

间歇性导尿在神经源性膀胱康复护理中的应用研究

王晓雅

南京市江宁医院 211100

【摘要】目的：探讨间歇性导尿在神经源性膀胱康复护理中的应用价值。方法：以我院2021年1月至2022年1月收治的74例神经源性膀胱患者为研究对象，根据随机抽样法进行分组，各37例，对照组患者接受留置导尿管及常规康复护理，观察组患者接受间歇性导尿及针对性护理，比较两组患者排尿功能改善情况、并发症发生率及护理满意度。结果：干预前两组患者的残余尿量与最大排尿量比较无统计学差异（ $P>0.05$ ），干预后观察组患者的残余尿量显著少于对照组，最大排尿量显著大于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组患者肾积水与泌尿系感染的发生率均显著低于对照组，护理满意度显著高于对照组，两组比较（ $P<0.05$ ）。结论：间歇性导尿可有效促进患者排尿功能恢复，预防及减少并发症，提高护理满意度，在神经源性膀胱康复护理中具有较高的应用价值。

【关键词】间歇性导尿；神经源性膀胱；排尿功能；并发症

神经源性膀胱是指由于控制膀胱的中枢或外周神经损伤病变而引起的排尿功能障碍，主要由外伤、神经系统疾病、药物等因素引起，以尿失禁、尿潴留为主要特征，严重影响患者的身心健康和生活质量。以往临床上常通过留置导尿管改善神经源性膀胱症状，但长期留置容易引起尿路感染，具有一定的局限性。控制排尿功能的中枢神经系统或周围神经受到损害而引起的膀胱尿道功能障碍成为神经源性膀胱，尿不畅以及尿潴留是最常见的症状，此外，患者还会出现肠道症状以及神经系统症状等。留置尿管是临床治疗神经源性膀胱的常规方法，但是这种治疗方式会引发多种并发症，降低患者生活质量。因此有必要寻找一种更有效的方式来减少相关并发症，帮助患者重建排尿功能。间歇性导尿可使膀胱周期性扩张及排空，有效减少感染几率，在一定程度上弥补留置导尿管的不足。神经源性膀胱是由中枢神经系统或周围神经受损而引起的膀胱尿道功能障碍性疾病，常见症状为尿不畅等，并诱发一系列泌尿并发症，如尿路损害、肾衰竭等，严重危害患者健康。所有能够影响储尿与排尿神经调控的疾病都可能会导致膀胱与尿道功能障碍，对神经源性膀胱患者的主要偏向于尿路功能保护治疗，避免引发肾积水等导致慢性肾功能衰竭，故采用非手术或手术方法减少残余尿量，减少尿路感染率及并发症。唐忠群等研究提出：“目前间歇导尿是患者膀胱管理的最佳方法，其可有效降低感染，改善患者生活质量，并可试用到临床其它科的排尿障碍患者。”为此本研究以我院2021年1月至2022年1月收治的74例神经源性膀胱患者为研究对象，探讨间歇性导尿在患者康复护理中的应用效果，现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2021年1月至2022年1月收治的74例神经源性膀胱患者为研究对象，所有患者均经临床相关确诊，自愿参与本次研究，且排除意识障碍、合并严重器官功能障碍、精神认知障碍及临床资料不全者。其中男40例，女34例，年龄20~72岁，平均年龄（ 45.67 ± 3.42 ）岁，文化程度：小学16例，初高中38例，大专及以上20例；脊髓损伤程度：轻度脊髓损伤10例，全脊髓损伤25例，严重脊髓损伤39例。根据随机抽样法进行分组，各37例，两组患者在上述一般资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者接受留置导尿管及常规康复护理，常规插入导尿管后给

予患者心理疏导、导尿管护理及健康指导等。观察组患者接受间歇性导尿及针对性护理，具体为：（1）间歇性导尿：提前备好导尿管、量杯、集尿器、润滑剂、PE手套、清洁毛巾、消毒液等。协助患者取仰卧位。

（2）针对性护理：导尿前主动与患者交流，帮助患者疏导负面情绪，消除患者对治疗的排斥心理，充分调动患者主观能动性。（3）饮水计划：保证患者24h都能够均衡摄入水分，饮水量控制在1500~2000ml/日，节律性的增加膀胱容量，这样不仅能够促进膀胱功能的恢复，同时能够促进储尿及其功能性反射的建立，为防止尿流量及频率控制难的问题，制定科学合理的饮水计划具有积极意义。（4）间导时间和频次的设立：针对神经源性膀胱护理的指南及护理标准中，患者病情处于稳定状态下，不需要大量的输液处理，饮水要规律，无尿路感染的情况下，一般于神经源性膀胱早期（发病第8~35天）开始IC（间歇性导尿）。IC（间歇性导尿）间隔时间和频次的选择可依据患者自身感觉、膀胱容量、残余尿量、安全容量等，一般每日导尿次数不超过6次；随着残余尿量的减少可逐步延长导尿间隔时间。通过研究发现，泌尿系统并发症的发生情况、生活环境、生活方式等多方面因素均影响患者坚持清洁，而长期随访和健康宣教则能有效降低泌尿系并发症的发生率，提高患者实施自我清洁的依从性，从而改善患者生活质量。（5）导尿后护理。每天记录患者饮水量、导尿量以及导尿时间，定期监测患者肾脏功能。一旦发现感染，立即予以对应措施。

测定内容为残余尿量、膀胱安全容量及最大安全容量。患者必须具备自主排尿功能，测定过程中尽量确保排尽，留置导尿管引流尿量即为残余尿量。尿液滴流时，引导患者通过屏气的方式提高腹压，确保尿液从导尿管引流排出并排空。用物准备包括三通管、输液架、输液管、12~14号无菌导尿管、标尺、测压管。操作过程中，将500mL加温后（35~37℃）生理盐水输入膀胱，控制输入速率在25~35mL/min之间。每输入50mL液体后记录相应的压力值，记录排尿感强烈的情况下相应的液体量与压力值。水柱达到安全压力后总入量表示膀胱的安全容量。尿液排尽后拔管，记录分析以上指标相关性。

1.3 观察指标

比较两组患者干预前后残余尿量与最大排尿量变化及并发症发生率，并以调查问卷的形式评价两组患者的护理满意度，总满意=满意+一般满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0, $P < 0.05$ 表示差异具有显著性, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 组间行 t 检验, 以百分比 (%) 表示计数资料, 组间行 χ^2 检验。

2 结果

表 1: 残余尿量与最大排尿量变化 $(\bar{x} \pm s, \text{mL})$

组别		残余尿量	最大排尿量
观察组 (n=37)	干预前	157.22 ± 83.43	164.67 ± 53.04
	干预后	71.08 ± 22.56* [@]	280.82 ± 52.45* [@]
对照组 (n=37)	干预前	156.85 ± 82.76	165.38 ± 52.32
	干预后	110.53 ± 43.25*	230.62 ± 42.45*

注: 组内及组间比较, * $P < 0.05$, [@] $P < 0.05$ 。

2.2 并发症发生率及护理满意度: 观察组患者肾积水与泌尿系感染的

2.1 残余尿量与最大排尿量变化: 干预前两组患者的残余尿量与最大排尿量比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 干预后观察组患者的残余尿量显著少于对照组, 最大排尿量显著大于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

发生率均显著低于对照组, 护理满意度显著高于对照组, 两组比较 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 并发症发生率及护理满意度 (n, %)

组别	例数	肾积水	泌尿系感染	护理满意度
观察组	37	2 (5.41) *	1 (2.70) *	35 (94.59) *
对照组	37	9 (24.32)	7 (18.92)	29 (78.38)

注: 组间比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

神经源性膀胱好发于脊髓病变、脑梗塞、帕金森病晚期患者, 患者康复时间长, 长期留置导尿管极易引发泌尿系感染, 甚至导致肾功能衰竭, 威胁到患者的生命安全。间歇性导尿操作简单, 有助于增强患者膀胱管理的自护能力, 目前已成为神经源性膀胱治疗的首选方案。同时配合针对性护理帮助患者充分了解间歇性导尿, 并帮助患者疏导负面情绪, 使其主动配合治疗, 导尿前后严格无菌操作, 定期监测尿液细菌及肾功能, 预防感染, 从而加快患者的康复进程。神经源性膀胱发生与中枢神经系统因素、外周神经系统因素以及感染性疾病等有关, 其不仅会导致泌尿系统结石及感染, 严重情况下还会引起肾衰竭, 威胁到患者的生命安全。常规留置导尿管可以降低残余尿量, 但是长时间留置尿管会损害尿道, 影响预后。间歇性导尿则可以避免上述问题, 可以促进患者膀胱排尿功能恢复正常。且其操作简单, 患者可以在护理人员指导下完成自我管理, 重建膀胱功能。在间歇性导尿过程中, 有效的护理措施也是必不可少的。在实施前, 对患者进行全面评估, 可以确保后续操作的科学性, 健康教育与心理干预则可以缓解患者心理负担, 确保导尿的顺利开展; 导尿后了解患者恢复情况有助于预防相关并发症, 改善预后, 促使患者尽快康复。本研究表明, 干预前两组患者的残余尿量与最大排尿量比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 干预后观察组患者的残余尿量显著少于对照组, 最大排尿量显著大于对照组 ($P < 0.05$); 究其原因, 间歇性导尿可间歇性扩张患者的膀胱, 避免膀胱过度充盈, 同时嘱患者合理控制饮水量, 促进患者膀胱功能的恢复。结果还表明, 观察组患者肾积水与泌尿系感染的发生率均显著低于对照组, 护理满意度显著高于对照组, 两组比较 ($P < 0.05$)。进一步说明间歇性导尿可有效预防及减少泌尿系感染, 提高护理质量。综上所述, 间歇性导尿可有效促进患者排尿功能恢复, 预防及减少并发症, 提高护理满意度, 在神经源性膀胱康复护理中具有较高的应用价值。

参考文献:

[1]李敏, 颜慰安, 陆一之. 间歇性导尿对脊髓损伤后神经源性膀胱的临床康复护理效果[J]. 名医, 2022 (09): 102-104.
 [2]牛明明. 间歇性导尿在神经源性膀胱患者中应用效果的网状 Meta

分析及护士认知度调查[D]. 兰州大学, 2022. DOI: 10.27204/d.cnki.glzhu.2022.001582.

[3]黄小姣, 刘冠强, 周丽荣. 简易膀胱容量—压力测定指导间歇性导尿在神经源性膀胱康复护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (15): 84.
 [4]张丹, 朱虹. 间歇性导尿在脊髓损伤后神经源性膀胱的临床康复护理效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (01): 112+136. DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.01.087.
 [5]明雨雁, 王龙凤. 清洁间歇性导尿在糖尿病合并神经源性膀胱功能康复护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (19): 93+96.
 [6]张慧霞. 间歇性导尿在脊髓损伤后神经源性膀胱的临床康复护理应用[J]. 甘肃科技, 2019, 35 (12): 125-127.
 [7]方梅, 程小芸, 刘伟兰, 郑粤湘, 邹志强, 魏薇薇. 便携式膀胱扫描仪结合间歇性导尿在神经源性膀胱康复护理管理中的应用[J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26 (05): 108-110.
 [8]陈波. 间歇性导尿在直肠癌根治术后神经源性膀胱康复中的临床应用[J]. 中外医学研究, 2018, 16 (32): 25-26. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2018.32.012.
 [9]袁慧. 间歇性导尿在神经源性膀胱康复护理中的应用[J]. 人人健康, 2018 (08): 204.
 [10]徐春燕. 间歇性导尿在直肠癌根治术后神经源性膀胱康复中的应用研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37 (12): 1564-1565.
 [11]吴健. 神经源性膀胱患者实施间歇性导尿康复护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (55): 247. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2017.55.203.
 [12]何雪, 袁云峰. 简易膀胱容量测定指导间歇性导尿在神经源性膀胱康复中的临床研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15 (09): 18-19. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2017.9.009.
 [13]王丽娟, 刘金花. 间歇性导尿在神经源性膀胱康复护理中的应用[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2016, 2 (10): 9-11.
 [14]徐淑芬, 王元姣, 柴文娟, 付金英. 运动想象疗法联合间歇性导尿治疗神经源性膀胱的康复护理[J]. 护理与康复, 2016, 15 (04): 362-364.