

骨折卧床患者排尿困难经中医护理干预方法及效果分析

贺正红

郴州市中医院 湖南郴州 423000

[摘要]目的 探讨中医护理干预骨折卧床患者排尿困难的方法及应用效果。**方法** 对照组骨折卧床排尿困难患者仅给予常规护理措施,研究组骨折卧床排尿困难患者在常规护理基础上加用中医护理干预措施。**结果** 两组经相应模式护理后,研究组骨折卧床排尿困难患者护理总有效率(90.48%)较对照组(71.43%)显著提高($P<0.05$)。**结论** 应用中医护理干预可显著提高骨折卧床患者排尿困难护理效果,有利于维持其良好的生活质量。

[关键词] 骨折; 排尿困难; 中医护理干预; 应用效果

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)06-089-01

骨折发生后对多数患者肢体运动功能将造成严重影响,长期卧床则显著增加排尿困难发生率,不利于保障患者生活质量。本文为提高骨折卧床患者排尿困难护理效果,特选取我院收治的骨折卧床并发生排尿困难的患者(2016年1月-2017年2月, $n=84$)作为研究对象,探讨中医护理干预骨折卧床患者排尿困难的方法及应用效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

84例骨折卧床排尿困难患者中男45例、女39例,年龄19-87岁、平均(46.37±1.09)岁。经抽签、单双数字法(序号)等方式将本次入选的骨折卧床排尿困难患者(共84例)随机分为两组(均分、 $n=42$),研究组、对照组上述一般临床资料相关数据对比 $P>0.05$ (有可比性、差异不显著)。

1.2 方法

1.2.1 研究方法: 对照组骨折卧床排尿困难患者仅给予常规护理措施,如指导患者倾听流水声、给予适当语言鼓励等。研究组骨折卧床排尿困难患者在常规护理基础上加用中医护理干预措施,具体措施如下:①神阙穴经温水擦浴后给予松节油擦拭,每间隔2h擦拭1次;②取穴肾俞、三阴交、足三里、中极、太冲、膀胱俞、气海等穴位给予有效针刺;③指导患者取平卧位,对其脐部至耻骨间的关元、气海、中极、神阙等穴位给予有效按摩(推拿揉按),小腹部经顺时针方向推拿后再以逆时针方向反向推拿,由慢至快、由轻至重的手法对股骨内侧至耻骨有效推压,每穴位连续按摩30s;④取耳穴肾、尿道、三焦、膀胱等穴,经常规局部消毒(75%乙醇)后待皮肤干燥方可给予王不留行籽敷贴(胶布),之后对上述穴位给予有效按压、每穴持续1-2min,以患者自觉局部酸胀为宜,每隔2-3小时按压一次;⑤提供相应利尿食物,如萝卜、柑橘、荔枝等,指导患者尽量饮水并提供薏苡仁大枣粥利尿,但应切忌短时间内大量饮水;⑥给予有效的情志护理,利用“喜”克制患者“悲、恐”等不良情绪,如列举以往临床救治典型成功病例、给予适当语言鼓励等。记录两组骨折卧床排尿困难患者护理效果,将所得数据输入统计学软件后给予相应分析并得出结论。

1.2.2 效果评价标准: 根据骨科卧床排尿困难患者护理前后排尿情况判断其护理效果:①显效: 护理后2-8h内顺利自行排尿,排尿过程中无腹痛等异常情况;②好转: 经护理后2-8h内顺利自行排尿,但存在腹痛、尿不尽等情况;③无效: 经护理后2-8h内未顺利自行排尿。总有效率为该组骨折卧床排尿困难患者护理显效率与好转率之和。

1.3 统计学方法

将所得数据输入Excel表中(office 2003),经SPSS.19软件实现统计学分析,两组骨折卧床排尿困难患者护理显效率、好转率、无效率、总有效率等数据均经 $n(\%)$ 表示(属计数资料、需 χ^2 检验),检验后可知若 $P<0.05$ 则提示相应两

组数据差异存在统计学意义。

2 结果

两组经相应模式护理后,研究组骨折卧床排尿困难患者护理总有效率(90.48%)较对照组(71.43%)显著提高($P<0.05$),如表1。

表1: 两组护理效果分析 [$n(\%)$]

组别	显效	好转	无效	总有效
研究组($n=42$)	23 (54.76)	15 (35.71)	4 (9.52)	38 (90.48)*
对照组($n=42$)	18 (42.86)	12 (28.57)	12 (28.57)	30 (71.43)

注: * 对照组与之对比 $P<0.05$ 。

3 讨论

骨折患者将因疾病所致生理不适、手术治疗造成的机体创伤而对其肢体运动功能造成一定影响,多数患者由于长期卧床从而改变排尿环境、方式,加之部分患者由于过度担心疗效、不了解自身病情等因素将出现相应负面情绪影响排尿,提示骨折卧床患者是发生排尿困难的高危人群^[1]。研究表明^[2],骨折卧床患者出现排尿困难且无法有效缓解后将实施导尿,从而显著增加患者泌尿系统感染几率,尿潴留发生率也随之提高,严重降低其生活质量。

以往临床常规护理措施仅侧重于改善患者原发疾病所致生理不适,出现排尿困难后常不够重视,此外由于骨科卧床患者间存在个体差异,上述多种因素导致其发生排尿困难后仅提供常规护理并无法获得满意效果^[1]。中医理论认为骨折卧床患者发生排尿困难的主要原因为肾元亏虚、气机不畅、气化失司等,因此应采用活血通络、培补元气、补肾益气、通调水道等原理给予相应干预^[2]。中医护理干预是近年来于临床推广使用的新型护理理念,利用中医相关知识对骨折卧床排尿困难患者给予针对性的护理干预措施,从而在有效避免个体差异的基础上达到更为理想的护理效果^[3]。本文研究可知,对照组经常规护理后总有效率仅为71.43%;研究组在常规护理基础上加用中医护理干预后,该组临床护理总有效率达90.48%,此结论与王苏琴^[4]研究结果相符。

综上所述,应用中医护理干预可显著提高骨折卧床患者排尿困难护理效果,有利于维持其良好的生活质量,值得今后推广。

【参考文献】

- [1] 王志清. 中医护理在改善骨折卧床病人排尿困难方面的临床疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 11(3):247-248.
- [2] 廖笑菊, 方平, 李静. 老年股骨骨折卧床患者排尿困难的中医护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 22(04):125-126.
- [3] 黄燕萍, 曹晓红. 骨折卧床排尿困难患者实施中医护理的效果观察[J]. 护理与康复, 2011, 10(7):612-613.
- [4] 王苏琴. 骨折卧床病人排尿困难的中医护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(5):457.