

康复护理在脊髓损伤患者导尿管拔除中的应用

郑娜, 丁莉

上海市瑞金康复医院 上海

【摘要】目的 分析对脊髓损伤患者应用康复护理的作用。**方法** 抽选2020年3月~2022年3月于我院收治的82例脊髓损伤患者,以单双号随机分41例为对照组实施常规护理,观察组41例则增加康复护理,对比两组导尿管拔除情况以及护理效果;**结果** 护理后,观察组顺利拔管和整体住院时间以及继发尿潴留发生率优于对照组,差异显著, $P < 0.05$,同时观察组满意度明显高于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 对脊髓损伤患者实施康复护理的效果较好,可缩短导尿管留置时间,利于顺利拔管的同时加快患者自主排尿的康复进程,给予良好的护理体验。

【关键词】 康复护理; 脊髓损伤患者; 导尿管; 膀胱功能; 留置导尿管

【收稿日期】 2024年3月16日 **【出刊日期】** 2024年4月20日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240162

The application of rehabilitation nursing in the removal of urinary catheters in patients with spinal cord injury

Na Zheng, Li Ding

Shanghai Ruijin Rehabilitation Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the effect of rehabilitation nursing on patients with spinal cord injury. **Methods** from March 2020 to March 2022, 82 patients with spinal cord injury were randomly divided into two groups: the control group (N = 41) and the Observation Group (N = 41). **Results** After Nursing, the Observation Group was superior to the control group in the extubation, the overall hospital stay and the incidence of secondary urinary retention ($P < 0.05$), at the same time, the satisfaction degree of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** the effect of rehabilitation nursing for patients with spinal cord is good, which can shorten the indwelling time of catheter and accelerate the process of spontaneous urination.

【Keywords】 Rehabilitation nursing; Spinal cord injury patients; Urinary catheter; Bladder function; Indwelling catheters

脊髓损伤又称之脊柱损伤,多发生在矿难、车祸、意外伤害和自然灾害中^[1]。脊髓损伤是属于病情严重的多发性复合伤,多表现为在损伤后,出现脊髓水平的神经障碍和脊柱的骨折以及脱位^[2]。脊髓损伤预后往往较差,甚至部分患者可能落下终身残疾。鉴于患者损伤严重,且活动受限,一般临床采取留置尿管的方式辅助患者进行排尿^[3]。随着时间的推移,膀胱功能恢复后将进行导尿管拔除,以此恢复自主排尿。在这一过程中,护理的协助和指导尤为重要。康复护理基于康复医学而来,是指基于多种学科,如心理学、基础医学等综合性内容,对患者展开护理^[4]。为探究在对脊髓损伤患者应

用康复护理的作用,我院特开展如下研究。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选2020年3月~2022年3月于3月我院收治的82例脊髓损伤患者,以单双号随机分41例为对照组实施常规护理,观察组41例则增加康复护理,对照组患者男女比例为28:13例,年龄最大者为65岁,年龄最小者38岁,平均年龄为 46.8 ± 2.9 岁;损伤类型为车祸者18例、高空坠落者10例、意外伤害者13例;观察组患者男女比例为26:15例,年龄最大者为67岁,年龄最小者39岁,平均年龄为 42.4 ± 2.6 岁;损伤类型

为车祸者 20 例、高空坠落者 11 例、意外伤害者 10 例；两组患者一般资料对比差异不显著。 $P > 0.05$ ，研究可进行。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①根据椎间盘损伤、脊髓灰白质损伤等临床症状结合 ASIA 分级确诊脊髓损伤；②年龄大于 18 岁；③临床资料完整无缺陷；④既往史未接受过康复护理类似的同类型研究；⑤经检查确定无心肝肾障碍；⑥能实现有效交流，以及言语表达能力正常；⑦可接受留置尿管、间歇性导尿等护理指导；⑧在同一时段未被其他拔除尿管的康复护理试验纳为试验对象；⑨护理依从性尚可，自愿成为试验对象。

排除标准：①合并有聋哑、失语、认知低下者、精神障碍等情况；②合并严重泌尿感染；③既往史存在有药物滥用历史；④合并有肿瘤等异常疾病者；⑤尿道梗阻或者先天性尿道发育不全者。

1.3 方法

对照组患者采取常规护理，即卧床休息，同时针对四肢瘫的患者，将肘关节、肩关节、踝关节等保持外展位，瘫痪肢体每日 1~2 次被动运动，每个关节活动不得低于 20 下。每日饮水量不得低于 1000 ml，饮食原则为定时、定量，高热量、高蛋白质、高纤维素、易消化的食物。遵医嘱给予患者药物应用，同时严密观察用药后的不良反应。

观察组增加康复护理：①康复评估：根据患者的个体差异制定饮水计划，而后进行膀胱功能的测定，制定饮水计划，实施间歇性导尿，以膀胱容量压力测定评估患者的最大安全容量，日导尿量根据情况而定，残余尿量大于 300 ml，则导尿 6 次，残余尿量 200 ml，则导尿 4 次，小于 200 ml 则日导尿 2~3 次，小于 100 ml，每日 1 次导尿，低于 100 ml 则停止间歇性导尿，鼓励患者自主排尿。②康复训练：教会患者 Valsalva 屏气法进行代偿性排尿，患者为坐位，屏气呼吸以增加腹部压力，而用力向下，排出尿液。指导患者进行膀胱功能训

练，如规定时间排尿，并逐渐延长排尿的时间间隔，以逐步增加膀胱容量，指导患者用意识控制膀胱的感觉刺激，想象自身处于安静、平和的氛围内，听流水声，做排尿行为，刺激自主排尿，重建大脑皮质对膀胱功能的控制。可轻叩耻骨上区或大腿上 1/3 内侧，每 min 50~100 次刺激排尿。康复心理护理：患者突然失去自主活动能力，排泄也借助于导尿管，情绪焦躁，有废用感以及抑郁和愤怒，康复护理人员应当给予给患者心理安抚，肯定患者在护理期间表现出的优点，给予赞赏，同时组织病友聚会，加强患者的情感交流，改善心理不良情绪。拔除尿管前护理：告知患者具体的拔除尿管时间，给予其接受时间和准备时间。对患者进行全面的评估后，告知患者准备拔管。拔导尿管时把水或者气抽放干净，同时动作轻柔的进行拔除，观察患者有无其他不适，拔除尿管后给予会阴和尿道口的清洗和消毒。

1.4 观察指标

①对比两组患者护理效果，含有顺利拔管时间、住院时间以及继发尿潴留；

②对比两组患者的护理效果满意度；

1.5 统计学分析

此项研究收集的数据统计后立即纳入统计学 SPSS25.0 软件中分析，计量资料对比使用 t 检验，形式则以平均数，即 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，而计数资料对比使用 χ^2 检验，形式则以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 差异明显，且存在有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的护理效果

护理后，观察组顺利拔管和整体住院时间以及继发尿潴留发生率优于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ，见表 1：

2.2 对比两组尿管拔除情况

观察组满意度明显高于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ，见表 2：

表 1 对比两组患者的护理效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	顺利拔管时间	住院时间	继发尿潴留发生率
观察组	41	5.7±0.6	14.3±1.8	2.43% (1/41)
对照组	41	9.6±1.2	17.2±2.1	9.57% (4/41)
t	-	14.152	2.687	7.021
P	-	0.001	0.001	0.008

表 2 对比两组尿管拔除情况 (N, %)

组别	例数	不满意	一般满意	十分满意	满意度
观察组	41	4.87% (2/41)	21.95% (9/41)	73.17% (30/41)	95.12% (39/41)
对照组	41	26.82% (6/41)	34.14% (14/41)	51.21% (21/41)	85.36% (35/41)
<i>t</i>	-	4.918	8.580	6.574	18.247
<i>P</i>	-	0.027	0.003	0.001	0.001

3 讨论

康复护理属于康复医学的分支,同时也是康复医学的重要部分,随着康复医学的发展而发展。在WTO世界卫生组织对康复护理的定义上,将其视为是综合性运用医学、康复学、心理学、教育学等相关学科知识,对患者或者残疾者进行锻炼和机能功能训练,减轻某种手术或者高危因素对患者机体的不适,尽可能的恢复患者的自理能力,使其正常的生活和工作^[5-6]。而在马莉^[7]的研究中则指出,康复护理不但包含基础性护理,还包括有各个学科的专业性护理技术。脊髓损伤患者因脊柱及神经受损严重,无法行走,自主排尿功能受到影响,排尿只能依赖于导尿管。随着疾病的治疗和康复,恢复自主排尿是必要的护理目标,同时自主排尿也是衡量脊髓损伤者是否康复的重要指标之一^[8]。围绕导尿管拔除,康复护理强调以评估患者的膀胱功能、残余尿量和间歇性导尿的开展。间歇性导尿可使膀胱规律性排空和充盈,防止膀胱过度充盈,规律排出残余尿量,从而恢复膀胱的储尿和排尿功能。而康复护理指导患者Valsalva屏气法、意念控制排尿法等均是为了刺激患者自主排尿的必要措施,以便最终实现尿管成功拔除,自主排尿的康复目标。在拔管这一护理工作的整个实施过程期间,患者情绪受环境、疾病刺激、活动受限等多方面限制,心理方面容易出现抑郁和烦躁的情况,康复护理也强调为患者做好心理护理,以帮助患者以平稳、健康、积极向上的心态成功拔管。而在本文的研究中,观察组的患者实施了康复护理,顺利拔管时间短、整体住院时间短、发生尿潴留的概率也低,充分说明了康复护理可让患者从中获得较大的益处,实现康复进程的加快,故患者的满意度更高。结合以上分析和本文数据,可得出结论:①在脊柱损伤患者拔除尿管中应用康复护理,可提高拔管成功率,顺利拔管;②能给予患者较好的护理体验,增加患者对医院和医护人员的信任;③提高了医院的整体护理水平。

综上所述,对脊髓患者实施康复护理的效果较好,

可缩短尿管留置时间顺利的拔管,同时加快患者自主排尿的康复进程,给予良好的护理体验。

参考文献

- [1] 张金龙,陶冶,包婷婷,等. 脊髓损伤住院康复患者尿路感染相关危险因素回顾性分析[J]. 中国康复医学杂志,2023,38(7):936-941,948.
- [2] 刘良乐,戴鸣海,叶秀芝,等. 盆底电生物反馈法治疗中老年颈部脊髓损伤患者术后排尿困难的疗效研究[J]. 中国全科医学,2019,22(11):1359-1363.
- [3] 于霞,柳红莉. 间歇性导尿配合膀胱功能训练在脊髓损伤伴排尿障碍患者康复护理中的实际效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(16):95,97.
- [4] 张妙媛,何英,彭敏,等. 脊髓损伤清洁间歇导尿患者自我管理量表的编制及信度和效度检验[J]. 中国康复医学杂志,2023,38(2):187-191.
- [5] 郑佳蕾,李璟,李巧平. 基于健康行为整合理论的护理模式对脊髓损伤间歇导尿患者自我管理、情绪状态及生活质量的影响[J]. 中国基层医药,2024,31(2):307-311.
- [6] 卢君艳,林乐,程博. 基于超声引导技术的电针对不完全脊髓损伤患者膀胱尿动力学的影响[J]. 温州医科大学学报,2023,53(5):359-363,369.
- [7] 马莉,汤梦,李冰,等. 体位改变对脊髓损伤伴神经源性膀胱功能障碍患者导尿效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(1):44-47.
- [8] 樊雅玲,王婷,尤敏. 间歇导尿对脊髓损伤后神经源性膀胱患者有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 当代护士,2023,30(26):19-24.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS