運用腹部按摩改善長期臥床老人便秘問題之實證研究

Evidence-Based Abdominal Massage for Long-Term Bed Ridden Elderly With Chronic Constipation

楊慧珊[1] 呂韻蘋[2*] 汪素敏[3] 徐南麗[4]

[1]怡仁綜合醫院護理部慢性病房護理師

[2]怡仁綜合醫院護理部慢性病房護理長

[3]怡仁綜合醫院護理部主任

[4]元培醫事科技大學護理系教授

摘 要

背 景：便秘是長期臥床病人常見且重要的照護問題，單位病人便祕人數佔 90%以上，多以甘油球灌腸為主要的解決方式，為改善此問題藉由實證文獻『腹部按摩改善便秘』，將其運用臨床上。

目 的：本研究旨在降低長期臥床病人便秘發生率。

方 法：給予護理師及照顧服務員辦理教育訓練，並示範「腹部劃線按摩法」技巧。選取單位年齡大於 65 歲、臥床超過六個月及日常生活需要他人協助，符合條件共 30 人，以電腦進行隨機抽樣分為實驗組及對照組各 15 人。實驗組採行腹部劃線按摩方式，一星期五天進行，每次持續 10-15 分鐘，對照組則依原來方法每週一次甘油球灌腸，執行六星期。

結 果：長期臥床病人便秘發生率降低為68.5%，護理人員及照服員非藥物處置便秘護理認知完整性各項目皆＞95.0%。

結論與應用：執行結果可推行到普通病房，社區居家，達到接續性的照護，提升排便照護品質。

關鍵字：腹部按摩、便祕。

一、前 言

便秘是一種症狀並非疾病，卻是長期臥床病人最常見也是最重要的健康照護問題之一，年齡六十五歲以上超過 40%有便秘症狀，盛行率是年輕人的五倍（林、唐、張、馬，2011）。便秘是腸道運動減慢而導致排便次數過少，或是因為糞便乾硬而排便困難的現象（ 吳、鄭、黃、陳，2013）。不僅會引發腹脹、腹痛、食慾不振、噁心及嘔吐等不適症狀，長期未改善更可能因糞便填塞、堆積而導致大便失禁、痔瘡、直腸脫出、廔管及急性腸穿孔，使得便秘變為一種慢性疾病，亦增加照護醫療成本（張、林，2011）。因老化、生理功能改變、咀嚼能力減弱、罹患各種慢性疾病及用藥、長期臥床、身體活動受限制等多重因素影響下常引發便秘相關的健康問題，

接受刊載：2017 年 1 月 19 日
通訊作者：呂韻蘋
通訊地址：32645 桃園市楊梅區楊新北路 321 巷 30 號
電話：03-4855566 ext 3200
電子信箱：n9177@yeezen.com.tw

DOI：10.6299/JHA.2017.4.2.R8.72

此外，若因便秘致使排便用力，也易誘發心肌梗塞、中風猝死等危險，影響老年人的生理及心理健康，降低生活品質（陳、林，2016）。

目前臨床處理便秘問題，醫師常依病人主訴或家屬代訴直接開立輕瀉劑使用，不但無法解決便秘問題，反而造成便秘與腹瀉交替出現，甚至引發腹脹、腹痛、噁心、嘔吐、食慾不振等合併症，加重對病人身心健康的傷害（胡、廖、陳，2011）。單位在協助病人洗澡時，只要未解便或解硬便時即會使用甘油球灌腸，合併糞崁塞清除，因病人會有痛苦的表情偶伴隨呻吟聲，且每日處理病人排便問題花費許多時間，希望能有其他改善方式，來解決或緩解便秘狀況，也能減輕病人不適更能讓工作流程流暢，此為本研究之動機。

現況分析

（一）單位簡介

本單位為慢性照護病房，護理人員共 11 位，平均年齡約 40.6 歲，學歷以專科居多，佔 72.7％，年資約 10.4 年，越南籍照服員目前共 19 人，平均年齡 24.8 歲，學歷以護理學校居多，國語溝通可，台籍照服員有 5 人，平均年齡 47.5 歲，皆有照顧服務員證照。總床數 91 床，收置病人多為長期臥床、需三管照護者，診斷以腦中風、糖尿病、高血壓為主。六十五歲以上老人約 90％，長期臥床和留置鼻胃管的佔了 3/4 以上，服用軟便劑、緩瀉劑約佔 78.6％，常規會先評估病人是否需甘油球灌腸，使用率約 90.0％。遇到無法順利排便時，會執行糞嵌塞清除佔 80％。

（二）單位長期臥床病人排便狀況及便秘發生率

為了解便秘狀況，於 2015/01/01 － 2015/05/31，採病歷回溯法收集共 70 人，依北美護理診斷協會（NANDA）護理診斷手冊為診斷標準，便秘定義為「個人排便次數減少，每星期排便 < 三次，併有排便困難或不完全（或）排出過度乾、硬糞便」。單位符合定義共 63 位，其排便次數減少，每星期排便 < 三次，發生率高達 90.0％及排便不完全佔 78.6％，收集資料如下：

（三）病人排便照護常規作業調查

當新病人入住時，會診視目前所服藥物是否有軟便劑、緩瀉劑等用藥；護理人員及照服員每天早上洗澡前會評估是否需灌腸，或合併糞崁塞清除，未有非藥物處理便秘的相關作業流程規範。為了解護理人員及照服員對便秘的護理處置認知，與單位護理長、營養師討論後，擬定「單位病人便秘照護之完整性調查」；採問卷方式，

表一. 單位長期臥床病人便秘發生率調查表（N=70）

項　目	人數	百分比%
排便次數減少，每星期排便< 三次	63	90.0
排便困難	63	90.0
排出過度乾及硬的糞便	60	85.7
排便不完全	55	78.6

表二. 護理人員及照服員對非藥物處置便秘護理的認知程度調查表（N=32）

項　目	人數	百分比%
1.病人水份每日攝取量應達1500ml	12	37.5
2.病人纖維質每日攝取量應為25-30公克	5	15.6
3.養成病人定時排便習慣	28	87.5
4.給予病人適當復健運動，每日應達15分鐘	30	93.8
5.建議服用益生菌	21	65.6
6.給予臥床病人正確的腹部按摩技巧	8	25.0
7.適當運用糞崁塞清除	30	93.8

內容為「便秘藥物及非藥物護理處置調查」，調查期間為 2015/05/01 － 2015/05/15，結果顯示：護理人員及照服員共 32 人（扣除專案 3 人）遇到病人便秘時皆會尋求藥物治療 100％，60％會使用非藥物處置為增加病人水份攝取。現況調查結果對促進排便仍然依賴藥物治療、灌腸劑的使用，缺乏非藥物處置便秘護理的相關作業流程規範。

（四）護理人員及照服員對非藥物處置便秘護理的認知程度調查

為了解護理人員及照服員對病人使用非藥物處置便秘護理的認知程度，參考文獻設計問卷，以不具名方式進行「非藥物處置便秘護理認知程度」調查單位護理人員及照服員共 32 人，以問卷勾選方式，答對 1 分，答錯 0 分，調查期間於 2015/05/01 － 2015/05/15，有效問卷回收率 100％，調查結果：護理人員及照服員在「適當運用糞崁塞清除和給予病人適當復健運動，每日應達 15 分鐘，此二項認知程度達 93.8％」、「養成病人定時排便習慣認知程度達 87.5％」、「建議服用益生菌認知程度達 65.6％」，此四項平均正確率＞ 65.0％；但對於病人纖維質每日攝取量應為 25 － 30 公克認知程度僅達 15.6％，水份每日攝取量應達 1500ml 認知程度也僅達 37.5％，進一步訪談得知能協助給予臥床病人正確的腹部按摩技巧的僅達 25.0％，此三項平均正確率＜ 50.0％，如表二。

（五）影響單位長期臥床病人排便因素調查

為了解影響單位長期臥床病人排便因素，調查期間於 2015/01/01 － 2015/05/31，採病歷回溯法、直接觀察法，在護理作業系統－就診記錄及日常生活工作表、慢性病房交班單中收集資料，與單位護理長、營養師討論後，制定「影響單位長期臥床病人排便因素調查表」，針對入住滿一週以上的病人進行調查及登錄，共收集 70 人。結果：病人因長期臥床導致身體活動受限制佔 100.0％，因而影響排便次數＜ 3 次 / 週佔 90.0％，依賴甘油球灌腸佔 90.0％，水份攝取量（包含管灌水份）＜ 1500ml/ 天佔 82.9％，服用軟便劑佔 78.6％，統計如表三，由表得知身體活動受限制、水份攝取量不足影響排便的比例偏高，依賴甘油球灌腸≧ 2 次 / 週和服用軟便劑解決排便的問題佔多數。

綜和上述所做之現況調查結果，歸納繪製成特性要因圖如圖 1：

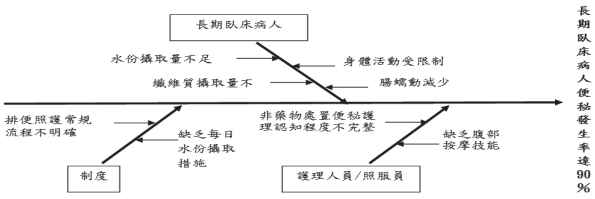

圖1. 長期臥床病人便秘發生原因特性要因圖

問題與導因確立

經現況分析，因病人長期臥床導致身體活動受限制、腸蠕動減少、飲食上的改變引起便秘發生率高達 90.0％，調查結果彙整主要影響因素為：單位排便照護常規流程不明確；水份及纖維質攝取不足－護理人員及照服員佔 60％知道要增加水份攝取，但單位並沒有明確的規定相關原則及措施；護理人員及照服員對非藥物處置便秘護理認知程度不完整及缺乏腹部按摩技能及學習

表三. 影響單位長期臥床病人排便因素調查表（N=70）

項　目	人數	百分比%
1.排便次數＜3次/週、	63	90.0
2.水份攝取量（包含管灌水份）＜1500ml/天	58	82.9
3.腸蠕動次數＜5次/分	50	71.4
4.纖維質攝取量＜25公克/天	53	75.7
5.身體活動受限制	70	100.0
6.藥物副作用－至少使用一種（如抗憂鬱劑、鎮靜劑）	52	74.3
7.服用軟便藥	55	78.6
8.依賴甘油球灌腸≧2次/週	63	90.0

工具，造成便秘發生率高。

研究目的

（一）護理人員及照服員非藥物處置便秘護理認知程度達 95％【目標設定依據本院護理品質監控標準 95％，故設定改善後閾值達 95％】。

（二）單位長期臥床病人便秘發生率由 90％降為 70％。【設立目標是依據謝、蕭（2016）指出長照機構老人便秘發生率 70 － 80％，故目標設立為 70％。】

文獻查證

一、預防長期臥床病人便秘的重要性

便秘是腸道運動減慢而導致排便次數過少，或是因為糞便乾硬而排便困難的現象（ 吳、鄭、黃、陳，2013）。不僅會引發腹脹、腹痛、食慾不振、噁心及嘔吐等不適症狀，長期未改善致用力解便易導致痔瘡、肛裂、骨盆器官脫垂、肛門疼痛與出血等，也可能發生昏厥與心血管事件。嚴重的糞石阻塞會壓迫腸道壁，造成缺氧性潰瘍、腸穿孔及腹膜炎。其他影響包括譫妄、食慾降低、消化不良、噁心嘔吐、長期腹痛與泌尿道感染 (謝、蕭，2016)。

二、影響長期床病人便秘的因素

長期臥床病人在飲食上的改變會使纖維性食物攝取減少，水份攝取不足，加上食糜在消化道內的推送時間延長，水分過度被吸收及腸道肌功能衰弱，致使將糞便推擠到直腸的作用變差，因而產生糞便填塞或糞便失禁等問題。身體活動受限制、臥床不動、排便時缺乏隱密性、日常作息改變、臥床不動、長期使用會引起便秘副作用之藥物與依賴灌腸及行動不便或關節退化導致無法蹲坐馬桶，也容易造成便秘（林等，2011）。

三、非藥物處置便秘護理的策略

針對各種非藥物處置之照護方式統整於下：

（一）增加水份攝取：可增加腸蠕動，主要作用是因纖維結合水分，增加糞便體積及軟化糞便。但心臟或腎臟疾病需限水者不適用 (胡等，2011)；(吳等，2013)；(謝、蕭，2016)。（二）適度的運動：適度的運動可增加腹肌及膈肌力量促進胃腸蠕動和便秘的改善（ 邱等，2012）。腹部按摩常用於臥床老人（ 謝、蕭，2016）：可增加腸蠕動次數。方式為輕推，在後腰腹部跟著迷走神經 (n.vagus) 皮的部位，由升結腸右上向橫結腸方向至髂骨嵴，再向左下腹降結腸方向，朝向落在骨盆處鼠蹊部位，像划尾槳動作一樣，溫和的跟隨著線路提高推動前進，依這樣的方向重複順序進行；還有使用掌柔、手指揉，震動等方式。每星期五次，每次 15 － 20 分鐘 (McClurg D1, Lowe-Strong A2, Hagen S1，2010)。腹部按摩禁忌：腸阻塞、腹部腫瘤、腹部外科手術及放射線治療等皆不適宜（ 胡等，

表四. *降低長期臥床病人便秘症狀改善方案決策之矩陣分析表*

問題點	原因分析	對策方案	評價 可行性	評價 方便性	評價 有效性	總分	選定
長期臥床病人便秘發生率高	排便照護常規流程不明確	1.制訂單位排便照護常規流程	15	13	15	43	P
		2.製作簡易排便照護圖卡	7	9	7	23	O
	非藥物處置便秘護理認知程度不完整	1.辦理非藥物處置便秘護理在職教育	15	15	15	45	P
		2.增修訂管灌沖泡原則	15	15	15	45	P
		3.增訂每日水份/纖維質攝取措施	15	15	15	45	P
		4.定期執行認知測驗	9	7	7	23	O
	缺乏腹部按摩技能及工具	1.製作腹部按摩技巧圖示表	9	9	7	25	O
		2.設計腹部按摩提示牌	15	15	15	45	P
		3.製作腹部按摩示教影片	15	9	15	39	P
		4.舉辦腹部按摩課室訓練	15	9	15	39	P

註:每人每項分數為1、3、5分評定，最高5分，最低為1分，單項總分超過27分者(3項×3人×中間分數3分)，即選定為本研究之解決策略。

2011）。（三）高纖維飲食：成人一日建議纖維質攝取量為 20 － 30 克。富含膳食纖維的攝取在 1 － 2 周會觀察到排泄物較柔軟且易於排出。（四）益生菌及益菌生：益生菌經由改善腸內微生物生態平衡來促進健康，如嗜酸性乳酸菌及比菲德氏菌，可增加腸蠕動。益菌生是指膳食纖維及果寡糖，果寡糖幫助有益菌生長利用，產生有機酸物質刺激腸道蠕動及使糞便變軟（胡等，2011)。

解決辦法及執行過程

（一）解決辦法

針對確立的問題經文獻查證及小組成員討論提出改善方案後，依決策矩陣分析之可行性、方便性及有效性加以評價分析，採 5-3-1 記分評定方式，單項總分超過 27 分即選定做為本研究解決策略如（表四）。

（二）執行過程

自 2015/05/01 － 2015/08/31 依計劃期、執行期、評值期進行，各期改善方案執行進度表如（表五）。

1. 計劃期（2015/05/01 － 2015/05/25）

（1）制訂單位排便照護常規流程：整合護理人員及照服員對於排便照護常規流程的一致性。作業流程為：入住時評估病人平時排便狀況（次數、性狀、量）、進食方式、疾病史（心 / 腎疾病 / 腹部按摩禁忌）、是否限水、有無服用軟便劑、是否常使用甘油球灌腸；滿一週時評估排便狀況，若個人排便次數減少，每星期排便 < 三次，或有排便困難、排出過乾或小顆粒硬便，在護理人員評估後，執行非藥物處置便秘護理措施及糞崁塞清除，必要時可使用甘油球 2 顆執行灌腸（≦ 1 次 / 週）。滿二週

表五. *降低長期臥床病人便秘發生率之改善方案執行進度表*

項目	日期（年/月/週）	2015年															
		5月				6月				7月				8月			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
計劃期	1.制訂單位排便照護常規流程	*	*	*	*												
	2.增修訂管灌沖泡原則	*	*	*	*												
	3.增訂每日水份/纖維質攝取措施	*	*	*	*												
	4.設計腹部按摩提示牌	*	*	*	*												
	5.製作腹部按摩示教影片	*	*	*	*												
	6.規劃非藥物處置便秘護理在職教育及腹部按摩課室訓練	*	*	*	*												
執行期	1.宣導改善方案				*	*	*	*	*	*	*						
	2.實施管灌沖泡原則					*	*	*	*	*	*						
	3.實施每日水份/纖維質攝取措施					*	*	*	*	*	*						
	4.介入腹部按摩措施					*	*	*	*	*	*						
	5.安排非藥物處置便秘護理在職教育及腹部按摩課室訓練				*	*	*	*	*	*	*						
評值期	1.護理人員及照服員非藥物處置便秘護理認知程度調查											*	*	*	*	*	*
	2.單位長期臥床病人便秘發生率評值											*	*	*	*	*	*

表六. *管灌沖泡原則表*

管灌沖泡方式		
灌食前溫開水量	20ml	
配方奶製品	康素/易能充	愛美力/雙卡/腎補鈉/
數量	1包	1罐237ml
沖泡溫開水量	200ml（限水病人：100ml）	50ml（限水病人不加）
灌食後配溫開水量	60ml	80ml（限水病人：40ml）
每次灌藥溫開水量	140ml(限水病人予70ml）	

時評估排便狀況，若未改善再介入腹部按摩措施，在病人單位床頭白板上貼上提示牌。

（2）增修訂管灌沖泡原則及每日水份 / 纖維質攝取措施：參考相關文獻並和營養師、單位主管討論管灌沖泡原則（表六）及每日水份攝取措施包含：制訂每次給藥溫開水量 140ml，限水病人（心臟 / 腎臟疾病）給藥溫開水量 70ml；每日凌晨三點針對管灌病人給予增加溫開水 300ml（限水病人除外），註明在「管灌飲食記錄單」內。由口進食病人自備水壺或水杯，在灌食及餐食間鼓勵協助給予多喝水並將之填滿，有利於病人可隨時方便飲水。與營養師討論後在每週三午餐時段，特調製含有膳食纖維之快樂餐、每週二在晚間九點備有自製健康纖維飲供病人食用；評估病人之家屬於經濟許可下，建議可自購益生菌給病人服用。以上做為水分及纖維質適當補充達促進腸蠕動，軟化糞便促使排便進而減少便秘發生。

（3）設計腹部按摩提示牌：為考量方便拿取、顯而易見，一看就懂的提示牌，與資深照服員及單位主管討論之後，採用「按摩＝ Massage」的「M」設計成粉紅色底配黑色 M 粗體字，護貝加磁鐵吸附置於病人床頭白板上。

（4）製作腹部按摩示教影片：小組經文獻查證參考，介入腹部按摩之措施為每星期五次，每次 15 分鐘，共執行 6 星期。輕推，在後腰腹部跟著迷走神經 (n.vagus) 皮的部位，由升結腸右上向橫結腸方向至髂骨　，再向左下腹降結腸方向，朝向落在骨盆處鼠蹊部位，像划尾槳動作一樣，溫和的跟隨著線路提高推動前進，依這樣的方向重複順序進行；還有使用掌揉、手指揉，震動等方式。為達正確一致性，採用影片教學較合適及容易學習，且可重複、反覆、暫停多種選擇觀看方式，不分國籍皆受用，置放於單位技術手冊中提供借閱。

（5）規劃護理人員及照服員參與非藥物處置便秘護理在職教育及腹部按摩課室訓練：整理收集的資料與營養師及資深教學教師討論，舉辦課程讓護理人員及照服員瞭解並提升對非藥物處置便秘護理的認知程度；依據文獻查證資料製成的腹部按摩示教影片，提供為學習參考工具。

2. 執行期（2015/05/26 － 2015/07/12）

（1）於 105/05/26 病房會議中，宣導研究目的、重要性及改善方案和注意事項，參加共有 32 人，與護理人員及照服員雙向溝通、討論，使其充分了解執行方案。

（2）單位排便照護常規流程：將單位排便照護常規流程置於每日交班本資料夾內供參閱。宣導過程以中文解說，由於部分內容過於專業，擔心新進越南籍照服員有 2 人瞭解不易，故請 3 位資深越南籍照服員針對翻譯後字義上的解釋進行重點式的修訂，安排在職課程中進行翻譯。針對新病人入住滿一週及目前病人一週內的排便狀況，評估排便次數、性狀、量後依單位排便照護常規流程作業執行。

（3）實施管灌沖泡原則和每日水分 / 纖維質攝取措施：除病房會議宣導外，於每日晨會（2015/06/01-2015/06/07）以書面閱讀方式提醒，並將「管灌飲食記錄單」懸掛在配膳車上，幫助照服員執行前的參照，過程中觀察病人消化情形，若有消化不良則予記錄並與營養師進行評估及討論。有別於家屬經濟上的考量，可自購益生菌的只有 2 人佔少數，所以每週三的膳食纖維快樂餐和每週二

表七. *護理人員及照服員對非藥物處置便秘護理的認知程度調查表（N=32）*

項　目	改善前%	改善後%	差異%
1.病人應增加水分每日攝取量＞1500ml	37.5	100	62.5
2.病人應增加纖維每日攝取量為25-30公克	15.6	96.9	81.3
3.建議服用益生菌	65.6	96.9	31.3
4.養成病人定時排便習慣	87.5	100	12.5
5.給予病人適當被動運動，每日應達15分鐘	93.8	96.9	3.1
6.提供正確的腹部按摩技巧	25.0	96.9	71.9
7.適當運用糞崁塞清除	93.8	100	6.2

晚間九點的健康纖維飲，更為重要，要考量是否符合膳食纖維量及口味是否符合病人可接受食用，不斷的嚐試及調整配方，在大家腦力激盪、收集資料、經驗分享，觀察每次剩餘量及病人的回饋意見後設計完成令人滿意的餐飲。

（4）介入腹部按摩措施（2015/06/1－2015/07/12）：於105/05/26病房會議中，與工作人員、單位主管宣導介入措施及注意事項：篩選出非腹部按摩禁忌之病人接受每天一次（早或晚/空腹、）一週五次，每次15分鐘，共執行6星期。實施前討論在執行時的時間和人員的安排有許多不同的意見及表示在照護上會增加負擔，經雙向溝通後達成共識後實行，過程中發現病人接受度高，按摩時表情無不適，會期待下次，照服員也樂在其中，遇到問題主動提出與工作人員討論，增進互動。

（5）舉辦非藥物處置便秘護理在職教育及腹部按摩技能課室訓練：於 105/05/26 舉辦「腹部按摩課室訓練」，對護理人員及照服員教導示範及口頭解說技能和注意事項並播放示教影片，採互動式教學和實際演練，回覆示教致學習效果達一致性。在 105/05/29 請資深教學教師進行「非藥物處置便秘護理」在職教育課程。

3. **評值期**（2015/07/13 － 2015/08/31）

（1）護理人員及照服員非藥物處置便秘護理認知完整性評值：以不具名方式進行「非藥物處置便秘護理認知程度」調查單位護理人員及照服員共 32 人，採問卷勾選方式，答對 1 分，答錯 0 分，有效問卷回收率 100％，得知護理人員及照服員非藥物處置便秘護理認知完整性各項目皆＞95.0％，顯示改善後的認知程度達到閾值 95％（表七），達研究目的。

（2）長期臥床病人便秘發生率評值：以「日常生活工作表及護理措施表」為工具，統計單位病人 70 人，有 15 人一週排便次數達三次以上，仍有 48 人存有便秘問題，便秘發生率降為 68.5％（表八）（＜ 70.0％）達研究目的。

結果評值

研究實施後，針對單位護理人員及照服員在評估長期臥床病人的排便狀況，因非藥物處置便秘護理的認知程度提高達閾值 95％後，運用「單位排便照護常規流程」進行評估，介入相關措施，執行成效 100％，有助於病人感到舒適或有進步到自然排便，減少使用甘油球灌腸的頻率，降低長期臥床病人便秘發生率為 68.5％（＜ 70.0％），達研究目的。而不是一味的只想要利用藥物來解決便秘困擾。病人共 70 人，管灌者 48 人，由口進食 22 人，篩選病人為非腹部按摩禁忌者共 37 人，過程中有 3 人因疼痛拒絕，4 人住院之不可抗拒之因素，介入腹部按摩措施病人共 30 人，實施期間管灌病人無消化不良情形，管灌沖泡原則及每日執行水份攝取措施已列入照服員護理技術觀察項目之一，持續執行並由護理人員每月監測評值。纖維質攝取方面，在設計膳食纖維快樂餐及纖維飲需符合病人可接受的口味是一考驗，幸有營養師和廚師的配合，方能順利進行。因長期臥床病人身體活動受限制，ADL 需協助，執行主動及被動運動有限，目前已有多方研究報告顯示腹部按摩在管理便秘方面的有效性證據，故將此技能錄製成示教影片供學習導入臨床執行，有助於護理專業上的提升。另可提供主要照顧者相關照護資訊，加強參與感及認同感，並增加對護理人員的信任感及提升護理照護品質滿意度。

表八. *單位長期臥床病人便秘發生率調查表（N=70）*

項　目	(改善前)人/%	(改善後)人/%	差異%
排便次數減少，每星期排便< 三次	63/90.0	48/68.5	21.5
排便困難	63/90.0	48/68.5	21.5
排出過度乾及硬的糞便	60/85.7	30/42.9	42.8
排便不完全	55/78.6	45/64.3	14.3

討論與結論

便秘是長期臥床病人健康相關生活常見的困擾，易造成醫療資源耗用及長期照護上的負擔，經由本研究各項介入措施的推行，達到降低便秘發生率及提升照護品質。過程中最大的助力來自於病人的正向回饋和工作人員對計畫的認同及配合落實推行，來自營養師的專業和廚師的配合，衍生出具有單位特色的快樂餐及纖維飲，進而增加病人對食物的滿足與期待。在工作流程中，人員對腹部按摩的施行及操作有著一知半解的疑慮提出許多的疑問，經由教育、雙向溝通、個別教導、影片學習後，藉與病人間互動，且排便狀況呈現漸進式的改善，而欣然接受樂在其中。本研究的限制在單位病人為多重慢性疾病（心 / 腎衰竭、腦中風、腹部腫瘤）合併內科疾病，限水病人較難達成每日水份攝取增加 1500ml 以上，篩選病人為非腹部按摩禁忌者人數少只有 30 人，又因長期臥床、導管留置常引發肺炎、泌尿道感染需轉急性治療等不可抗拒的因素，導致照護中斷等產生阻力。建議未來在臨床上能推行擴大到急性病房，推展至社區居家照護或家屬及其他外籍（印尼、菲律賓）照護員，並可依個別狀況介入方案，達到接續性的照護，緩解便秘並降低發生的機會，建立腸道功能健康，維持排便照護品質。

參考資料

吳承誌、鄭麗箐、黃桂祥、陳思萍 (2013)．老人便秘之藥物治療．*安泰醫護雜誌，19*(4)，9-20。〔Wu, C.C., Cheng,L.C., Hwang, G.S., & Chen, S.P.（2013）. The medications for constipation in elderly. *T.S.M.H Medical Nursing Journal, 19*（4）, 9-21.〕

林聖芬、唐婉如、張玉坤、馬素華 (2011)．穴位按壓對老人之成效．*護理暨健康照護研究，7*(3)，175-187。〔Lin, S.F., Tang, W.R., Chang, Y.C., &Maa, S.H.（2011）. Effectiveness of Acupressure on Elderly Patients with Constipation. *Journal of Nursing and Healthcare Research,7*（3）,175-187.〕

邱月桂、蕭雅群、林秀真、陳虹如、高有怡、簡淑惠 (2012)．應用穴位按壓及非藥物處置降低神經加護單位病人便秘之改善專案．*中西醫結合護理雜誌，2*，57-66。〔Chiu, Y.K., Hsiao, Y.C., Lin, H.C.,Chen, H.J., Kao, Y.Y., & Jane, S.W.（2012）. Acupressure and Non-Pharmacological Intervention to Improve Constipation in Neurological Intensive Care Unit. *Integrative Nursing, 2*, 57-66.〕

胡芳文、廖悅如、陳清惠 (2011)．運用非藥物措施處理慢性便秘之護理經驗．*長庚護理，22*(4)，556-565。〔Hu, F.W., Liao, Y.J., & Chen, C.H.（2011）. The Nursing Experience of Chronic Constipation Management with Non-pharmacological Interventions. *Chang Gung Nursing, 22*（4）, 556-565.〕

張靖梅、林獻鋒（2011）．以系統線回顧探討穴位按壓於便秘之應用．*長庚護理，22*（3），311-320。〔 Chang, C.M., & Lin, H.F.（2011）. A Systematic Review of Acupressure in Constipation. *Chang Gung Nursing,22*（3）,311-320.〕

陳雅莉、林文絹 (2016)．以整合照護指引與文獻回顧為基礎的老年人慢性便秘非藥物照護建議．*台灣公共衛生雜誌，35*(3)，248-259。〔Chen, Y.L., & Lin, W.C.（2016）.Non-pharmacologic care for chronic constipation in the elderly based on intergraded guidelines and literature review. T*aiwan Journal Public Health,35*（3）,248-259.〕

謝昌成、蕭雅尤 (2016)．老人便秘．*家庭醫學與基層醫療，31*(2)，59-66。〔Hsieh, C.C., & Xiao, E.E.（2016）. Elder constipation. *Family Medicine & Primary Medical Care,31*（2）,59-66.〕

McClurg, D., Lowe-Strong, A., & Hagen, S. (2010). Abdominal massage to treat constipation in people with multiple sclerosis. *Way Ahead,15*(2),10-11

美國伊利諾大學校長Robert, J.Jones和夫人（右1，2）於5月25日在喜來登飯店舉辦伊大校友會，款待在台校友。健康與建築雜誌發行人（左1）和社長（左2）都是伊大校友應邀出席。

Evidence-Based Abdominal Massage for Long-Term Bed Ridden Elderly With Chronic Constipation

Yang, Hui-Shan[1] Lu, Yun-Ping[2*] Wang, Shu-Min[3] Hsu, Nan-Ly[4]

[1]RN, Nurse, Department of Nursing, Yee Zen General Hospital
[2]RN, Head Nurse, Department of Nursing, Yee Zen General Hospital
[3]MSN, RN, Director, Department of Nursing, Yee Zen General Hospital
[4]Professor, Yuan-pei University of Medical Technology

Abstract

Background: Constipation is the most common gastrointestinal complaint reported in elderly living in long-term care facilities. Up to 90% of elderly chronic ward residents have the phenomenon of constipation and usually glycerol-ball enema are made use of treating it. Researchers try to use evidence-based of abdominal massage to manage clinical constipation problem for older patients.

Purposes: The project aims to reduce the incidence rate of constipation.

Methods: Researches performed abdominal scribing massage skill education training to nurses and care attendants. The patients included age > 65 years, bed ridden for over 6 months and daily life needs others to help were selected. A total of 30 persons were recruited in this study and were randomized into intervention group, 15 patients (receiving 15 minutes of abdominal scribing massage a day, 5 days per week)and control group,15 patients (receiving glycerol ball enema once a week), executed for 6 weeks.

Results: (1)The incidence of constipation was reduced to 68.5% in elderly long-term bed ridden patients. (2) Nurses and care providers' non-drug treatment constipation care on cognitive scores of integrity of all items are greater than 95.0%

Conclusions: This study can be implemented to the general ward and community home, in order to achieve the continuity of care and elevate quality of care.

Keywords: abdominal massage, constipation.

Accepted for publication: January 19, 2017
Corresponding author: Lu ,Yun-Ping
Address: No.30,Ln.321,Yangxin N.Rd.,Yangmei Dist.,Taoyuan City 32645,Taiwan(R.O.C)
Tel: 03-4855566 ext 3200
E-mail: n9177@yeezen.com.tw