

分析膀胱护理管理方案在神经源性膀胱康复中的应用价值

The application value of the bladder care management program in neurogenic bladder rehabilitation is analyzed

张灵灵 Zhang Lingling; 方小群 Fang Xiaoqun

江西南昌大学第二附属医院 330006

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Jiangxi Province 330006

【摘要】目的 分析在神经源性膀胱康复中运用膀胱护理管理方案具有的价值。方法 抽取2019年10月~2021年3月收治的72例神经源性膀胱患者,运用不同护理方法划分小组,各36例,传统组运用一般护理措施,观察组在此基础上,运用膀胱护理管理方案,比较护理方案的价值。结果 观察组护理满意度高于传统组($P < 0.05$);观察组膀胱容量大于传统组,每次排尿次数和残余尿量少于传统组($P < 0.05$);观察组患者护理有效率指标优于传统组, $P < 0.05$;护理后传统组患者各项生活质量评分差于观察组, $P < 0.05$ 。结论 在神经源性膀胱康复中运用膀胱护理管理方案可以有利于扩大膀胱容量,减少残余尿量,提高护理工作满意度。

【Abstract】 Objective To analyze the value of using the bladder care management program in neurogenic bladder rehabilitation. Methods 72 cases of neurogenic bladder patients admitted from October 2019 to March 2021 were selected, and 36 groups were divided by different nursing methods. 36 cases. The traditional group used general nursing measures, and the observation group used bladder nursing management plan to compare the value of the nursing plan. Results The nursing satisfaction was higher than the traditional group ($P < 0.05$); the bladder capacity was larger, the urination and residual urine volume were less than the traditional group ($P < 0.05$), the traditional group, $P < 0.05$; the scores of patients were worse than the observation group, and $P < 0.05$. Conclusion Using bladder nursing management scheme in neurogenic bladder rehabilitation can be beneficial to expand bladder capacity, reduce residual urine volume, and improve nursing job satisfaction.

【关键词】膀胱护理管理方案;神经源性膀胱;康复

【Key words】 Bladder care and management plan; neurogenic bladder; rehabilitation

神经源性膀胱是一个非常普遍的疾病之一,指的是神经系统病变造成膀胱以及尿道功能出现障碍,以致于出现下尿路症状和并发症的疾病总称^[1]。现阶段,在针对这种疾病开展治疗的过程中,一般按照疾病的严重程度决定用哪种治疗方法,例如自主排尿等^[2]。其中,自主排尿是目前临床研究的热点问题之一。对此,此次研究主要探究在神经源性膀胱康复中运用膀胱护理管理方案产生的价值,详细内容如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取2019年10月~2021年3月收治的72例神经源性膀胱患者,运用不同护理方法划分小组,各36例。传统组男20例,女16例,年龄为40~76岁,均值为(50.11 ± 2.10)岁。观察组男19例,女17例,年龄为41~77岁,均值为(50.20 ± 2.47)岁。患者一般资料无明显差异($P > 0.05$)。实验入选条件分别包括如下几点:(1)患者自愿参与本次实验研究。(2)患者并未合并传染性疾病,例如艾滋病、梅毒等。(3)患者并未合并泌尿系统恶性肿瘤疾病。实验剔除条件包括:(1)患者存在严重的意识障碍,且其临床配合度低,无法正常反馈临床护理实验相关信息。(2)患者肝肾指标异常。(3)患者膀胱具有手术史。

1.2 方法

传统组运用一般护理措施,包括营造良好的住院环境等。

观察组在此基础上开展膀胱护理管理方案,主要包括几个方面:

(1)制定饮水计划,严格控制饮水时间和饮水量,在早上六点到晚上八点之间,每三到四小时饮水一次,并且在排尿60分钟后再次饮水,尽可能保持饮水和排尿时间间隔一到两小时,注意三餐平均进水量大约为500毫升,晚间20时后不能饮水,准确观察含水物质的摄入量,例如茶等。

(2)制定间歇导尿计划,确定导尿时间为晨起前、餐前、睡前,指导患者自主进行排尿,每隔六小时四到六小时一次。然后开展导尿,保证膀胱内没有残余尿液。根据患者的排尿量、膀胱恢复程度,不断调整导尿次数,且逐渐延长导尿间隔时间,直到8到12小时一次,如果残余尿量不足50毫升,说明膀胱恢复较好,可以停止导尿护理,指导患者开展自我排尿训练。

(3)制定膀胱锻炼计划,选取0.9%氯化钠注射液每小时500毫升通过输液泵每分钟十毫升开展膀胱滴注,每日两次。通过这种方式提高膀胱敏感性,推动反射性排尿。叮嘱胸椎、颈椎损伤患者,需要关注膀胱充盈前兆,指导患者找到排尿反射扳机点,在排尿前刺激会阴部等,且指导患者开展假想排尿检测动作,同时还可以指导患者开展挤压膀胱排尿法,将双手拇指放在髂嵴处,其余手指放置在下腹部膀胱底,为其施加压力,推到盆腔以及排尿口,借助手掌抚摸膀胱,通过环形方式对膀胱底进行按摩,每次三到五分钟,确保力度的均匀以及湿度。等到膀胱呈现球状后,双手重叠放置在膀胱上,对其缓慢推至、挤压到耻骨后下方,推动排尿

液的排出。

1.3 观察指标

比较两组患者护理后膀胱容量、每日排尿次数以及残余尿量^[3]。

本院根据自制问卷调查表分析两组患者护理满意情况,采取百分制,分数不低于80分为满意,不低于60分、不超过79分为基本满意,不超过60分为不满意^[4]。

护理有效率以患者临床检查指标进行评估护理显效、有效及无效三个标准;其中显效标准是指患者残余尿量小于五毫升,有效标准表示患者残余尿量小于五十毫升,无效标准为患者残余尿量大于五十毫升。

各项生活质量评分通过SF-36量表进行评估打分。

1.4 统计学分析

录入SPSS18.0统软件中处理。

表 2: 比较两组患者护理后膀胱容量、每日排尿次数以及残余尿量[n(±s)]

组别	例数	膀胱容量 (ml)	每日排尿次数 (次)	残余尿量 (ml)
传统组	36	279.20 ± 24.45	12.36 ± 4.11	150.25 ± 62.32
观察组	36	362.26 ± 29.32	6.47 ± 2.05	100.13 ± 20.25
t	/	13.054	7.695	4.589
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 观察两组患者护理后护理有效率指标对比情况

护理后,观察组患者护理显效人数24例,护理显效率66.67%(24/36),护理无效人数1例,护理无效率2.78%(1/36),护理有效人数11例,护理有效率30.55%(11/36),护理总有效率97.22%(35/36);传统组患者护理显效人数18例,护理显效率50.00%(18/36),护理无效人数8例,护理无效率22.22%(8/36),护理有效人数10例,护理有效率27.78%(10/36),护理总有效率77.78%(28/36);经对比,传统组患者护理总有效率指标差于观察组, $X^2: 6.2222, P < 0.05$ 。

2.4 比较两组患者护理后各项生活质量评分

护理后观察组患者心理职能、生活职能、身体职能、社会职能分别为(67.36 ± 2.65)、(67.48 ± 2.48)、(67.52 ± 2.61)、(67.55 ± 2.69)分;传统组患者心理职能、生活职能、身体职能、社会职能分别为(62.36 ± 2.54)、(62.41 ± 2.31)、(62.34 ± 2.33)、(62.26 ± 2.37)分;数据统计计算分析后显示,观察组患者各项生活质量评分优于传统组,t: 8.1728、8.9756、8.8832、8.8532, $P < 0.05$ 。

3 讨论

神经源性膀胱发生和各种病因存在联系,例如外周神经病变、老年痴呆等,通常会表现出尿频等一些症状,乃至尿失禁、肾结石等一些严重后果^[5]。按照有关调查发现^[6-7],我国神经源性膀胱患者数量高达450万,为患者的生活质量和生命安全带来较大的威胁,所以需要积极对神经源性膀胱患者开展康复护理,提高患者的生活质量,减少疾病为患者身体健康带来的危害。如今,针对这种疾病的康复目标主要是减少残余尿量,推动患者养成规律的自主排尿习惯等。

在对神经源性膀胱患者开展护理的过程中,需要为患者安排舒适的病房,确保病房内温度以及湿度的合适,光线的

2 结果

2.1 分析两组患者护理满意情况

观察组护理满意度高于传统组($P < 0.05$),见表1

表 1: 分析两组患者护理满意情况[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
传统组	36	12	14	10	72.22
观察组	36	17	18	1	97.22
X ²	/	/	/	/	8.692
P	/	/	/	/	0.003

2.2 比较两组患者护理后膀胱容量、每日排尿次数以及残余尿量

观察组膀胱容量大于传统组,每次排尿次数和残余尿量少于传统组($P < 0.05$),见表2

柔和,为患者提供隐蔽的排尿环境,尊重患者的隐私,对患者开展健康教育,为其介绍有关疾病的知识,确保患者了解自身的病情,提高治疗依从性^[8];科学安排患者的膳食,多食用低盐、低脂、高维生素以及高蛋白质的食物,可以食用鱼类等一些食物,禁止食用辛辣刺激的食物,鼓励患者多饮水,每日饮水量不能少于1500毫升^[9]。对患者病情进行观察,采取留置导尿管常规护理,观察好尿液的数量、性状等,出现异常情况立即通知医生,采取有关的处理措施。另外,还需要为患者制定饮水计划,控制患者饮水时间和饮水量,为其制定间歇导尿计划,指导患者开展导尿,不断调整患者导尿次数,促进患者膀胱的恢复^[10]。同时,为患者制定膀胱锻炼计划,利用膀胱滴注氯化钠注射液的方法,提高膀胱敏感性,推动反射性排尿,如果患者存在胸椎以及脊椎损伤情况,那么需要关注患者膀胱充盈前兆,帮助患者找到排尿反射扳机点,且为膀胱按摩,促进尿液的排出。

本次研究数据显示,传统组护理满意度低于观察组($P < 0.05$);常规组膀胱容量小于观察组,且每次排尿次数和残余尿量均多于观察组($P < 0.05$);传统组患者护理有效率指标差于观察组, $P < 0.05$;护理后观察组患者各项生活质量评分高于传统组, $P < 0.05$;结合上述统计学计算数据信息,可证明下述几点内容:第一,采用膀胱护理管理方案干预后,在临床满意度调查问卷中可患者评价均相对较高,且评分较高基于护理内容完善,同时有效改善患者膀胱功能;第二,护理干预后,观察组患者膀胱容量不仅大于传统组,且残余尿量及排尿次数均得到改善,并降低患者临床不适感;第三,膀胱护理管理方案干预后,观察组患者有效率统计指标相对提高,并有效控制疾病持续发展;第四,采用护理措施干预后,因患者排尿次数和残余尿量均得到控制,且积极帮助患者逐渐康复,因此提升患者预后生活质量评分。

总而言之,在神经源性膀胱康复中运用膀胱护理管理方案,可以扩大膀胱容量,减少残余尿量,使患者更加满意护理工作。

参考文献

- [1]赵文茹,廖寒,韦新华,丛丹,陈晓虹. 膀胱管理小组对神经源性膀胱患者实施个性化护理的效果研究[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(10):122-124.
- [2]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.
- [3]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.
- [4]苏荣锦,李慧韵,廖艳萌,林凌云,黄卫琴. 间歇性导尿在神经源性膀胱患者中的应用研究[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(8):139-140.
- [5]廖武萍,文莹,陈红颖,袁莉. 膀胱压力容量评定系统在脊髓损伤神经源性膀胱管理中的应用效果[J]. 现代医药卫生,2021,37(10):1625-1628.
- [6]叶丽,黄厚强,郭声敏,刘琰,郑思琳. 脑卒中后神经源性膀胱管理的最佳证据总结[J]. 护理学报,2021,28(10):40-44.
- [7]蒋萍,温贤秀. 延续护理在神经源性膀胱患者中的应用进展[J]. 基层医学论坛,2021,25(06):873-875.
- [8]卢慧清. 雷火灸热敏穴联合间歇性清洁导尿干预神经源性膀胱的护理研究[J]. 中医临床研究,2021,13(5):60-63.
- [9]赵佳毅. 糖尿病患者颈髓损伤致神经源性膀胱应用康复护理的临床分析[J]. 糖尿病新世界,2020,23(22):115-116+119.
- [10]刘文伟,曾海涓,覃贤文,汪家钰. 以问题为导向实施靶向性康复护理训练在脊髓损伤神经源性膀胱患者的应用研究[J]. 护士进修杂志,2020,35(20):1898-1901.