

间歇清洁导尿结合穴位按压护理对脊髓损伤后膀胱功能的影响观察

吴 敏

天台县人民医院东七康复科 317200

【摘要】目的 观察在脊髓损伤患者中应用间歇清洁导尿联合穴位按压对其膀胱功能产生的影响。**方法** 对我院收治的脊髓损伤患者进行随时抽取, 选取其中 80 例进行抽签分组, 观察组 40 例实施间歇清洁导尿联合穴位按压, 对照组 40 例实施常规保留尿管予以治疗, 将治疗前后两组患者膀胱容量以及残余尿量进行对比。**结果** 治疗前两组患者膀胱容量以及残余尿量经分析, 差异没有统计学意义存在 ($P>0.05$), 经治疗其膀胱容量增加, 残余尿量下降, 但观察组上述指标优于对照组, 组间统计学意义存在 ($P<0.05$)。**结论** 在脊髓损伤患者中实施间歇清洁导尿联合穴位按压护理, 能够改善其膀胱功能, 具有临床使用的价值。

【关键词】 间歇清洁导尿; 穴位按压护理; 脊髓损伤; 膀胱功能; 影响效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2019) 08-050-02

脊髓损伤患者会出现肢体功能障碍, 若果病情严重还有可能引起截瘫, 对患者的生活质量以及生命安全造成不利影响。有 50 万左右的脊髓损伤患者疾病原因通常是由于外伤破坏了其神经系统通路, 阻碍了神经系统的正常运转^[1]。相关研究证明, 在脊髓损伤患者中还会出现肠道以及泌尿系统障碍, 有 30% 以上患者的正常生活受此症状的影响较为严重^[2]。另外, 消化系统以及泌尿系统的功能障碍还有可能引起尿路感染或者尿潴留, 这都会使患者死亡率增加。为此, 本文研究了在脊髓损伤患者中实施间歇清洁导尿联合穴位按压护理的效果, 具体内容以及结果如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80 例脊髓损伤患者均为我院在 2016 年 6 月至 2019 年 6 月间收治, 通过抽签法将上述患者均分为观察组以及对照组。纳入标准: 纳入疾病符合脊髓损伤诊断标准的患者; 排除标准: 排除实施过膀胱造瘘术以及切开尿道括约肌的患者。

1.2 治疗方法

将常规保留尿管应用于对照组, 白天输液时行尿管开放的时间间隔为 2h, 若没有行静脉输注, 开放间隔延长为 4h, 夜间开放时间间隔为 4-6h。为保证膀胱清洁, 降低尿路感染发生率, 可行药物冲洗, 使用药物为浓度 0.2% 的呋喃西林以及庆大霉素, 后者剂量为 16 万 U。另外应定期清洁会阴以及更换尿管, 前者时间为 2 次/d, 后者为 1 次/周。

将间歇清洁导尿联合穴位按压应用于观察组患者中。首先清洁患者会阴, 使用无菌手套以及碘附棉球对其尿道口予以消毒, 进行无菌空巾的铺设, 并于导尿管使用石蜡油棉球进行涂擦, 位置为距下端 10 至 15 厘米处。于患者尿道插入导尿管观察是否有尿液排出, 有尿液后再向里端进行 1 至 2 厘米的深入, 尿液全部排出后缓慢拔出尿管至膀胱颈, 对膀胱区行缓慢按压保证没有残余尿液留存。上述工作完成后对患者穴位进行 5-10 分钟左右的轻柔按压, 主要穴位有气海、中极以及关元、曲骨。除此之外, 还要对液体摄入量予以控制, 保证每天不超过 2000ml, 平均一天摄入三次, 另使用 0.4g 的诺氟沙星行 2 次/d 的口服。

1.3 统计学方法

收集两组患者膀胱容量以及残余尿量数据, 以统计学软件 (SPSS19.0) 行 t 检验, $P<0.05$ 证明统计学意义存在。

2 结果

观察组患者中有 29 例为男性, 11 例为女性, 年龄均值为 (42.18 ± 11.28) 岁; 对照组患者中有 25 例为男性, 15 例为女性, 年龄均值为 (40.77 ± 10.27) 岁。利用统计软件对比分析两组患者上述一般资料, $P>0.05$, 可比性存在。

治疗前两组患者膀胱容量以及残余尿量经分析, 差异没有统计学意义存在 ($P>0.05$), 经治疗其膀胱容量增加, 残余尿量下降, 但观察组上述指标优于对照组, 组间统计学意义存在 ($P<0.05$)。

表 1: 两组患者膀胱容量以及残余尿量对比

分组	例数	膀胱容量 (ml)		残余尿量 (ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	159.27 $\pm$ 70.28	317.22 $\pm$ 60.49	301.49 $\pm$ 50.28	80.47 $\pm$ 40.55
对照组	40	163.15 $\pm$ 69.27	260.18 $\pm$ 72.45	279.48 $\pm$ 100.47	100.56 $\pm$ 85.19

3 讨论

临床研究证明, 脊髓损伤的不同平面可能引起反射性膀胱的位置不同, 所以患者会存在不通症状的排尿异常^[3]。中医理论则认为脊髓损伤引起的排尿异常属于“癃闭”, 是由瘀血阻滞以及督脉受损导致的阳气不足所引起, 若不及时实施治疗则会导致肾气渐亏, 影响膀胱运化功能。为了避免对

患者身体造成损伤, 通常采用留置尿管以及间歇性导尿法予以治疗, 相关研究显示, 及时使用药物冲洗膀胱, 留置尿管依然会造成尿路感染等并发症发生率升高^[4], 而间歇性导尿则可有效避免这种现象的发生, 并且能够保持患者床上的正常行动, 减少了长期卧床产生的心理压力。另外穴位按压法

(下转第 53 页)

出入量,调节输液的速度;遵医嘱予补液维持水电解质及酸碱平衡,准确采集血标本,监测水电解质、血糖等变化。

3.5 癫痫发作后的护理

癫痫首次发作后往往会短时间内再次频繁发作,应备齐镇静药物及抢救物品。必要时将患者调至单间或离护士站最近的病房,保持病室安静,避免强光,强声等刺激,为患者提供一个整洁、舒适、安全的休息环境。癫痫发作后的患者,应加强口腔护理,保持口腔内清洁湿润,防止口腔感染。患者出现血压升高、头痛、躁动不安、呕吐等症状应立即通知医生,使用脱水剂控制脑水肿,避免病情恶化^[7]。协助患者生活护理,保持皮肤清洁,床单平整、无碎屑;大小便失禁时及时更换床单衣物;定时给予病人翻身,防止压疮;留置尿管者应妥善固定尿管,保持尿道口和外阴部清洁,注意观察尿量及尿的颜色。

3.6 心理健康指导

移植患者本身对未知的手术就存在紧张、恐惧、焦虑的心理,一旦出现 SNCT 就更加紧张,对自己的预后产生怀疑。护士要多给患者讲成功的病例、患者生活中的注意事项,让患者看到希望、树立信心。护士鼓励患者家属、亲友多探望,及时与家属联系,帮助患者稳定情绪,培养乐观、自信心理,减轻紧张焦虑,积极配合治疗护理,预防各种并发症的发生。患者出院后,指导患者学会血压监测,至少每日监测血压2次,每日晨起及睡前各监测一次,发现血压持续升高需及时就医。

4 小结

目前 SNCT 没有一个明确的诊断标准,早期大部分患者以

癫痫发作为主,而且血环孢素 A 浓度受多种因素影响,并存在个体差异。对于 SNCT 的治疗,目前除了立即停环孢素 A 及能增加血药浓度的药物,给予镇静抗癫痫、降压、脱水及对症治疗外,无其他特殊的疗法。因此,早期发现先兆症状采取预见性的护理干预和护理措施是控制并发症提升治疗预后的关键所在。癫痫发作时要保证病人的安全,细心的护理,并有针对性地进行健康教育,取得患者与家属积极配合治疗。

参考文献:

- [1] 黄晓军,吴德沛,刘代红.实用造血干细胞移植[M].北京:人民卫生出版社,2014:423-433.
- [2] Trullemans F, Grignard F, Van Camp B, et al. Clinical findings and magnetic resonance imaging in severe cyclosporine-related neurotoxicity after allogeneic bone marrow transplantation[J]. Eur J Haematol, 2001, 67(2): 94-99.
- [3] Gijtenbeek JM, van den Bent MJ, Vecht CJ. Cyclosporine neurotoxicity: a review[J]. J Neurol, 1999, 246(5): 339-346.
- [4] 钱旭萍.持续性静脉泵入咪达唑仑治疗儿童癫痫持续状态73例的护理干预体会[J].中国药业,2014,22(11):63-64.
- [5] 汪菊萍,高磊,李娟.外周血造血干细胞移植术后合并癫痫患者的护理[J].护理学杂志,2009,24(9):39-40.
- [6] 毛翠秧,王晋荣.全身惊厥性癫痫持续状态的救治与护理[J].护士进修杂志,2008,23(20):1900-1901.
- [7] 汪静秋.对比研究脑梗死后继发癫痫的不同护理方法的临床效果[J].世界临床医学,2015,9(6):5.

(上接第50页)

能够对患者经络予以疏通,达到通尿闭、调理膀胱以及利小便的目的。

综上,在脊髓损伤患者中采用间歇清洁导尿以及穴位按压能够降低泌尿系统感染,对患者膀胱功能的改善起到了促进作用,具有一定的安全性。

参考文献:

- [1] 梁伟容,张绍华,王玉龙等.清洁间歇性自助导尿对脊髓损伤后神经源性膀胱患者护理疗效的研究[J].中国伤残医

学,2017,25(20):90-92.

- [2] 张小妹,陈碧珠,陈爱金等.清洁间歇自我导尿在脊髓损伤患者护理中的应用分析[J].基层医学论坛,2017,21(21):2738-2740.
- [3] 刘跟莉,宋君瑶,刘云艳等.腧针点穴按摩对脊髓损伤后尿潴留病人膀胱功能及尿路感染发生率的影响[J].护理研究,2019,33(1):152-154.
- [4] 郑春兰,黄江英,吴梅兰等.脊髓损伤患者膀胱功能的康复训练[J].内蒙古中医药,2016,35(9):27

(上接第51页)

标进行了严密监测,及时有效维护血管通路,合理的安排透析方案,确保其能够正常运行,最大限度的避免差漏的发生,使透析器以及血管通路均能正常运作,从而有效清除患者代谢废物,纠正患者水电解质紊乱现象,促进患者肾脏修复^[6]。除此之外,试验组研究对象控制了盐分以及水分的摄入,其目的在于减轻患者循环负荷,进而缓解患者肾衰消耗。此外,通过加强感染预防护理以及并发症预防护理,能够在改善患者临床症状的同时,预防并发症的发生,这也是本次实验之中,试验组研究对象并发症发生率显著低于对照组的主要原因。再者,在心理护理方面,护理人员在了解患者心理情绪变化的基础之上,实施具有针对性的心理辅导,对于改善患者心理状态,提高患者依从性具有十分积极的意义^[5]。总得来说,对流行性出血热合并肾衰竭患者实施全面优质护理,能够有效提升透析疗效,促进患者肾脏功能恢复,并控制并发症的发生,提高治疗的安全性以及稳定性,临床价值突出,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 苏静.综合护理干预在原发性肾病综合征合并急性肾衰竭患者中的应用观察[J].数理医药学杂志,2019,32(02):300-301.
- [2] 周鑫,刘维苗,王丹,林芝华,董力.临床护理路径在急性肾衰竭患者治疗中的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(04):139-140.
- [3] 孔秀丽.流行性出血热合并急性肾衰竭血液透析的护理[J].中国现代药物应用,2015,9(21):251-252.
- [4] 柳月珍,徐郁颖,吴锋,杨秋林.流行性出血热合并急性肾衰竭患者连续性肾脏替代治疗的临床价值研究[J].中国地方病防治杂志,2014,29(03):226.
- [5] 毕翠俊,徐雪萍.3例肾病综合征出血热的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(66):219.
- [6] 申屠勤芬.流行性出血热合并急性肾衰竭患者经血液透析治疗的观察[J].中国地方病防治杂志,2014,29(02):151.