

Describes the Comprehensive Treatment Measures of Constipation in Patients with Long-term Bed Rest

Junxia Gao Qi Li

Beijing Fengtai Hospital, Beijing, 100000, China

Abstract

The frequency of defecation is less, or the patient with difficulty in defecation is constipation, under normal circumstances, everyone defecates once or twice a day, and some people row once in two to three days, patients with constipation defecate less than twice a week, and in the defecation is more laborious, the quality of the stool is induration. Constipation often occurs in patients who are bedridden for a long time, which brings some pain to patients. The clinical treatment methods of Western medicine for constipation include improving life pattern, exercise therapy, biofeedback therapy, drug therapy and surgery. Traditional Chinese medicine treatment of the disease often used methods include honey mixed rhubarb powder applied to Shenque point, Chinese medicine ironing therapy, ear point sticking and acupuncture. In nursing work, it is necessary for nursing staff to pay attention to the situation of constipation in patients with long-term bed, and at the same time, it is also necessary to analyze the causes of constipation, and implement effective and reasonable comprehensive nursing and treatment measures according to different symptoms of the disease, so as to strive for the best treatment effect for patients.

Keywords

long-term bed rest; constipation; comprehensive treatment measures

浅述长期卧床患者便秘的综合治疗措施

高俊霞 李琦

北京丰台医院, 中国·北京 100071

摘要

排便次数较少, 或者排便困难的患者为便秘, 正常情况下, 每个人每天排便一到二次, 还有些人们二到三天排一次便, 患有便秘的患者每周排便的次数低于两次, 而且在排便时比较费力, 便质为硬结。便秘经常发生在长期卧床患者身上, 给患者带来一定的痛苦。临床上西医治疗便秘的方式有改善生活模式、运动疗法、生物反馈治疗、药物治疗以及手术治疗等; 中医治疗该疾病经常使用的方式有蜂蜜调生大黄粉贴敷神阙穴、中药药熨疗法、耳穴贴压以及针灸等。在护理工作时需要护理人员注重长期卧床患者发生便秘的状况, 同时还需要分析导致出现便秘的原因, 根据不同的病情症状实施有效合理的综合护理和治疗措施, 为患者争取最佳治疗效果。

关键词

长期卧床; 便秘; 综合治疗措施

1 引言

长期卧床的患者最容易出现的并发症之一就是便秘, 患有该疾病的患者排便次数较少, 而且排便的难度较大, 大概每周排 1~2 次便^[1]。相关数据表示, 1/3 的长期卧床患者都会发生便秘症状, 在一定程度上影响患者的生活质量, 还有些患者由于用力排便, 导致其腹内压和颅内压提升, 容易体高卒中的几率, 导致患者的病情加重, 威胁患者的生命安全^[2]。中医表示, 便秘容易因各种病因导致大肠传导功能失常引起的, 年老体弱、情志失调、饮食不节、感受外

邪以及体质因素等是便秘的主要病因, 燥热内结、气机郁滞以及气血津液亏虚是便秘的主要病机^[3]。有相关数据表示, 北美地区患有便秘疾病的几率为 3.2%~45%。; 欧洲患有便秘疾病的几率为 1.4%~32.9%; 大中患有便秘疾病的几率为 1.4%~32.9%; 大洋洲患有便秘疾病的几率为 4.4%~30.7%; 南美洲患有便秘疾病的几率为 26.8%~28.%; 南非患有便秘疾病的几率占比 29.2%^[4,5]。便秘容易损害患者的身心健康, 特别是患有高血压和动脉硬化疾病的患者, 若是排便时用力过猛, 会导致患者全身肌肉处于紧张状态, 导致血压升高, 容易发生脑出血疾病, 危害患者的生命^[6,7]。因此, 有许多医护人员不断研究和分析便秘疾病, 探索更加有效合理的治疗方式, 具体治疗方式如下。

【作者简介】高俊霞(1973-), 女, 中国河南开封人, 本科, 副主任医师, 从事老年医学科研究。

2 长期卧床患者便秘的相关原因

2.1 环境原因

进行手术的患者术后需要患者在床上进行大小便，没有进行手术，但需要长期卧床休息的患者也需要在床上进行大小便，这种类型的患者容易受到周围的人员、环境以及姿势不适应等因素的影响，使患者排便不通畅。

2.2 活动原因

需要长期卧床休息的患者，活动范围受到限制，只能进行健康关节的活动，导致患者胃肠蠕动速度较慢，从而发生便秘现象。

2.3 饮食原因

长期卧床休息患者的活动量较少，导致胃肠蠕动速度较慢，从而影响患者的食欲，有些患者比较偏食，还有一部分患者不敢吃喝，担忧上厕所麻烦医护人员，只吃少量的流食和半流食，饮水量较低，都容易导致患者出现便秘症状。

2.4 心理原因

由于长期卧床患者在病床上躺着的时间较长，与外界接触的时间时受到限制，导致患者的心理比较烦躁，还会出现焦虑的心态，经常担忧以后是否一直躺在病床上，和手术治疗状况，心理的变化会刺激患者中枢神经，导致患者肠胃失调，出现消化不良的现象，从而引起便秘症状。

2.5 排便动力不足原因

因长期卧床休息，导致患者的体质虚弱，使免疫力下降，而且患者的腹肌、膈肌、提肛肌以及肠壁肌收缩力都较差，导致排便动力不足，从而出现便秘现象。

2.6 药物原因

大多数患者都需要长时间使用抗生素药物进行治疗，有一些患者在手术后的两到三天需要应用止痛泵进行止痛，这几类类型药物都会导致患者肌肉松弛，还会控制患者的中枢，减少对排便反应刺激的敏感性，从而导致出现便秘症状，这些药物还会导致患者肠道菌群失调，也会导致患者出现便秘症状。

2.7 年龄原因

长期卧床的患者以老年人为主，而饮食以精细少渣为主，不经常食用高纤维素食，导致患者肠道内缺失大量的水分，从而导致患者身体内的菌群失调，降低排便肌群的收缩力，而且患者排便动力也较差，导致肠内容物在肠内的停留时间较长，导致水分吸收过量，从而出现便秘现象。

2.8 卧床原因

人们出现创伤、手术、骨折以及瘫痪等疾病，都需要患者长时间卧床休息，还会限制患者的活动，使患者胃肠蠕动的速度较慢，延长食物在患者肠道中停留的时间，从而导致患者出现便秘。

3 西医治疗方式

3.1 改善生活模式

治疗慢性便秘的基础治疗措施就是为患者制定合理的

膳食方案、指导患者多饮水、合理运动以及树立健康的排便习惯等。有研究人员表示，树立健康的生活习惯，生活规律化，每天早睡早起，形成定时排便的习惯，尽量在晨起或用餐后两小时内进行排便，在排便过程时需要患者集中注意力，防止受到外界原因的干扰。患者还需要提高摄入纤维素和水分的摄入量，每天患者尽量摄入 20~35g 的膳食纤维。由于膳食纤维可以启动清水性作用，有利于食物残渣膨胀，同时形成润滑凝胶，从而提升粪便的容积量，起到刺激肠蠕动的效果。每天患者的饮水量控制在 1.5~2.0L，有利于患者胃肠蠕动，还是有软化大便的作用，可以刺激患者排便。

3.2 运动疗法

有便秘症状的患者进行有关肢体活动可以改善疾病的症状，特别是老年人、肢体活动受到限制以及卧床休息的患者，需要医护人员提高者进行腹部按摩等被动肢体活动，可以促进患者的肠蠕动，防止患者出现便秘症状。

3.3 生物反馈治疗

治疗出口阻塞性便秘疾病的有效治疗模式之一就是生物反馈治疗，出现排便肌肉运动失调的慢性便秘患者使用生物反馈进行治疗的效果更显著，维持治疗效果最短的期限为两年。

3.4 药物治疗

临床上使用泻剂治疗便秘疾病的种类较多，比如容积性泻剂、刺激性泻剂、润滑性泻剂以及渗透性泻剂等。再使用通便药物治疗过程时需要按照医学证明、用药安全性、药物依赖性以及价效等方面进行参考，防止患者长时间应用刺激性泻药。有相关研究人员表示，若是患者出现腹部疼痛症状，没有明确的诊断，禁止使用泻药，除此之外，处于极度衰弱、脱水、机械性肠梗阻妊娠末期、伤寒以及腹部炎症等患者也禁止使用泻药进行治疗。还有相关研究人员表示，开塞露药物治疗便秘疾病具有一定的效果，治疗时把一次性吸痰管和开塞露进行连接，医护人员按照实际情况调节长度，把吸痰管插入患者的直肠内，这个操作过程必须按照操作规范进行操作。插入直肠的深度控制在 7~10cm，延迟时间控制在 35min，确保可以润滑和软化患者的粪便，可以强烈的刺激患者常蠕动，通便的效果比较显著。

3.5 手术治疗

使用这种治疗方式的患者较少，这种症状在一定程度上影响患者的工作和生活，通过非手术治疗没有效果的患者，通过相关检查表示具有形态、功能性异常的患者进行手术治疗，在治疗之前需要了解手术的适应症，然后根据患者的病情状况，选择合适的手术治疗模式。

4 中医治疗方式

目前，中医药研究人员不断进行分析，研究人员强调治疗慢性功能性便秘疾病时需要进行辩证施治，从整体上调整患者的机能，有利于肠道传输功能的恢复，具有通便的效

果,同时还可以调整患者胃肠功能状况,不会受到泻药的影响,导致患者电解质混乱,患者对药物的依赖性较低。

4.1 蜂蜜调生大黄粉贴敷神阙穴

医生需要选择5g的大黄粉,和蜂蜜进行调制,最后形成糊膏状,在患者的神阙穴上方贴敷药饼,把神阙穴当做中心,使用红外线灯进行局部照射,具有刺激穴位和促进局部药物吸收的效果,这种治疗模式可以缓解患者的胃肠道功能,有利于改善患者的肠蠕动功能,从而防止患者出现便秘现象。

4.2 中药药熨疗法

由50g的火麻仁、50g的杏仁、50g的桃仁、50g的郁李仁、50g的冬瓜仁、50g的柏子仁、50g的颗粒剂陈皮、50g的枳实以及50g的肉苁蓉等药材组成的,加热药渣,温度控制在60℃~70℃,然后把药渣放到药袋中,把药袋放到患者到腹部上方进行回旋运转,在进行治疗前保持室内的温度,指导患者形成仰卧位姿势,在病床上铺上治疗巾,防止药液污染床单。这种治疗模式使循环、神经以及内分泌功能相互结合,从而形成一个相对协调的体系,从而改善患者腹部疼痛的现象,使患者的身体处于平衡的状态。

4.3 耳穴贴压

把大肠、小肠以及直肠当做主穴,胃、肺以及三焦。等穴位做配穴,我是患者抑郁虚偏寒,需要增加内分泌和脾穴。若是患者患有器质性便秘,需要应用六神丸进行按摩,每隔六日更换一次药物,每个穴位按压按摩时间为1分钟。若是患者患有功能性便秘需要使用磁珠进行按摩,每隔3日更换一次药物,每日按压按摩时间为3min,每日治疗3次。把药物贴在穴位上,然后使用指腹揉压实,按照顺时针方向使用手指在穴位部分进行按摩旋转。具有特色的中医外治法之一就是耳穴贴压,联合中医的脏象和经络学进行治疗,根据刺激患者的耳穴来传导感应,把人体各个脏器的功能活动进行调整,从而确保患者各个脏腑功能都处于平衡状态,从而取得良好的治疗效果。有研究人员表示,骨科卧床便秘患者经常使用耳穴压豆疗法,这种治疗方式可以改善患者的便秘现象。

4.4 针灸

指导患者以卧位姿势进行治疗,在治疗之前需要医师把手进行消毒,把穴位周围的皮肤也进行消毒。使用平补平泻法在曲池和上句虚穴进针,以得气为准。进针时还需要针灸师使用消毒干球按压刺针部位,防止患者出现局部出血的现象。艾灸时选择曲池和巨虚二穴,点燃艾卷的一端,在与皮肤距离2~3cm位置,直到患者没有出现局部温热无烧灼感为止,每个穴位进行艾灸的时间为10min,直到患者皮肤发生红晕为止。有相关研究人员提出,使用不同的穴位、不同的进针深度、不同的刺针强度以及不同频率的针灸治疗功能性便秘疾病,都具有一定的效果。而艾灸治疗长期卧床患者便秘疾病具有温中散寒、调和气血、健脾祛湿以及调节阴阳平衡的效果。

4.5 决明子

决明子性味苦、咸,性微寒,归大肠经,具有润肠通

便的效果,还具有清肝明目的作用。通过现代药理研究表示,决明子药物还可以起到保肝明目、降血压以及降脂肪的效果,如此还拥有提高患者身体免疫力和抗衰老等效果。某研究人员表示,决明子具有蒽醌、多糖以及纤维素类等泻下化学成分,决明子具有泻下效果的主要成分就是蒽醌类。决明子药材煎剂后,具有通便的效果,但与番泻叶和果导片相比,效果较慢,用药不会出现腹痛和精神压力状况,使大便自然通畅。决明子在药用和保健等方面的研究、使用以及开发前景都比较广泛。

除此之外,中医治疗便秘疾病还可以选择联合疗法,比如针灸联合中药敷、穴位埋线结合中药敷以及耳穴贴压联合摩腹等治疗模式,每一种疗法都有一定的治疗效果,需要医生根据患者的病情选择用药方式。

5 结语

便秘是长期卧床患者经常出现的并发症之一,患有该疾病的患者容易出现一系列不良心态,比如焦虑和紧张。维持大便通畅,可以降低患者发生意外事件的几率,比如心肌梗死,高血压以及脑血管等^[8,9]。治疗长期卧床便秘患者时,需要分析便秘相关原因,然后制定合理的治疗方案,可以防止患者发生便秘,还可以改善患有便秘患者的痛苦程度,长期卧床患者便秘的发生可以通过有效的护理干预模式进行操作,有利于改善患者的病情^[10]。

综上所述,在护理工作时需要护理人员重视长期卧床便秘患者的状况,讨论发生便秘的原因,然后对患者进行针对性的综合护理和治疗操作,有利于患者早日康复。

参考文献

- [1] 周秀红.长期卧床便秘患者的精神心理因素特点分析[J].心理月刊,2020(22):2.
- [2] 潘宝萍,叶楚莹,张文玉.预防性护理用于脑梗塞长期卧床患者中预防便秘发生的重要意义[J].保健文汇,2021,22(2):113-114.
- [3] 徐书英,刘佳,李爱娟,等.中医刮痧治疗骨科长期卧床患者便秘的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(2):3.
- [4] 王敏,步婷婷,田静,等.中医综合干预对老年长期卧床患者功能性便秘的疗效观察[J].饮食保健,2020(6).
- [5] 涂兰英,徐芳.针灸联合穴位按摩对骨折长期卧床患者便秘的影响[J].东方药膳,2020(9):220.
- [6] 陈娟红,陆燕群,马培芳.参黄膏穴位贴敷对脊柱骨折长期卧床患者便秘的影响[J].浙江中医杂志,2020,55(5):1.
- [7] 陈洁伶.长期卧床脑卒中患者的预防性便秘护理的效果评价[J].智慧健康,2020,6(22):3.
- [8] 刘冰冰.综合性护理干预在肛裂术后并发便秘患者中的应用效果[J].中外女性健康研究,2021(6).
- [9] 高小磊.虚证型功能性便秘患者应用中药行舟汤治疗的临床效果[J].健康必读,2020,34(1):209-210.
- [10] 张萍.基于微信平台的同伴教育缓解长期卧床保胎病人便秘的效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2022(1):3.