

集束化护理干预对盆底功能障碍性疾病患者术后膀胱功能恢复的应用

Application of bundled nursing interventions to postoperative bladder function recovery in patients with pelvic floor dysfunction disease

欧阳红

Ouyang Hong

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

(The First People's Hospital of Chenzhou City, Hunan Province, Chenzhou 423000, China)

摘要:目的: 探究盆底功能障碍性疾病实施集束化护理对患者术后恢复膀胱功能的具体效果。方法: 64 例盆底功能障碍性疾病患者随机分为对照组、观察组, 均接受手术治疗, 但使用不同的护理模式。其中对照组实施常规性护理措施, 观察组实施集束化护理措施, 比较两组首次排尿时间、首次排尿量, 以及 3 次自解小便后的膀胱内残余尿量。对比两组护理前后的生活质量, 以及并发症及生活质量。结果: 观察组首次排尿时间更短, 且排尿量多于对照组, 差异 $P<0.05$; 在 3 次自解小便后, 观察组的膀胱内残余尿量少于对照组, 差异 $P<0.05$ 。观察组护理后的生活质量评分低于对照组, 且并发症发生率低、护理满意度高, 与对照组差异 $P<0.05$ 。结论: 盆底功能障碍性疾病治疗中辅助使用集束化护理, 有利于促进患者术后膀胱功能恢复, 值得推广。

Abstract:Objective: To investigate the specific effect of bundled nursing on the restoration of bladder function in patients with pelvic floor dysfunction after surgery. Methods: Sixty-four patients with pelvic floor dysfunction were randomly divided into control group and observation group, all of whom received surgical treatment, but used different nursing modes. Among them, the control group implemented routine nursing measures, and the observation group implemented cluster nursing measures, and compared the first urination time, first urine output, and residual urine volume in the bladder after three self-lysing urinating between the two groups. The quality of life before and after nursing, as well as complications and quality of life between the two groups, were compared. Results: The observation group had a shorter first urination time and more urine output than the control group, with a difference of $P<0.05$, and after three self-lysuctions, the residual urine output in the bladder in the observation group was less than that in the control group, and the difference was $P<0.05$. The quality of life score after nursing in the observation group was lower than that of the control group, and the complication rate and nursing satisfaction were high, and the difference was $P<0.05$ compared with the control group. Conclusion: The adjuvant use of cluster nursing in the treatment of pelvic floor dysfunction diseases is beneficial to promote the recovery of bladder function after surgery, which is worth promoting.

关键词: 盆底功能障碍性疾病; 集束化护理; 膀胱功能; 排尿

Keywords: pelvic floor dysfunction disease; cluster care; Bladder function; micturition

盆底功能障碍性疾病是女性常见且高发的慢性病之一, 临床以尿失禁、盆腔脏器脱垂、排便障碍、性功能障碍、慢性盆腔疼痛等具体类型较为多见, 严重影响女性的日常工作及生活, 而且还会造成很多健康隐患, 降低患者生活质量。文献报道^[1], 对盆底功能障碍性疾病患者进行手术治疗时, 辅助使用护理干预, 有利于刺激膀胱功能恢复, 并减少并发症发生。而集束化护理作为临床优质护理模式, 经实践证实对盆底功能障碍性疾病患者术后恢复膀胱功能十分有益。基于此, 本次实验选定 64 例盆底功能障碍性疾病患者作为分析对象。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院接受手术治疗的盆底功能障碍性疾病患者中, 随机选定 64 例为分析对象, 年龄指标最大值 74 岁, 最小值 24 岁, 平均 (49.06 ± 6.12) 岁, 包括尿失禁 22 例、盆腔脏器脱垂 18 例、排便障碍 9 例、性功能障碍 6 例、慢性盆腔疼痛 9 例。所有患者均符合盆底功能障碍性疾病的相关诊断标准, 且无其他器质性疾病、恶性肿瘤、精神疾病, 肝肾功能正常, 未患有泌尿系统其他疾病, 知晓并同意参与实验。将所有患者以随机数字表法的分组方式, 分为对照组、观察组, 每组人数 32 例。对比两组患者的一般信息, 数据指标的组间差异不大 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组实施不同的护理策略, 为对照组患者提供常规性的护理措施, 即做好患者围手术期的基础护理工作, 术前完善检查、告知相关注意事项; 术后做好留置尿管管理, 指导患者进行常规的盆底肌训练, 并多喝水和定期排尿等。为观察组患者提供集束化护理措施: (1) 构建小组: 选择科室内护理经验丰富、沟通表达能力强, 且

护理从业经历在 3 年以上的护理人员组建专门的集束化护理小组, 由护士长担任小组组长。组内进行患者病情的讨论、盆底功能障碍性疾病的知识讲解, 以及集束化护理的专业培训, 进一步提高护理人员的专业水平。组内成员通过咨询专家、文献查询等方式, 总结盆底功能障碍性疾病患者可能存在的护理风险, 结合科室护理实际制定护理策略。(2) 患者评估: 综合了解患者的多方面情况, 包括年龄、排尿习惯、手术方案、疾病严重程度, 以及家庭情况、生活方式、收入水平等, 为患者构建个人疾病档案, 全面评估患者术后可能发生排尿障碍或尿潴留的风险, 提前制定应对措施。(3) 心理护理: 耐心与患者进行深入交流, 了解其对疾病的主观态度及顾虑, 倾听患者心声, 并及时给予良好回应, 做好心理疏导。向患者讲解床上排尿的注意事项, 鼓励患者切勿紧张, 深呼吸, 并做好隐私保护。向患者分享治愈成功的相近案例, 强调配合治疗的重要性, 进一步增强患者康复信心。(4) 术前功能锻炼: 患者入院时, 责任护士指导术前盆底肌肉训练 (Kegel 运动) 方法, 并发放宣教资料: ①收缩阴道、肛门周围的力量向上提肛; ②保持骨盆肌肉收缩 3~5 秒钟, 然后放松 6~10 秒钟, 重复收缩放松动作, 建议每天 2~3 次, 每次时间不超过 10 分钟, 每天训练时间总计为 15~30 分钟。③可运用不同姿态 (躺着、坐着或者站着) 练习。④运动全程可照常呼吸, 保持身体放松, 可以用手抚摸腹部, 如果腹部有紧缩的现象则用力错误。同时需要指导病人腹式呼吸 (放松肩部, 先呼后吸, 吸气时鼓起肚子, 呼气时瘪肚子), 增加膀胱外压, 促进尿液排出。(5) 术后训练: 留置尿管的护理: 盆底手术后, 常需留置尿管 3~5 天, 建议每天多饮水, 量约 1500ml, 留置尿管期间禁止夹闭尿管, 预防尿路感染。拔尿管前的康复训练: ①盆底治疗仪康复治疗: 术后第 3 天进行生物电反馈电刺激治疗仪治疗。②盆底肌肉训练 (Kegel

运动): 术后第 3 天进行, 运动方法同术前。测残余尿量的注意事项: ①拔除尿管后 4-6 小时再行测定。②拔除尿管后饮水 1000ml, 多排尿, 观察尿液颜色性状和排尿量, 如有血尿、如有异常及时报告医生。③测试前 2 小时不要大量饮水, 自然憋尿至最大尿意时, 测尿流率。④测试前排尽尿液。拔尿管后的康复训练: 继续行盆底肌肉训练 (Kegel 运动), 按时复查。(6) 术后疼痛管理: 评估患者术后疼痛情况, 采用 VAS 进行评估, 分值在 4 分以上者, 需反馈医师, 并采用药物或转移注意力的方式, 帮助患者缓解疼痛, 避免排尿不畅。(7) 生物反馈疗法及盆底肌功能训练: 选择生物刺激反馈治疗仪 Myo200 (批准文号: 国食药监械(进)字 2012 第 2263904 号) 对患者进行电刺激, 合理设置电流及频率, 以患者有刺激感受但无疼痛感觉为宜, 每次 30 至 60 分钟。指导患者进行会阴及括约肌的收缩, 一次收缩控制在 3 秒以内。10 次/组, 每日 3 组。

1.3 观察指标

分析两组排尿情况, 比较首次排尿时间、首次排尿量, 以及 3 次自解小便后的膀胱内残余尿量。对比两组护理前后的生活质量, 采用 UDI-7 即泌尿生殖系统疾病量表围绕情感、社会交往、活动及旅行四个维度分析, 每项 0-3 分, 总分 21 分, 分值高低与患者的生活质量高低呈负相关。比较两组并发症及对护理服务的满意度, 满意度采用科室自制量表评估, 总分 100 分, 其中 80 分及以上者为满意, 60-79 分之间者为一般满意, 60 分以下者为不满意, 总满意度为满意与一般满意的人数占比之和。

1.4 统计学处理

借助 SPSS25.0 进行统计学分析, 采用卡方检验、t 检验分析组间数据, 以 P<0.05 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组排尿情况

观察组首次排尿时间更短, 且排尿量多于对照组, 差异 P<0.05; 在 3 次自解小便后, 观察组的膀胱内残余尿量少于对照组, 差异 P<0.05。具体见表 1。

表 1 两组排尿情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排尿时间 (h)	首次排尿量 (ml)	3 次自解小便后的膀胱内残余尿量 (ml)
对照组	32	1.73 ± 0.62	45.15 ± 12.34	62.31 ± 20.56
观察组	32	2.71 ± 0.57	58.15 ± 11.69	45.11 ± 16.03
t		6.582	4.326	3.732
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组护理前后的生活质量

护理后, 观察组在生活质量方面的评分表现更优, 与对照组差异 P<0.05, 见表 2。

表 2 两组护理前后的生活质量 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	32	18.41 ± 2.34	10.24 ± 2.02
观察组	32	18.38 ± 2.27	5.01 ± 1.43
χ^2		0.052	11.954
P		0.959	<0.001

2.3 两组并发症情况

观察组发生并发症的人数明显少于对照组, 差异 P<0.05, 见表 3。

表 3 两组并发症情况 (n, %)

组别	例数	尿潴留	尿失禁	泌尿感 染	盆腔疼 痛	其他	发生率
对照组	32	4	3	3	2	2	14 (43.75)
观察组	32	1	1	0	1	2	5 (15.63)
χ^2							6.063

P	0.014
---	-------

2.4 两组护理满意度分析

观察组对护理服务的满意度明显高于对照组, 差异 P<0.05, 见表 4。

表 4 两组护理满意度分析 (n, %)

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	32	11	14	7	25 (78.13)
观察组	32	14	17	1	31 (96.88)
χ^2					5.143
P					0.023

3 讨论

手术对治疗盆底功能障碍性疾病相对有益, 能明显改善患者的临床症状, 并在一定程度上恢复患者盆腔脏器的正常功能, 但该手段同时也存在术后尿潴留的发生风险, 影响患者膀胱功能恢复和预后改善。专家指出, 盆底功能障碍性疾病有着较高发病率, 为最大限度提高临床疗效, 护理干预十分重要。需要注意的是, 常规性的护理措施偏重于基础护理和执行医嘱, 多在解决患者已经发生的临床问题, 缺乏对患者身心健康方面的照护, 加之受患者、医护人员及环境等多种因素影响, 导致护理效果有限, 患者护理依从性较低。由于盆底功能障碍性疾病的发病率正在进一步增加, 以往传统的常规护理模式已经不能完全满足患者的护理需求及要求, 因此如今越来越多的护理模式在临床中涌现。集束化护理是近年来在临床中广泛运用的优质护理模式之一, 是将一系列有循证基础的、相互关联的干预措施组合在一起形成的护理方案, 以期尽量满足患者在身心多方面的护理需求, 切实解决患者已经发生的个体问题, 并有效预防患者可能发生的护理风险, 最终提高护理质量, 保障临床治疗及护理工作的顺利开展。文献报道^[2], 相较于常规护理模式而言, 集束化护理的护理内容更加广泛、护理措施更加科学, 且护理理念也更加注重以患者为中心, 因此在临床中的应用效果也颇受患者及医护人员的认可。在寇娟^[3]的研究中指出, 为盆底功能障碍性疾病患者提供集束化护理的相关措施, 有助于患者术后加快排尿, 并减少相关并发症的发生风险。本次实验数据显示, 观察组术后首次排尿的时间短、尿量多, 且在 3 次自解小便后, 膀胱内的残余尿量少, 均与对照组数据存在显著差异 (P<0.05); 这说明集束化护理的开展, 通过心理层面的调节, 以及物理康复训练的开展, 有利于对膀胱功能的恢复形成积极刺激, 促进患者正常排尿。观察组护理后的生活质量评分高于对照组, 且在相关并发症方面的发生率更低, 患者对护理服务的满意度也更高, 与对照组形成显著差异 (P<0.05)。进一步证实, 对盆底功能障碍性疾病采取集束化护理措施, 通过对疼痛的管理、排尿的训练、心理的呵护, 以及物理康复措施的使用, 能切实促进患者术后膀胱功能的恢复, 以减少并发症发生, 进而促进患者生活质量提高, 使其对护理服务的满意度增加^[4]。

综上所述, 集束化护理的科学性、系统性强, 对盆底功能障碍性疾病患者术后恢复膀胱功能十分有益, 值得进一步推广实施。

参考文献:

[1] 陈慧慧, 李莹莹. 集束化护理联合盆底康复训练在女性盆底功能障碍性疾病患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(7): 183-186.

[2] 田小娟, 刘霞, 冷明月. 集束化护理干预对盆底功能障碍性疾病患者术后膀胱功能恢复的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(16): 1496-1498.

[3] 寇娟. 集束化护理干预对盆底功能障碍性疾病患者术后膀胱功能恢复的影响分析[J]. 哈尔滨医药, 2022, 42(3): 109-110.

[4] 祁楠. 集束化预防策略对盆底功能障碍性疾病患者术后膀胱功能恢复的效果观察[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(6): 759-761.