

心理护理在功能性便秘中应用的效果评价

苏 宁

山西中医药大学附属医院 山西 太原 030024

【摘 要】：目的：探讨心理护理干预在功能性便秘患者中应用的综合效果。方法：将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例功能性便秘患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施常规护理联合心理护理干预。比较两组护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、护理满意度、便秘改善时间。结果：实验组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分低于对照组，护理满意度高于对照组，便秘改善时间短于对照组， $P<0.05$ 。结论：功能性便秘患者实施常规护理联合心理护理干预效果确切。

【关键词】：心理护理干预；功能性便秘患者；综合效果

Evaluation of the Comprehensive Effect of Psychological Nursing Intervention in Patients with Functional Constipation

Ning Su

The Affiliated Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine Shanxi Taiyuan 030024

Abstract: Objective: To explore the comprehensive effect of psychological nursing intervention in patients with functional constipation. Methods: 80 patients with functional constipation from January 2021 to January 2022 were randomly divided into two groups. The control group was given routine nursing, while the experimental group was given routine nursing combined with psychological nursing intervention. The SAS score of anxiety and SDS score of depression, nursing satisfaction and improvement time of constipation were compared between the two groups before and after nursing. Results: The SAS score of anxiety and SDS score of depression in the experimental group were lower than those in the control group, the satisfaction of nursing was higher than that in the control group, and the improvement time of constipation was shorter than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The effect of routine nursing combined with psychological nursing intervention on patients with functional constipation is definite.

Keywords: Psychological nursing intervention; Patients with functional constipation; Comprehensive effect

随着人口老龄化的加剧，人们的饮食结构和生活方式发生了很大的改变，使其患病率呈逐年增高的趋势。功能性便秘是一种常见的排便周期大于 3 天，大便干结如羊屎、排便时间大于 5 分钟、排便困难、排便时疼痛、排便不干净等症状。如果症状持续在 3—6 个月以上，可以诊断为便秘。便秘会导致生活质量下降，引起各种并发症，从而导致各种不良的情绪。因此，采取行之有效的护理措施对于提高病人的心理健康水平，提高生活质量，改善便秘，是非常有必要的^[1-2]。本研究探讨了心理护理干预在功能性便秘患者中应用的综合效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例功能性便秘患者，双盲随机法分二组。每组例数 40。

其中实验组年龄 32-76 岁，平均 (48.21 ± 5.27) 岁，男 29；女 11。对照组年龄 31-75 岁，平均 (48.78 ± 5.91) 岁，男 27；女 13。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，（1）运动训练。尽量不要久坐

或仰卧，可以在床边走走、打太极拳、提肛等。对一些不能独立行动的病人，每天三餐后 30 分钟到 1 小时，根据结肠的方向做腹部按摩，促进肠道的蠕动，每次 3 分钟。根据解剖学挂图，向病人介绍肛管和直肠的特性和排便机理，进行直肠指诊，观察病人在排便过程中肛门括约肌的舒张和收缩。病人左侧卧位，将一根测压管和一根肛管电极插在肛管和直肠上，在做肛管压力测定之前让病人做几次模拟排便的动作，要确定自己的腹肌和直肠的活动情况。然后指导病人加大腹内压，放松，收缩肛门，40-60 分钟一次，隔日一次。

（2）练习排便。引导病人定时排便，鼓励晨间排便（不管有没有便意），在排便时要有充足的时间，做“吸气-缩肛-憋气加压-呼气-放松”循环，每次 5 秒。而且在排便时专心致志，不要玩手机或看报纸等。（3）膳食指南。便秘病人的营养不平衡是很常见的，根据临床的评价和医生的意见，由营养科的专家指导，调整病人的饮食结构，并注意饮食的禁忌，选择易消化、清淡、膳食纤维丰富的食物，这些食物纤维的亲水性会让食物的残渣膨胀，从而形成润滑凝胶，从而提高排泄量，促进肠道的蠕动。引导病人在早晨喝水，促进胃肠反应，缓解便秘，每天喝水不少于 2000 毫升，促进新

陈代谢，并与营养科合作，为便秘患者制定饮食方案。（4）药物护理。需要药物排便的病人要结合自身实际情况来选择排便药物，不能随便服用泻药，以免引起对药物的依赖，导致肠道功能失调或结肠黑变病的发生。（5）中医治疗，对适宜的病人采用口服中药、中药贴敷、推拿、埋线、艾灸等方法治疗便秘。（6）对病人进行持续的出院护理：出院后定期电话随访，培养病人良好的生活习惯及排便习惯，引导病人选择合适的排便时机，最理想的排便时间是早餐后，病人要坚持每天吃完早饭后排便；了解病人的饮食习惯，制定合理的饮食计划，建议病人多吃高纤维的食物，比如粗粮、水果、蔬菜等。在晨起喝一杯温开水，如柠檬汁、蜂蜜水等，来稀释血液促进肠道蠕动，刺激排便反射；建议病人在日常生活中要做八段锦、太极拳、健美操、散步、竞走等有氧运动，如果长期卧床的病人，要加强盆底部和腹肌的锻炼，以增强肌张力和肠蠕动，有利于排便；若年龄较大，则可采用提肛锻炼，使用生物反馈刺激仪来提高盆底肌及肛提肌的收缩力；请病人按照医生的指示使用调节肠道菌群或者帮助排便的药物，不要擅自提高或降低剂量。

实验组实施常规护理联合心理护理干预。（1）营造良好的医院环境对患者的生活起着至关重要的作用，护理病房要干净、安静。病人在住院期间由于病房环境的不熟悉，很容易引起病人的紧张和害怕。所以，在病人走进病房的时候，病床护士要热情地接待病人，向病人介绍自己的病床医师、病房的环境、作息时间、规则、病区的病友，让病人快速融入到这个小小的社会圈子里，让病人感觉到被尊重和被重视，并消除对环境陌生因素的焦虑和恐惧。（2）入院心理评估。在患者入院后进行心理、情绪、家庭、社会交往、工作等多方面的情况，掌握症状、情绪、压力等关系，总结心理心态的形成因素，明确患者负面心理的产生原因。（3）护理人员要与患者及其家人及时建立起良好的护患关系，根据患者的性别、教育程度，采取有针对性地沟通方法，通过沟通了解患者的情绪，并给予患者积极的心理暗示。特别是责任护士要主动、热心地关心病人，真心地为病人解决住院中的难题，为患者提供心理服务，在交流上要注重技巧，尤其是老年人，充分尊重老人，耐心地与他们交流，争取他们的合作。老年人听力下降时，要适当地加大声音，以保证老年人能听到。并运用委婉的语言，鼓励家属尽量陪伴、安抚病人。（4）对病人进行情感支持护理：责任护士要与病人日常沟通，倾听病人的需要，满足病人合理的要求，使病人能感受到他们对病人的关心。积极与客户进行沟通，了解患者的抑郁、焦虑心理，并根据患者的个性特点，通过倾听、支持、鼓励等方式来安慰病人，让他们感受到身边的关怀与

尊敬，增强他们的自信心，减少对便秘的恐惧和担忧。（5）针对病人进行个体化的健康教育：根据病人的实际情况，进行一对一的健康教育，向病人解释其病因、治疗流程。需要如何配合等，通过对病人的治疗现状进行说明，使病人对该病的治疗效果有更好地认识，消除病人的负面情绪；在治疗的时候，向病人解释各种训练的原理和治疗效果，因为病人对治疗方法、治疗效果的不信任都会在一定程度上影响到病人的情绪，而病人对治疗的理解不够，很容易造成病人对治疗方法的不信任，不遵守大量的重复练习。在治疗期间，护士必须持续对患者进行正面的心理疏导，消除病人的思想疑虑，使病人能够保持良好的心态，提高战胜疾病的信心，确保治疗和护理工作的顺利进行。（6）强化生活护理：病人的生活必需品应该放在方便的位置。对于可以照顾自己的病人，建议进行适当的运动，如散步、打太极拳、练气功等，以不断加强自我护理能力，防止产生依赖性。晚上安抚失眠病人，并给予必要的护理，以改善其睡眠质量。（7）对出院病人进行心理护理与健康辅导：指导患者在出院后，要保持积极、稳定、乐观的情绪，转移注意力，对社会、公益事业等积极参与，积极参与各种有意义、多姿多彩的社会活动，定期随访，给予心理疏导。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑SAS评分和抑郁SDS评分、护理满意度、便秘改善时间。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，计数 χ^2 统计，计量行t检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 焦虑SAS评分和抑郁SDS评分

护理前两组焦虑SAS评分和抑郁SDS评分比较， $P > 0.05$ ，护理后两组均显著降低，而其中实验组显著低于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	SAS	SDS
实验组	护理前	54.67±5.81	56.37±8.36
	护理后	33.12±1.02	38.21±2.56
对照组	护理前	54.91±5.42	56.13±8.25
	护理后	42.56±3.23	45.57±4.13

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。实验组的护理满意度是 94.14±3.27 分，而对照组的护理满意度是 80.83±2.56 分。

2.3 便秘改善时间

实验组便秘改善时间 $5.24 \pm 1.48d$ 短于对照组 8.83 ± 2.89 , $P < 0.05$ 。

3 讨论

排便是人体多个器官参与的比较复杂的协调运慢性病学运动,主要分为随意和不随意两种方式,正常排便时需保证生理反射协调,同时保持肠内容物在正常的流速下到达肠道的各个部分,刺激肛门,从而产生排便反射,促进排便时骨盆各肌群的活动^[3-4]。功能性便秘是一种比较常见的病症,其发病原因有:(1)病人的饮食结构和饮食习惯、摄食量、纤维摄入量不足,肠道受到的刺激很难导致肠蠕动。(2)病人不注意排便、排便方式和排便方式不当、直肠反应灵敏、排便不能及时排出。(3)病人情绪低落或过度兴奋,会影响条件反射,使副交感神经受到明显的抑制,使分布在肠壁上的胸、腰交感神经增强,从而造成便秘;(4)病人有不良的生活习惯,缺乏充足的睡眠,结肠蠕动不正常,或出现痉挛,造成排便困难。常规的护理干预可以使功能性便秘患者形成合理的饮食习惯、良好的排便习惯、保持正常的生活作息、坚持排便训练等。常规护理通过对病人进行健康教育,使其形成对疾病的正确认识;同时,对病人进行营养支持,帮助病人建立科学的膳食习惯,可有效地预防和缓解便秘的副作用;通过排便训练和肛门肌肉收缩训练,可强化患者的排便功能^[5-6]。

另外,长期的慢性功能性便秘会使人产生焦虑、抑郁等情绪,使病人的病情恶化,从而导致恶性循环。常规护理介

入的重点是从生理层面分析、发现问题、提供解决方案,因此,还需要探索更有效的方法从心理层面减轻患者的排便障碍,促使护理方案更符合慢性功能性便秘病人的生理和心理需求^[7-8]。

功能性便秘是一种比较常见的病症,由于长期的便秘会导致患者产生消极的心理状态,甚至会出现抑郁、焦虑等心理症状。临床上常用的治疗方法是日常护理,但需要进一步提高疗效。由于焦虑、烦躁、害怕等情绪会影响到下丘脑和自主神经系统,导致肠道蠕动降低,导致排便时肛门和直肠的矛盾运动。所以在临床上要对病人进行心理护理,减轻病人的负面情绪,让病人保持积极乐观的心态,同时还要引导病人进行自我心理调理,防止便秘的进一步恶化,改善排便的问题。根据相关资料显示,心理健康状况差或心理紧张的人,会出现肠神经紊乱、肠神经失常等症状,从而出现便秘的症状。心理护理能减轻病人的心理压力;通过健康教育配合心理护理,病人能够理解和掌握有关的知识,以促进病人的依从性。且和患者家属建立良好关系,病人的家人可以按照护理方案对病人进行监督和督促,以提高治疗的有效率,从而取得了明显的成效^[9-10]。

本研究显示,实验组焦虑SAS评分和抑郁SDS评分低于对照组,护理满意度高于对照组,便秘改善时间短于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,功能性便秘患者实施常规护理联合心理护理干预效果确切。

参考文献:

- [1] 张国锋,梁文豪,李才.集束化护理联合心理干预对精神科老年功能性便秘患者的治疗效果[J].心理月刊,2021(1):198-199,207.
- [2] 施霞,康敏,姜艳.心理社会评估下精神-心理干预结合腹部穴位按摩在CRF合并功能性便秘患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(22):106-108.
- [3] 尚星辰,王美峰,林征,等.功能性便秘患者的心理韧性与社会支持应对方式的相关性研究[J].护士进修杂志,2020,35(1):11-14.
- [4] 杨琳,王红美,贾玉梅."治未病"方案对老年功能性便秘患者护理效果的观察[J].医药高职教育与现代护理,2019,2(4):280-283.
- [5] 钟燕平,钟贵芳,肖仕琪,等.微信联合回授法健康教育护理干预在医务人员健康体检人群功能性便秘中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(12):212-215.
- [6] 王燕,刘杰,王志民,等.排粪造影围检查期综合护理对功能性出口梗阻型便秘检查结果的影响[J].医学检验与临床,2019,30(11):35-37,54.
- [7] 皇菊莲,刘竺华,李玮,等.神阙穴中药贴敷治疗慢传输型功能性便秘气滞热结型的临床观察及护理体会[J].中国药物与临床,2021,21(10):1789-1790.
- [8] 冯娟,陈湘玉.大黄外敷神阙穴联合胃肠起搏治疗功能性便秘疗效观察[J].中国现代医生,2020,58(29):163-165,169.
- [9] 姚海英,张永勇.耳穴压豆联合中药热敷预防心肌梗死后功能性便秘的效果观察[J].中国保健营养,2019,29(1):293.
- [10] 李红梅.探讨针刺联合生物反馈治疗气机郁滞型慢性功能性便秘的疗效[J].中国保健营养,2019,29(31):11-12.