍患者中,受长期服用抗精神病药物、封闭式住院环境以及不良生活方式等因素的影响,患病率更高。资料显示,平均住院天数 ≥ 90 天的621例精神病患者中89.86%出现便秘^[2]。便秘时粪便在肠道内滞留时间过久,有害物质不能及时排出体外,可导致头晕、乏力、食欲减退等全身中毒症状。合并有高血压、动脉粥样硬化、冠心病的患者,便秘严重时,可因用力屏气排便,使血压升高、血管破裂,发生急性心脑血管意外^[3]。目前临床上对便秘的处理以常规治疗和护理为主要手段,对老年精神障碍患者便秘问题的研究甚少,物理治疗方法相对缺乏,故本研究探讨系统化护理干预措施对长期住院老年精神障碍患者便秘的效果,为其便秘干预提供实践指导。

1 对象与方法

1.1 对象 于2011年5月选取在芜湖市第四人民医院老年病房连续住院时间 ≥ 2 年、年龄 ≥ 65 岁符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3)和罗马Ⅲ诊断标准^[4]的住院精神障碍便秘患者。均意识清楚,有一定的理解及沟通能力,督促指导下基本能执行医嘱。

单一使用抗精神病药物,研究过程中用药种类和剂量均保持不变,折合临床相对效价^[5]低于氯丙嗪200mg/d。排除消化道器质性病变。共82例,采用随机数字表法分为对照组和干预组各41例。对照组:男性21例,女性20例,平均年龄(67.98 \pm 2.44)岁;干预组:男性22例,女性19例,平均年龄(68.54 \pm 2.81)岁。均取得受试者及家属知情同意。

1.2 方法 两组均执行精神科常规护理,干预组在此基础上接受系统化护理。

1.2.1 饮食护理: ①每日早餐给予1种粗粮(玉米、红薯等)。②每日另外增加香蕉两根。③每日口服蜂蜜或麻油10ml。

1.2.2 运动锻炼: 每日保证适当的运动量,运动方式以散步为主。一般在饭后10~15min进行,时间在15~30min,分2~3次完成。协助身体条件允许的患者做深蹲起立。每日午睡前督促指导患者进行5~10min被动活动及腹式深呼吸。

1.2.3 腹部按摩^[6]: 每日早晚腹部按摩。患者平卧,术者站在其右侧,以右手平放在患者腹部,绕脐周顺时针做环形按摩,手掌按压的力量以患者能耐受为度,由轻到重,稳定而持续,每次15min。此法亦可督促、指导部分理解及自理能力较强的患者自行或相互协助完成。

1.2.4 重建排便习惯: 督促患者每日早餐后30min试行排便,即使无便意也应定时模拟排便。因早餐后易引起胃-结肠反射,此时训练较易建立条件反射,便于帮助患者养成定时排便的习惯^[7]。教育患

作者单位: 241000 芜湖市第四人民医院

者平时有便意不要克制和忍耐,应立即排便。排便时指导患者采取正确的姿势^[8]。要求患者注意力集中,不允许在厕所里聊天、抽烟、看书读报或听收音机,以免分散精力。

1.2.5 心理护理: 护理上主动、细致的观察患者,多与患者沟通交流。及时消除患者因便秘造成的焦虑、烦躁和畏惧排便情绪。对理解、交流和自理能力尚好的部分患者,定期进行便秘相关的健康宣教,告知便秘的危害,引导患者主动配合,积极参与到护理干预计划中。

1.3 观察指标 参考相关研究^[3],观察两组患者每次排便时间、每周排便次数以及使用泻药的情况,用以反映两组患者针对不同的护理结果所呈现的临床排便情况。

1.4 统计方法 采用 SPSS 17.0 进行统计分析,正态计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验或 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 两组每次排便时间比较 系统化护理干预前,两组排便时间差异无统计学意义($P > 0.05$)。系统化护理 8 周后,干预组排便时间与对照组比较 [(7.39 ± 2.21) min vs. (9.73 ± 1.78) min],差异有统计学意义($t = 5.29, P < 0.01$)。

2.2 两组每周排便次数比较 系统化护理干预前,两组每周排便次数差异无统计学意义($P > 0.05$)。系统化护理 8 周后,干预组每周排便次数与对照组比较 [(6.46 ± 0.98) 次 vs. (4.54 ± 0.84) 次],差异有统计学意义($t = 9.58, P < 0.01$)。

2.3 两组泻药使用情况比较 实施系统化护理干预 8 周后,两组泻药辅助治疗次数差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组泻药使用情况比较

| 组 别 | 连续 10 次排便泻药辅助治疗次数: | 例 数 | | |
|------------|--------------------|-------|-------|-------|
| | | ≥5 次 | 1~2 次 | 0 次 |
| 干预组 | | 2 | 8 | 31 |
| 对照组 | | 21 | 18 | 2 |
| χ^2 值 | | 21.81 | 5.63 | 42.65 |
| P 值 | | <0.01 | <0.05 | <0.01 |

3 讨 论

本研究结果发现,干预 8 周后,两组排便时间、排便次数和泻药使用均有差异($P < 0.05$),其中系统化护理组的患者每次的排便时间短于非系统化护理组;而系统化护理组每周的排便次数则多于一般护理组;使用泻药的频次也少于一般护理组。与励跃平等^[3]的研究结果一致。老年精神障碍患者有其特殊性,他们多数生活自理差,缺乏主动性,行为活动少。多数是精神症状慢性化、精神活动趋于衰退或是存在智能障碍的病人。通过系统化护理干预措施,可减少或缓解长期住院老年精神障碍患者的便秘。对这一特殊便秘群体,具有一定的临床实用价值。

本研究在入组患者的选择上,只对精神科药物使用剂量标准化,而未能对药物种类统一化,这可能会对研究结果有一定的影响。后续研究可进一步细化入组标准。

参 考 文 献

- [1] 于普林,李增金,郑宏,等.老年人便秘流行病学特点的初步分析[J].中华老年学杂志 2001 20(2):132-134.
- [2] 叶平,武涛.精神病患者便秘的护理医学信息[J].医学信息,2009 22(5):702-703.
- [3] 励跃平,李天雅,方颖,等.护理干预改善住院老年患者功能性便秘的效果观察[J].上海护理 2012 12(3):38-40.
- [4] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology 2006 130(5):1377-1390.
- [5] 沈渔邨.精神病学[M].3版.北京:人民卫生出版社 2003:670.
- [6] 冯秀珠,黄春燕,苏海丹.脐周按摩治疗老年人便秘效果观察和护理干预[J].护士进修杂志 2005 20(4):347-348.
- [7] 朱芬芬,林征,林琳,等.护理干预对功能性便秘患者临床症状及生活质量的影响[J].中华护理杂志 2008 43(5):424-426.
- [8] Sue Woodward. Assessment and management of constipation in older people[J]. Nursing Older People 2012 24(5):21-26.

(收稿日期:2014-03-28)