

使用气囊导尿管配合体位变换在老年便秘患者保留灌肠中的应用

龙艳珍 谭日昀 莫春莉 谭婷 彭小千 林让 黎宝珊

河池市人民医院康复医学科, 广西 河池 547000

摘要: 目的 探讨老年便秘患者保留灌肠通便的护理方法, 达到有效通便效果和增加患者舒适感。方法 选择 50 例老年便秘患者随机分为对照组和实验组, 每组 25 例, 两组灌肠液均使用生理盐水 100ml 加小剂量开塞露 (20-60ml), 插管深度为 20-25cm, 灌肠后嘱患者尽量保留灌肠液在肠道内时间; 对照组使用一次性吸痰管或者肛管进行输液式保留灌肠, 采取左侧卧位; 实验组使用气囊导尿管进行输液式保留灌肠, 气囊内充气 15-20ml, 灌肠液输注结束抽吸气囊内气体后拔管, 采取先左侧卧位后俯卧位及右侧卧位的体位变换。比较两组病人在灌肠后灌肠液外漏、平均灌肠保留时间和 72h 内通便情况。结果 实验组灌肠液外漏率为 8%, 平均灌肠保留时间 57 分钟; 通便有效率为 92%, 对照组灌肠液外漏率为 60%, 平均灌肠保留时间 29 分钟; 通便有效率为 72%, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 使用气囊导尿管输液式保留灌肠法, 灌肠后配合体位的变换, 能有效减少灌肠液外漏, 提高灌肠液在肠道内保留的时间及灌肠通便的有效率, 增加了患者的舒适感, 是老年便秘患者保留灌肠通便较为理想的护理方法。

关键词: 老年; 便秘; 保留灌肠; 灌肠体位

据调查, 在我国 60 岁以上人群中, 慢性便秘发病率较高, 最高可达 22%。因肠内容物长时间在结肠停留, 水分吸收过度而致大便变硬, 甚至出现大便嵌塞; 此疾病长期困扰老年人的正常生活, 易出现焦虑、抑郁情绪, 造成较大的生理、心理负担。保留灌肠为将一定量灌肠液由肛门直接注入直肠、结肠, 刺激结肠、直肠蠕动引起排便、排气的方法。使用一次性肛管或者吸痰管保留灌肠, 因肛门括约肌松弛、对肛周敏感黏膜造成刺激及灌肠耐受差, 易造成灌肠过程中液体外流, 使灌肠液流失体外, 体内保留灌肠液达不到灌肠的目的; 加上老年人不易耐受长时间单一的体位, 灌肠液在肠道保留时间不长, 未能与肠腔充分接触, 影响了润肠通便效果^[1]。为了探讨老年便秘患者保留灌肠通便更有效的护理方法, 通过对 50 例老年便秘患者进行两种保留灌肠通便护理方法, 分析了使用气囊导尿管输液式保留灌肠配合体位变换护理方法取得的临床效果, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2020 年 10 月在本科治疗的老年便秘病人 50 例, 其中男 22 例, 女 28 例; 平均年龄 62.5 岁, 平均住院天数为 15d。所有病人随机分为实验组和对照组, 每组 25 例。纳入标准: 符合便秘诊断; 年龄 ≥ 60 周岁; 可配合保留灌肠治疗; 知情同意。排除标准: 近 1 个月接受过类似治疗; 血栓性外痔、出血、肛裂等肛肠疾病; 认知障碍; 精神异常; 沟通障碍者。所有患者在性别、年龄等一般资料上差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 方法

两组灌肠液均使用生理盐水 100ml 加小剂量开塞露 (20-60ml), 灌肠后嘱患者尽量保留灌肠液在肠道内时间。对照组使用一次性肛管或吸痰管进行输液式保留灌肠, 采取左侧卧位; 实验组使用气囊导尿管进行输液式保留灌肠, 气囊内充气 15-20ml, 灌肠液输注结束抽吸气囊内气体后拔管, 采取先左侧卧位后俯卧位及右侧卧位的体位变换。

1.3 疗效评价指标

灌肠液外漏: 灌肠后无法控制灌肠液外流。

灌肠保留时间: 灌肠液在肠道内保留的时间。

通便效果评定标准为: 灌肠后 24h 排便为显著, 25-72h 内为有效, 72h 内未能通便为无效。以显著与有效之和计算总有效率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计学分析, 两组间采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

由表 1 和表 2 可见, 实验组灌肠液外漏发生率低于对照组, 平均保留时间高于对照组; 通便有效率优于对照组 ($P < 0.05$)

表 1 两组患者灌肠液外漏及平均保留时间比较 [n(%)]

组别	显著	有效	无效	总有效
实验组 (n=25)	16 (64.0)	7 (28.0)	2 (8.0)	23 (92.0)
对照组 (n=25)	9 (36.0)	9 (36.0)	7 (28.0)	18 (72.0)

表 2 两组患者通便效果比较 [n(%)]

组别	灌肠液外漏发生率	平均灌肠保留时间
实验组 (n=25)	2 (8.0)	57min
对照组 (n=25)	15 (60.0)	29min

注: 与对照组比较 $P < 0.05$

3 讨论

我国老年人慢性便秘发病率较高, 老年患者因年龄较大, 肠胃功能失调引发消化功能障碍, 加上身体机能较弱, 运动量少, 胃肠功能蠕动较差而引起。发生便秘较易引发痔疮、肛裂等, 引发出血, 尤其在对于患有心脑血管疾病、高血压患者, 便秘增加了高血压脑出血的风险; 此疾病长期困扰老年人的正常生活, 易出现焦虑、抑郁情绪, 造成较大的生理、心理负担。保留灌肠为将一定量灌肠液由肛门直接注入直肠、结肠, 刺激结肠、直肠蠕动引起排便、排气的方法。灌肠治疗中常采取的一次性肛管质地较硬直径大, 容易对肛周敏感黏膜造成刺激, 一次性吸痰管虽然质地较软口径小, 但由于老年患者肛门括约肌易松弛, 灌肠时无法配合收缩肛门活动, 导致灌肠液易从肛门向外流出, 难以在肠道内保留; 加上老年人不易耐受单一的体位, 灌肠液在肠道保留时间不长, 未能与肠腔充分接触, 影响了润肠通便效果。双腔气囊导尿管是柔软、口径小的橡胶管, 刺激轻微, 减轻了患者的疼痛感。气囊因充气而膨胀, 使导尿管不易滑脱, 灌肠液在肠内保留时间延长, 有利于软化大便^[2,3]。灌肠后采取先左侧卧位后俯卧位及右侧卧位的体位变换, 避免长时间单一体位导致的耐受, 不仅增加了舒适感, 还能延长灌肠液在肠腔内保留时间, 且体位的变换灌肠液能流入不同部位的肠段, 充分接触肠腔, 提高了润肠通便效果^[4]。本研究结果显示: 实验组灌肠液外漏发生率低于对照组, 平均保留时间高于对照组; 通便有效率优于对照组, 提示使用气囊导尿管输液式保留灌肠配合体位变换是老年便秘患者灌肠通便有效的护理方法^[5,6]。

参考文献

- [1] 彭方, 刘卿, 王彩霞. 一次性输液器及吸痰管灌肠通便的护理体会[J]. 求医问药, 2012, 10(9): 621.
- [2] 罗光林, 戚兴华. 顽固性便秘的治疗与护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(82): 33-34.
- [3] 黄彩丽, 彭巧丽. 双腔气囊导尿管在老年便秘患者保留灌肠中的应用[J]. 吉林医学, 2020, 1(41): 226.
- [4] 刘晓玲. 老年病人不同灌肠体位与插管深度的临床观察[J]. 中国保健营养, 2019, 2(5): 107.
- [5] 贺文芳. 变换体位药物灌肠对溃疡性结肠炎患者疗效的影响[J]. 医药前沿, 2019(32): 93.
- [6] 高月琴, 沈兰芳, 孙梅. 气囊导尿管保留灌肠气囊最佳水量的观察[J]. 中国医药科学, 2013, 1(3): 69-70.