

神经源性膀胱患者居家护理管理模式实践探讨

郑哲睿

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

【摘要】：目的：探讨系统化居家护理管理模式对神经源性膀胱患者居家康复的效果，为改善该类患者居家护理方案、提高康复质量提供临床依据。方法：选择2025年1月到2026年1月我院收治的102例神经源性膀胱居家康复患者，用随机数字表法分成对照组和观察组，每组各51例。对照组做常规出院指导和居家护理干预，观察组在常规护理的基础上用系统化的居家护理管理模式，干预时间为3个月。比较两组患者膀胱功能恢复情况、自我护理能力、生活质量评分和泌尿系统并发症的发生率。结果：观察组膀胱功能恢复总有效率比对照组高，分别为92.16%和70.59%；干预后观察组自我护理能力评分、生活质量综合评分均比对照组高，泌尿系统感染、尿潴留、肾积水等并发症总发生率分别为5.88%和19.61%，组间各项数据差异均有统计学意义。结论：系统化居家护理管理模式能有效地改善神经源性膀胱患者的膀胱功能，提高患者自我护理能力和居家生活质量，大大降低并发症的发生风险，适合在临床中推广应用，给患者长期居家康复提供可靠的保障。

【关键词】：神经源性膀胱；居家护理；管理模式；膀胱功能康复；并发症防控

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.006

前言

神经源性膀胱是由中枢神经系统或者周围神经系统病变引起的膀胱、尿道功能障碍性疾病，脊髓损伤、脑血管疾病、糖尿病周围神经病变、颅脑外伤等都是常见的致病因素，临床主要表现为排尿困难、尿失禁、尿潴留、尿频尿急等症状，严重影响患者的日常生活和身心健康。随着临床诊疗模式的改进，神经源性膀胱患者急性期治疗之后大多转入居家康复，居家护理是否规范、持续直接影响到患者的膀胱功能恢复情况和并发症出现的几率。传统的居家护理大多采取一次性出院指导、间断性的电话随访的方式，缺少个性化的干预、全程的跟踪管理和专业的康复指导，造成患者和家属出现护理操作不规范、康复训练不到位、并发症防控意识差等状况，从而影响到整体的康复效果。为了解决传统居家护理的不足，选取了102例神经源性膀胱患者，将他们分为不同的居家护理模式组，探究系统化的居家护理管理模式的实践意义，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2025年1月至2026年1月我院泌尿外科、康复医学科收治的神经源性膀胱居家康复患者102例，纳入标准为符合神经源性膀胱临床诊断标准，经尿流动力学检查、泌尿系超声检查确诊，意识清楚，基本能沟通，能配合居家护理干预，居住于家中并有固定的照护人员，患者及家属知情同意，自愿参加本研究，全程配合随访和干预。排除标准为合并严重的心、肝、肾等脏器官器质性病变者、有认知障碍、精神类疾病不能配合护理者、合并尿路畸形、恶性肿瘤等泌尿系统原发疾病者、中途失访、退出研究者、死亡者。用随机数字表法将102例病人分成对照组和观察组，两组各51例。两组患者在年龄、性别、原发病类型、病程等一般资料上比较，差异无统计学意义，具有临床可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实行常规居家护理模式，患者出院时由责任护士做一次性口头和书面的护理指导，重点包含基础排尿注意点、日常饮水倡议、并发症简易察觉留意、定时回诊警戒等基本内容，出院后只做一次电话随访，回答患者及家属的基础问题，没有其他个性化的干预，康复督导，上门指导等安排，全部依靠患者及家属独立执行居家护理任务，护理人员不对整个过程进行持续监控。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理的基础上实行系统的居家护理管理模式，在患者入院前就组建起专业的护理管理团队，成员为泌尿外科资深护士、康复治疗师、临床营养师，统一培训后制定出标准的居家护理管理流程，根据患者的病情、原发病、自理能力来制定个性化的护理计划，全过程开展闭环式的跟踪干预，具体措施如下。

分层健康宣教与认知管理。出院前对患者及家属进行神经源性膀胱发病机理、居家护理要点、膀胱功能康复意义的宣教，并发放图文结合的居家护理手册，明确间歇性导尿、盆底肌训练、饮水控制等操作要点；出院后成立专门的随访群，每周开展一次线上视频指导，每月上门随访一次，针对患者及家属错误的护理观念进行纠正，提高自我护理意识，保证患者及家属完全掌握规范的护理方法。

个性化的膀胱功能康复护理。根据患者的尿流动力学检查结果、残余尿量来制定个性化的膀胱训练方案，定时排尿训练，开始时每2小时排尿一次，根据患者恢复情况逐渐延长到3-4小时，培养患者的规律排尿习惯，防止膀胱过度充盈；指导患者做盆底肌收缩放松训练，每次收缩10秒、放松10秒，每组

15次,每天3组,逐渐增加训练强度;规范间歇性导尿操作培训,严格遵守无菌操作原则,教会家属正确进行导尿、会阴部消毒、异常尿液的识别等操作,根据患者每天的尿量来决定导尿的次数,避免由于操作不规范造成尿路损伤。

生活方式和饮食综合管理。营养师根据患者的体质情况来制订个性化的饮食方案,将每日的饮水量保持在1500~2000ml之间,并且按照少量多次饮水的方式进行,防止出现一次性大量饮水或者长时间憋尿的情况发生,日常饮食以清淡、易消化、高膳食纤维的食物为主,缩减辛辣刺激和高糖高盐食物的摄取,从而减轻便秘以及血糖变动对膀胱造成的额外压力;并引导患者逐步开始居家康复运动,防止长时间的坐着或者躺着,改善盆腔血液循环,助力膀胱功能的恢复。

并发症全程护理。将泌尿系统感染、尿潴留、肾积水列为重点防控对象,指导患者及家属每天观察尿液颜色、性状、尿量,有尿频尿急、尿液浑浊、腰腹部胀痛等现象时立即联系护理小组;定期帮助患者复查尿常规、泌尿系超声,及时发现异常指标并提前干预,从源头上降低并发症的发生风险。

1.3 观察指标

干预3个月之后,比较两组患者四项核心指标。膀胱功能恢复效果分为显效、有效、无效三个等级,显效指排尿功能基本正常,无尿失禁、尿潴留症状,尿流动力学指标明显改善;有效指排尿异常症状减轻,偶有轻微尿失禁或尿潴留,尿流动力学指标好转;无效指症状无改善甚至加重,总有效率为显效+有效例数/总例数 $\times 100\%$ 。自我护理能力:用自我护理能力量表来评价,总分越高,自我护理能力越强。生活质量:用生活质量综合评定问卷来评估,总分越高代表生活质量越好。并发症发生率:统计泌尿系统感染、尿潴留、肾积水、尿路结石的发生例数,求得总发生率。

1.4 统计学方法

使用SPSS22.0统计学软件对研究数据进行处理分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较用t检验;计数资料用百分比表示,组间比较用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料对比

为了保证研究结果的客观性、可比性,在对两组患者性别、年龄、病程等基础一般资料进行统计学比较的基础上,排除基础资料差异对研究结果的影响,保证分组的合理性。具体数据见表1。

表1 两组患者一般资料对比

组别	对照组	观察组	P值
----	-----	-----	----

例数	51	51	-
男/女(例)	28/23	29/22	>0.05
平均年龄(岁)	56.32 ± 4.17	55.89 ± 4.32	>0.05
平均病程(月)	6.24 ± 1.35	6.18 ± 1.41	>0.05

两组患者性别、年龄、病程等一般资料对比,差异无统计学意义,具备分组研究的可比性。

2.2 两组患者膀胱功能恢复效果对比

膀胱功能恢复情况是评价居家护理管理模式效果的核心指标,本研究通过显效、有效、无效三个等级判定恢复效果,计算总有效率,对比两组干预后的膀胱功能改善差异,具体数据见表2。

表2 两组患者膀胱功能恢复效果对比

组别	对照组	观察组	P值
例数	51	51	-
显效(例)	16	27	-
有效(例)	20	20	-
无效(例)	15	4	-
总有效率(%)	70.59	92.16	<0.05

2.3 两组患者自我护理能力与生活质量评分对比

自我护理能力直接决定患者居家康复的依从性与持续性,生活质量则反映护理干预的综合获益,本研究采用专业量表评估两项指标,对比两组干预后的评分差异,具体数据见表3。

表3 两组患者自我护理能力与生活质量评分对比

组别	对照组	观察组	P值
例数	51	51	-
自我护理能力评分(分)	82.36 ± 6.42	125.47 ± 8.15	<0.05
生活质量评分(分)	56.28 ± 5.31	78.63 ± 6.24	<0.05

2.4 两组患者并发症发生率对比

泌尿系统并发症是神经源性膀胱患者居家康复期间的主要风险因素,直接影响康复安全性,本研究统计两组常见并发症发生例数,计算总发生率,对比两种护理模式的并发症防控效果,具体数据见表4。

表4 两组患者并发症发生率对比

组别	对照组	观察组	P值
例数	51	51	-

泌尿系统感染(例)	6	2	-
尿潴留(例)	3	1	-
肾积水(例)	1	0	-
总发生率(%)	19.61	5.88	<0.05

注：续表 4。

3 讨论

神经源性膀胱患者居家康复的核心目标是恢复膀胱正常功能、缓解排尿异常症状，传统居家护理缺乏针对性康复训练指导，患者自主训练规范性差，膀胱功能恢复效果不佳。本研究中观察组采用的系统化管理模式，结合患者尿流动力学检查结果制定个性化膀胱训练计划，通过定时排尿、盆底肌训练、规范间歇性导尿等专业干预，逐步改善膀胱逼尿肌与括约肌的协调性，帮助膀胱恢复正常储尿、排尿功能，同时避免膀胱过度充盈损伤尿路。研究结果显示，观察组膀胱功能恢复总有效率远高于对照组，充分说明专业、系统的居家康复管理，能够精准直击患者康复痛点，有效推动膀胱功能修复，提升临床康复效果。神经源性膀胱患者居家康复周期较长，患者自身的自我护理能力直接决定康复质量与生活品质。常规护理仅开展一次性指导，患者及家属难以全面掌握护理知识与操作技能，自我护理能力薄弱，生活质量持续偏低。观察组通过分层式健康宣教、全程跟踪指导、上门实操培训等方式，全方位提升患者及家属的护理认知与操作水平，同时配合心理疏导缓解负面情绪，让患者以积极心态参与康复。从研究数据来看，观察组自

我护理能力评分与生活质量评分均显著高于对照组，证明系统化居家护理管理不仅能提升患者的自主护理水平，还能通过改善排尿症状、缓解心理压力，全方位提升患者居家生活的舒适度与幸福感，帮助患者更好地回归家庭生活。泌尿系统感染、尿潴留、肾积水是神经源性膀胱患者居家护理最常见的并发症，若防控不当，不仅会加重病情，还可能引发肾功能损伤等严重后果。传统护理缺乏全程并发症监测与提前干预机制，患者及家属对并发症预警信号认知不足，易延误处理时机。观察组将并发症防控融入居家护理全流程，通过规范无菌操作、定期复查、实时监测尿液状态、及时干预异常情况等措施，构建起全方位的并发症防护体系，从源头减少诱发因素。本研究中观察组并发症总发生率仅为 5.88%，远低于对照组，充分体现了系统化管理在并发症防控方面的优势，能够有效降低居家护理风险，保障患者居家康复安全。

4 结论

综上所述，针对神经源性膀胱患者实施系统化居家护理管理模式，相较于常规居家护理，能够有效改善患者膀胱功能，提升自我护理能力与居家生活质量，显著降低泌尿系统并发症发生率，具备较高的临床实践价值与推广意义。该模式打破了传统居家护理碎片化、间断性的局限，构建了专业、个性化、全程跟踪的闭环护理体系，贴合神经源性膀胱患者长期居家康复的实际需求。后续可进一步优化护理管理流程，结合远程护理技术拓展服务维度，为患者提供更便捷、高效的居家护理服务，持续提升该类患者的康复效果与生活品质。

参考文献：

- [1] 王润城,陈姍,宣丽华.针刺治疗糖尿病神经源性膀胱的机制研究进展[J].浙江临床医学,2025,27(12):1884-1886.
- [2] 刘雯雯,程一钊,李鹏,等.电针八髎穴联合穴位注射治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的临床研究[J].当代医药论丛,2025,23(35):126-128.
- [3] 冯小红,邱霞,苏思安.阶梯性健康在神经源性膀胱患者间歇导尿中运用的效果评价[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(06):785-787.
- [4] 陈琰琰,刘晓莉,陶爱萍,等.反转式教育模式在神经源性膀胱患者行清洁间歇导尿中的应用[J].中华全科医学,2025,23(12):2162-2166.
- [5] 刘海超,陈国庆,张鹏,等.骶神经调控对神经源性膀胱患者储尿期尿动力学参数的影响[J].现代泌尿外科杂志,2025,30(12):1075-1079.
- [6] 曾蓉,刘浩萍,钟宁.出院计划模式联合社区居家护理在膀胱癌输尿管皮肤造口患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):67-69.
- [7] 宋丽,许文娟.基于行为转变理论的居家护理对永久性膀胱造瘘患者生活质量的影响[J].安徽医学,2021,42(06):675-680.
- [8] 缪玉梦,占惠鸣,石姐妹,等.宫颈癌术后尿潴留患者清洁间歇导尿的居家护理[J].护理学杂志,2020,35(22):99-100+104.
- [9] 史婷婷,柏海云,陈星,等.居家神经源性膀胱病人尿路感染病原菌分布及影响因素分析[J].护理研究,2020,34(18):3362-3364.
- [10] 徐娟,刘颖,陈星,等.脊髓损伤伴神经源性膀胱患者三元联动式延续性护理实践[J].中国护理管理,2020,20(02):272-275.