

脊髓损伤神经源性膀胱患者清洁间歇导尿研究进展

陈晶晶

广西壮族自治区江滨医院 广西南宁 530021

【摘要】 脊髓损伤患者中最为常见并发症之一为神经源性膀胱, 早期阶段需展开有效措施并解除此类病理反应, 避免患者膀胱输尿管反流引起肾积水、泌尿系统感染以及肾功能减退等危险病症, 危害患者身心健康。而清洁间歇导尿能排空患者膀胱, 避免肾功能损害, 为一类安全及有效干预手段。基于此, 对脊髓神经源性膀胱患者展开对症护理干预显得尤为重要。本文就对当前间歇导尿方法进行总结, 阐述操作中常见并发症并提出合理防控措施, 提高患者生活质量以及医护人员护理水平, 为临床诊治提供参考依据。

【关键词】 脊髓损伤神经源性膀胱; 清洁间歇导尿; 护理

【中图分类号】 R694

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-141-02

脊髓损伤是指经间接性或直接性暴力因素并损伤脊髓后所致脊髓结构或功能性损害, 受损节段并伴随着相应括约肌功能障碍、肌张力异常等改变, 若临床早期治疗不及时可能诱发并发症, 增添患者身心不适感^[1]。神经源性膀胱为大部分患者脊髓损伤后最为常见并发症, 当前临床医护人员对上述并发症治疗上多选择导尿管引流方式排除尿流, 长期留置导尿管能缓解尿潴留症状, 但需要定时开放, 避免遗忘开放尿管会损伤患者膀胱功能, 不利于恢复^[2]。清洁间歇导尿术优势为操作简单, 能弥补长期留置导尿管所存在不足之处, 同时可改善患者膀胱生理状态^[3]。基于此, 本文就脊髓损伤神经源性膀胱患者清洁间歇导尿情况如下综述, 现报道如下。

1 清洁间歇性导尿

临床报道指出^[4], 操作规范前提下非严格无菌下也可通过落实清洁间歇性导尿预防泌尿系统并发症。清洁间歇性导尿是指处于清洁条件下, 经患者尿道定时对其膀胱位置插入导尿管, 通过规律排空尿液方式并管理膀胱功能^[5]。大部分患者尿路感染发生原因为膀胱过度充盈减少血流所致, 因此无菌性导尿并非必要条件, 需要患者、操作人员在留置导尿管前完善手部卫生清洁即可, 机体携带的免疫细胞因子会自主清除经导尿管带入的少量病原体, 降低患者尿路感染风险性^[6]。同时, 清洁间歇性导尿相比较无菌间歇性导尿优势更为明显, 能减少物品消耗, 操作简单, 便于临床指导神经源性膀胱患者正确掌握操作步骤, 出院后并实现自我护理^[7]。但患者因出院后间歇性导尿操作过于频繁, 且无菌间歇性导尿所致肢体功能障碍问题难以完全解决, 加上疾病难以痊愈会影响到心理状态, 大部分患者难以坚持, 普遍依从性较差。为此, 医护人员需要重视对患者出院后随访护理, 完善健康宣教, 提高患者治疗依从性, 强化健康意识, 促进患者膀胱健康功能恢复, 提高整体疗效。

2 清洁间歇性导尿实施流程

2.1 前提条件

患者进行导尿前需要全面评估患者病情, 内容包括脊髓损伤阶段、损伤程度、膀胱功能障碍级别, 确认患者是否存在其他并发症状况及感染情况, 是否需要大量输液, 能否规律饮水, 患者符合膀胱容量标准后制定针对性导尿计划^[8]。患者早期开展导尿, 在病发后 8 ~ 35d, 依据患者自身尿量调整导尿次数, 对导尿管选择上, 以重复使用亲水性涂层材质为主, 在使用前 30min 选择碘伏或温开水浸泡导尿管, 起到一定消毒与杀菌作用, 具体方式可考虑患者出院后操作便利性, 叮嘱患者无需过度追求无菌操作, 适当进行消毒即可^[9]。

2.2 合理选择导尿管

目前导尿管材质上以涂层导管、无涂层导管为主, 研究认为两种材质导尿管泌尿系统感染风险性对比无统计学意义, 使用过程中仍需考虑患者病情、经济条件以及耐受程度并合理选择不同材质导尿管, 提高实用性、有效性^[10]。与此同时, 选择合适尺寸导尿管尤为重要, 不仅能帮助患者尿液自流, 同时可保护尿道, 避免侵入性器械损伤。一般情况下, 成年男性与女性导尿管直径选择上存在一定差异性, 女性以 10 ~ 14mm, 男性为 12 ~ 14mm, 对合并尿道创伤患者应当确保尿道顺畅前提下首选小管径导尿管, 避免侵入性操作加剧患者尿道创伤。

2.3 操作相关注意事项

保证清洁间歇性导尿重要前提为规范操作。医护人员需要落实患者各项健康宣教工作, 首先叮嘱患者合理饮水, 其次插管过程中保证动作轻缓, 插管前做好导管润滑工作, 避免导管与患者尿道黏膜过度摩擦, 增加患者机体不适感与置入难度^[11]。最后在充分引流尿液后, 将尿管末端夹闭并缓慢拔出导尿管, 避免患者导尿管内尿液反流至膀胱。此外, 临床应当重视对医护人员清洁间歇性导尿培训工作, 提高整体操作流程规范性, 减少不规范操作发生概率。

3 清洁间歇性导尿实施中护理操作

3.1 综合护理干预

脊髓损伤神经源性膀胱尿潴留产生原因为神经损伤、留置尿管时间、尿路感染与心理因素等^[12]。为此, 研究者提出很多防治脊髓损伤神经源性膀胱后尿潴留措施, 并得到有效验证, 如膀胱功能训练、生物反馈电刺激疗法、中医、药物治疗以及康复仪器等, 而针灸、生物反馈电刺激疗法被普遍应用于临床之中, 并取得显著成效。同时, 清洁间歇性导尿联合膀胱功能训练下可减少尿液潴留。研究指出^[13], 以锻炼肛提肌为主的凯格尔训练和图谱法应用下, 能有效促进逼尿肌收缩, 提高患者控制排尿功能。目前有关膀胱功能训练干预中常见训练方式较多, 但在脊髓损伤神经源性膀胱后尿潴留患者未形成统一的体系。

3.2 并发症防控

①泌尿系统感染: 在脊髓损伤神经源性膀胱管理过程中, 应用清洁间歇性导尿技术下能控制泌尿系统感染风险, 但依然会引起并发症。对其原因分析为疾病发病机制复杂, 导尿整体操作缺乏规范性、过量摄入流质食物、高龄、高位截瘫等均是引起病发的影响因素^[14]。为此, 需要进一步对膀胱冲洗步骤加以优化, 联合膀胱内压力监测并完成清洁间歇性导

尿操作，加强患者自主排尿功能锻炼，科学制定饮水计划，并降低泌尿系统感染发生率。②尿道创伤：尿道创伤会损伤患者尿道黏膜，严重情况会诱发继发性感染与尿道狭窄。研究指出^[15]，30%脊髓损伤神经源性膀胱患者尿道创伤后长期可伴有尿道出血，尤其为女性患者，与男女泌尿道解剖结构差异有关联，女性发病率高于男性。同时，导管润滑不足、导管插入力度过大均损伤患者尿道，深究其中缘由与导管材质和操作者熟练程度有关联性。对患者进行清洁间歇性导尿前，需要评估尿道创伤风险，对高风险人群，优先选择亲水涂层材质导管，插管前做好润滑准备，注意插管速度与力度，遇到阻力时，避免暴力插入损伤尿道黏膜。③疼痛：脊髓神经源性膀胱实施清洁间歇性导尿过程中，无论为插管时操作不当或拔管过程中抽吸效应，均导致膀胱壁侵入导管孔，患者机体疼痛感随之增加，尤其为尿道狭窄患者不适感更为明显。因此，医护人员操作过程中应当注意插管、拔管过程中力道，并缓慢操作，保证操作稳定，减轻患者不适感。④尿路结石：对长期进行清洁间歇性导尿操作患者尿路结石发病率高达 10%，甚至会提高患者血尿发生频率。对其原因分析为患者尿素分解出有机物与残尿相互影响，引起患者膀胱感染，成为尿路结石发生主要致病因素。为此，患者展开清洁间歇性导尿过程中，充分饮水，完善泌尿系统抗感染功能，定期展开超声复查以及体征检查，及时发现尿路结石并对症展开处理，避免患者病情加剧。

4 小结

脊髓神经源性膀胱患者晚期死亡首位原因为肾衰竭，而当前如何控制膀胱功能障碍，保持膀胱正常容量并维持平衡膀胱成为提高脊髓神经源性膀胱患者生活质量和生命质量重要依据。恢复与重建患者膀胱功能为一项漫长且伴随着膀胱功能障碍动态变化过程，随着互联网技术兴起，搭建医院-社区-家庭一体化平台，将医疗护理服务从院内延伸到院外，予以无缝隙护理提高患者生活质量，减少再入院率，降低社会医疗成本，帮助患者回归家庭与社会，成为后续努力方向。

参考文献

[1] 沈晓玲, 余小平. 基于清洁间歇导尿术的自我护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者的干预作用[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2020, 34(5):439-441.
[2] 王美玲. 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效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(19):87, 143.
[3] 徐丽茹, 徐秀, 邢丽娟, 等. 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.

[4] 梁洛绮, 李旭东. EurUrol: 肉毒素 A 联合间歇性清洁导尿在神经源性膀胱尿失禁患者中的应用(有效性及安全性研究: 两项Ⅲ期随机对照试验汇总结果)[J]. 现代泌尿外科杂志, 2022, 27(7):607-608.
[5] 龚燕, 胡慧. 脊髓损伤神经源性膀胱患者置入部分免接触导尿法应用效果观察[J]. 临床医药实践, 2021, 30(7):545-547.
[6] 张卫卫, 杨阳, 邹丽丽, 等. 运动想象疗法联合间歇导尿在脊髓损伤后神经源性膀胱中的应用[J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(8):35-38.
[7] Zlatev DV, Shem K, Elliott CS. How many spinal cord injury patients can catheterize their own bladder? The epidemiology of upper extremity function as it affects bladder management[J]. Spinal Cord, 2016, 54(4):287-291.
[8] 张姣丽, 项洁, 江水华, 等. 间歇清洁导尿联合神经肌肉电刺激治疗神经源性膀胱的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2019, 57(17):19-23.
[9] 陶冶, 汪澄, 庞海云, 等. 系列教育对神经源性膀胱患者实施清洁间歇导尿术的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(22):3106-3109.
[10] 逢静, 尹洪娜, 夏昆鹏, 等. 俞募配穴穴位埋线疗法对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能恢复的影响——附 31 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2021, 53(11):31-34.
[11] 王小雪, 张健, 丛双, 等. 针刺联合生物反馈治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(22):4303-4307.
[12] 周理林, 潘楚灶, 龚国毅, 等. 定时开放耻骨上膀胱造瘘与清洁间歇导尿治疗男性高位脊髓损伤伴神经源性下尿路功能障碍的疗效比较[J]. 吉林医学, 2019, 40(3):535-537.
[13] 许妮娜, 杨中善, 乐革芬, 等. 脊髓损伤导致神经源性膀胱病人的护理体会[J]. 中国临床神经外科杂志, 2021, 26(5):372-373.
[14] Cornejo-Dávila V, Durán-Ortiz S, Pacheco-Gahbler C. Incidence of urethral stricture in patients with spinal cord injury treated with clean intermittent self-catheterization[J]. Urol, 2016, 99(16):260-264.
[15] 周丽琼, 王瑞香, 范春花, 等. 神经源性膀胱患者自我间歇清洁导尿依从性影响因素的质性研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17(30):72-75.

(上接第 140 页)

重病症，甚至影响患者心理状态，降低患者治疗积极性^[3]。早期营养支持的目的是，改善患者胃肠道功能，恢复患者人体免疫力，在早期肠内营养支持期间，护理人员需要认知患者心率状态，提升患者对抗疾病的信心，使患者积极主动配合值。比如，在输入营养液时，护理人员应当严格控制输入速度及剂量，严格遵循营养输入流程，调整营养状态，等待患者功能有一定改善后，为患者采取心理护理及健康教育，向患者说明病情好转情况，提升患者继续治疗的信心，自本研究结果上看，观察组患者采取早期肠内营养支持护理效果显著，患者对护理工作满意度且并发症发生率低，患者的康复速度加快，该护理模式具有临床价值。

参考文献

[1] 董文亚. 规范化肠内营养护理在 ICU 重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(09):173-175.
[2] 段昱杰. 急性重症胰腺炎中西医结合治疗与护理[J]. 国医论坛, 2022, 37(03):49-50.
[3] 何林霞. 舒适护理联合心理干预在重症急性胰腺炎中的应用[J]. 心理月刊, 2022, 17(08):124-126.

表 3: 组间护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					6.323
P					0.021