



· 临床护理 ·

膀胱功能训练对原位回肠代膀胱术后尿失禁的影响

李治球 (湖南省人民医院 410000)

摘要: **目的** 探讨膀胱功能训练对膀胱全切原位回肠代膀胱术后尿失禁发生的影响。**方法** 选取本院 30 例因膀胱癌进行膀胱全切原位回肠代膀胱手术的患者,并随机将其均分为 A、B 两组,A 组给患者实施常规护理干预,B 组患者在常规护理基础上针对患者进行膀胱功能训练,观察两组患者在导尿管拔除后第 7 天、14 天和 21 天尿失禁的发生情况。**结果** 针对两组患者实施不同护理干预后,B 组患者在导尿管拔除后第 7 天、14 天和 21 天尿失禁发生率均明显少于 A 组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对膀胱全切原位回肠代膀胱术后患者在常规护理基础上实施膀胱功能训练,能帮助患者恢复排尿功能,减少尿失禁的发生,提高患者生活质量。

关键词: 膀胱功能训练 原位回肠代膀胱手术 尿失禁

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-282-01

膀胱全切是临床针对膀胱恶性肿瘤疾病的常用治疗方式,在膀胱切除后采用原位回肠代膀胱术不仅可以挽救患者生命,还可以帮助患者仍然从原尿道进行排尿^[1-2]。但在原位回肠代膀胱手术治疗后,由于回肠本身无法完全替代原有膀胱功能,再加上术中可能对尿道外括约肌的影响,术后早期患者常见发生尿失禁症状,严重影响患者的生活质量。为降低原位回肠代膀胱术后尿失禁情况的发生,我们针对术后患者采用加强膀胱功能训练的护理干预,取得不错效果,现将其报道如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

取本院 2014 年 1 月~2016 年 12 月收治的 30 例因膀胱癌进行原位回肠代膀胱手术患者作为研究对象,并随机将其均分为 A、B 两组各 15 例。A 组患者:男性 12 例,女性 3 例;年龄最小 52 岁,年龄最大 81 岁,平均年龄 (63.7±4.2) 岁。B 组患者:男性 11 例,女性 4 例;年龄最小 55 岁,年龄最大 83 岁,平均年龄 (65.9±4.1) 岁。两组患者在性别、年龄等基本资料对比无明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

在术后针对 A 组患者实施常规护理干预,保持患者引流通畅,及时针对患者实施治疗护理。B 组患者在常规护理的基础上采用加强膀胱功能训练护理,具体护理内容为:①心理护理:告知患者术前术后膀胱功能训练对于恢复的意义,消除不良情绪,鼓励和支持患者积极乐观面对疾病,坚持锻炼。②盆底肌功能锻炼:术前指导患者在无收缩下腹部及臀部的情况下,进行深吸气训练并收紧肛门 3s 左右时间后呼气放松,每半小时内反复动作训练 8~10 次为一组,每天训练 5~6 组。在患者术后第 4 天开始恢复训练,训练强度根据患者恢复情况适当改变,且以患者身体状况能承受为度。③耻骨肌功能锻炼:术前指导患者在排尿过程中主动中断排尿后再继续排尿,以利于尿道括约肌的紧绷和松弛训练,锻炼患者尿道括约肌功能,利于术后尿道括约肌功能尽快恢复。④膀胱训练:术后针对膀胱功能训练是避免患者出现尿失禁最有效方式,术后针对患者进行排尿动作训练。患者拔除尿管后指导患者每天饮水在 2500~3000ml,并指导患者进行排尿训练,具体措施为:协助患者采用蹲位排尿,屏住呼吸的情况下腹肌逐渐用力加压,同时可用手帮助按压腹肌,从而帮助腹肌加压顺利排尿。并根据患者情况帮助患者养成定时排尿的习惯,以利于重建稳定的膀胱功能。⑤出院指导:出院时指导患者和家属学会护理相关事项,并按照患者情况制定适当的训练计划,让患者出院后按时按量进行训练。告知患者每天记录排尿日记内容,包括每天尿量、排尿次数、漏尿次数等。在患者出院后常规每周跟踪随访一次,了解患者排尿情况和锻炼情况,并根据患者具体情况指导患者改善训练强度和方式。

1.3 观察指标

针对两组患者采用不同护理干预后,对两组患者在尿管拔除后第 7 天、14 天和 21 天尿失禁发生情况做记录和对比分析。

1.4 统计学方法

采用 spss16.00 处理,计数资料以百分比表示,用卡方 (χ^2) 检测;以 ($P < 0.05$) 代表有统计学意义。

2 结果

针对患者采用不同护理干预方式,在拔管后第 7 天、14 天和 21 天两组患者出现的尿失禁情况分析可知,B 组患者在拔管后第 7 天、14 天和 21 天尿失禁发生率远低于 A 组患者,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见附表。

附表,两组患者在拔管后第 7 天、14 天和 21 天尿失禁情况对比 (%)

组别	拔管后第 7 天	拔管后第 14 天	拔管后第 21 天
A 组 (n=15)	7 (46.67)	6 (40.00)	4 (26.67)
B 组 (n=15)	4 (26.67)	3 (20.00)	1 (6.67)
χ^2	8.6121	9.5238	14.3977
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着医学技术的发展,越来越多的疾病治疗效果能达到人们的预期,在膀胱恶性肿瘤中常采用膀胱全切原位回肠代膀胱手术治疗,因其术后尿液可经正常尿道排出的优点越来越被需要行膀胱全切手术的患者所选择和接受^[3]。但是由于回肠代膀胱无法完全代替原有膀胱的功能,术后患者几乎无正常尿意感觉,尿失禁是回肠代膀胱术后患者最常见并发症之一。针对原位回肠代膀胱术后患者重新建立排尿功能,预防尿失禁是护理的核心目标。

本文针对 15 例原位回肠代膀胱手术患者采用加强膀胱功能训练的护理干预措施,在术前先针对患者进行盆底肌功能训练和耻骨肌功能训练^[4],以利于改善术后患者尿道括约肌松弛状态,尽快恢复其尿道括约肌功能。并在术后针对性实施膀胱功能训练,让患者养成憋尿、主动排尿的习惯,进行有效训练干预,以减少患者尿失禁情况的发生,提高患者生活质量。

经本文研究可知,针对膀胱全切原位回肠代膀胱手术患者进行相关的膀胱功能训练,能有效加强术后患者自主排尿功能,缩短患者盆底肌和尿道括约肌的恢复时间,促进患者完成自主排尿,降低术后尿失禁的发生率,有效提高患者生活质量;此护理方式安全有效,值得临床推广。

参考文献

- [1] 钱卫红,张德珍.膀胱癌行膀胱全切原位 W 形回肠代膀胱术的护理[J].护理学杂志,2011,26(4):30-31.
- [2] 赵晚蓉,张淑杰,代晓铃等.45 例膀胱癌手术患者的系统化临床护理并资料分析[J].实用临床医药杂志,2013,17(14):181-183.
- [3] 陈丽英.全膀胱切除回肠代膀胱术 15 例围手术期护理[J].按摩与康复医学(中旬刊),2012,3(12):231-232.
- [4] 李丹丹,张燕,张莹等.重建膀胱功能训练对回肠代膀胱术后尿失禁的影响[J].当代护士(下旬刊),2016,(8):62-62,63.