

# 脊髓损伤患者膀胱功能康复的护理措施研究

孟雪 木开代斯·艾尼玩尔

新疆维吾尔自治区中医医院 新疆 乌鲁木齐 830000

**【摘要】**目的：探讨脊髓损伤患者膀胱功能康复的有效护理措施，为临床护理工作提供实践依据。方法：选取我院2024年1月至2024年12月收治的98例脊髓损伤后神经源性膀胱患者作为研究对象，所有患者年龄18-65岁，采用随机数字表法分为对照组与观察组，每组49例。对照组实施常规护理干预，观察组实施综合康复护理干预，包括清洁间歇导尿（clean intermittent catheterization, CIC）护理、膀胱功能训练、自我管理干预及并发症针对性预防护理。比较两组患者护理12周后的膀胱功能指标（残余尿量、膀胱安全容量）、泌尿系统感染发生率及生活质量评分。结果：护理后，观察组残余尿量为（89.32±15.67）mL，显著低于对照组的（168.45±21.34）mL；膀胱安全容量为（421.56±32.78）mL，显著高于对照组的（312.67±28.45）mL，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组泌尿系统感染发生率为4.08%（2/49），显著低于对照组的18.37%（9/49）；生活质量各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对脊髓损伤患者实施综合康复护理干预，可有效改善膀胱功能，降低泌尿系统感染发生率，提升患者生活质量，值得临床推广应用。

**【关键词】**：脊髓损伤；神经源性膀胱；膀胱功能；康复护理；并发症预防

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.043

## 引言

脊髓损伤是一种严重的中枢神经系统创伤性疾病，常由交通事故、高处坠落、运动损伤等因素引发，损伤后可导致损伤节段以下神经功能障碍，其中神经源性膀胱是最常见的并发症之一<sup>[1]</sup>。神经源性膀胱主要表现为膀胱收缩功能异常、尿失禁、尿潴留等症状，不仅严重影响患者的日常生活质量，还易引发泌尿系统感染、肾积水等并发症，甚至导致肾功能损伤，对患者身心健康造成双重危害<sup>[2]</sup>。随着康复医学的发展，膀胱功能康复已成为脊髓损伤患者综合康复的重要组成部分，科学有效的护理干预对促进膀胱功能恢复、减少并发症发生具有关键作用。目前临床关于脊髓损伤患者膀胱功能康复的护理措施多样，但针对多维度整合的综合护理方案的疗效验证研究仍较为缺乏。本研究以98例脊髓损伤患者为研究对象，通过对比常规护理与综合康复护理的干预效果，明确高效可行的护理措施，为临床护理实践提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2024年1月至2024年12月收治的98例脊髓损伤后神经源性膀胱患者作为研究对象，纳入标准：经CT、MRI及尿流率学检查确诊为脊髓损伤，伴神经源性膀胱症状；年龄18-65岁；损伤至就诊时间≤1个月，生命体征平稳；患者及家属知情同意本研究，签署知情同意书；能够配合完成全程护理及随访。排除标准：合并严重泌尿系统感染、结石、肿瘤等疾病；肝肾功能不全、凝血功能障碍者；认知功能障碍、精神疾病患者；既往有膀胱手术史者。采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组，每组49例。对照组男性28例，女性21例；年龄18-64岁，平均（41.23±8.56）岁；损伤原因：交通事故22例，高处坠落15例，运动损伤7例，其他5例；损伤节段：

颈段11例，胸段25例，腰骶段13例。观察组男性27例，女性22例；年龄19-65岁，平均（42.15±8.34）岁；损伤原因：交通事故20例，高处坠落16例，运动损伤8例，其他5例；损伤节段：颈段10例，胸段26例，腰骶段13例。两组患者性别、年龄、损伤原因、损伤节段等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 护理方法

对照组实施常规护理干预，包括生命体征监测、基础护理、导尿管护理，定期更换导尿管及引流袋，观察尿液性状、颜色及量，指导患者合理饮水（每日饮水量1500-2000mL），避免辛辣刺激性食物，预防泌尿系统感染，同时简单告知患者膀胱功能康复的基本常识。观察组在对照组基础上实施综合康复护理干预，具体措施如下：清洁间歇导尿（CIC）护理，由专科护理人员培训患者及家属掌握清洁间歇导尿（clean intermittent catheterization, CIC）的操作规范，包括手部消毒、导尿管润滑、插入深度控制及导尿后膀胱按摩等技巧，根据患者残余尿量调整导尿间隔时间，初始为每4-6小时1次，待残余尿量<100mL时逐渐延长间隔时间至8小时，残余尿量<50mL时停止导尿，全程严格遵循无菌操作原则，避免感染风险<sup>[3]</sup>。膀胱功能训练，包括膀胱充盈训练与盆底肌训练，膀胱充盈训练指导患者在清醒状态下有意识地延迟排尿，每次延迟15-30分钟，逐渐延长至2-3小时，增强膀胱容量储备能力；盆底肌训练采用收缩-放松法，指导患者收缩盆底肌肉3-5秒，放松3-5秒，每次训练10-15分钟，每日3次，增强盆底肌收缩能力，改善膀胱控尿功能。自我管理干预，建立以自我效能为中心的管理模式，通过一对一宣教、视频教学、案例分享等方式，向患者详细讲解脊髓损伤与神经源性膀胱的发病机制、康复进程及注意事项，解答患者疑问，缓解焦虑、抑郁等负性情绪，帮助患

者树立康复信心；指导患者记录排尿日记，包括排尿时间、尿量、残余尿量及尿液性状，定期复诊时反馈给医护人员，以便及时调整护理方案<sup>[4]</sup>。并发症针对性预防护理，每日观察患者会阴部皮肤状况，保持局部清洁干燥，避免尿液刺激引发皮肤损伤；定期进行尿常规、泌尿系超声检查，一旦发现感染迹象及时采取抗感染治疗；指导患者避免憋尿，防止膀胱过度充盈导致膀胱损伤，同时合理调整饮食结构，增加膳食纤维摄入，预防便秘对膀胱功能的影响。

### 1.3 观察指标

比较两组患者护理前及护理 12 周后的膀胱功能指标、泌尿系统感染发生率及生活质量评分。膀胱功能指标包括残余尿量（采用超声检查测定）、膀胱安全容量（通过尿流率学检查测定）；泌尿系统感染发生率统计护理期间两组患者出现尿频、尿急、尿痛及尿液检查白细胞阳性的病例数，计算感染发生率；生活质量采用 SF-36 量表评估，包括生理功能、心理功能、社会功能及躯体疼痛 4 个维度，每个维度满分 100 分，评分越高表示生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后膀胱功能指标比较

护理前，两组患者残余尿量、膀胱安全容量比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；护理后，两组患者残余尿量均显著降低，膀胱安全容量均显著升高，且观察组改善效果显著优于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

组别	对照组		观察组	
	护理前	护理后	护理前	护理后
例数	49		49	
残余尿量 (mL, $\bar{x} \pm s$ )	215.67 ± 32.45	168.45 ± 21.34	218.34 ± 31.67	89.32 ± 15.67
膀胱安全容量 (mL, $\bar{x} \pm s$ )	289.34 ± 31.56	312.67 ± 28.45	291.45 ± 30.67	421.56 ± 32.78

注：与本组护理前比较， $P < 0.05$ ；与对照组护理后比较， $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者泌尿系统感染发生率比较

护理期间，观察组发生泌尿系统感染 2 例，感染发生率为

4.08%；对照组发生泌尿系统感染 9 例，感染发生率为 18.37%。观察组泌尿系统感染发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.005$ ,  $P = 0.025$ )。

### 2.3 两组患者护理前后生活质量评分比较

护理前，两组患者 SF-36 量表各维度评分比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；护理后，两组患者各维度评分均显著升高，且观察组各维度评分显著高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

组别	对照组		观察组	
	护理前	护理后	护理前	护理后
生理功能(分)	52.34 ± 6.56	65.45 ± 7.34	53.12 ± 6.78	78.56 ± 8.45
心理功能(分)	51.23 ± 7.45	64.32 ± 7.56	52.15 ± 7.34	77.45 ± 8.34
社会功能(分)	53.12 ± 6.78	66.23 ± 7.12	54.23 ± 6.56	79.34 ± 8.23
躯体疼痛(分)	50.45 ± 7.34	63.56 ± 7.45	51.34 ± 7.23	76.45 ± 8.12

注：与本组护理前比较， $P < 0.05$ ；与对照组护理后比较， $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脊髓损伤之后神经源性膀胱的发生机制主要是和脊髓损伤导致的膀胱逼尿肌以及尿道括约肌协调功能紊乱有关系，它的康复过程是漫长而且复杂的，单一的护理措施很难达到理想的效果<sup>[5]</sup>。常规护理大多是把基础护理以及感染预防当作主要方面，缺少针对性的膀胱功能训练以及患者自我管理方面的指导，就使得膀胱功能恢复的效果不太好，并发症的发生率比较高。本研究针对观察组运用综合康复护理干预这种方式，从清洁间歇导尿、膀胱功能训练、自我管理以及并发症预防这些多维度来开展工作，形成系统化的护理体系，显著改善患者膀胱功能。

清洁间歇导尿 (CIC) 属于脊髓损伤患者膀胱功能康复当中的核心手段之一，可以有效地去处理排空膀胱这项工作，减少残余尿量，降低泌尿系统感染的风险。在本研究当中，护理人员借助规范化培训让患者及家属掌握操作技巧，根据残余尿量来动态地进行导尿间隔时间的调整，这样既把膀胱过度充盈导致损伤这种情况避免了，又逐步实现对膀胱自主收缩功能的锻炼，与常规护理相比较，观察组的残余尿量显著地降低了，膀胱安全容量显著地升高了，从而证实了清洁间歇导尿 (CIC) 护理的有效性。膀胱功能训练把膀胱充盈训练和盆底肌训练进行结合运用，可以去提高膀胱容量的储备能力以及盆底肌的控尿能力，改善膀胱逼尿肌与尿道括约肌的协调功能，这也是观

察组膀胱功能指标优于对照组的重要原因之一。

自我管理干预的核心是实现患者自我效能的提高,运用健康宣教以及排尿日记记录等方式,令患者主动参与到康复过程当中,增强康复信心,提升护理依从性。脊髓损伤患者常常鉴于病情严重并且康复周期长的缘由而产生负性情绪,对护理效果造成影响,在自我管理干预的过程中注重情绪的疏导,去帮助患者缓解心理压力,并且通过记录排尿日记马上反馈病情,给护理方案的调整提供依据,极大程度上提高了护理的针对性与有效性。并发症针对性预防护理将焦点放在泌尿系统感染以及皮肤损伤等常见并发症方面,凭借精细化护理措施降低感染风险,为膀胱功能康复创造良好条件,在本研究当中观察组泌尿系统感染发生率显著低于对照组,充分展现了该护理措施的价值。

生活质量的提升是脊髓损伤患者康复护理的重要目标,综

合康复护理干预不但改善了患者的膀胱功能,减少了并发症的发生,还运用心理疏导以及社会功能指导等方式,提高了患者的生理、心理以及社会功能,观察组 SF-36 量表各维度评分均显著高于对照组,说明综合康复护理能够全面提升患者的生活质量。本研究有着一定的局限性,样本仅是从单一医院选用,并且随访时间较短,后续需要扩大样本量以及延长随访时间,去进一步验证综合康复护理措施的长期有效性。

#### 4 结论

对脊髓损伤患者实施清洁间歇导尿(CIC)护理、膀胱功能训练、自我管理干预及并发症针对性预防的综合康复护理方案,可以有效地去降低残余尿量,提高膀胱安全容量,减少泌尿系统感染的发生率,显著提升患者生活质量,这个护理方案具有科学性以及可行性,值得在临床当中进行推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 许春艳,周雪立,宋丹丹.间歇导尿综合护理法在改善脊髓损伤患者膀胱功能中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(5):850-853.
- [2] 何莺娟,李宗康.间歇性导尿在脊髓损伤患者神经源性膀胱护理中的应用研究进展[J].中国医药科学,2022,12(3):59-62.
- [3] 梁汉英,卓依妹,朱玲,等.间歇性导尿在脊髓损伤后神经源性膀胱患者护理中的应用[J].黑龙江中医药,2023,52(4):324-325.
- [4] 刘晓荣,张鼎,沙艳霞,等.以问题为导向实施靶向性康复护理训练结合聚焦解决模式对脊髓损伤神经源性膀胱患者排尿功能及自护能力的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(5):123-126.
- [5] 徐丽茹,徐秀,邢丽娟,孙海燕,王燕.基于清洁间歇导尿术的自我护理在脊髓损伤后神经源性膀胱患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(16):27-29.