

# 神经源性膀胱功能障碍的康复护理措施研究

覃小静

(广西岑溪市人民医院 543200)

**摘要:**目的:针对神经源性膀胱功能障碍患者,采取康复护理措施,就护理质量和护理效果进行对比分析。方法:于2021年9月-2022年9月,随机选取在我院神经源性膀胱患者96例作为研究对象,采用时间分段法分为观察组和对照组,每组都为48例。其中,对照组采用的是常规护理手段,观察组在此基础上采用了康复护理干预措施。结果:对两组患者的生活质量评分、并发症发生率、膀胱功能指标进行对比,观察组相比较对照组有较为显著的优势,差异显著,有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:对神经源性膀胱患者的功能障碍实施康复护理手段,能够改善患者的生活质量,减少并发症的出现,改善患者的膀胱功能指标,有非常显著的临床应用价值。

**关键词:**功能障碍;康复护理;神经源性膀胱;措施

[Abstract] Objective: For patients with neurogenic bladder dysfunction, select rehabilitation nursing measures and analyze the nursing quality and nursing effect. Methods: From September 2021 to September 2022, 96 patients with neurogenic bladder in our hospital were randomly selected as research subjects, and divided into observation group and control group, with 48 cases in each group. Among them, the control group adopted routine care means, and the observation group adopted rehabilitation care intervention measures on this basis. Results: Comparing the quality of life score, complication rate and bladder function index of the two groups, the observation group had significant advantages and significant differences ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The dysfunction of neurogenic bladder patients can improve the quality of life, reduce the occurrence of complications, and improve the bladder function index of patients, which has a very significant clinical application value.

[Key words] dysfunction; rehabilitation care; neurogenic bladder; measures

神经源性膀胱(neurogenic bladder)指的是排尿功能神经受到损伤,导致出现尿道功能障碍和膀胱障碍,丧失或减弱排尿行为控制能力。神经源性膀胱的疾病类型主要分为:神经源性逼尿肌过度活动、神经源性逼尿肌活动低下、逼尿肌-括约肌协同失调、神经源性括约肌功能不全四种类型。主要的临床表现症状为尿路结石、尿路感染、尿潴留、尿失禁等,不但会严重影响患者的身心健康,还会引发肾功能衰竭、尿毒症等疾病,直接威胁患者的生命健康。基于此,本文选择96例在我院实施治疗的神经源性膀胱患者进行康复护理措施的研究,下面是详细的资料和方法。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年9月-2022年9月在我院行神经源性膀胱患者96例作为研究对象,采用时间分段法分为观察组和对照组,每组都为48例。其中,对照组男性患者为29例,女性为19例;患者年龄在25-65岁,平均为(44.78 ± 8.16)岁。观察组男性患者为28例,女性患者为20例;患者年龄在26-67岁,平均为(45.52 ± 8.75)岁。对患有其他严重疾病的患者排除,并排除了先天性神经源性膀胱。纳入标准是患者经检查都属于神经源性膀胱功能障碍,患者及其家属充分了解本次研究的内容,并签署了知情同意书。对两组患者的基础资料进行比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组:实施常规护理干预。

1.2.2 观察组:在常规护理基础上应用综合康复护理干预措施,下面是详细护理内容:

(1) 康复训练:制订与治疗相适应的康复训练计划,主要有盆底电刺激、行为训练、盆底肌功能训练等。训练在前期治疗时每周3次,每次1h;后期随着机体功能的逐渐恢复,每日训练1次,每次1h。膀胱功能训练根据患者的具体情况,叩击患者腹部、大腿内侧或耻骨上刺激排尿反射,哪种方式反射最强烈,该患者以后训练即采用该叩击反射训练,训练者尽可能时间长的控制排尿。

(2) 心理护理:根据每例患者的具体心理状况采取不同的心理疏导措施,每次查房主动与患者及家属进行沟通,了解患者具体感受、病情及需求,向患者及其家属讲解该病的发病原因、原理及治疗方法、并发症护理等相关问题,采取相应的放松训练,鼓励患者建立战胜疾病的信心。

(3) 饮水量控制:制定饮水计划实施间歇性导尿前3d为患者制定饮水计划。指导患者定时饮水,限制饮水总量,每日1800~2000ml为宜,每小时饮水1次,每次100~125ml,不要一次大量饮水,睡前不再饮水。认真落实饮水计划,以便合理安排间歇性导尿的次数和时间。另外,根据患者间歇性导尿量(最好在400~500ml)及每日总尿量进行反馈,指导患者养成定时排尿习惯,保证膀胱训练适时进行。间歇性导尿需采用定时导尿的方法,使膀胱周期性扩张与排空,接近正常的生理状态,利于膀胱功能的恢复。

(4) 膀胱再训练:膀胱训练是恢复膀胱功能,达到自行排尿的常用方法,对神经源性膀胱功能障碍的患者应争取及早训练。指

导患者进行排尿意识、排尿习惯、激发技术、手压法以及肛门牵张和盆底肌训练等方法训练膀胱,促进膀胱排空,防止泌尿系感染,保护上尿路功能,提高患者生存质量。训练时观察患者有无不良反应,做好动态评估记录。但对已经出现输尿管反流、肾积水、肾盂肾炎等上尿路功能障碍的患者禁止使用上述方法训练膀胱。

(5) 心理辅导及健康教育:包括心理康复指导、介绍膀胱训练、残余尿的测定及间歇性导尿的相关知识;教会患者学会查找排尿的扳机点,对患者进行膀胱功能管理的教育,保证饮水计划,按时记录排尿日记等。

### 1.3 评价指标

(1) 对患者治疗护理前、治疗护理1个月后膀胱容量、膀胱压力、残余尿量、排尿次数进行监测,采用LUTS评分标准进行评分。

(2) 采用WHO生存质量测定量表(WHOQOL-REF)对患者护理干预前后生活质量进行评价,包含4个领域,每个领域评分分值为0-100分,100分为生活质量最佳,0分为生活质量最差。

(3) 监测患者并发症发生情况。

### 1.4 统计学分析

$\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;以率(%)表示计数资料,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组的膀胱功能

对比两组患者的排尿次数、残余尿量、膀胱压力以及膀胱容量进行护理前后的比较,观察组优势显著,有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 对比两组的膀胱功能( $\bar{x} \pm s, n$ )

组别	护理前后	排尿次数	残余尿量 (ml)	膀胱压力 (cmH <sub>2</sub> O)	膀胱容量 (ml)
观察组	护理前	16.3 ± 4.4	148.31 ± 62.33	33.71 ± 11.72	282.74 ± 34.48
	护理后	6.1 ± 0.9	102.98 ± 10.78	42.05 ± 14.42	361.01 ± 15.29
对照组	护理前	17.5 ± 5.1	148.21 ± 57.59	33.24 ± 12.54	279.62 ± 34.35
	护理后	11.0 ± 1.7	131.45 ± 15.15	34.33 ± 1.42	306.58 ± 18.42
t	/	0.2456	0.3526	0.1486	0.4523
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 比较两组的生活质量

比较两组患者在护理前后的社会关系领域、环境领域、生理领域以及心理领域指标,观察组相比较对照组优势显著,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详情见表2所示。

(下转第181页)

(上接第 149 页)

表 2 比较两组护理前后的护理质量评分 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	社会关系领域	环境领域	生理领域	心理领域
观察组	护理前	62.18 ± 5.58	65.19 ± 5.59	58.43 ± 4.71	62.31 ± 5.72
	护理后	72.48 ± 8.56	70.28 ± 5.09	73.45 ± 8.08	78.52 ± 9.18
对照组	护理前	63.09 ± 5.94	64.95 ± 5.17	57.12 ± 4.91	61.92 ± 7.31
	护理后	64.52 ± 4.46	66.51 ± 6.19	66.84 ± 7.79	66.58 ± 8.49

### 2.3 比较两组患者发生的并发症情况

对比两组患者发生的并发症情况, 观察组总发生率为 5 (10.42%), 明显要少于对照组的 13 (27.08%), 组间差异显著, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3 所示。

表 3 比较患者发生的并发症情况 $[n(\%)]$

组别	例数	肾盂积水	泌尿结石	尿路感染	总发生率
对照组	48	5	2	6	13 (27.08%)
观察组	48	3	0	2	5 (10.42%)
P	/	/	/	/	<0.05

### 3 讨论

随着医疗技术及医学模式的进步、发展, 医学的目的不仅是对患者进行治疗、延长生命, 还包括对患者心理障碍及身体疼痛的改善, 帮助患者恢复社会角色, 提高患者在治疗期间及治疗后的生活质量, 建立战胜疾病的信心。神经源性膀胱是脊髓损伤后较为常见的并发症之一, 患者膀胱功能的恢复需要一个漫长的过程, 如何选择合适的康复护理方法对于患者的排尿障碍恢复具有重要意义。综合康复护理的实施, 依据患者自身的生理特征、临床表现等, 采取有针对性的护理措施, 有效减少了泌尿系统并发症, 同时改善了排尿功能障碍, 提高了患者的生活质量, 值得临床推广。

综上所述, 对神经源性膀胱功能障碍实施康复护理干预手段, 能够起到良好的应用效果, 促进患者尽快康复, 非常值得在临床推广应用。

#### 参考文献:

[1]孟凡玲,刘艳青,张杰,廖亚平,陈玉莹.基于膀胱功能分类评估的康复护理应用于神经源性膀胱患儿的效果[J].中外医学研究,2022,20(11):80-83.  
[2]侯玉玲,豆秀娟,魏佳丽.靶向性康复护理对神经源性膀胱功能障碍患者功能恢复的影响[J].护理实践与研究,2022,19(06):876-882.  
[3]殷素珍,凌爱华,纪梅芳.神经源性膀胱功能障碍的康复训练及护理方法[J].泰州职业技术学院学报,2021,21(06):67-69.

[4]廖寒,赵文茹,吴斯亮,丛丹,廖淑芳.国际功能、残疾和健康分类指导下康复护理对神经源性膀胱病人康复效果的影响[J].全科护理,2021,19(27):3815-3818.

[5]曾英.康复护理在脊髓损伤合并神经源性膀胱功能障碍中的应用[J].中国继续医学教育,2021,13(22):179-181.

[6]顾立雪.分析脊髓损伤患者神经源性膀胱功能障碍的康复护理效果[J].人人健康,2020(12):225.

[7]杨悦,谢娜,张建梅.针灸联合康复护理促进脊髓损伤后神经源性膀胱功能恢复临床观察[J].四川中医,2020,38(06):197-200.

[8]陈琳.早期集束化康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能、心理状态及生活质量的影响分析[J].黑龙江医学,2020,44(03):423-425.

[9]房健.早期集束化康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能、心理状态以及生活质量的影响研究[J].医学食疗与健康,2020,18(04):44-6.

[10]谷云青.中医综合康复护理对神经源性膀胱功能障碍患者的作用效果[J].护理实践与研究,2020,17(03):150-152.

[11]李珍.综合康复护理对神经源性膀胱功能重建的影响[J].按摩与康复医学,2019,10(20):101-102.DOI:10.19787/j.issn.1008-1879.2019.20.44.

[12]陈雅惠.脊髓损伤后神经源性膀胱功能的康复护理体会[J].按摩与康复医学,2019,10(05):69-70.

[13]胡敏敏.脊髓损伤患者神经源性膀胱功能障碍的康复护理[J].首都食品与医药,2018,25(03):69.

[14]米热古力·麦麦提,布帕提曼·依明.神经源性膀胱功能障碍的康复训练及护理方法[J].智慧健康,2018,4(01):85-86.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2018.01.37.

[15]曾海涓,刘文伟,汪家钰,覃艳玲,符茜茜.膀胱尿压测评训练联合个体化康复护理对脊髓损伤神经源性膀胱功能重建的效果观察[J].广西医学,2017,39(11):1756-1757.

[16]颜琳琳.康复护理在神经源性膀胱功能重建中的应用[J].河南外科学杂志,2016,22(01):142-143.

[17]龙良春.脊髓损伤后神经源性膀胱功能的康复护理[J].泸州医学院学报,2015,38(02):199-201.

[18]孙丽君,赵龙蛟,阮小平,劳晓敏,陈营.腰椎术后神经源性膀胱功能障碍的康复护理[J].当代护士(下旬刊),2014(04):46-47.

[19]何婷.脊髓损伤患者神经源性膀胱功能障碍的康复护理[J].当代护士(专科版),2010(12):17-18.

[20]马丽萍,王小军,张爱萍,于红梅,刘纯红.简易尿动力学测定在神经源性膀胱功能障碍康复护理中的应用[J].中国临床康复,2003(32):4409.