

脑卒中后排尿障碍危险因素及康复护理研究进展

康渝琳

身份证号码: 5102121980****2828

【摘要】随着我国逐渐进入老龄化社会,各种老年常见病的发病率也是显著提高。其中,脑卒中作为一种对人类生命健康有着极大危害的疾病,具有发病急、进展迅速、危害大等特点,该病在临床上的发病率较高,一旦患者在发病后未能接受及时的有效的治疗,很容易引发患者出现死亡的严重后果。同时,超过30%的脑卒中患者在发病后会各种后遗症,排尿障碍则是其中较为严重的一种。所以,在对患者进行护理的过程中,就需要加强对排尿障碍的关注,积极的对该问题进行处理,才能够保证患者的生活质量。而目前对脑卒中后排尿障碍患者的护理干预方法有很多,主要包括间歇性导尿干预、电刺激干预、中医理疗干预等,这些护理干预方法各有各的优点,对患者所取得的护理干预效果也存在着较大的差异,但是将这些护理干预方法进行有效整合,使其优势能够最大限度的发挥,就可以使护理的作用最大限度的发挥,切实的消除患者的危险因素,改善患者的病情,从而能够大幅提高对患者的护理干预效果,减轻患者的不适感,使患者能够更好的恢复健康。因此,本文首先将分析脑卒中后排尿障碍的现状以及主要危险因素,然后详细阐述对脑卒中后排尿障碍的康复护理方法,希望可以为相关医护人员提供有用的参考。

【关键词】脑卒中; 危险因素; 排尿障碍; 康复护理; 研究进展

本文首先将分析脑卒中后排尿障碍的现状以及主要危险因素,然后详细阐述对脑卒中后排尿障碍的康复护理方法,希望可以为相关医护人员提供有用的参考。

1 脑卒中后排尿障碍的现状以及主要危险因素

1.1 脑卒中后排尿障碍的现状

脑卒中则是比较常见的一种,该病具有很高的病死率、致残率以及复发率。即使患者接受了有效的治疗,也很容易引发患者出现多种后遗症,其中比较常见的一种就是排尿障碍,这种情况将会引发患者出现尿失禁、尿急、尿潴留以及尿频等多种症状,将会极大的影响患者的身心健康。首先,排尿障碍很容易引发患者出现尿路感染的问题,一旦患者出现尿路感染不仅会给患者带来极大的痛苦,还会提高对患者的治疗费用,给患者带来极大的家庭负担以及心理负担。其次,排尿障碍还会引发患者出现多种症状,将会严重影响患者的生活质量。

1.2 脑卒中后排尿障碍的主要危险因素

脑卒中后排尿障碍的危险因素有很多,主要包括泌尿系统感染、前列腺疾病、发病部位以及年龄等。其中,最大的危险因素就是患者的年龄,这是因为人随着年龄的增长,人体机能以及组织器官都会出现一定的下降,这就会加剧患者的排尿障碍。有研究资料显示,脑卒中患者的年龄每增加十岁,出现脑卒中后排尿障碍的概率就会提高170%。尤其是老年粘性患者,他们通常都会存在前列腺增生的问题,一旦发病就很容易引发患者出现急性尿潴留问题,这种情况还会使患者出现泌尿系统感染的概率大幅增加。同时,脑卒中后排尿障碍的出现与患者的发病部位也有着直接的关系,通常发病部位为左侧大脑半球的患者,其发病率远远高于右侧大脑半球发病的患者。并且,发病部位为壳核与丘脑、双侧半球、腔隙性、部分前循环以及额叶的患者,出现脑卒中后排尿障碍的概率也要高于其他发病部位的患者^[1]。

2 脑卒中后排尿障碍的康复护理方法

2.1 中医理疗干预

传统中医作为有着数千年历史的医疗技术,对排尿

障碍也有着十分深入的研究。在中医理论中,脑卒中后排尿障碍属于“癃闭”的范畴,主要主张通过针灸的方式对患者进行治疗。中医认为脑卒中的发病主要与膀胱气化失常以及肾阳不足有关。目前对脑卒中后排尿障碍的针灸取穴尚无统一的结论,针灸的方法也存在较大的差异,这就导致对患者的治疗效果也不很统一。常用的针灸穴位主要包括膀胱俞穴、关元穴、肾俞穴、三阴穴、百会穴以及气海穴等。

2.2 膀胱再训练干预

该康复护理方法是基于学习理论和条件反射原理所提出的一种干预方法,主要是对患者进行功能锻炼以及利用其主观意识,使患者的排尿功能以及膀胱储尿功能得到改善,这样就能够促使患者的下尿路功能可以获得部分恢复,减轻对患者机体造成的损害。主要的训练内容包括:肛门牵张训练、行为技巧训练、代偿性排尿训练、盆底肌训练以及反射性排尿训练等。同时,在对患者进行膀胱再训练的过程中,还可以联合其他康复护理方法,能够更好的促进患者的恢复。例如,将针刺疗法与膀胱再训练相结合,能够起到更加理想的锻炼效果。但是,开展膀胱再训练需要获得患者的支持,尤其是需要患者在出院后也能够积极的开展锻炼,才可以取得理想的效果。有研究资料显示,大多数脑卒中患者在出院初期往往还能保持锻炼,但是随着时间的延长,患者锻炼的依从性会不断下降,这就需要有良好的社会支持,特别是患者家庭的支持,才能够使患者坚持进行锻炼。并且,医院也有必要在患者出院后加强随访工作,对患者进行健康教育以及护理指导,帮助患者树立锻炼信心,从而更好的恢复健康^[2]。

2.3 电刺激干预

经皮神经电刺激疗法也是对脑卒中后排尿障碍患者康复治疗的一种新型疗法,该治疗方法是在患者的皮肤上粘贴特殊电极后,将特定低频脉冲电流输入患者体内。而经皮神经电刺激法则可以没有这些弊端,在临床上的应用范围十分广泛。有研究资料显示,通过对患者实施经皮神经电刺激疗法,能够有效改善患者的尿急、尿

频以及频繁起夜等问题,还可以有效减轻患者的急迫性尿失禁症状,提高患者的日常生活能力。同时,该治疗方法还可以减少患者的导尿管留置时间,改善患者的膀胱功能,使患者的生活质量大幅提高。

2.4 间歇性导尿干预

针对脑卒中后排尿障碍通常是采用留置导尿管的方式进行治疗,然而随着患者留置导尿管时间的增加,很容易引发患者出现相关性尿路感染的问题,患者留置尿管的时间越长,出现尿路感染的概率也就越大。所以,就需要找到对患者更为理想的治疗方式。而通过自间歇性导尿结合饮水计划对患者进行治疗,则可以取得更好的治疗效果。有研究资料显示,通过对患者采用间歇性导尿,不仅可以有效避免出现尿路感染问题,还能够防止出现镜下血尿问题,改善患者的膀胱排尿反射功能,降低患者膀胱内的残余尿量,从而使患者更好的恢复膀胱功能。之所以可以取得这样的成果。主要是因为患者在患者发病早期,通过对患者实施间歇性导尿干预,能够促使患者的膀胱规律的收缩和舒张,不仅能够使其排尿中枢恢复正常的条件反射,还可以促使膀胱恢复正常的生理功能,提高患者膀胱的储尿以及排尿能力。需要注意的是,在对患者实施间歇性导尿干预时,要充分掌握患者的残余尿量以及膀胱容量,合理的控制患者的间歇导尿时间以及次数,防止间歇导尿次数不合理对患者的尿道造成损伤,或者是导致患者的膀胱过度充盈^[3]。

3 结束语

总而言之,导致脑卒中患者出现排尿障碍的危险因素有很多,这就需要在患者发病早期,及时、准确的识别患者存在的危险因素,对患者开展针对性的康复护理措施。通过对患者采取良好的康复护理工作,不仅能够有效的控制患者的排尿障碍,还能够对其他并发症起到很好的预防作用。

【参考文献】

[1] 王玉琳,詹爽,杨添淞,等. 针灸治疗脑卒中后尿失禁的临床应用进展[J]. 世界中医药, 2020, v. 15(08):138-140+144.

[2] 曾春香. 脑卒中后吞咽障碍患者康复护理的研究进展[J]. 人人健康, 2020, No. 523(14):476-476.

[3] 曹永菊. 脑卒中患者康复护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2019, 016(020):34-36.

[4] 唐春妮. 脑卒中后吞咽功能障碍康复护理的研究现状分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, v. 10(23):85-87.

[5] 张寒芳,罗永梅,侯淑肖. 脑卒中后认知障碍的护理研究进展[J]. 中华脑血管病杂志(电子版) 2020年14卷4期, 204-208页, 2020.

[6] 陈晓彤,阮传亮. 脑卒中后尿失禁治疗的研究进展[J]. 中国医药导刊, 2020(7).

[7] 王琳,张燕,盛婧婧. 中医综合康复护理应用在老年脑卒中后尿失禁患者护理中的研究进展[J]. 当代医药论丛 2020年18卷20期, 1-2页, 2020.

[8] 李侠. 针刺配合言语康复训练在脑卒中后构音障碍中的临床护理研究进展[J]. 母婴世界, 2019, 000(008):294.

[9] 郭其花. 我国脑卒中运动障碍康复护理进展[J]. 辽宁医学院学报, 2020, 041(001):107-109.

[10] 余娇莲. 脑卒中后吞咽障碍患者康复护理研究进展[J]. 名医, 2019, No. 71(04):206-206.

[11] 刘建华,张辉,张秋英,等. 镜像疗法对脑卒中后上肢功能障碍康复的研究进展[J]. 护理与康复, 2019, v. 18(01):35-37.

[12] 李鸿儒,袁慧萍. 脑卒中吞咽障碍患者的康复护理研究进展[J]. 养生保健指南 2020年37期, 183页, 2020.

[13] 王庆秋. 脑卒中吞咽障碍患者康复护理研究进展[J]. 健康必读, 2019, 000(010):219.

[14] 张新新,毕霞. 脑卒中后认知障碍康复的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2020, 011(002):33-36.

[15] 任立军,柳帅. 针灸治疗中风后排尿障碍临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2020, 028(002):100-102.

[16] 黄一鲜. 脑卒中吞咽障碍患者的康复护理研究进展[J]. 实用临床护理学电子杂志 2019年4卷5期, 191-192页, 2019.

[17] 吴洁媛. 脑卒中偏瘫患者居家康复护理需求及影响因素研究进展[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(18):3185-3187.

[18] 王晓萱,王梦星,刘晓萌. 脑卒中患者早期康复护理的研究进展[J]. 人人健康, 2020(7).

[19] 夏莹. 脑卒中后睡眠障碍护理干预研究进展[J]. 保健文汇, 2019(10).

[20] 刘洁,卜亚群,聂勋兰. 急性脑卒中后吞咽功能障碍的康复护理进展研究[J]. 临床医药文献电子杂志 2020年7卷32期, 107-108,112页, 2020.

[21] 郭其花,张会君,张云杰. 我国脑卒中运动障碍康复护理进展[J]. 锦州医科大学学报, 2020, v. 41(01):111-113.

[22] 庞雪滢,吴茜,牛淑珍. 脑卒中后认知功能障碍影响因素的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 025(031):4112-4116.

[23] 吴红霞. 脑卒中偏瘫患者早期康复护理研究进展[J]. 心理月刊, 2019, v. 14(18):245-246.

[24] 王晓梅,孙亚鲁,尹勇. 卒中后神经源性膀胱发生发展机制及相关治疗的研究进展[J]. 医学综述 2019年25卷19期, 3854-3859,3864页, ISTIC, 2019.

[25] 钟毅林,李季. 治疗脑卒中后功能障碍的研究进展[J]. 反射疗法与康复医学 2020年29卷5期, 197-198页, 2020.

[26] 脑卒中吞咽困难康复护理新进展[J]. 饮食保健, 2019, 006(007):293-294.

[27] 贾异堂,姜慧强. 脑卒中后平衡功能障碍康复治疗的研究进展[J]. 中国社区医师, 2019, 035(010):18-21.

[28] 欧阳丽竹,韦福香. 脑卒中后上肢功能障碍患者康复治疗研究新进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, v. 6;No. 368(51):199-200.

[29] 李婕,张洁. 脑卒中患者早期康复护理的研究进展[J]. 家庭医药, 2020, 000(001):336-337.

[30] 陈善鹏,孙娟,赵秀丽. 脑卒中后认知功能障碍的发生,发展及诊疗新进展[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 019(096):68-69,71.