

• 医学护理信息 •

简易膀胱测压在神经源性膀胱患者中的应用研究

王益慧

(江苏省盐城市东台市人民医院康复中医科, 江苏 盐城 224200)

摘要: 目的 探讨分析简易膀胱测压仪应用于神经源性膀胱患者治疗中患者的膀胱功能恢复评价结果, 分析最终质量。方法 选择 2021 年 1 月至 2022 年 1 月作为研究时段, 在该时段内将我院中收入的神经源性膀胱患者作为研究对象, 录入本次研究中符合要求的神经源性膀胱患者 28 名作为研究对象, 将患者进行随机两组均分, 单组内设置 14 名患者, 对照组患者在接受治疗和护理时选择常规方案, 实验组患者则在接受治疗和护理时, 配合应用简易膀胱压力测定以及容量测定的方式, 配合对患者进行膀胱功能训练, 在治疗完成后医务人员对所有患者的并发症发生率进行记录, 同时记录患者的残余尿量以及自主排尿时间, 分析患者的康复状况。**结果** 并发症发生率: 对照组为 6 (42.86%), 实验组为 1 (7.14%), 两组数据之间的差异有统计学意义 ($P<0.05$); 自主排尿时间和残余尿量相比, 两组之间实验组显著优于对照组, 对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。在治疗完成后, 两组患者治疗总有效率存在差异, 而实验组患者总有效率优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在进行神经源性膀胱患者的处理时, 将简易膀胱测压应用于其中, 能够有助于使患者的处理质量得到提升, 使患者及早自主排尿有助于降低并发症的发生率, 有助于早日促进患者回归家庭和社会, 具有良好的可应用价值。

关键词: 简易膀胱测压; 神经源性膀胱; 护理配合; 膀胱障碍; 间歇导尿

中图分类号: R47 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.025.014

本文引用格式: 王益慧. 简易膀胱测压在神经源性膀胱患者中的应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(025): 56-59

Application of Simple Bladder Manometry in Patients with Neurogenic Bladder

WANG Yi-hui

(Department of rehabilitation traditional Chinese medicine, Dongtai people's Hospital, Yancheng Jiangsu 224200)

ABSTRACT: Objective To explore and analyze the evaluation results of bladder function recovery of patients with neurogenic bladder treated by simple bladder manometer, and analyze the final quality. **Methods** The period from January 2021 to January 2022 was selected as the study period. During this period, 28 neurogenic bladder patients who met the requirements in this study were recorded as the study objects. The patients were randomly divided into two groups, and 14 patients were set in a single group. The patients in the control group choose the conventional scheme when receiving treatment and nursing, while the patients in the experimental group cooperate with the application of simple bladder pressure measurement and volume measurement, cooperate with the bladder function training of the patients, and the medical staff record the incidence of complications of all patients after the treatment. At the same time, the residual urine volume and spontaneous urination time of the patients were recorded, and the rehabilitation status of the patients was analyzed. **Results** The incidence of complications was 6 (42.86%) in the control group and 1 (7.14%) in the experimental group. There was significant difference between the two groups ($P<0.05$); Compared with the time of spontaneous micturition and residual urine volume, the experimental group was significantly better than the control group ($P<0.05$). After the completion of treatment, there was a difference in the total effective rate between the two groups, while the total effective rate of the experimental group was better than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the treatment of patients with neurogenic bladder, the application of simple bladder manometry can help to improve the treatment quality of patients, make patients urinate autonomously as soon as possible, reduce the incidence of complications, and promote patients to return to their families and society as soon as possible. It has good practical value.

KEY WORDS: simple bladder manometry; neurogenic bladder; nursing cooperation; bladder disorders; intermittent catheterization

作者简介: 王益慧 (1992-), 女, 汉族, 江苏盐城东台人, 护师, 主要从事康复专科护理, 单位: 江苏省盐城市东台市人民医院康复中医科。

0 引言

神经源性膀胱在目前临床上属于一种常见的疾病,神经源性膀胱是由于膀胱控制中枢或者周围神经出现病因损伤而导致患者出现的注尿以及排尿障碍,由于脊髓损伤出现的排尿障碍^[1],则记录为现代化的神经源性膀胱。排尿障碍一般情况下是患者在发生脊髓损伤后的一种主要功能性障碍^[2],是对脊髓损伤患者生活质量产生影响的主要问题,相关研究人员认为在对患者进行实际治疗时,为了保障患者的治疗效果,应当针对患者进行膀胱测压,通过有效的护理支持以及配合,能够使患者的机体功能得到改善,最大限度的消除患者在治疗过程中出现的不良反应^[3]。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

实施双色球分组法将本院收治的 28 例良性前列腺增生合并急性尿潴留患者进行分组,时间段为 2021 年 1 月至 2022 年 1 月,其中抽到黄色球的患者为对照组,抽到橙色球为实验组,每组 14 例研究样本。研究纳入的患者均对实验知情且符合前列腺增生的诊断标准,对照组中患者年龄在 30-72 岁范围内,平均(56.7±5.1)岁,实验组中年龄在 32-76 岁范围内,平均(57.1±5.8)岁。

纳入标准:(1)患者符合良性前列腺增生合并急性尿潴留诊断标准;(2)年龄在 80 岁及以下的患者;(3)患侧上肢明显运动功能障碍者;(4)签署知情同意书的患者;(5)首次发病且发病 15 天~1 个月以内者;(6)意识清楚,查体配合,无严重失语者。

排除标准:(1)严重脏器功能障碍,如心衰、呼衰等疾病;(2)严重认知功能障碍;(3)病情尚未稳定,生命体征不平稳,如进展期脑梗死或脑出血;(4)体内留有金属异物,如心脏支架等;(5)既往有癫痫病史;(6)有颅骨缺陷。

所有研究样本的一般信息之间差异无统计学意义,能够进行研究和对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组内患者在接受护理时选择常规护理,对患者进行手术的常规宣教,消除患者的焦虑情绪。

实验组患者在接受治疗和护理时,选择简易膀胱测压进行辅助处理,具体方式如下。

在对患者进行治疗时,医务人员需要针对患者

进行有效的方式选择膀胱测压。康复护士采用导尿法测定患者的膀胱残余尿量为 300mL,则需要进一步对患者的个体状况进行治疗,并完成患者的压力测定,患者可能表现为尿潴留,考虑由于患者的神经源,泌尿及松弛患者的膀胱容量增大,进而增大患者的膀胱顺应性,根据检测结果,医务人员需合理为患者安排导尿的时间以及次数。在对患者进行处理时,需要将患者每日的饮水量控制在 2000mL 以内,对输液量进行有效的限制。若患者在康复期间的日间饮食为全流质饮食,例如牛奶或者水果等,护理人员需要根据患者的个体状况对每日的饮食摄入量作出相应的调整,在患者饮水时需要注意在 30min 间断摄入患者,切不可在饮水时突然进行大量的短时间饮水,告知患者以及患者家属,在晚上 6 点后需要尽量避免饮水,而在晚上 8 点以后则应当严格禁止饮水。叮嘱患者在日常生活中需要减少各种利尿的饮品或食品,例如酒精或者西瓜汁等。护理人员在与患者进行交流时,需告知患者应当如何进行自身尿量和输液量的计算,指导患者对应的放尿方式,而患者初次放尿需要控制在晨起时,将导管夹闭,在日间一般情况下每隔三小时进行一次放尿即可。在第 2 阶段进行处理时,一般情况下针对患者进行反射排尿训练,训练患者的排尿意识,在对患者进行训练时,需要引导患者保持卧床状态,处于自身的舒适体位,护理人员可引导患者进行全身放松以及尿意明显保持全身的肌肉都处于放松状态,尝试凭借自主意识进行排尿,而此时患者可以缓缓将导尿管夹壁处打开进行缓慢放尿,通过冥想的形式来转变自身的排尿能力。在第 3 阶段,则需要根据患者的膀胱状况进行护理评估。膀胱痉挛的护理最关键的就是止痛,给予解痉药物和止痛药,并进行自控镇痛泵的安置,让患者自行调控,能够有效控制膀胱痉挛,另外对气囊导管的位置进行合理调节,避免气囊内液体太过充盈及避免牵拉强度过大,尽量在最短时间内将尿管拔除,在导尿管被血块堵塞后及时给予高压冲洗,直到完全清除血块,才能保证尿路的畅通。为避免尿路感染,需要根据患者情况合理选择抗生素进行治疗,并在任何环节中执行无菌操作,告知患者需保证尿道的清洁和干燥,在首次排气后每天保持饮水量超过 280mL,时刻注意液体是否反流,对患者的体温变化密切关注以及是否存在睾丸以及附睾疼痛、肿胀等情况,发现后及时告知医生

处理。手术结束后及时给予含钠的液体,能够有效避免患者术后发生TUR综合征,而针对已经出现的患者需要逐渐将输液速度减慢,并给予利尿剂和脱水剂等对症处理。而若患者的膀胱功能满意,需要根据患者尿道外括约肌肌肉的力量进行训练方案的制定,指导患者进行盆底肌群功能锻炼,也就是缩肛练习,同时向患者讲解尿失禁的发生原因,部分患者因为不了解可能会认为非常严重,所以有必要适当和患者沟通,减少其心理负担,只要其坚持就可以有所改善,但不包含因为膀胱功能障碍而导致的尿失禁,这种情况需要手术或者药物治疗,而如果是由于手术导致尿道括约肌受损的尿失禁,基本是很难恢复的。定期为患者进行翻身护理,并进行下肢的按摩,术后1-2天内让患者主要在病床运动,进行被动或早期的膝关节、踝关节主动运动,并给予弹力袜,还可以将床脚适当抬高,防止在同一位置重复进行静脉穿刺。为避免发生肺部感染,在患者术后6h就可以让其保持半卧位,指导其进行有效咳嗽以及深呼吸,定期进行扣背并及时吸痰,针对痰液浓稠的患者及时进行雾化吸入。在进行并发症预防护理的同时,需要重点关注患者的心理状态,让患者家属多和其沟通以了解目前的心理状态,通过健康宣教、鼓励等方式,提高患者的治疗信心。

在对患者进行以上三个阶段的膀胱训练时,需给予患者溴比斯的明药物治疗。患者每日治疗两次,每次用药剂量为60mg,若患者在治疗过程中出现恶心呕吐和痉挛状况出现无法耐受的情况时,需要暂停药物治疗,避免对患者机体功能产生损伤。

1.3 评价标准

最终对所有研究样本的并发症发生率、自主排尿时间、残余尿量进行分析比较。

显效:治疗后患者的排尿功能恢复正常,不影响患者的日常生活;有效:治疗后患者的排尿功能有明显改善,患者存在残余排尿的情况,但基本不影响患者正常生活;无效:治疗后患者的排尿功能未见恢复,甚至出现恶化情况。

1.4 统计学方法

临床统计相关数据时使用(SPSS 24.0)软件进行数据分析,明确为正态分布时使用均数($\bar{x} \pm s$)统计病患临床数据及病患基础资料。对于不符合正态分布的计量资料采用中位数(最小值~最大值)表示,使用百分比(%)表示计数资料、例数,采用 t ,

χ^2 对临床数据进行检测;以 $P < 0.05$ 记录差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率对比

并发症发生率:对照组为20.00%,实验组为3.00%,两组数据之间的差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

组别	水肿	尿失禁	尿路感染	并发症发生率
对照组(n=14)	2	2	4	57.14%
实验组(n=14)	1	1	1	21.43%
χ^2				9.1958
P				0.0000

2.2 两组患者自主排尿时间和残余尿量相比对比

自主排尿时间和残余尿量相比,两组之间实验组显著优于对照组,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

组别	例数	自主排尿时间(d)	残余尿量(mL)
对照组	14	9.14 ± 1.63	53.24 ± 10.14
实验组	14	6.77 ± 1.59	165.59 ± 9.68
T		9.0546	10.2598
P		0.0000	0.0000

2.3 两组患者治疗总有效率对比

在治疗完成后,两组患者治疗总有效率存在差异,而实验组患者总有效率优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	14	4	5	5	64.29%
实验组	14	6	7	1	92.86%
T					9.1974
P					0.0000

3 讨论

对于脊髓损伤神经源性膀胱患者在进行治疗时,最终的康复治疗目标是降低膀胱内压增加患者的膀胱容量,同时实现低压储尿和低压排尿使患者的膀胱功能能够得到恢复^[4],通过这种方式则能够有助于改善患者的排尿症状,减少残余尿量,同时避免患者出现尿路感染的情况,通过这种方式有助于保护患者的肾功能,并降低患者肾功能衰竭的发生率,目前临床上针对神经源性膀胱患者在进行治

疗时需要采用合理的护理方案,并配合个性化的护理,有助于改善患者的病情。在常规护理中患者存在排尿困难的情况,医务人员需要给予患者导尿管进行导尿,则能够解决患者的排尿需求^[5],但由于泌尿系统的开放也十分容易导致患者出现感染,由于排空出现障碍,患者的膀胱处于过度充盈状态,会引发患者出现粘膜水肿,进而影响患者的防御机制下降十分容易出现尿路感染,所以护理人员需要选择一种合理的方式对患者进行有效的护理,进而改善患者的膀胱功能,使患者的治疗效果得到改善^[6]。

简易膀胱测压护理配合方式在应用过程中将整个治疗阶段分割至三个阶段,并配合一种药物进行治疗^[7],三个阶段进行膀胱康复训练,主要针对患者不同时期的恢复状况设置对应的训练措施,第一阶段主要针对患者的排尿习惯进行评估,最主要目的是使患者在手术完成后膀胱处于正常的收缩状态,避免尿量过少或者过多的情况发生,而第二阶段则是通过主观意识活动和训练时患者完成反射性的排尿训练^[8],最终达到引导患者。有主动排尿的效果,第三阶段则是通过增强腹内压等代偿性的排尿训练来使患者膀胱排空,避免出现尿潴留或者尿路感染的情况。相较于以往的单纯用药来说,简易膀胱测压护理配合处理方式应用于神经源性膀胱患者的治疗中^[9],能够更为有效的改善患者的临床病情^[10]。

综上所述,在进行神经源性膀胱患者的处理时,将简易膀胱测压应用于其中,能够有助于使患者的处理质量得到提升,使患者及早自主排尿有助于降低并发症的发生率,有助于早日促进患者回归家庭和社会,具有良好的可应用价值。

参考文献

- [1] 刘敏,孙玉勤,延敏博,等.多学科协作模式在卒中后神经源性膀胱患者管理中的应用[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2021,15(05):431-435.
- [2] Beck Lisa, Veith Daniel, Linde Margaux, et al. Potential impact of epidural stimulation on neurogenic bladder function and the value of urodynamic studies throughout usage[J]. The Journal of Spinal Cord Medicine, 2021, 44(4):515-516.
- [3] Wu SY, Chang SJ, Yang SS, et al. Botulinum Toxin Injection for Medically Refractory Neurogenic Bladder in Children: A Systematic Review[J]. Toxins, 2021, 13(7):447.
- [4] 刘敏,孙玉勤,延敏博,等.多学科协作模式在卒中后神经源性膀胱患者管理中的应用[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2021,15(05):431-435.
- [5] 马婧,陈红宇,陈淳,等.神经源性膀胱患者生活质量评估工具的研究进展[J].中华现代护理杂志,2021,27(06):826-831.
- [6] Jessica Delgado, Chase Heilbronn, Matthew J Mellon. Urinary Tract Infection in the Neurogenic Bladder: an Update of Surgical and Non-surgical Management[J]. Current Bladder Dysfunction Reports, 2021.
- [7] Bagińska Joanna, Korzeniecka Kozerska Agata. Are Tubular Injury Markers NGAL and KIM-1 Useful in Pediatric Neurogenic Bladder? [J]. Journal of clinical medicine, 2021, 10(11):2353.
- [8] 张秀,华文洁,李素.脊髓损伤神经源性膀胱患者尿路感染相关危险因素的回溯性研究[J].中国康复,2021,36(04):208-212.
- [9] 班志娟,黄立丽.简易膀胱测压结合饮水计划在神经源性膀胱病人中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):67.
- [10] 耿勤,张逢侠,栾晓娟.简易膀胱容量压力测定技术的正交试验研究及在神经源膀胱管理中的效果观察[J].安徽医药,2018,22(01):92-95.