

个体化康复护理对脑卒中后神经源性尿失禁患者膀胱功能及精神的影响研究

周立群

(湖北省天门市第一人民医院神经内科 431700)

摘要:目的 探讨脑卒中后神经源性尿失禁患者实施个体化康复护理的临床效果。方法 收集2015年12月至2016年12月72例脑卒中后神经源性尿失禁患者的临床资料予以回顾性分析,按入院时间进行随机分组,对照组(35例)给予常规护理,观察组(37例)给予个体化康复护理。观察统计2组患者不同时间的日间排尿频次和单次最大排尿量,并进行生活质量评分与比较。结果 护理后2周,2组日间排尿频次与该组护理前比较显著减少,单次最大排尿量显著增加(均 $P<0.05$);护理后2周观察组患者日间排尿频次显著低于对照组,单次最大排尿量显著大于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。治疗后观察组患者生活质量评分显著优于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度评分显著高于对照组[(98.77±20.12)分 vs. (85.34±12.25)分, $P<0.05$]。结论 脑卒中后神经源性尿失禁患者采用个体化康复护理可显著改善其膀胱功能,并提高生活质量。

关键词:脑卒中; 神经源性尿失禁; 膀胱功能

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)04-0566-03

尿失禁是一种长期困扰成年人,尤其是中老年女性的常见病,虽非致命性疾病,但带来社会活动诸多不便和尴尬,严重影响生活质量^[1]。脑卒中会对患者的脑功能产生不同程度的影响,导致因弥漫性或局限性脑功能缺失现象引发神经源性尿失禁等不良后果,严重影响患者的生活^[2]。临床治疗中要积极实施配合护理服务和康复护理等,以改善其预后。为达到更好的预后效果,本研究对患者实施个体化康复护理,效果理想,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年12月至2016年12月72例脑卒中后神经源性尿失禁患者,男39例,女33例,年龄25~78岁,平均年龄(50.87±10.25)岁。按照入院时间进行随机分组,对照组(35例)给予常规护理,观察组(37例)给予个体化康复护理。本研究过程及研究对象的分组治疗方案均取得患者及其家属同意,并签署知情同意书。2组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者实施常规护理,包括常规皮肤护理,保持患者局部皮肤的干燥、清洁等,并定期更换床单。观察组患者在对照组的基础上,采用个体化康复护理:(1)制订个体化康复训练方案。对不同患者的基本状态和病因等进行了解,掌握不同患者的个体化情况。在医师指导下制定针对性的康复护理方案,确定康复护理的形式和内容等^[3]。(2)健康教育。针对康复训练的内容和计划安排向患者进行介绍,引导患者充分认识康复训练的重要性,积极配合护理人员的工作,参与训练。将康复训练的内容和要点等告知患者,帮助其掌握训练的进度和方式等,做到心中

有数。(3)实施科学的个体化训练。结合训练方案,指导患者科学进行康复训练。对患者实施局部按摩,将手掌心放在患者的膀胱区域,按照顺时针的方式进行按摩。按摩过程中保持适当的力度,及时询问患者的感受,时间为3~4 min。按摩过程中适当改变按摩力度,从轻度按摩开始,逐渐增加力度。之后逐渐减轻力度,循环不同力度进行按摩。通过按摩下腹膀胱区或热敷会阴部,达到促使排尿的目的。科学指导患者进行局部锻炼,于排尿后20~30 min指导患者饮水200~300 mL,之后进行腹式呼吸^[4]。呼吸过程缓慢且有力地收缩及放松腹部、尿道、会阴部肌肉2~3 min,每次收缩3~5 s,放松5 s^[5]。完成上述训练后,引导患者听流水声。通过外界条件刺激,使用反射方式诱导其排尿。对无排尿意愿的患者,也要指导其想象需要排尿,同时做出一定的排尿动作。出现尿意时转移注意力、抑制尿意,延长排尿间歇期。患者开始排尿后,指导其有意识地放慢排尿速度或中断尿流2~3次^[6]。(4)饮食指导。饮水过度会导致多尿而加重尿失禁,饮水过少则会造成便秘,因此需指导患者适量饮水^[7]。另外指导患者合理饮食,辨证配膳、营养丰富、清淡易于消化、不偏食。

1.3 观察指标 观察统计2组患者不同时间的日间排尿频次和单次最大排尿量,并进行生活质量评分与比较。护理前和护理后2周,分别利用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)对2组实施评估,得分越高提示患者的生活质量越高^[8]。

1.4 统计学处理 采用SPSS 17.0统计软件进行数据处理。2组不同时间日间排尿频次和单次最大排尿量等计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,使用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,应用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异

有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者一般资料结果比较 2组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 2组患者一般资料结果比较

组别	例数 (n)	性别(n)		平均年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病因(n)	
		男性	女性		脑梗死	脑出血
观察组	37	20	17	50.21±10.33	17	20
对照组	35	19	16	51.03±11.34	15	20
P		>0.05		>0.05	>0.05	

2.2 2组患者不同时间日间排尿频次和单次最大排尿量结果比较 2组患者护理前和护理后2周比较,日间排尿频次显著减少,单次最大排尿量显著增加

(均 $P<0.05$);且护理后观察组日间排尿频次显著低于对照组,单次最大排尿量显著高于对照组(均 $P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者不同时间日间排尿频次和单次最大排尿量结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	日间排尿频次(次)		单次最大排尿量(mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	37	9.58±1.65	7.02±1.41	175.33±30.25	220.13±40.21
对照组	35	9.35±1.77	7.94±1.69	174.32±31.35	205.12±31.02
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 2组患者治疗后GQOLI-74评分结果比较 治疗后观察组患者GQOLI-74评分显著优于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 2组患者治疗后GQOLI-74评分结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数(n)	总评分	社会功能	物质生活	心理功能	躯体功能
观察组	37	60.79±9.85	64.18±14.13	52.06±11.36	62.25±12.31	58.79±12.78
对照组	35	55.31±11.12	60.21±13.23	48.11±10.56	57.32±11.22	52.45±11.22
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 2组患者护理满意度评分结果比较 治疗后观察组患者护理满意度评分[(98.77±20.12)分]显著优于对照组[(85.34±12.25)分],差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

尿失禁是指患者在无意识的情况下,发生不受控制的排尿。尿失禁的类型很多,一般分为压力性尿失禁、急迫性尿失禁、混合性尿失禁、充盈性尿失禁等^[9]。自上世纪90年代中期以来,尿失禁已成为世界5大疾病之一,尤其以女性为甚^[10]。

脑卒中后神经源性尿失禁患者的膀胱功能出现一定的异常变化,体现在排尿频次异常增多及单次最大排尿量减少等方面^[11]。本研究结果表明,护理后2周,2组患者的日间排尿频次与本组护理前比较显著减少,单次最大排尿量显著增加(均 $P<0.05$);护理后2周观察组患者的日间排尿频次显著低于对照组,单次最大排尿量显著大于对照组(均 $P<0.05$)。提示通过在常规护理的基础上联合个体化康复护理,可很好地改善患者的膀胱功能。在临床对不同神经源性尿失禁患者进行护理干预的时候,不同患者的个体差异是一个十分重要的问题^[12]。常规护理模式下忽视了对不同患者个体差异的分析,相应的护理干预也缺乏针对性。但通过实施个体化康复护理,可充分立足不同患者的个体差异,对患者实施全面细致的、有针对性的个体化护理服务,更好地促进其康复,达到改善患者膀胱功能的效果^[13]。本研究结果显示,治疗

后观察组患者的GQOLI-74评分显著优于对照组($P<0.05$),且护理满意度评分也显著优于对照组[(98.77±20.12)分 vs. (85.34±12.25)分, $P<0.05$],说明脑卒中后神经源性尿失禁患者实施个体化康复护理可有效提高其生活质量。护理过程中应注重不同患者的个体化情况予以分析和针对性的护理,有效提高患者护理满意度。个体化康复护理可对不同患者的实际情况及个体差异等制订针对性的康复护理方案,然后通过健康教育,激发患者参与训练的积极性。具体的个体化康复训练应结合训练方案,从局部按摩、排尿训练、饮食指导等多方面指导患者科学地参与到康复训练之中,达到更好的护理效果^[14]。

综上所述,本研究结果证实,脑卒中后神经源性尿失禁患者实施个体化康复护理可显著改善其膀胱功能,并提高生活质量。

参考文献

- [1] 范天伦,符川,王声兴,等.神经源性膀胱功能障碍患者不同治疗效果评价[J].中国公共卫生,2016,32(7):978-980.
- [2] 孟庆芳,杨爱慧,王金凤,等.早期院内康复联合视频APP随访指导对脊髓损伤神经性膀胱患者预后的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(20):56-59.
- [3] 娄玲娣,付金英,李学军,等.运动想象疗法治疗脊髓损伤神经源性膀胱患者的影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2015,21(5):501-504.

沟通,虚心听取临床意见,对提高自身医学知识、提高检验学科地位有重要意义^[21]。

参考文献

- [1] 李金鹏,李建玲. 检验与临床沟通的案例体会[J]. 医学检验与临床, 2016, 13(7): 1120-1122.
- [2] 李建英,梁勤,周思彤,等. 从几例临床案例中浅谈血常规检验与临床沟通的重要性[J]. 甘肃医药, 2014, 33(3): 221-223.
- [3] 李巧清,杨丽玲. 加强实验室与临床科室之间的有效沟通[J]. 求医问药, 2013, 11(2): 216-217.
- [4] 贾福江,张志玲. 实验室与临床沟通的重要性[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(23): 2939-2940.
- [5] 刘欣. 血液标本的采集与检验结果的关系[J]. 大家健康, 2016, 10(8): 20-21.
- [6] 陈江敏. 探究血液标本采集质量与检验结果关系[J]. 中外医疗, 2013, 32(15): 39-40.
- [7] 李娟. 血标本采集对血液检验质量的影响及干预措施[J]. 饮食保健, 2015, 2(18): 46-47.
- [8] 杨景滢. 标本采集对血液检验的影响与护理干预方式研究[J]. 医药前沿, 2017, 7(7): 323-324.
- [9] 曹成红,孔英兰. 临床实验室试剂标准化管理程序的建立和应用[J]. 健康必读, 2011, 10(8): 43-45.
- [10] 陈丽,杨洁,员静. 浅谈微生物学实验室与临床的交流沟通[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(41): 334-336.

- [11] 刘洋,万腊根. 浅谈微生物检验与临床沟通在病原学诊治中的作用[J]. 实验与检验医学, 2016, 14(1): 52-53.
- [12] 赵继梅. 医学微生物检验与临床沟通的重要性探讨[J]. 今日健康, 2016, 15(4): 331.
- [13] 余昊,温见翔. 从临床案例中研究临床与微生物检验相互沟通的重要性[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(17): 2497-2498.
- [14] 梁渊. 探讨临床实验室危急值报告制度在临床中的应用价值[J]. 医药前沿, 2016, 6(21): 232-235.
- [15] 周嫒. 浅析血涂片分析在血常规检验中的重要性[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(8): 102-103.
- [16] 姚祖艳. 解析血涂片分析应用于血常规检验中的重要性[J]. 医学信息, 2014, 28(12): 590.
- [17] 王玉琼. 血涂片分析在血常规检验中的重要性探究[J]. 今日健康, 2016, 15(10): 87-88.
- [18] 任海燕. 血涂片镜检在血常规检验中的重要性[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(3): 101-102.
- [19] 刘淑敏,鄂伟建. 医学实验室与临床沟通及建立相关标准化制度重要性的探讨[J]. 医学检验与临床, 2007, 18(5): 345-347.
- [20] 王景革,何小刚,王靖雯. “实验室与临床交流”关系医疗安全[J]. 母婴世界, 2016, 4(15): 145-146.
- [21] 刘光福,韩守华,范玉梅,等. 浅谈检验与临床沟通的重要性[J]. 中国保健营养, 2016, 10(4): 67-68.

(收稿日期:2017-07-24 修回日期:2017-08-30)

(上接第 567 页)

- [4] 石秀秀,原艳丽,唐金树,等. 膀胱水扩张结合视觉反馈排尿训练在治疗脊髓损伤患者神经源性膀胱中的意义[J]. 中国骨与关节杂志, 2014, 15(9): 675-679.
- [5] 陈晖,蒋重和,汤平,等. 索利那新联合盐酸坦索罗辛治疗神经源性逼尿肌过度活动的临床研究[J]. 现代泌尿外科杂志, 2015, 20(10): 701-704.
- [6] DILLON B E, SEIDEMAN C A, LEE D, et al. A surprisingly low prevalence of demonstrable stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women with multiple sclerosis followed at a tertiary neurogenic bladder clinic [J]. J Urol, 2013, 189(3): 976-979.
- [7] SUSSMAN D, PATEL V, DEL POPOLO G, et al. Treatment satisfaction and improvement in health-related quality of Life with onabotulinumtoxin A in patients with urinary incontinence due to neurogenic detrusor overactivity [J]. NeuroUrol Urodyn, 2013, 32(3): 242-249.
- [8] APOSTOLIDIS A, THOMPSON C, YAN X, et al. An exploratory, placebo-controlled, dose-response study of the efficacy and safety of onabotulinumtoxin A in spinal cord injury patients with urinary incontinence due to neurogenic detrusor overactivity [J]. World J Urol, 2013, 31(6): 1469-1474.

- [9] 蒋玮,张茂舒,谭波涛,等. 盆底肌生物反馈电刺激对脊髓损伤后神经源性膀胱功能恢复的临床研究[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(16): 1725-1728.
- [10] 陈国庆,廖利民,史文博,等. 骶神经调节治疗神经源性膀胱患者大小便功能障碍的疗效评估[J]. 中华泌尿外科杂志, 2015, 36(2): 87-90.
- [11] 付光,吴娟,丛慧玲,等. 不同剂量 A 型肉毒素经尿道膀胱壁注射治疗脊髓损伤患者神经源性尿失禁的疗效对比[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(48): 3920-3923.
- [12] 乔秋阁,李玉敏,唐丽梅,等. 过程决策程序图在脑卒中后神经源性尿失禁女性患者留置尿管中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(30): 4394-4399.
- [13] 谢克基,陈晖,蒋重和,等. 膀胱三角区联合逼尿肌注射 A 型肉毒素治疗神经源性逼尿肌过度活动伴尿失禁的疗效和安全性:前瞻性、多中心、单盲、随机对照试验[J]. 中华泌尿外科杂志, 2015, 36(2): 95-99.
- [14] RUFFION A, CASTRO-DIAZ D, PATEL H, et al. Systematic review of the epidemiology of urinary incontinence and detrusor overactivity among patients with neurogenic overactive bladder [J]. Neuroepidemiology, 2013, 41(3/4): 146-155.

(收稿日期:2017-07-24 修回日期:2017-08-28)