

脊髓損傷病患排便訓練護理指導改善專案

李嘉綺¹、李佩燁²、吳姿蓉^{3·4*}

¹ 中山醫學大學附設醫院護理部護理長 ² 中山醫學大學附設醫院護理部護理師

³ 中山醫學大學附設醫院護理部副主任 ⁴ 中山醫學大學護理系講師

摘要：

神經性腸道障礙為脊髓損傷病患常見的合併症，排便訓練能重建病患規則排便以避免便秘或失禁窘境。本單位於 2014 年調查發現，護理師執行排便訓練護理指導完整率僅 58.46%。經進行護理人員問卷調查，發現主因有：護理師與外籍看護語言溝通困難、對神經性腸道障礙認知不足及缺乏適當衛教工具與作業標準等，藉由專案小組以製作系統性圖像式外文排便訓練衛教單張、辦理在職教育及製訂相關作業標準等介入，脊髓損傷病患排便訓練護理指導完整率經由專案之執行後由 58.46% 提升至 93.58%。

關鍵詞： 脊髓損傷、神經性腸道、排便訓練、護理指導

前言

脊髓損傷(spinal cord injury, SCI)每年約有 12,000 名新病患，以不完全性四肢癱瘓佔多數，病患會有生理、心理及社會等問題 (National Spinal Cord Injury Statistical Center [NSCISC], 2018)。神經性腸道障礙(neurogenic bowel dysfunction, NBD)為造成 SCI 病患便秘或大便失禁常見的合併症之一 (Pardee, Bricker, Rundquist, MacRae, & Tebben, 2012)。此障礙會影響性生活、重返校園及社會活動等意願，第六胸髓以上損傷病患可能會出現嚴重致死的自主神經反射異常 (autonomic dysreflexia, AD) (李、吳、宋、陳, 2010; 李、陳、吳, 2012; Chen, Lai, & Wu, 2011)。NBD 對於病患的影響是多元性的，筆者經實地查核發現 SCI 病患排便訓練護理指導完整率為 58.46%，執行率僅 40.7%，故期望藉由專案推行，建立完整照護指導標準，提升照護品質。

現況分析

一、單位簡介

本單位為復健專科病房，總床數 47 床，以收治腦中風、頭部外傷、SCI 等病患為主，其中 SCI 約佔 33%，平均佔床率約 85%、平均住院日 28 天。2013 年護理人員共 19 名，年資未滿 5 年 9 名(47.36%)、5 年以上 10 名(52.64%)。

二、護理師執行 SCI 病患排便訓練護理指導完整性

為瞭解護理師執行 SCI 病患排便訓練護理指導完整性，由專案成員參考相關文獻(Krassioukov et al., 2010)擬定「SCI 病患排便訓練護理指導完整性查檢表」經專家確認內容效度後共 17 題，於 2014/10/01-10/20 期間使用此查檢表，觀察單位 16 位護理師執

行 16 位 SCI 病患排便訓練護理指導，結果完整率為 58.46%，其中以「能依照 NBD 種類正確執行排便訓練步驟」平均完整率最低 (表一)。

三、影響護理師執行排便訓練完整性低之原因調查

(一)人員方面

1.病患及照顧者：SCI 病患主要照顧者 75%為外籍看護，以印尼籍居多，護理師常因溝通困難，故難以執行排便訓練。且病患與主要照顧者較注重復健與管路照顧，對於排便訓練學習意願低。專案小組設計「SCI 排便訓練護理指導執行滿意度調查表」，於 2014/8/1-9/30 調查 27 名 SCI 住院病患，問卷回收率 100%，發現僅 11 名給予 SCI 排便訓練護理指導，執行率 40.7%，以衛教單張及口頭講解佔 81.8%，回覆示教僅 18.2%，滿意度為 65%。專案小組訪問病患及照顧者，其表示對於內容步驟易忘記且不確定是否執行正確。

2.護理師：單位工作年資未滿 5 年護理師 9 名，佔 47.36%，查閱 2013 年在職教育計畫文件紀錄，NBD 排便訓練在職教育僅 1 小時，內容著重學理，未有回覆示教，專案小組設計「NBD 認識及護理處置認知試題」共 20 題，針對 16 位護理師進行測驗，正確率為 64.06%，其中又以「NBD 正確執行步驟」認知程度最低 (表二)。病歷回溯調查 2014/4/1-9/30 共 37 名 SCI 病患，發現僅 7 名(18.9%)於護理紀錄中有記載排便訓練指導內容與成效，專案小組訪談 16 位護理師歸納發現未執行原因以「向外籍看護衛教時，溝通困難」佔 81.25%、「無法正確評估 NBD 類型」及「排便訓練內容不易記且步驟繁雜」均佔 75.00%，為前三項主因，「教導時易因其他干擾而中斷執行」則佔 43.12%。

(二)工具方面：單位現僅制定中文版「痙攣型 NBD」及「鬆弛型 NBD」排便訓練衛教單張，內容以文字、學理居多，護理人員對外籍看護進行指導時，僅能講解示範動作，內容不易了解，且未有單張記錄 SCI 病患排便訓練的方式。

(三)政策方面：單位僅規定於 SCI 病患住院 8 小時內

接受刊登：108 年 10 月 25 日

*通訊作者：吳姿蓉

機構：中山醫學大學附設醫院護理部、中山醫學大學護理系

通訊地址：40201 臺中市南區建國北路一段 110 號

電話：04-24739595 轉 34972

E-mail：cshx367@csh.org.tw

需提供 3 項常規護理指導，於 3 天內完成評值紀錄，卻未有排便訓練相關作業標準及護理指導工作職責，故護理師僅依個人經驗進行照護。政策方面依序以「未明確規範排便訓練護理作業標準」、「未明確規範三班護理師有關排便訓練工作職責」、「缺乏排便訓練標準照護流程」為主要原因。

綜合以上現況分析後，統整導致護理師執行 SCI 病患排便訓練護理指導完整率低之可能要因，歸納成特性要因圖(圖一)。

問題及導因確立

由現況分析歸納出護理師執行 SCI 病患排便訓練護理指導完整率僅 58.46%，其主要原因為(1)護理師對於 NBD 評估及認知不足(2)向外籍看護衛教時溝通困難(3)衛教單張內容不易理解(4)單位未明確規範排便訓練護理作業標準。

專案目的

因文獻查詢未有標竿學習之參考，專案小組參考本院所訂定疾病護理指導完整率之閾值為 90%，故本專案目的為提升復健科護理師執行 SCI 病患排便訓練護理指導完整率達 90% 以上。

文獻查證

一、SCI 排便訓練護理指導重要性與原則

NBD 依脊髓神經損傷部位可再區分為第 12 胸髓或以上者為反射型功能腸道(reflex bowel function)，第 1 腰髓或以下者為鬆弛型功能腸道(flaccid bowel function)，此為影響 SCI 病患其生、心與社會等層面常見的合併症之一(李等 2012；Chen et al., 2011; Pardee, Bricker, Rundquist, MacRae, & Tebben, 2012)。排便訓練(bowel training)其目的為協助 SCI 病患藉由訓練以重建規則之排便習慣，協助病患減少失禁或兩次排便中無意外滲便發生，影響其成功的因素為加強運動、攝取高纖食物、補充足夠水份、固定解便時間、適當的姿勢與設備、維護隱私、使用藥物、個案和家屬衛教(吳、林、王，2017；Erdem, et al.,

2017)。復健護理人員需在 SCI 病患住院 24-48 小時之內完成腸道功能評估(包含 NBD 類型、依賴程度、排便狀態與習慣、飲食、運動、水分攝取、生活型態、用藥等)，後再依據病患 NBD 的類型、活動與依賴程度、可配合訓練的時間等，執行個別化之排便訓練計畫(Krassioukov et al., 2010)。執行排便訓練時通常以餐後胃結腸反射出現為訓練最佳時機。反射型功能腸道排便的步驟依序為:(1)在訓練前 8-12 小時，必要時依醫囑先給予腸道刺激劑(如: ducolax) (2)餐後 30-60 分鐘內開始進行(3)直腸刺激(4)拳頭順著結腸走向，進行深度約 3-5 公分，持續約 15 分鐘的腹部按摩 (5)若仍然未解便，則提供肛門環狀刺激(digital rectal stimulation, DRS) 2-3 分鐘，直到肛門括約肌放鬆 (6) 若仍然未解便或解不乾淨，則在重複一次腹部按摩 15 分鐘加上肛門刺激 2-3 分鐘；鬆弛型功能腸道則為的步驟依序為:(1)在訓練前 8-12 小時，必要時依醫囑先給予腸道刺激劑(如: ducolax) (2)餐後 30-60 分鐘內開始進行(3)拳頭順著結腸走向，進行深度約 3-5 公分，持續約 15 分鐘的腹部按摩(4)若仍然未解便，則提供挖便(digital removal of faeces, DRF) 協助病患排便。此外，護理人員須確實記錄衛教內容與排便日誌，以作為追蹤排便成效之參考(吳等，2017；Choukou, Best, . Craven, & Hitzig, 2019)。

二、提升排便訓練護理指導完整性之策略運用

護理指導為護理人員協助病患與主要照顧者了解疾病照顧的過程，應用正式、非正式的溝通或實地指導，並使用教具及教材，以協助病患及主要照顧者能夠照顧自己，有效減少焦慮、合併症與醫療成本(黃、車、葉，2010)。排便訓練計畫需以病患為中心，並獲得病患與主要照顧者的認同與參與，護理人員在擬定護理計畫的同時，首重對病患及主要照顧者的護理指導(Solomons & Woodward, 2013)。臨床實務上透過有計劃的策略，有目的之教案設計，教材、教具及活動的執行、評估等系統工作，對病患與主要照顧者進行護理指導。運用圖文並茂、簡單易懂的衛教單張、團體衛教等方式輔助說明，以協助能真正明白排便之原理與機轉、訓練方法與重要性。若再配合衛教光碟、教具以實際操作、技巧示範、回覆示教等

方式，以協助病患與主要照顧者主動積極的參與及配合，按部就班，耐心完成排便訓練（吳等，2017；蔡、李、洪、蔡，2011）。

解決方法及執行過程

依據確立問題與文獻查證後，以決策矩陣圖表，依可行性、重要性、迫切性及有效性等分析，3位專案人員討論後，以80/20原則，故設定總分 ≥ 48 分列為對策，執行過程可分為計畫期、執行期、評值期（表二），工作計畫進度如下（表三）。

一、計畫期(2014/11/01~12/31)

(一)修訂排便訓練衛教單張內容

(2014/11/01~11/15)

收集相關文獻資料，由專案小組、復健科醫師及單位護理長，討論排便訓練衛教單張內容，將內容修訂為排便訓練-鬆弛型腸道及排便訓練-反射型腸道等兩系統，並將排便訓練原則及步驟，以淺顯易懂文字敘述並規劃搭配圖片排序，以圖像記憶方式，加深被指導者印象。

(二)制訂外文衛教單張(2014/11/01~12/31)

本專案小組以中文修訂版衛教單張為依據，聘請印尼專業翻譯員進行翻譯，編寫成印尼版排便訓練並分鬆弛型腸道及反射型腸道兩種，請二位印尼籍看護閱讀衛教單，說出及做出正確內容後印製。英文版衛教單張則由專案小組翻譯後，聘請病房主任及國際醫療中心顧問修訂後印製。

(三)擬訂神經性腸道在職教育課程目標

(2014/11/01~11/15)

由專案小組以SCI的NBD測驗成績進行分析，予擬訂提升護理師對於NBD分類、排便訓練生理機轉及步驟等在職教育課程目標。

(四)訂定各班別排便訓練職責及交班事項

(2014/11/01~11/15)

由專案小組依據專案調查結果，與護理長討論後，依單位特性進行排便訓練職責整合，制定各班相關職責，並持續交班，以提高成功率。

(五)增設單位排便訓練種子教師

(2014/12/01~12/15)

由專案小組依文獻資料和2名復健科總醫師2014/12/09進行會議討論後，達成共識，並以兩位專案同仁擔任排便訓練種子教師。

(六)新增排便訓練日誌(2014/11/01~12/15)

由專案小組以文獻為依據，制訂單位「排便日誌」單張，並以「布里斯托大便分類」紀錄排便型態，以求評值客觀及一致性。

(七)訂定NBD照護及技術作業標準

(2014/11/01~12/15)

由護理長於2014/12/09召集2名復健科總醫師進行會議，說明單位目前執行排便訓練方式及困境，達成共識後，由專案小組擬定「SCI之NBD照護作業標準」及「SCI之NBD技術標準」，再由病房主任及護理長審閱通過後，2015/02/01開始實施。

二、執行期(2015/01/01~04/15)

(一)宣導專案執行流程及內容(2015/01/01~01/31)

專案小組利用每日晨會說明專案內容及改善策略，宣導新修訂單位「SCI之NBD照護作業標準」及「SCI之NBD訓練技術標準」。以開放式討論，協助同仁澄清問題，並利用單位公佈欄發佈相關訊息。

(二)舉辦NBD在職教育(2015/01/01~02/15)

護理長和專案小組討論在職教育內容，針對NBD分類、排便訓練生理機轉及正確步驟等內容，安排醫師及專案同仁擔任講師，於2015/01/14進行「SCI之NBD」在職教育共計16名護理師參加。

(三)使用排便訓練衛教單張及訓練日誌

(2015/01/01~04/15)

由專案小組印製中、英及印尼文三種版本排便訓練衛教單張，設立相關單張置放櫃，於2015/02/01開始使用新版衛教單張，並於SCI病患入院第一天，由當班護理師完成排便訓練日誌基本資料紀錄，第二天白班護理師需完成SCI之NBD評估，於第三天時，白班護理師與病患及主要照顧者進行排便訓練指導，訂定訓練時間計劃，護理師每日填寫排便訓練日誌並進行交班，但因每位病患的排便訓練時間不一致，護理師易遺漏書寫，故統一調整於小夜班評值書寫排便日誌。

三、評值期(2015/04/16~04/30)

(一)評值排便訓練護理指導完整性及認知

(2015/04/16~04/30)

依據 2015/02 之後入住之 SCI 病患共計 11 人，開始執行專案改善策略，依據「SCI 病患排便訓練護理指導完整性查檢表」共 17 題由 3 名專案人員實地查核單位同仁執行 11 位 SCI 排便訓練護理指導之完整性；並於 2015/04/30 進行 16 名護理師行 SCI 之 NBD 認識及護理處置認知後測，以瞭解本專案之成效。

(二) 排便訓練種子教師進行技術稽核

(2015/04/16~04/30)

由種子教師依據「SCI 之 NBD 技術標準」於 2015/04/16~04/30 對 16 位單位同仁進行一對一技術稽核，並依各項執行步驟錯誤處（如：腹部按摩方向、環狀刺激或挖便方法），進行缺失紀錄及立即指導示範，以提升護理師技術標準正確率。

結果評值

專案實施後結果顯示：復健科護理師執行 SCI 病患排便訓練護理指導完整率由 58.46% 提升為 93.58%，提升率為 35.12%。其中以「護理師能依 NBD 類型正確執行排便訓練步驟」提升幅度最大(81.25%)(表一)。復健科護理師對 SCI 的 NBD 障礙認識與護理處置測驗正確率由 64.06%，提升為 97.66%，提升率為 33.60%，其中以「可依 NBD 正確執行步驟」提升幅度最大(81.25%)(表二)。另針對種子教師對於 16 位護理師進行「SCI 之 NBD 訓練技術標準」稽核 100% 通過，但年資較淺護理師對於正確按摩及肛門刺激、挖便等操作較不純熟，故藉由多次實務操作已可操作純熟。

本專案執行後，有 16 位護理師表示新版排便訓練衛教單張內容，以圖像記憶方式可讓病患及主要照顧者更易明瞭記憶，且因設置「SCI 之 NBD 照護作業標準」及「SCI 之 NBD 技術標準」有一致性及完整的

指導模式，對於 SCI 照護更加完善。

討論與結論

NBD 會影響病患生、心及社會層面，SCI 病患藉由排便訓練，而重建規則排便型態，本單位藉由新制定中、英及印尼文排便訓練衛教單張、增訂並設置排便訓練日誌與舉辦相關在職教育等方式，不僅提高單位執行排便訓練護理指導完整率，更提升了單位同仁對 SCI 之 NBD 正確認知，並能提供病患更具專業性及個別性的照護。在專案推行過程中，以開放式討論法，接納同仁相關意見並進行統整，使用查檢表觀察法進行紀錄，藉由聘請專業外語人員，進行衛教單張的翻譯與製作，而單位同仁及醫師醫護團隊高配合度，實為專案之助力，使 SCI 病患與主要照顧者能成功完成排便訓練，減少大便失禁窘境，著實為本專案成功之重要主因。

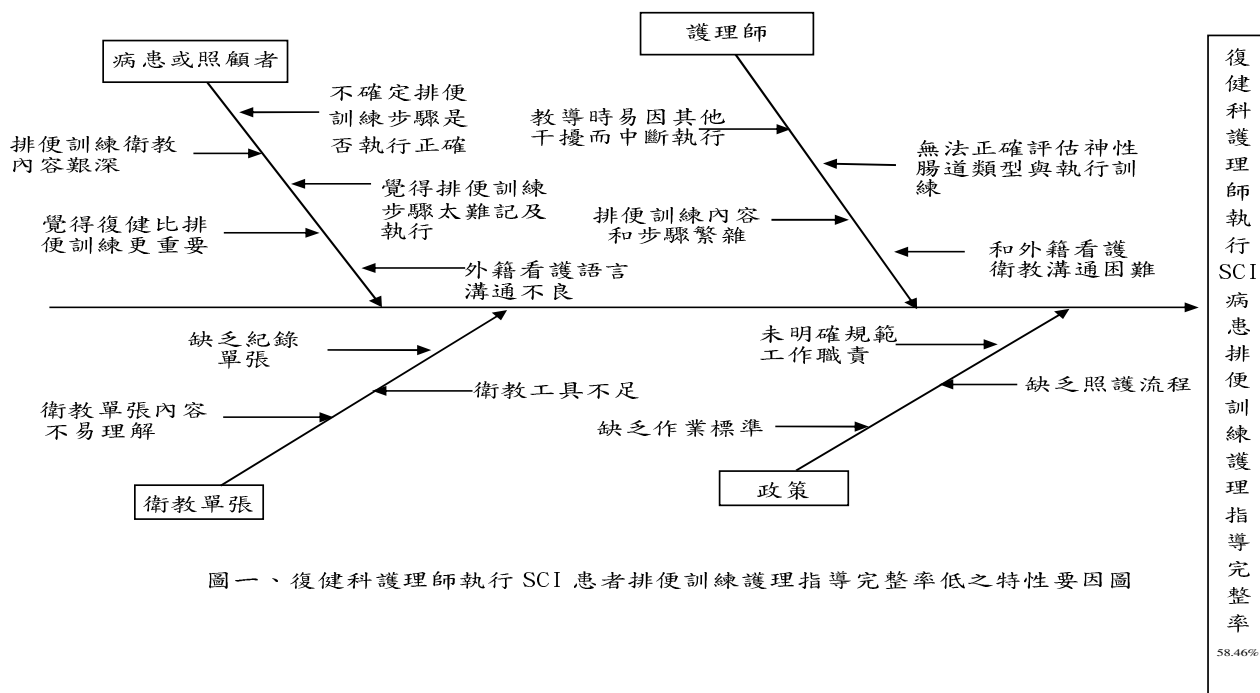
排便訓練是需每日持續進行的，病患在訓練初期，藉由給予衛教單張及每日執行正確照護標準，並邀請訓練成功的個案，進行經驗交流並增加信心，護理師指導外籍看護時，偶有因語言限制，導致訊息傳達錯誤，仍需請中文較佳之其他外傭協助同步進行翻譯，確定了解訓練步驟及方法。另外，排便訓練須持續不間斷執行至少 7 天以上才能有初步成效，且病患個別差異性大，故在臨床照護上病患常提出可否使用甘油球、輕瀉劑等方式快速省時進行解便為最大阻力，需護理人員持續耐心傾聽、同理陪伴及提供成功病患分享經驗，以協助病患渡過訓練初期難關，以順利成功完成訓練。而專案期間也礙於電腦軟體、經費障礙，尚未製作衛教影音檔案，建議日後可以製作各國語言排便訓練影音檔案，提供給需要的病患及外傭，也可增加成功個案的經驗分享，提升病患執行意願及信心，在資訊化的時代，也期望能將示範影音檔案能建置在醫院的數位學習平台，讓護理師能跨科別在線上搜尋，讓病患早日接受排便訓練，以提升醫療照護品質及滿意度。

表一 專案實施前後護理師執行排便訓練之結果比較

項目	改善前(n=16)	改善後(n=11)
	%	%
有評估患者排便習慣及需求	100.00	100.00
有評估患者腸道相關用藥	100.00	100.00
能維護患者隱私及提供所需設備	100.00	100.00
有評估患者飲食習慣及飲水量	93.75	100.00
有評估患者日常生活功能及肌力	93.75	90.91
有教導解便時可腹部加壓以利排便	81.25	90.91
能執導排便訓練過程能回覆示教	62.50	90.91
能說明排便訓練成功指標	62.50	100.00
有說明自主神經反射異常及處理方式	50.00	81.82
能正確執行腹部按摩	50.00	90.91
有評估神經性腸道障礙與失禁情形	37.50	100.00
有說明訓練期間需每日紀錄「排便日誌」	37.50	100.00
執行手指環狀刺激及溫水刺激協助排便	31.25	81.82
有說明神經性腸道的定義及失禁症狀	25.00	100.00
能紀錄排便訓練及結束時間、排便量與性質	25.00	100.00
人員能執行肛門口檢查	25.00	63.64
能依照 NBD 種類正確執行排便訓練步驟	18.75	100.00
平均	58.46	93.58

表二 護理師對 SCI 病患神經性腸道處置之認知測驗前後測比較

題目類別	改善前(n = 16)	改善後(n = 16)
	%	%
正常的排便機轉	93.75	100.00
脊髓損傷神經性腸道訓練前準備		
1. 確認神經性腸道的分類	25.00	100.00
2. 確認神經性腸道生理機轉變化	43.75	93.75
神經性腸道執行之正確性		
1. 神經性腸道訓練時機	50.00	100.00
2. 評估飲食及水分正確性	93.75	93.75
3. 可依神經性腸道正確執行步驟	18.75	100.00
輔助相關排便藥物作用及時機	93.75	93.75
脊髓損傷神經性腸道訓練成功指標	93.75	100.00
平均	64.06	97.66



表三 提升護理師執行 SCI 病患排便訓練護理指導完整性之決策分析表

方案	可 行 性	重 要 性	迫 切 性	有 效 性	總 分	選 定
護理師對於神經性腸道評估及認知不足						
執行前與病患及醫療團隊共同討論排便訓練計畫	15	15	15	15	60	★
舉辦神經性腸道在職教育	15	13	13	13	54	★
增設單位排便訓練種子教師，並定時稽核	15	13	11	15	54	★
進行排便訓練技術稽核	19	9	5	11	44	
衛教單張內容不易理解						
修定排便訓練衛教單張內容	15	15	13	11	54	★
定時給予脊髓損傷者衛教及生活自理教材(VCD)	7	9	3	5	24	
定時給予脊髓損傷者生活自助手冊	7	9	3	3	22	
向外籍看護衛教時溝通困難						
與病患及主要照顧者共同訂定執行排便訓練時間	15	15	15	15	60	★
制定外文衛教單張(印尼文、英文)	15	11	13	15	54	★
製作外語 VCD	13	13	11	9	45	
單位未明確規範排便訓練護理作業標準						
訂定排便訓練(如腹部按摩、環狀刺激等)技術標準	15	15	13	13	56	★

訂定各班別排便訓職責及交班事項	15	15	11	13	54	★
新增排便訓練日誌	13	13	13	15	54	★
訂定神經性腸道照護作業標準	15	15	11	13	54	★

註：5分：表示非常可行、非常重要、非常迫切、效果非常好。3分：表示可行、重要、很迫切、效果好。1分：表示不可行、不重要、不迫切、效果不好。

表四 專案改善計畫執行進度表

工作項目	年		2014										2015			
	月	日	11		12		01		02		03		04			
			01	16	01	16	01	16	01	16	01	16	01	16		
			15	30	15	31	15	31	15	28	15	31	15	30		
計畫期																
1. 修訂排便訓練衛教單張內容			※													
2. 制定外文衛教單張			※	※	※	※										
3. 擬定神經性腸道在職教育課程目標			※													
4. 訂定各班別排便訓職責及交班事項			※													
5. 增設單位排便訓練種子教師													※			
6. 新增排便訓練日誌			※	※	※											
7. 訂定照護及技術作業標準			※	※	※											
執行期																
1. 宣導專案執行流程及內容							※	※								
2. 舉辦神經性腸道在職教育							※	※	※							
3. 使用中文及外文排便訓練衛教單進行衛教指導							※	※	※	※	※	※	※			
4. 使用排便日誌並進行交班追蹤評值							※	※	※	※	※	※	※			
評值期																
1. 評值排便訓練護理指導完整性及認知														※		
2. 排便訓練種子教師進行技術稽核														※		

參考資料

- 吳姿蓉、林秋菊、王秀紅(2017)·腹部按摩於改善脊髓損傷者神經性腸道功能障礙之成效 - 系統性文獻回顧·*護理雜誌*，64(1)，90-97。
- 李嘉綺、陳筱瑀、吳姿蓉 (2012)·運用超連結系統理論於一位壯年期不完全性頸髓損傷個案重返職場之護理經驗·*長庚護理雜誌*，23(2)，268-275。
- 李佩燁、吳姿蓉、宋錫惠、陳筱瑀 (2010)·運用超連結系統理論協助一位第六胸髓損傷患者重返校園之護理經驗·*護理雜誌*，57(2)，70-74。
- 黃金蓮、車慧蓮、葉美玉 (2010)·賦能病人教育與護理指導:文獻回顧·*醫護科技期刊*，12(2)，149-159。
- 蔡淑美、李淑桂、洪郁雯、蔡婉蓉 (2011)·提升護理人員執行鼻胃管留置病患相關衛教完整率·*中山醫學雜誌*，22(1)，129-139。
- Chen, H. Y., Lai, C. H., & Wu, T. J. (2011). A study of factors affecting moving forward behaviour among people with spinal cord injury. *Rehabilitation Nursing*, 36(3), 91-127.
- Choukou, M.A., Best, K. L., Craven, B. C. & Hitzig, S. L. (2019). Identifying and classifying quality of life tools for assessing neurogenic bowel dysfunction after spinal cord injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation* 25(1). 1-22.
- Erdem, D., Hava, D., Keskinoglu, P., Bircan, Ç., Peker, Ö., Krogh, K., & Gulbahar, S. (2017). Reliability, validity and sensitivity to change of neurogenic bowel dysfunction score in patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 55(12): 1084-1087.
- Krassioukov, A., Eng, J. J., Claxton, G., Sakakibara, B. M., Shum, S., & the SCIRE Research Team. (2010). Neurogenic bowel management after spinal cord injury: A systematic review of the evidence. *Spinal Cord*, 48, 718-733.
- National Spinal Cord Injury Statistical Center. (2018). *Spinal cord injury factors and figures at a glance*. Retrieved from <https://www.nscic.uab.edu/>
- Pardee, C., Bricker, D., Rundquist, J., MacRae, C., & Tebben, C. (2012). Characteristics of neurogenic bowel in spinal cord injury and perceived quality of life. *Rehabilitation Nursing*, 37(3), 128-135.
- Solomons, J., & Woodward, S. (2013). Digital removal of faeces in the bowel management of patients with spinal cord injury: A review. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 9(5), 216-222.

A Project to Improve Bowel Training Nursing Instruction for Patients with Spinal Cord Injury

Chia-Chi Li¹, Pei-Yeh Li², Tzu-Jung Wu^{3,4*}

¹ Head Nurse, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital

² RN, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital

³ Vice Director, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital

⁴ Adjunct Instructor, School of Nursing, Chung Shan Medical University

Abstract:

Neurogenic bowel dysfunction is a common complication among patients with spinal cord injuries. Bowel training can be utilized to reestablish patient regular bowel habits to prevent constipation or incontinence. In 2014, we revealed that the completion rate of nursing bowel training instructions was only about 58.46%. A survey of nurses in the unit identified the main causes of these mistakes as: communication difficulties with foreign health aides, inadequate nursing knowledge of neurogenic bowel dysfunction, inaccurate instructions given to patients, and a lack of standard operating procedures. This project implemented several appropriate measures. Solutions such as producing systematic pictorial health education pamphlets in foreign languages, organizing employee education, and establishing related standard operating procedures were implemented. By implementing the improvements outlined in this project, the nursing instruction completion rate was increased from 58.46% to 93.58%.

Key Words: spinal cord injury, neurogenic bowel, bowel training, nursing instruction.

Accepted for publication October 25, 2019

*Address correspondence to: Tzu-Jung Wu, No.110, Sec.1, Chien-Kuo N. Rd., Taichung City 40201, Taiwan

Tel : 04-24739595-34972

E-mail : cshx367@csh.org.tw