

多管齐下，为化疗后便秘患者“解难”

◎成都市青白江区人民医院 蒋珍巧

化疗是恶性肿瘤患者治疗的主要方法之一，能有效杀灭或抑制癌细胞，但受化疗药物影响，患者容易出现便秘问题，表现为强烈的腹胀腹痛感，伴随食欲下降，严重影响患者的健康状态。因此，临床上提出对化疗后便秘患者进行综合护理来缓解其便秘症状。

饮食护理

从化疗药物来看，多数药物在起效时会损伤到肠道神经，进而导致肠道蠕动速度放缓，使得食物残渣在肠道内长时间停留，导致其水分被过度吸收，食物残渣在肠道内变硬，进而加剧肠道蠕动困难症状。因此，恶性肿瘤患者在化疗期间，可以从食物选择上做好“便秘”的预防工作。比如，增加食物中的膳食纤维比例，确保患者每日摄入25~30g的膳食纤维，以燕麦、香蕉、苹果泥等可溶性的膳食纤维来吸收水分，进而软化粪便，再搭配芹菜、菠菜、玉米等不可溶性的膳食纤维，来刺激肠道恢复正常蠕动。另外，化疗期间还需要确保患者补充足够水分，每日饮水量控制在1500~2000mL，以少量多次原则饮水，避免一次性大量饮水导致腹压增高加重腹胀腹痛症状。此外，还可以适当食用蜂蜜水（早起后空腹温水饮用），或者补充含油脂的核桃与芝麻等进行肠道润滑。

运动护理

恶性肿瘤患者由于化疗期间常感疲乏无力，通常会选择“卧床”来静养，但长时间久坐、久卧等行为，则会导致患者因缺乏活动

量而降低其肠道蠕动，加重化疗后便秘症状。护理人员需要结合恶性肿瘤患者具体病情和个人身体状况，为患者制定个性化的运动方案。比如，对于化疗期间体弱且需长时间卧床的患者，可以由护理人员为其提供“床上肢体主被动运动锻炼”，每间隔2h辅助患者翻身1次，指导患者卧床期间时不时进行手腕与踝关节的伸屈、旋转活动；同时护理人员还可为患者进行腹部按摩，用掌心沿顺时针方向推按患者腹部，力度适中即可。对于能够下床活动的患者，护理人员可遵从“低强度”运动原则，指导患者每日进行2~3次床下步行活动，每次步行时间可由初始的10~15min，逐步增加到每次30min，需要避免饭后、化疗用药后、空腹等特殊时间段运动，以免加剧患者不适反应。

培养排便习惯

便秘患者通过培养，规律的排便行为，能让肠道达到“条件反射排便”。比如，选择在晨起或者饭后1小时后，在肠道蠕动较为活跃的时间段内进行固定排便，即便无排便感也在马桶上坐5~10min（切勿使用蹲厕，以免患者久蹲引起下肢麻木或站起时出现低血压）。排

便时尽量调整使用正确的排便姿势，可使用马桶凳辅助抬高双脚，使患者形成类似于“蹲姿”的排便姿势，这有助于减少肠道阻力，增加腹压的同时来确保更顺畅地完成排便。此外，患者排便时不要拿手机、书、报纸等消遣物品，以确保能全身心投入到排便中；排便时切勿用力过度，避免诱发肛裂或出血。

心理护理

焦虑、紧张、恐慌等负面情绪的存在，会通过调节患者交感神经从而对患者肠道蠕动产生负面影响，引起情绪性便秘问题，加重化疗后便秘症状。对此，护理人员需要定期与患者进行访谈式沟通，充分掌握患者的情绪变化现状，用患者习惯接受信息的方式来为其解释化疗后便秘症状的原因与应对方法，转变患者的认知，同时通过指导患者进行深呼吸练习与肌肉放松训练，来放松身心，缓解紧张等心理，进而改善患者化疗后便秘症状。

药物指导护理

化疗后，部分患者便秘症状严重。此时，护理人员要密切留意，及时向医生反馈患者身体状况。之后，严格依照医嘱，为患者使用通便药物来缓解症状。同时，务必反复叮嘱患者及其家属，切不可自行购买并使用开塞露等通便药物。因为自行用药难以把控剂量，一旦过量，极有可能引发肠道功能紊乱，给患者带来更多痛苦。

总的来说，对于恶性肿瘤患者化疗后的便秘问题，需要从饮食、运动、排便习惯、心理与药物等多个方面入手，协同多方护理力量，共同帮助患者减轻便秘症状，从而确保其能够顺利完成化疗治疗！☺