

项目四 康复护理基本技术

任务六 肠道功能训练

肠道功能康复护理与训练的目的在于帮助患者建立一个在规定时间内定期排便的模式，解除或减轻便秘患者的痛苦，消除或减少大便失禁给患者造成的难堪，预防并发症的发生，提高患者的生存质量。

一、排便功能评定

通过询问和观察了解患者现有的排便功能情况，是否有便秘和大便失禁等，以判断肠道系统的功能，制订具体的肠道护理措施和训练方法。排便功能评定有以下主要内容：

1. 大便次数、量和性状 如大便次数增多或减少，每次耗时多少，每次大便间歇时间是否基本固定，有无栗子样、糊状或水样便等。

2. 辅助排便情况 如有无使用手掌刺激法(仅掐压左手拇指和第一掌骨处即可)、肛门栓剂排便，或服用缓泻药物及灌肠法排便等。

3. 排便习惯 如排便的体位姿势，患者是否能自理等。

二、肠道功能训练方法

(一) 便秘

便秘是指粪便在肠腔内停留过久而致的粪质干燥坚硬，排便节律性消失和排便频率减少。护理与训练的目的在于帮助患者建立排便规律。

1. 取得患者合作 向患者说明各种护理和训练的目的及注意事项，使患者能密切配合操作。

2. 调理饮食 向患者介绍饮食种类、数量与排便的关系，指导患者多食蔬菜、水果、粗粮等含膳食纤维多的食物，适当补充双歧杆菌、乳酸菌等有益菌以改善肠道微生态环境。饮水，每日饮水量在 2000ml 左右。

3. 养成定时排便习惯 指导患者选择适当的排便时间，即使无便意也应定时排便。一般在早餐后最适宜，因这时胃结肠反射最强。

4. 选择排便姿势和便器 根据病情和残疾状况，协助患者尽量以蹲、坐姿排便。如卧位排便时，使用橡皮囊式便盆，能随患者体位变形而密切接触皮肤，且刺激性较小。能坐位排便者，必要时可在厕座上放气垫，两脚踏地坐在便器上，以习惯姿势并借重力协助排便。

5. 手法按摩腹部 患者仰卧位，屈膝放松腹部，用手掌沿升结肠、横结肠、

降结肠、乙状结肠方向，即自右下腹—右上腹—左上腹—左下腹做环状按摩。每日早晚各1次，或便前按摩，每次约10分钟。同时鼓励卧床患者多进行床上活动，如仰卧起坐、平卧抬腿及抬臀等，以增加肠蠕动。

6. 药物软化粪便 根据病情可口服软便剂如液状石蜡10~15ml，每晚睡前服用1次。

番泻叶泡水饮每日1次，每次3g。麻仁丸每次1丸，每日2~3次等。或使用肛门栓剂如开

塞露、甘油栓等，在排便前把药物放入直肠内。

7. 指间刺激法 肛门括约肌痉挛患者，可做指间刺激。方法是：护理人员戴手套用示

指蘸润滑剂，将肛门口的大便挖出，把手指放在肛门括约肌处，做360°环状刺激15~30秒，

隔15分钟再挖大便。

8. 灌肠法 适用于经上述方法处理后仍无法排便者。可小量不保留灌肠，常用灌肠液

有50%甘油、“1、2、3”灌肠液（33%硫酸镁30ml、甘油60ml、温开水90ml）。大量不保留灌肠用于3~4天未解大便且大便干硬者，常用灌肠液有生理盐水或0.1%~0.2%肥皂液

500~1000ml。

（二）大便失禁

大便失禁是指因中枢神经的损伤或病变导致排便不受意识支配，肛门括约肌失去控制

能力，大便不由自主地排出。护理与训练原则是帮助患者控制大便。

1. 饮食调理 在无肠道感染的情况下，应减少调味品及粗纤维食品的摄入。

2. 观察排便反应 了解患者排便时间、规律，观察排便前表现，如患者因进食刺激肠蠕动而引起排便，则应在饭后及时给予便盆；如患者排便无规律，则应酌情定时给患者使用便盆，以试行排便，帮助患者重建排便的控制能力。

3. 刺激肛门收缩 对肛门括约肌松弛的患者，可用特殊电极对肛门括约肌进行低频脉

冲电刺激，增加肛门括约肌的紧张度；用手指按压弹拨刺激肛门括约肌收缩；

有意识做抬臀、

缩肛、提肛练习等。

4. 皮肤护理 及时用温水清洗会阴及肛门周围的大便，以免引起皮肤感染。如肛周发

红，可涂氧化锌软膏。

三、肠道功能训练注意事项

1. 做好心理护理工作，尊重患者人格，鼓励患者树立信心，使患者认识到排便训练要有耐心和毅力，需要坚持数周甚至数月，不能因为暂时效果不佳半途而废。

2. 训练时间应符合患者的生活规律，并根据具体情况适当调整。

3. 避免长期使用缓泻药，以建立良好的排便规律为目的，尽量少用或不用药。

思考题

如何为便秘患者做好肠道康复护理？