

恶性肿瘤患者化疗后便秘的护理^{*}

张 兰(辽宁省肿瘤医院,沈阳 110042)

【摘要】 目的 探讨恶性肿瘤患者化疗后便秘的护理方法,分析其护理的临床效果。**方法** 选取该院 60 例恶性肿瘤患者作为研究对象,随机分成对照组与研究组,每组各 30 例。对照组采用常规护理,研究组采用根据便秘原因进行相对应的护理对策,观察和对比两组患者的护理效果。**结果** 研究组的重度便秘率为 0.0%,对照组的重度便秘率为 23.3%,研究组的重度便秘率明显小于对照组($P < 0.05$);对照组中有 2 例患者在 3 d 内排便恢复正常。研究组中有 20 例患者在 3 d 内排便恢复正常,研究组 3 d 内排便恢复正常的例数明显大于对照组($P < 0.05$)。**结论** 医护人员应针对不同患者的便秘情况给予相应的护理,从而有效地减少患者的痛苦,提高患者的生活质量。

【关键词】 恶性肿瘤; 化疗; 便秘; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)10-1432-03

恶性肿瘤患者在进行化疗后,最常见的并发症为便秘,而引起患者便秘的原因有很多,例如心理因素、药物作用、饮食等。便秘增加患者痛苦,造成心理压力等负面情绪,影响病情的治疗效果。因此,医护人员应重视恶性肿瘤患者因化疗后产生的便秘并发症,并给予相应的护理措施^[1-3]。本文主要分析了恶性肿瘤患者化疗后便秘的护理方法,并探讨了其护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 5 月至 2012 年 11 月接收的 60 例恶性肿瘤患者。其中男 23 例,女 37 例,年龄 36~83 岁,平均(59.5±14.0)岁。60 例患者中肺癌 25 例,乳腺癌 13 例,肝癌 10 例,直肠癌 5 例,胃癌 4 例,卵巢癌 2 例,滑膜肉瘤 1 例。所有患者在化疗前均无便秘情况和肠道病变的情况,均采用长春新碱、盖诺、表阿霉素、紫杉醇、5-氟尿嘧啶、环磷酰胺、顺铂等化疗药物进行治疗,所有患者均在用药化疗后的 2~3 d 内开始出现便秘的现象,且还伴有腹痛、腹胀等现象。将 60 例患者采用随机数字法分成对照组与研究组,每组各 30 例,两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理方法进行护理。研究组采用根据便秘原因进行相对应的护理对策。(1)便秘的原因分析:①心理因素。由于恶性肿瘤发生的突然,且肿瘤的治疗是个非常漫长的过程,在治疗过程中会给患者的身心带来痛苦,很多患者都会产生绝望的心理,不愿意主动配合医护人员的治疗措施,甚至有抵触的心理,这种极其消极的情绪导致患者不愿意活动,自主神经系统冲动出现减慢的现象,肠道的蠕动也减少,从而导致了便秘的发生。②药物作用。由于化疗药物中有些药物的不良反应会直接影响到患者的肠道活动,例如在化疗期间的导泻剂和缓泻剂等药物,虽然具有软化粪便的功能,但是使用过量会使肠道吸收不到正常的水分,刺激肠的蠕动加剧,导致出现严重腹泻的现象,久而久之肠道感受器的敏感性会越来越低,从而造成便秘的并发症。在化疗药物中的镇静剂也会降低患者肠蠕动的速度,从而导致便秘^[4-6]。③饮食因素。很多患者家属在患者进行化疗后,为了患者的营养着想,给予患者过量的高脂肪、低纤维素、高蛋白等补充,忽略了给患者补充充足的水分,导致患者饮食不均衡,水分补给不充足,患者肠蠕动减慢,从而造成患者出现便秘的现象。④生活习惯。很多

人在排便的时候都有一些习惯,例如排便的姿势、时间、排便过程中需要阅读、听歌等才能正常排便,由于环境的改变,排便习惯无法继续维持,导致了排便无法正常进行,从而造成便秘现象。(2)护理对策:①心理护理。在患者得知病情时和化疗之前,医护人员及时了解患者的心理状态,解答患者心中的疑惑,告知患者应保持良好的心态,好的情绪能够有效地帮助病情的康复。在化疗之后,经常巡视患者的病房,多与患者和患者家属沟通,了解患者的身体和心理变化,针对不同患者的不同情况,给予适当地心理护理,疏导患者的心理压力,以及告诉患者日常生活正常排便的重要性,指导患者家属如何处理患者便秘的现象。②药物护理。根据患者的便秘情况给予适当地药物护理,例如口服缓泻剂、口服中药、针刺疗法、灌肠等,并且指导患者在进行排便的时候,可以以肚脐为中心由右向左的进行环形按摩,增加腹内压,促进肠蠕动,从而刺激排便。③饮食护理。指导患者和患者家属不能一味的补充高蛋白、低纤维、高脂肪的食物,应保持营养均衡和补充充足的水分,多食蔬菜、豆类、水果、谷类制品等高纤维的食物,并嘱咐患者在用餐之前应先喝热的果汁或者饮料,从而可以有效促进肠道蠕动、促进排便,如果病情允许,患者每日液体的摄入量应在 2 000 mL 以上。④生活习惯护理。帮助患者更改以往的排便习惯,指导患者应选择一个最适合自己的排便时间、排便姿势等进行每日排便,最佳排便时间为早餐后,正确的排便姿势应保持蹲姿,蹲姿可以有效地增加腹内压和收缩腹肌,从而促进排便,如果患者需要在床上的便器进行排便,那么应抬高患者的床头或者患者取坐位进行排便。并嘱咐患者和患者家属不能随意服用缓泻剂,如果出现便秘情况应告知医护人员,由医护人员给予相应地护理措施。⑤运动护理。针对患者不同的身体情况,制订适当地运动方案,按照方案辅助患者进行散步、气功练习、太极拳等运动,并指导患者进行阴部肌肉和腹肌的锻炼,所有患者均取仰卧位,均进行收腹运动,收紧腹部 10 s 后放松再收,反复进行 5~10 次的练习,坚持每日 4 次,从而增强患者的肌张力和肠蠕动能力,刺激排便^[7-8]。

1.3 观察指标 观察和对比两组患者在 3 d 内排便恢复正常的例数和 4~5 d 内排便恢复正常的例数,以及 5 d 以上排便恢复正常的例数。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析和处理,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异

* 基金项目:辽宁省沈阳市科技局项目(LZYX-2012)。

有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的便秘程度比较 两组患者均经不同的排便护理后, 研究组中无重度便秘患者, 重度便秘率为 0.0%, 而对照组中有 7 例患者出现重度便秘, 重度便秘率为 23.3%, 研究组的重度便秘率明显小于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的便秘程度比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	轻度便秘	中度便秘	重度便秘
研究组	30	22(73.3)	8(26.7)	0(0.0)
对照组	30	6(20.0)	17(56.7)	7(23.3)
χ^2		17.143	5.554	7.925
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的护理效果比较 所有患者均进行排便护理后, 所有患者的排便均已恢复正常, 对照组中有 2 例患者在 3 d 内排便恢复正常, 研究组中有 20 例患者在 3 d 内排便恢复正常, 研究组 3 d 内排便恢复正常的例数明显大于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理效果对比 (*n*)

组别	<i>n</i>	3 d 内排便	4~5 d 排便	5 d 以上排便
研究组	30	20	7	3
对照组	30	2	13	15
χ^2		23.254	2.700	11.429
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

根据有关报道, 有 15% 的恶性肿瘤患者经化疗后会产生便秘现象, 便秘不仅会给患者带来生理上的痛苦, 还会危害到患者的身体健康^[9-11]。化疗已经成为了目前治疗恶性肿瘤的主要方法之一, 化疗中有些药物的不良反应会使患者出现便秘现象, 因此如何保持患者大便通畅, 是医护人员应给予重视的问题之一^[12-13]。

本文通过分析和研究 60 例恶性肿瘤患者的便秘护理情况, 采用常规护理的对照组中有 2 例患者在 3 d 内排便恢复正常, 而采用根据便秘原因进行相应护理的研究组中有 20 例患者在 3 d 内排便恢复正常, 可见研究组 3 d 内排便恢复正常的例数明显大于对照组 ($P < 0.05$)。作者分析有效地护理指导能让患者意识到便秘对身体的影响, 以及预防便秘的重要性。研究组在化疗前得到心理护理, 并了解化疗的基本情况, 护理人员在护理过程中始终保持微笑和足够地耐心, 询问患者心中是否还有疑惑, 解答患者心中的疑惑, 以及与患者进行良好地沟通, 尽可能让患者敞开心扉, 将心中的疑虑、不良情绪等说出来, 然后护理人员陪着患者舒缓心理压力, 帮助患者消除心中的恐惧感。在化疗后, 持续给予患者进行心理护理, 了解患者经化疗后的痛苦, 询问和主动关心患者的身体和心理情况, 让患者对医护人员和战胜疾病产生信心, 给予患者心理上的支持, 建立良好地护患关系, 使患者积极配合医护人员的护理措施, 对患者产生便秘的原因进行询问。了解原因后, 针对患者便秘的因素给予适当地护理措施, 并指导患者和家属如何进行便秘护理, 以及教导患者如何正确排便, 为患者的饮食进行合理的安排, 保持患者的营养均衡和充足的水分, 使患者在愉快

的心情下与疾病作战斗^[14-19]。因此, 研究组的护理效果能够达到良好的效果。

通过本次研究, 研究组有 3 例患者均在 5 d 以后排便才恢复正常, 分析原因在于本次心理护理不够到位, 3 例患者的心情一直处于低潮期, 觉得人生没有了希望, 心中的郁结导致无法正常排便。因此, 在对恶性肿瘤患者进行护理时, 应注意着重心理护理, 尤其是对感到绝望、恐惧、心情无法恢复的患者, 应对这些患者给予针对性地心理护理, 并要求患者家属配合护理人员, 时常对患者进行开导, 如文献^[4]提出, 实施有针对性地护理干预, 才能达到最佳的护理效果。

综上所述, 恶性肿瘤患者在进行化疗后, 便秘的发生不仅为给患者带来心理和生理上的痛苦, 还会影响到患者的身体健康。因此, 医护人员应针对不同患者的便秘情况给予相应的护理, 从而有效地减少患者的痛苦, 提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 江河云, 谢丽芳. 恶性肿瘤化疗引起胃肠道反应的预防和护理要点[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(5): 86.
- [2] 陈丽琴, 潘珊. 恶性肿瘤病人化疗期的心理护理[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(15): 2323-2325.
- [3] 周静, 孙扬扬, 会波. 肿瘤病人化疗后并发便秘的原因分析及护理对策[J]. 中国卫生产业, 2012(22): 53.
- [4] 王化香, 刘丽, 景雪霏. 恶性肿瘤患者化疗后发生便秘的护理体会[J]. 中国卫生产业, 2012(22): 52.
- [5] 刘静. 肿瘤患者院内感染的原因分析和护理[J]. 检验医学与临床, 2007, 4(8): 764-765.
- [6] 蔚茹, 杨玉珍, 张真均, 等. 103 例乳腺癌患者化疗期间饮食指导及护理对策[J]. 中国当代医药, 2010, 17(30): 118.
- [7] 李娅, 郑圣凤. 晚期肿瘤患者的护理安全管理[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(15): 1902-1903.
- [8] 胡明. 恶性肿瘤患者化疗后发生便秘的原因及护理体会[J]. 现代护理, 2013, 12(6): 499-500.
- [9] 赵杰, 丁选胜, 陆建伟, 等. 胃肠肿瘤患者化疗中止吐药物使用与便秘发生的相关性研究[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(8): 67-68.
- [10] 孙林, 向华. 肠内、外营养对胃肠道肿瘤术后早期治疗的新进展[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2012, 22(10): 4170-4171.
- [11] Fialka-Moser V, Crevenna R, Korpan M, et al. Cancer rehabilitation; particularly with aspects on physical impairments[J]. J Rehabil Med, 2003, 35(4): 153-162.
- [12] Plunkett TA, Chrystal KF, Harper PG. Quality of Life and the treatment of advanced lung Cancer[J]. Clin Lung Cancer, 2003, 5(1): 28-32.
- [13] Thoresen L, Fjeldstad I, Krogstad K, et al. Nutritional status of patients with advanced Cancer; the value of using the subjective global assessment of nutritional status as a screening tool[J]. Palliat Med, 2002, 16(1): 33-42.
- [14] Awadalla AW, Ohaeri JU, Gholoum A, et al. Factors associated with quality of Life of outpatients with breast Cancer and gynecologic cancers and their family caregivers; a controlled study[J]. BMC Cancer, 2007, 7(7): 102.

[15] Holley S. Cancer-related fatigue. Suffering a different fatigue[J]. Cancer Pract, 2002, 8(2): 87-95.

[16] 冯雨莲. 肿瘤患者化疗用药便秘的护理效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 13(13): 336-337.

[17] 张雅月, 黄佳琴, 侯丽, 等. 通腑消胀方治疗肿瘤患者服用吗啡类药物所致便秘的临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(7): 932-934.

[18] 詹爱棉, 陆燕琼. 恶性肿瘤患者化疗后并发便秘的相关因

素分析及干预[J/CD]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2013, 7(7): 110.

[19] 贾晓燕, 张竹青, 姚柯蕾. 循证护理在减少肿瘤患者并发便秘中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(12): 17-19.

(收稿日期: 2013-10-23 修回日期: 2014-01-16)

全程健康教育护理临床路径对降低冠心病患者并发症的作用分析*

吴纪萍, 陈小玲, 岳春迪, 王雪影, 吴翔(海南省海口市人民医院/中南大学湘雅医学院附属海口医院监管科 570208)

【摘要】 目的 观察全程健康教育临床护理路径(CNP)对降低冠心病(CHD)患者并发症的作用, 为改善患者的预后提供理论依据。方法 选取该院 2009 年 5 月至 2012 年 5 月收治的 388 例 CHD 患者, 按照随机数字表分为观察组及对照组, 各 194 例, 分别实施全程健康教育 CNP 及常规护理, 分析其并发症发生情况。结果 观察组出现 39 例并发症, 发生率 20.1%, 对照组出现 72 例并发症, 发生率 37.1%; 观察组各项健康知识达标率及总达标率均明显高于对照组; 观察组满意 107 例, 较满意 74 例, 总满意度 93.3%, 对照组满意 75 例, 较满意 68 例, 总满意度 73.7%; 两组患者入院时不良行为比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 末次随访时观察组患者不良行为存在率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 全程健康教育 CNP 可有效降低冠心病患者并发症的发病风险, 使患者得到良好的健康教育、保持健康的生活习惯, 且能够促进医患关系的缓解、提高护士技能及患者的护理满意度, 建议在临床广泛推广应用。

【关键词】 健康教育护理; 临床路径; 冠心病; 并发症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)10-1434-03

冠心病(CHD)是冠状动脉性心脏病的简称, 其发病原因为脂质代谢异常导致的动脉内膜粥样斑块, 对血液流动造成阻碍, 进而导致心脏缺血、心绞痛等症状^[1]。CHD 高发于老年人群, 多伴有高血压、糖尿病等慢性疾病, 且运动较少, 易出现全身动脉栓塞、心脏破裂、心室壁瘤、心肌梗死后综合征等多种严重 CHD 并发症, 影响患者生存质量^[2]。为有效改善患者预后, 对本院 2009 年 5 月至 2012 年 5 月收治的 194 例 CHD 患者实施全程健康教育临床护理路径(CNP), 取得较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2009 年 5 月至 2012 年 5 月收治的 388 例 CHD 患者, 均经临床病理学检查确诊, 并排除意识不清患者。在患者及其家属签署知情同意书后, 按照随机数字表将其分为观察组及对照组。观察组 194 例, 其中男 107 例, 女 87 例, 年龄 35~71 岁, 平均(55.9±10.3)岁; 文化水平: 小学及以下 58 例, 高中及中专 83 例, 大专及以上 53 例。对照组 194 例, 其中男 112 例, 女 82 例, 年龄 32~74 岁, 平均(54.8±11.7)岁; 文化水平: 小学及以下 63 例, 高中及中专 79 例, 大专及以上 52 例。两组患者年龄、性别及文化水平等指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理 对照组患者接受常规护理, 并接受传统健

康教育, 即在入院时、检查前及出院前告知其相关内容, 其他时间仅给予随机讲解。

1.2.2 全程健康教育 CNP 按照观察组患者实际情况及健康需求, 参照医师治疗计划实施全程健康教育 CNP, 并在实施过程中按照患者的诉求适当调整护理策略。见表 1。

1.3 观察指标 (1)对比两组患者治疗期间 CHD 并发症情况。(2)使用本组自制的调查问卷对患者疾病、药物、心理、监测、饮食及运动等方面知识的掌握度进行评价, 每项指标总分为 100 分, 得分大于或等于 60 分即视为达标, 各项指标均达标则视为健康知识掌握达标。(3)使用医护质量满意度调查表调查患者对护理质量满意度。(3)总分为 100 分, 80~100 分为满意, 60~79 分为较满意, 60 分以下为不满意, 总满意率为满意率及较满意率之和。

1.4 随访 对两组患者进行 1 年的随访, 随访中观察其不良行为方式的矫正情况。

1.5 统计学处理 所有数据采用 SPSS 13.0 进行分析, 对计数资料采用卡方检验, 对计量资料使用 *t* 检验, 对等级资料应用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症情况 观察组出现 39 例并发症, 发生率 20.1%, 对照组 72 例并发症, 发生率 37.1%, 观察组并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 7.032, P <$

* 基金项目: 海南省海口市卫生局发展专项基金(20132875)。