

基于肠道管理方案的综合性护理干预对脊髓损伤患者神经源性肠道功能恢复效果及生活质量的影响研究

毛海艳, 肖欢, 吴密

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 探究分析基于肠道管理方案的综合性护理干预对脊髓损伤患者神经源性肠道功能恢复效果及生活质量的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 5 月期间, 创伤外科脊髓损伤神经源性肠功能障碍患者共 62 例, 作为此次研究对象。将 62 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理, 观察组采用基于肠道管理方案的综合性护理, 对比两组神经源性肠道功能恢复效果及生活质量。**结果** 观察组 SF-36 评分高于对照组, Wexner 便秘评分及 Wexner 肛门失禁评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 基于肠道管理方案的综合性护理可显著改善患者肠道功能恢复效果及生活质量, 值得推广与应用。

【关键词】 脊髓损伤; 肠道管理; 综合性护理; 神经源性肠道功能恢复效果; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260123

Study on the effects of comprehensive nursing intervention based on intestinal management on the effect of neurogenic bowel function recovery and quality of life in spinal cord injury patients

Haiyan Mao, Huan Xiao, Mi Wu

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore and analyze the effect of comprehensive nursing intervention based on intestinal management plan on the effect of neurogenic bowel function recovery and quality of life in patients with spinal cord injury. **Methods** A total of 62 patients with neurogenic intestinal dysfunction caused by spinal cord injury in trauma surgery from January 2024 to May 2025 were selected as the study subjects. 62 patients were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine care, while the observation group received comprehensive care based on intestinal management plan. The effect of neurogenic bowel function recovery and quality of life were compared between the two groups. **Results** The SF-36 score of the observation group was higher than that of the control group, while the Wexner constipation score and Wexner anal incontinence score were lower than those of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Comprehensive nursing based on intestinal management plan can significantly improve the recovery effect and quality of life of patients' intestinal function, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Spinal cord injury; Intestinal management; Comprehensive nursing; Effect of neurogenic bowel function recovery; Quality of life

脊髓损伤属于患者脊柱、脊髓或脊神经受损后出现的运动、反射等功能障碍, 其中神经源性肠功能障碍属于此类患者发生率较高的并发症, 可使得患者出现结肠运动、肛门直肠功能紊乱, 表现为便秘或大便失禁。此类患者不仅需及时接受针对性治疗, 同时需确保相关护理措施的系统性以及规范性, 才能够保障患者预后的改善^[1-2]。本文将探究分析基于肠道管理方案的综合性护理干预对脊髓损伤患者神经源性肠道功能恢复

效果及生活质量的影响, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 5 月期间, 创伤外科脊髓损伤神经源性肠功能障碍患者共 62 例, 作为此次研究对象。将 62 例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者 31 例, 男 19 例, 女 12 例, 年龄 33-71 岁, 平均年龄 (53.71 ± 3.63) 岁, 观察组患者 31 例, 男 18

例, 女 13 例, 年龄 35-72 岁, 平均年龄 (54.08±4.02) 岁, 两组一般资料对比, $P>0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者均符合《脊髓损伤神经学分类国际标准》^[3]脊髓损伤诊断标准; (2) 已经接受椎体减压等针对性手术治疗, 病情相对稳定; (3) 符合《OMGE 临床指南: 便秘》^[4]中神经源性肠道功能障碍诊断标准。

排除标准: (1) 严重泌尿系统感染; (2) 严重心、肺、肝、肾功能不全; (3) 认知障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

积极开展病情监测, 落实用药护理, 饮食护理, 腹部按摩, 并发症预防, 运动指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

(1) 参照成年脊髓损伤患者神经源性肠道功能障碍处理指南, 针对患者各项临床资料进行整理, 记录患者排便频率, 大便总量, 颜色, 形状, 是否需要辅助排便措施, 单次排便耗时, 损伤平面, 胃肠功能状态等, 同步评估其独立排便能力, 排便体位, 腹痛、腹胀症状, 落实大便常规, 直肠内压测定, 肛指检查等针对性评定措施, 明确患者实际病情状态, 以此为基础构建综合性护理方案, 确保整体护理工作的全面性以及针对性。

(2) 积极落实对患者的健康教育, 为患者普及脊髓损伤, 神经源性肠功能障碍, 饮食, 运动, 用药等相关知识, 促使患者对自身疾病以及康复流程具有深入的了解, 及时为患者构建正确认知, 避免患者由于认知不足而出现负性情绪, 同步强化患者在后续护理阶段的依从性以及配合度。

(3) 饮食护理, 首先指导患者提升每日饮水量, 要求在正常人群基础上提升, 饮水量设定为: 40ml/kg+2000ml, 养成规律的饮水习惯, 提升对于膳食纤维的摄入, 设定为: 每日 30g, 降低对于高脂肪以及高蛋白类型食物的摄入。日常饮食过程中, 记录患者饮食方案, 监测饮食后患者出现的改变, 及时针对饮食方案进行调整。针对难以经口进食类型的患者, 予以鼻饲, 如出现麻痹性肠梗阻, 则及时落实禁食、胃肠检验, 静脉营养干预。

(4) 药物干预, 遵循医嘱予以患者灌肠剂量, 配合腹部按摩, 促进肠道蠕动, 达到软化直肠粪便的效果, 同步于患者排便前 8-12h 遵循医嘱, 予以缓泻剂、大便软化剂以及胃肠动力药物, 最后予以开塞露栓剂等, 进一步促进大便的排出。

(5) 行为干预, A.腹部按摩, 协助患者取仰卧位, 以患者脐部为中心, 通过手掌根部发力, 沿顺时针方向按摩, 每日 2 次, 每次 10-20min, 促进肠道蠕动与粪便排出。B.手指直肠刺激, 协助患者取左侧卧位, 佩戴一次性无菌手套, 涂抹润滑油, 缓慢插入患者肛门, 指腹沿直肠壁顺时针转动, 持续 1min。完成后将手指插入肛门约 2.5-4.0cm, 轻扣出直肠内粪便, 手指沿肠管壁做循环运动, 刺激肠道。过程中注意患者是否出现血压、心率提升, 面色苍白等异常症状, 发现异常及时停止操作, 落实针对性处理。C.指导患者开展肛门括约肌训练, 由护理人员协助患者完成, 双手呈握拳状态, 选取患者肛门部位, 遵循由外向内的原则进行按压, 确保每次按压时患者能够感受到括约肌的收缩。D.运动指导, 结合患者实际病情, 构建针对性运动方案, 对运动时间, 强度以及总量进行合理的调整, 相关运动以轴向翻身, 斜床站立, 逼尿肌收缩诱发训练, 盆底肌功能训练, 坐位平衡训练, 行走训练, 日常生活动作训练等为主。

1.3 观察指标

1.3.1 肠功能恢复效果

采用 Wexner 便秘评分(排便频率、困难程度等), Wexner 肛门失禁评分(固体、液体失禁程度等)及 NBD 评分(排便频率、时间、辅助滴剂等)评定, 分数越高神经源性肠道功能恢复效果越差。

1.3.2 生活质量

采用生活质量调查量表(SF-36)评定, 分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组肠功能恢复效果

Wexner 便秘评分及 Wexner 肛门失禁评分均低于对照组, $P<0.05$, 见表 1。

2.2 两组生活质量

观察组 SF-36 评分高于对照组, $P<0.05$, 见表 2。

3 讨论

脊髓损伤会存在较大的几率使得患者神经源性肠道神经系统受到明显的影响, 进而出现神经源性肠功能障碍, 表现为腹胀, 失禁, 排便时间延长等, 可对其恢复效果及预后产生严重的影响, 针对此类情况, 需及时明确高效的护理措施^[5-6]。

表1 两组肠功能恢复效果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Wexner 便秘评分	Wexner 肛门失禁评分	NBD 评分
对照组	31	(14.19±3.33)	(10.20±2.46)	(14.22±3.79)
观察组	31	(9.48±2.01)	(6.55±2.06)	(7.23±2.10)
<i>t</i>	-	6.742	6.334	8.982
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

表2 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SF-36 评分
对照组	31	(52.11±8.97)
观察组	31	(65.80±9.72)
<i>t</i>	-	5.763
<i>P</i>	-	0.000

此次研究发现, 基于肠道管理方案的综合性护理可显著改善患者神经源性肠道功能恢复效果及生活质量。与卫斐^[7]等人的研究基本一致。提示该护理模式可更好地改善患者恢复效果及预后。分析其原因认为: 研究首先以成年脊髓损伤患者神经源性肠道功能障碍处理指南为基础, 对患者各项临床资料进行整理, 并开展全面的评估工作, 掌握患者病情, 明确其实际护理需求, 进而形成综合性的护理方案, 保障护理的全面性与针对性^[8]。其次落实对患者的健康教育, 避免患者出现不良情绪, 并进一步提升其依从性。通过针对性饮食干预, 调节肠道功能症状, 改善肠道炎症反应, 促进大便排出。依托于药物干预, 促进肛门括约肌反射, 同步达到稀释粪便的效果, 引发反射性排便。通过行为干预, 落实腹部按摩, 手指直肠刺激, 肛门括约肌训练以及针对性运动指导等, 进一步促进神经源性肠道功能的恢复, 确保患者生活质量的提升。

综上所述, 基于肠道管理方案的综合性护理可显著改善患者肠道功能恢复效果及生活质量, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 任良湘, 梅培培, 毛二莉, 等. 脊髓损伤神经源性肠道功能障碍患者主要照顾者全程参与肠道管理需求的质性研究[J]. 中国康复理论与实践, 2025, 31(08): 965-971.
- [2] 刘静, 阳煜, 张达慧, 等. 杂合施护对脊髓损伤后 NBD 病

人肠道症状和炎症水平的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(20): 3637-3640.

- [3] 刘宁, 刘雨泉, 祝斌, 等. 脊髓损伤神经学分类国际标准国内应用情况的文献计量学研究[J]. 中国康复理论与实践, 2023, 29(07): 808-815.
- [4] 李建男, 霍志魁, 刘铜军. 2024 年美国结直肠外科学会指南: 慢性便秘的临床评估和管理解读[J]. 临床外科杂志, 2025, 33(08): 785-788.
- [5] 冯加义, 彭道娟, 高奉琼, 等. 脊髓损伤伴神经源性肠功能障碍患者肠道管理最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2023, 38(18): 107-111.
- [6] 李婉珍, 韦梅珍, 许建坤, 等. 基于临床护理路径的直肠功能训练在脊髓损伤便秘病人中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(16): 2975-2978.
- [7] 卫斐, 韩红云, 郭阳丹. 专科护士主导的“1+1+X”协同服务模式对脊髓损伤肠道功能障碍病人康复效果的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(10): 1870-1873.
- [8] 冯加义, 彭道娟, 高奉琼, 等. 脊髓损伤伴神经源性肠功能障碍病人肠道功能评估方法研究现状[J]. 护理研究, 2023, 37(04): 640-644.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS