

# 脊髓损伤痉挛型神经源性膀胱的康复护理

陈奉青 周梦婷

绵阳市第三人民医院（四川省精神卫生中心） 四川 绵阳 621000

**【摘要】目的：**观察脊髓损伤痉挛型神经源性膀胱患者在恢复中开展康复护理干预的作用。**方法：**选入2022年2月至2022年12月收治脊髓损伤痉挛型神经源性膀胱患者66例，数字表随机抽选均分对照组（33例，常规护理支持）和观察组（33例，开展康复护理）。评估患者恢复情况。**结果：**对比两组残余尿量、膀胱容量以及留置管情况、排尿量，干预前无差异， $P>0.05$ ，干预后观察组具备优势， $P<0.05$ 。对比两组治疗期间生活质量、护理满意度、泌尿系统感染情况，观察组均明显存在优势， $P<0.05$ 。**结论：**脊髓损伤痉挛型神经源性膀胱患者恢复期间及时接受康复护理，可以促使其膀胱功能得到恢复，提升患者生活质量，降低泌尿系统感染发生率。

**【关键词】：**脊髓损伤痉挛型神经源性膀胱；康复护理

## Rehabilitation nursing of spastic neurogenic bladder after spinal cord injury

Fengqing Chen Mengting Zhou

Mianyang Third People's Hospital (Sichuan Mental Health Center) Sichuan Mianyang 621000

**Abstract:** Objective: To observe the effect of rehabilitation nursing intervention on patients with spastic neurogenic bladder after spinal cord injury during recovery. Methods: A total of 66 patients with spastic neurogenic bladder after spinal cord injury were randomly selected from February 2022 to December 2022 and randomly divided into a control group (33 cases, with routine nursing support) and an observation group (33 cases, with rehabilitation care). Assess the patient's recovery. Results: Compared with the two groups, there was no difference in residual urine volume, bladder volume, indwelling catheter condition, and urination volume before intervention,  $P>0.05$ . After intervention, the observation group had an advantage,  $P<0.05$ . Comparing the quality of life, nursing satisfaction, and urinary system infection between the two groups during treatment, the observation group had significant advantages ( $P<0.05$ ). Conclusion: Timely rehabilitation nursing for patients with spastic neurogenic bladder after spinal cord injury during recovery can promote the recovery of bladder function, improve the quality of life of patients, and reduce the incidence of urinary system infection.

**Keywords:** Spinal cord injury spastic neurogenic bladder; Rehabilitation nursing

脊髓损伤在临床极为常见，属于治疗难度相对较大且周期较长的病症类型，其中脊髓损伤痉挛型神经源性膀胱导致的排尿障碍临床治疗以及护理过程中较为复杂症状。该部分患者膀胱括约肌功能出现异常，导致尿液无法正常排出，增加泌尿系统感染发生率。且在膀胱过度充盈后，则会导致患者出现痉挛性膀胱，对患者肾功能造成损伤，严重时甚至会直接危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。在对该部分患者治疗期间，需及时采取有效康复护理措施，促使患者膀胱功能得到改善。本次研究就侧重对康复护理在脊髓损伤痉挛型神经源性膀胱患者恢复中的作用进行分析。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选入2022年2月至2022年12月收治脊髓损伤痉挛型神经源性膀胱患者66例，数字表随机抽选均分对照组（33例，常规护理支持）和观察组（33例，开展康复护理）。在患者组成方面，对照组中男性17例，女性16例，年龄在43—76岁间，对应年龄均值为（58.44±1.83）。观察组中男性18例，女性15例，年龄在42—75岁间，对应年龄均值为（57.22±1.74）。对比两组基本数据， $P>0.05$ 。

#### 1.2 方法

对照组在恢复期间进行常规盆底康复训练，结合患者具体情况开展排尿障碍护理，并在膀胱引流过程中，及时夹闭和开放留置尿管，指导患者自主开展膀胱功能训练

等。在对观察组进行护理时则将康复护理干预进行运用，干预措施如下：（1）心理干预。在患者恢复期间，患者出于对自身康复情况的担忧，难免会存在有较大心理压力，出现紧张、畏惧等负面心理。护理人员则需要耐心和患者进行沟通，引导患者将内心压力进行倾诉，告知患者目前临床治疗方案的有效性等，帮助患者建立康复的信心。并指导患者在恢复过程中做一些自己喜欢的事情，针对自身注意力进行转移，达到缓解心理压力的目的。（2）呼吸肌、腹部肌肉训练。在卧床期间，需指导患者开展缩唇呼吸以及腹式呼吸，改善呼吸系統功能。并指导患者通过伸膝髋训练的方式，适当增加腹部压力，达到减少残余尿量的目的。（3）膀胱功能训练。在对患者进行膀胱功能训练的过程中，需结合患者恢复情况开展不同阶段膀胱功能训练。1）留置尿管。治疗期间，需次日夹闭，静脉输液过程中需以2h为间隔，进行放尿一次。未进行静脉输液患者，则以4h为间隔进行放尿，持续治疗2周后将尿管拔除。2）膀胱充盈训练。在留置导尿管期间，气囊导尿管封闭式留置尿管，并夹闭尿管，以4h为间隔进行放尿，指导患者每日饮水量保持在1500ml以上，日间均匀饮用，减少夜间饮水量，在夜间需要减少咖啡、茶、西瓜等利尿食物的摄入。3）一次导尿。需在2周后将尿管拔除，并确保患者处在不带尿管的状态，为膀胱功能训练提供条件。4）膀胱排尿训练。指导患者进行盆底肌肉训练：指导患者处在平

卧位或者半卧位，将下肢、腹部以及臀部肌肉充分放松，随后需对尾骨以及耻骨周围肌肉进行自主收缩，单次进行 10 秒。每日需充分进行 3 次。尿意习惯训练：可指导患者在就餐前半小时或者睡前，指导患者自主排尿，白天以 3h 为间隔进行自主排尿，夜间进行 2 次排尿。并结合患者日间饮水、饮食情况对排尿频率进行调整。外界刺激促进排尿：为促使患者排尿功能可以尽快恢复，可通过外界刺激的方式达到促进排尿的目的。可对患者耻骨上区、拍打大腿内侧或者听水声等方式达到促进排尿的目的。手压法促进排尿：指导患者将双手拇指对髂嵴处进行按压，其余手指则放置在下腹部膀胱区，缓慢向盆腔进行压迫，达到促进排尿的目的。（4）进行间歇清洁导尿。以 4h 为间隔对患者进行导尿，并结合患者日间饮水量调整导尿频率。若患者膀胱容量在 400~500ml，且残余尿量在 100ml 以下，则可停止导尿。在患者日常恢复过程中，护理人员需指导患者掌握自主导尿方式。在做好手部清洁后，直接接触导尿管并可以在导尿管外部适当涂抹润滑剂，方便插入。尽量使用一次性导尿管，降低感染率。在进行导尿操作时，需严格按照规定做好清洁工作，达到对感染进行预防的目的。（5）使用盆底肌刺激仪进行治疗。在患者恢复期间，为帮助患者膀胱功能可以使用盆底肌刺激仪进行治疗。设备为我院常规尿失禁治疗仪，治疗中需将频率设定为 100Hz，波宽设定为 250ms，输出电流设定为 100mA。在治疗时需将治疗棒放置在患者阴道中或者男性患者肛门 5cm 左右位置处。在进行间歇导尿前 20min 使用，在刺激治疗结束后再指导患者进行膀胱排尿训练，诱导患者完成自主排尿。

### 1.3 观察指标

研究中需对两组残余尿量、膀胱容量以及留置管情况、排尿量进行统计。并对比两组生活质量、护理满意度，其中生活中质量需借助 SF-36 量表进行分析，在问卷调查过程中需指导患者结合自身实际情况对问卷中各方面问题进行回答，得分与患者生活质量保持正相关。并对患者进行治疗期间泌尿系统感染情况进行统计。

### 1.4 统计学方法

研究与两组有关数据都按照 SPSS20.0 进行处理，按照百分数对计数数据表示，卡方检测计量数据则按照均值±标准差表示，t 检测，P<0.05 差异具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组残余尿量、膀胱容量以及留置管情况、排尿量对比

在干预前，观察组残余尿量为 (168.55±10.03) ml，对照组为 (170.02±9.23) ml，对比无差异，t=1.838，P=0.848>0.05。在干预后，观察组残余尿量为 (68.58±8.54) ml，对照组为 (142.52±9.86) ml，对比无差异，t=12.244，P=0.001<0.05。在干预前，观察组膀胱容量为 (321.25±12.52) ml，对照组为 (322.56±13.45) ml，对比无差异，t=1.752，P=0.425>0.05。在干预后，观察组残余尿量为 (452.45±10.01) ml，对照组为 (396.55±10.01) ml，对比无差异，t=13.425，P=0.001<0.05。在干预前，观察组排尿量为

(132.52±8.45) ml，对照组为 (134.05±9.11) ml，对比无差异，t=1.225，P=0.425>0.05。在干预后，观察组残余尿量为 (158.68±11.54) ml，对照组为 (268.54±8.54) ml，对比无差异，t=14.512，P=0.001<0.05。在留置尿管方面，观察组 6 例未留置，20 例间歇清洁导尿，7 例膀胱引流，对照组中 2 例未留置，3 例间歇清洁导尿，其余患者均为膀胱引流，对比  $\chi^2=7.938$ ，P=0.001<0.05。

### 2.2 两组生活质量对比

在生理机能评分方面，干预前观察组为 (68.22±2.12)，对照组为 (69.01±1.93)，对比 t=1.882，P=0.938>0.05。干预后，观察组为 (85.08±3.15)，对照组为 (74.23±2.74)，对比 t=13.382，P=0.001<0.05。在生理职能评分方面，干预前观察组为 (69.11±2.04)，对照组为 (69.24±1.98)，对比 t=1.758，P=0.758>0.05。干预后，观察组为 (86.14±2.14)，对照组为 (75.14±2.11)，对比 t=12.414，P=0.001<0.05。在躯体疼痛评分方面，干预前观察组为 (64.54±2.04)，对照组为 (65.01±2.11)，对比 t=1.425，P=0.728>0.05。干预后，观察组为 (86.01±3.24)，对照组为 (76.47±2.47)，对比 t=14.877，P=0.001<0.05。在精力评分方面，干预前观察组为 (68.96±2.54)，对照组为 (69.89±2.41)，对比 t=1.954，P=0.425>0.05。干预后，观察组为 (86.85±3.01)，对照组为 (75.85±2.42)，对比 t=12.414，P=0.001<0.05。在情感职能评分方面，干预前观察组为 (71.52±2.14)，对照组为 (71.22±2.17)，对比 t=1.475，P=0.585>0.05。干预后，观察组为 (87.58±2.47)，对照组为 (76.54±2.14)，对比 t=13.424，P=0.001<0.05。

### 2.3 两组护理满意度对比

在护理满意度方面，观察组为 96.97% (32/33)，对照组为 81.82% (27/33)，对比  $\chi^2=8.773$ ，P=0.001<0.05。

### 2.4 两组泌尿系统感染情况分析

观察组患者在治疗期间，12 例患者为无菌尿，12 例患者菌尿无症状，其余 9 例患者菌尿有症状，对照组中，7 例患者为无菌尿，13 例患者菌尿无症状，其余 13 例患者菌尿有症状，对比  $\chi^2=8.273$ ，P=0.001<0.05。

## 3 讨论

脊髓损伤痉挛型神经源性膀胱患者在临床一直保持有较高的接诊量，该部分患者尿道括约肌以及逼尿肌正常功能丧失，导致患者出现尿失禁以及尿潴留等症状，会直接影响到患者正常恢复以及治疗期间生活质量<sup>[2]</sup>。在对该部分患者进行治疗期间，需从护理干预的层面出发，帮助患者盆底功能进行恢复，改善尿潴留等方面症状。

在正常情况下，人体排尿机制由多方面因素相互作用。在贮尿期人体逼尿肌出资按松弛状态，膀胱内处在低压状态，且括约肌存在有持续收缩且闭合的状态，尿道压力增加。而在排尿的过程中，逼尿肌收缩，膀胱内压力增加，且尿道括约肌松弛，促使尿道压力明显较低，促使尿液可以顺利排出。患者盆底功能受损后，逼尿肌以及尿道括约肌无法完成正常协同作用，最终出现排尿障碍<sup>[3]</sup>。通

过康复训练的方式,可以帮助患者括约肌以及逼尿肌功能逐步得到恢复,帮助患者尿失禁等方面症状逐步得到改善。在康复护理期间,及时对患者开展心理护理干预,可以促使患者在康复期间的心理状态得到改善,处在较为乐观的状态,建立康复的自信心<sup>[4]</sup>。并结合患者具体情况指导患者进行膀胱功能训练,可以帮助患者受损膀胱功能得到恢复。并指导患者进行间歇清洁导尿,可以针对患者尿潴留症状进行改善,促使膀胱可以逐步恢复规律性储存和排出尿液的功效,避免患者膀胱内长时间处在高压的状态下,更可以达到对尿道感染发生率进行防控的目的<sup>[5]</sup>。在盆底肌刺激仪治疗的过程中,通过对患者盆底神经等进行

刺激,可以达到促进尿道周围肌肉收缩的目的,帮助括约肌、逼尿肌功能逐步得到恢复。在本次研究中,观察组在恢复期间则接受康复护理,结合对比可见,在各方面康复护理的作用下,可以促使患者残余尿量、膀胱容量以及留置管情况、排尿量水平得到改善,并提升患者在恢复过程中生活质量,增加患者对临床康复护理的满意度,降低泌尿系统感染发生率,有助于患者进行恢复。

综合本次研究,在对脊髓损伤痉挛型神经源性膀胱患者护理过程中可以将康复护理干预进行运用,促使患者盆底功能可以迅速得到改善,加快患者恢复速度。

#### 参考文献:

- [1] 罗兰,龚放华,谷家仪.基于CiteSpace的国内神经源性膀胱康复护理研究可视化分析[J].全科护理,2022,20(21):2887-2891.
- [2] 吴旭敏.针灸联合康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱的影响研究[J].中国社区医师,2022,38(20):147-149.
- [3] 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.
- [4] 卫静.针灸联合康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能恢复的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(09):29-32.
- [5] 王小丽,唐锐,张燕琴.不同艾灸方法对脊髓损伤后神经源性膀胱病人排尿功能影响的网状Meta分析[J].循证护理,2022,8(08):1009-1019.