

老年患者便秘原因分析及护理干预

耿翠杰

(石家庄市人民医院 河北石家庄 050000)

摘要:目的:分析老年患者发生便秘的影响因素及有效的护理措施。方法:择取 2021 年 3 月-2022 年 2 月间本院收治的 100 例老年便秘患者进行入组研究,根据患者就诊的不同时间随机分组,对照组 50 例,给予常规护理,观察组 50 例,给予综合护理,比较两组患者护理前后的症状积分及护理满意度。结果:护理后观察组患者的症状积分水平低于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者的护理满意度为 96%, 对照组为 76%, $P < 0.05$ 。结论:便秘对老年患者生活具有严重影响,加强综合护理干预有助于提升患者的疾病知识了解程度,改变生活习惯,降低疾病症状,提高生活质量。

关键词:老年患者;便秘护理;影响因素;症状积分;满意度

便秘是老年群体中常见病症,以排便困难、大便干结、腹部疼痛等多见,对患者正常生活具有严重影响,加强患者的护理干预十分必要。笔者以 100 例老年便秘患者为例,分析老年患者发生便秘的原因,并探讨有效的护理措施。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究中共纳入研究对象 100 例,均为 2021 年 3 月-2022 年 2 月间本院收治的老年便秘患者,随机将其分成两组,对照组 50 例,其中男 23 例,女 27 例,年龄 62-88 岁,平均 (71.31 ± 2.09) 岁;观察组 50 例,其中男 26 例,女 24 例,年龄 61-85 岁,平均 (72.09 ± 2.11) 岁。两组患者的一般临床信息无明显差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者临床期间给予常规护理干预,对病人进行基本知识宣教、指导正确饮食要点、嘱咐患者科学用药等^[1]。

观察组患者给予综合护理干预,主要措施有:①健康宣教:采用多种方式对患者进行便秘相关知识教育,使患者了解便秘的诱发机制、治疗措施和干预手段等。指导病人养成良好的排便习惯等。②心理护理:对于便秘时间长,需长期用药治疗的患者,较易出现暴躁、焦虑等不良情绪,使便秘症状加重。对此,护士应加强与患者之间的交流,构建良好的护患关系,多关心患者,多了解患者,能够从患者的角度思考问题,帮助患者排解忧愁等。③饮食指导:鼓励患者多喝水,每日摄入量在 2000ml 以上。鼓励患者每日清晨饮用淡盐水或蜂蜜水,以促进肠道蠕动。对于合并糖尿病或高血压的病人,每日清晨应喝一杯温开水。鼓励患者多使用新鲜的蔬菜和水果,富含维生素 C 和膳食纤维的食物,少使用辛辣、生冷、油腻的食物。④生活护理:做好环境卫生护理,为患者提供安静、干净的医疗环境,定期做好病房清洁和消毒工作,更换床品,注意保护患者隐私。每日开窗通风,做好遮光处理。

1.3 评价标准

症状积分:采用院方自制症状积分测评量表评估患者粪便性状、腹胀、自发排便和排便费力症状的程度,每项分值 0-3 分,分数越高表示便秘症状越严重。

护理满意度:采用视觉模拟法评估患者的护理满意度,总分 100 分,分数越高表示越满意。 < 60 分为不满意,60-79 分为基本满意,80 分及以上为非常满意^[2]。满意度=非常满意+基本满意。

1.4 统计学分析

SPSS18.0 统计学软件处理研究数据,采用卡方和 t 检验,以 $\alpha = 0.05$ 为检验标准, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 症状积分

护理后两组患者的症状积分均明显降低,与护理前比较差异明显,且护理后观察组患者的症状积分水平低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 两组患者护理干预前后的症状积分对比 ($\bar{X} \pm s$, 分)

分组	时间	排便费力	自发排便	粪便性状	腹胀
观察组	干预前	2.18 ± 0.50	2.41 ± 0.49	2.41 ± 0.40	2.47 ± 0.49
	干预后	1.20 ± 0.41 ^{*#}	1.28 ± 0.43 ^{*#}	1.59 ± 0.44 ^{*#}	1.61 ± 0.32 ^{*#}
对照组	干预前	2.13 ± 0.41	2.39 ± 0.50	2.42 ± 0.57	2.44 ± 0.60
	干预后	1.77 ± 0.39 [*]	1.91 ± 0.31 [*]	1.91 ± 0.29 [*]	2.04 ± 0.31 [*]

注: *表示与护理前比较 $P < 0.05$, #表示护理后与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 护理满意度

观察组患者的护理满意度为 96%, 对照组为 76%, 两组差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2 两组患者的护理满意度对比 (n, %)

分组	病例	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	50	34 (68.0)	14 (28.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
对照组	50	20 (40.0)	18 (36.0)	12 (24.0)	38 (76.0)
X ²	-	-	-	-	5.8965
P	-	-	-	-	0.0001

3. 讨论

导致老年人便秘的因素较多,常见的因素有:第一,不良饮食习惯。部分老年人长期保持不良的饮食习惯,比如摄入食物过于精细化,膳食纤维摄入不足,就会增加粪便的粘滞度,限制其在肠胃中的蠕动,增加便秘的可能性。另外,不规律的饮食习惯,不充足的水分摄入也会诱发便秘。第二,不良生活方式。调查发现,我国老年群体存在较多的不良生活习惯,比如缺乏体育锻炼,喜食腌制食品,烹制菜品喜欢过量加糖、酱油、食盐等调味品、吸烟、饮酒等。第三,药物因素。部分老年人因合并糖尿病、高血压等慢性疾病,需长期服用药物控制,而这些药物中含有利尿成分,会促进机体水分流失,使大便边硬,增加便秘的可能性^[3]。

为改善便秘对老年人造成的影响,应积极为患者提供护理干预,加强健康宣教,使患者了解便秘发生的原因,治疗和护理办

法等,使患者能够更加依从诊疗工作,密切配合护理。饮食指导可以为患者提供科学的饮食参考,养成良好的饮食习惯,促进胃肠蠕动,减少便秘发生。生活护理可为患者提供良好的就医环境,保持良好心情,有助于症状减轻等。心理护理干预是改善换则不良情绪的重要方式,也是鼓励患者积极接受治疗的重要手段^[4]。本研究中,观察组患者接受综合护理干预,其护理后症状积分低于对照组,且护理满意度高于对照组,P均<0.05,可见综合护理对老年便秘患者的重要意义。

参考文献:

- [1] 高丽艳. 研究术后强化护理在老年下肢骨折患者便秘及下肢静脉血栓预防中的价值[J]. 养生大世界,2021(14):183.
- [2] 王月. 护理干预对老年患者肛肠术后便秘的影响[J]. 中国继续医学教育,2021,13(25):191-193.
- [3] 粟周云. 临床护理对老年性便秘的影响[J]. 糖尿病天地,2021,18(10):201.
- [4] 鲁宁. 优质护理对老年慢性便秘患者生活质量影响的研究[J]. 继续医学教育,2021,35(7):91-92.