

指力刺激法在急性横贯性脊髓炎排便障碍患者中的应用

胡娅莉, 顾志娥, 季亚芹, 章 芸, 王丽佳

(江苏省苏北人民医院, 扬州 225001)

摘要:目的 探讨指力刺激法在缓解急性横贯性脊髓炎患者排便障碍中应用效果。方法 选取2012年6月—2015年6月江苏省苏北人民医院神经内科收治的40例脊髓损伤平面为胸腰段急性横贯性脊髓炎的患者为研究对象,均存在排便障碍,根据时间先后顺序,分为对照组22例和观察组18例。对照组采用常规排便护理法,观察组在常规排便护理基础上采用肛门指力刺激法。结果 观察组患者恢复自行排便效果好于对照组($Z = -2.795, P = 0.005$),差异具有统计学意义。结论 指力刺激法可改善急性横贯性脊髓炎患者排便障碍的状况,有助于患者建立定时、规律的排便习惯,从而解决患者的排便问题,此方法取材方便、安全、低价高效,值得临床推广使用。

关键词:急性横贯性脊髓炎;排便障碍;指力刺激法;效果

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

文章编号:1009-8399(2016)02-0038-03

急性横贯性脊髓炎(acute transverse myelitis, ATM)是指各种原因所致,以累及数个节段的脊髓横贯性损害为主的急性脊髓病。主要病理改变为脊髓的炎症、脱髓鞘及坏死^[1]。ATM急性起病,常先有脊背部疼痛、胸腹部束带感及下肢麻木感,脊髓受损平面70%~75%见于胸髓,其次为颈髓、腰髓,骶髓最少见,脊髓受损平面以下病变平面以下运动、感觉及大小便功能障碍为主。ATM的肠道功能障碍是脊髓炎的重要临床表现之一,主要表现为腹胀及顽固性便秘,严重影响患者的生活质量。研究使用肛门指力刺激法,对缓解ATM患者排便障碍取得了一定的效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取2012年6月—2015年6月江苏省苏北人民医院收治的ATM患者40例。纳入标准:病情符合横贯性脊髓炎联盟工作组(TMCWG)于2002年制定的原发性ATM的诊断标准^[2];脊髓损伤平面均为胸腰段的脊髓炎患者;均出现排便障碍,即发病4d内不能自行排便,自感腹胀及肛门胀堵,大便干结,排便困难,需人工取便或灌肠;无直肠或肛门局部皮肤破损

或严重感染;无直肠或肛门肿瘤;神志清醒能配合治疗者。排除标准:放射性脊髓病、脊髓血管畸形、脊髓出血、脊髓空洞、多发性硬化等疾病;意识障碍或精神障碍不能配合的患者。按照时间先后顺序将40例患者分为两组。将2012年6月—2013年12月入院的22例患者纳入对照组,男13例,女9例,平均年龄(48.64±14.29)岁;2014年1月—2015年6月入院的18例患者为观察组,其中男10例,女8例,平均年龄为(50.72±18.80)岁。两组患者性别、年龄、住院时间及排便情况比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规排便护理。①饮食护理:指导患者进食高热量、高蛋白、维生素丰富的饮食,避免刺激性食物,进食适量的粗纤维饮食及足够的水分。②腹部按摩:每天三餐后30min进行腹部按摩。协助患者取平卧位,两手掌根压叠置于腹部,顺时针按摩5~10次。③盆底肌训练:指导患者做缩紧肛门的动作,每次收紧不少于3s,然后放松,连续做15~30min,每日进行2~3次。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上实施肛门指力刺激法。肛门指力刺激可根据患者患病前的排便习惯每天或隔天进行1次,于每天进餐后腹部按摩之后进行,但是每次行指力刺激的时间应固定,以利于建立固定的排便习惯。操作者向患者做好解释工作,安慰患

收稿日期:2015-11-11

作者简介:胡娅莉(1984—),女,主管护师,本科,从事神经内科临床护理工作。

通讯作者:顾志娥(1977—),女,副主任护师,本科,从事神经内科临床护理工作。