

# 脊髓损伤神经源性膀胱患者行康复护理的效果

李盼

西平县中医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15828

**[摘要]** 目的：观察脊髓损伤神经源性膀胱患者行康复护理的效果。方法：将2024年3月—2025年3月接收的54例脊髓损伤神经源性膀胱患者随机分为试验组与对照组，每组27例。对照组行普通护理，试验组行康复护理，比较两组膀胱功能。结果：试验组膀胱功能优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：脊髓损伤神经源性膀胱患者行康复护理的效果理想。

**[关键词]** 脊髓损伤；神经源性膀胱；康复护理

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

## The Effect of Rehabilitation Nursing for Patients with Neurogenic Bladder Caused by Spinal Cord Injury

Pan Li

Xiping County Traditional Chinese Medicine Hospital

**Abstract:** Objective: To observe the effect of rehabilitation nursing in patients with neurogenic bladder caused by spinal cord injury. Methods: Fifty-four patients with neurogenic bladder caused by spinal cord injury who were admitted from March 2024 to March 2025 were randomly divided into the experimental group and the control group, with 27 cases in each group. The control group received general care, while the experimental group received rehabilitation care. The bladder functions of the two groups were compared. Result: The bladder function of the experimental group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The effect of rehabilitation nursing for patients with neurogenic bladder caused by spinal cord injury is ideal.

**Keywords:** Spinal cord injury; Neurogenic bladder; Rehabilitation nursing

### 引言

脊髓是中枢神经系统的重要组成部分，一旦受损将直接引起损伤节段以下的机体功能障碍，如肢体瘫痪、大小便失禁等。脊髓损伤导致的神经源性膀胱严重影响膀胱功能，临床表现以尿失禁、尿潴留、遗尿等为主，不仅干扰正常生活，且有损患者尊严，同时伴性功能障碍、肠道和神经系统症状，直接降低生活质量。有研究发现，优质的康复护理能够改善患者负性情绪，提高膀胱功能<sup>[1]</sup>。对此，观察脊髓损伤神经源性膀胱患者行康复护理的效果。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

将2024年3月—2025年3月接收的54例脊髓损伤神经源性膀胱患者随机分为试验组与对照组，每组27例。试验组中男性16例，女性11例，年龄37-68岁，均值(49.76±3.25)岁；对照组中男性17例，女性10例，年龄35-69岁，均值(49.68±3.30)岁。比较两组脊髓损伤神经源性膀胱患者的基本资料，无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准：①经神经电生理和泌尿功能检查，确诊为脊

髓损伤神经源性膀胱；②无精神疾病治疗史；③患者及家属对研究内容知情后主动签署同意书；④具有主动配合意愿。排除标准：①因神经系统疾病诱发的神经源性膀胱；②合并泌尿系统重度感染；③肝、肾等重要器官功能障碍；④近1个月内接受过手术治疗；⑤认知功能不全；⑥无自理能力。

#### 1.2 方法

对照组行普通护理：叮嘱患者定时排尿，帮助建立规律的排尿习惯，防止膀胱过度扩张，出现憋尿情况，引发感染，随着膀胱功能恢复，逐渐延长排尿间隔时间。排尿后观察尿液性状和容量，一旦发现异常，马上汇报给医师，及时调整诊疗方案。饮食上提醒患者改变以往的饮食习惯，减少辛辣刺激食物，不要喝酒、咖啡、饮料，尽量喝纯净水，食物选择以低盐、低脂、低糖为标准，提高身体整体素质。多喝水，加快尿液排出，每日摄入量不低于800ml。根据实际膀胱功能，指导患者合理用药，详细记录每日用药情况，监测病情走向，定期进行泌尿功能、神经功能检查，借助检查结果评估疗效，辅助医师调整干预方案。

试验组行康复护理：(1)知识宣教：在实际脊髓损伤

## Clinical Application Research of Nursing Care

神经源性膀胱诊疗中，许多患者对疾病不了解，不知道具体的发病机制、有效的治疗方式及康复内容，导致整个诊疗过程出现迷茫，产生过度的负面情绪，影响诊疗顺利开展。对此，实施个性化知识宣教，针对患者不熟悉的疾病知识进行重点讲解，丰富疾病知识储备，为后续康复护理奠定良好基础。为确保个性化知识宣教，在调查病史时了解患者的文化水平和生活环境，对文化水平偏低的患者，宣教时注意语速、专业术语的运用，尽量将语速放慢，保证对方能够听清楚，减少使用复杂的专业术语，用通俗易懂的语言替换专业术语，保证对方能够听懂。对文化水平中等及以上的患者，适当增加讲解内容，尽量使用专业术语，表现自身的专业性，进而提高信任度，如讲解脊髓与神经功能之间的密切关系，宣传神经源性膀胱正确的康复措施。为减少口头语言宣教的枯燥性，增加了解兴趣，且神经源性膀胱的部分知识较复杂，仅用口头讲解不利于理解，配合视频宣教，将复杂的内容用动画或幻灯片呈现，满足不同文化程度患者的需求。

(2) 情绪控制：不同于因神经系统疾病造成的神经源性膀胱，脊髓损伤神经源性膀胱患者在脊髓损伤前可能是健康人，患病后膀胱功能不全，内心产生严重的落差感，错误认为自己已经是个废人，对社会没有价值，甚至有轻生想法，负面情绪严重，若不及时控制，将由于不配合诊疗而阻碍身体康复。首先，观察负面情绪的严重程度，从对话、表情、动作等明确，若察觉存在严重的负面情绪，自我缺失，指导写日记，并用两种不同的笔分别圈出积极词语和消极词语，通过对比让患者意识到自己当前的心理状态，促进自我改善情绪。其次，多关心患者，考虑对方目前的难处，在检查、用药的过程中避免用不耐烦的态度对待，多问候患者，关心当日心情，操作时动作轻柔，不断用微笑、点头等语言表达和非语言表达进行鼓励，增强康复信心。指导家属多陪伴患者，相比于护理人员，家属是患者最可靠的支柱，即使不做什么，仅仅是一个简单的拥抱，都能给患者极大的鼓励，提醒家属不要斥责患者，包容对方的不良情绪，引导共同面对疾病。除了陪伴，尝试转移患者注意力，大多数患者之所以产生严重的负面情绪，关键在于过度关注疾病、病情进展，通过聊天，将注意力转移至与疾病无关的事情上，或指导患者玩喜欢的游戏或看喜欢的电视剧、综艺，在笑声中放松紧张、压抑的心情。

(3) 膀胱功能训练：①定时排尿训练：设置规律的排尿时间间隔，指导患者到时间后才排尿，排尿时间间隔逐渐增加，循序渐进增强膀胱的憋尿能力和控制尿意的意识，在初次训练时排尿间隔时间为1h，然后逐渐增加至1.5h、2h，经过反复训练，减少不自主排尿，养成定时排尿的习惯。为促进患者积极参与膀胱功能训练，具备自主训练意识，在训

练前讲解膀胱功能训练的重要性，告知训练作用，强调科学训练是帮助膀胱功能恢复的有效手段，引导患者对膀胱功能训练加强重视程度。通过视频告知膀胱基础知识，让患者明白为什么要进行膀胱功能训练，促进训练过程中的自主配合。根据面对面交谈，大多数患者对膀胱功能缺乏正确认识，实际上，膀胱主要用于储存尿液，能伴随储存尿液的多少自由收缩，是促进排尿的关键器官。训练膀胱功能不仅增强排尿意识，且改善排尿。②提示性排尿训练：指导患者请求第三方协助完成排尿，当有尿意时，提示第三方，在第三方的帮助下完成排尿。对排尿困难者，采取诱发排尿训练，指导患者听流水声，按摩下腹刺激排尿，养成一定的排尿反射。排尿过程中，指导有意识中断排尿，停顿3~5s后再继续排尿，提高尿道括约肌力量，帮助更好控制排尿。③盆底肌肉训练：通过排尿中断训练，引导患者正确认识盆底肌肉群，训练时平躺于床上，双腿屈膝，收缩盆底肌，做提肛动作，保持3~5s，缓慢放松5s，连续做10次，10次为一组，每天1-2组。收缩盆底肌时配合正确的呼吸，用鼻子缓慢吸气，放松时用口呼气，不要屏气或腹部过度用力。开展桥式训练，指导平躺于床上，双腿屈膝，双手交叉于胸前，吸气做好准备，呼气时用力抬起臀部，使身体从肩部至膝盖保持一条直线，感受臀部和后腿后侧的紧张感，保持5s后缓慢将臀部放回。训练时不要过于严格，逐次缓慢开展。

### 1.3 观察指标

比较两组膀胱功能，通过尿失禁评分、尿动力学指标评价，尿失禁评分用神经源性膀胱症状评分表评估，评分越高表示尿失禁越严重<sup>[2]</sup>。尿动力学指标为膀胱容量，用尿动力学检查仪（型号：Nidoc 970A+，厂家：四川科仪诚科技有限公司）测量。

### 1.4 统计学分析

用统计学软件SPSS 19.0进行分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 代表，t验证，如果 $P < 0.05$ 说明差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组尿失禁评分比较

护理前，两组尿失禁评分无显著差异( $P > 0.05$ )；护理后，两组尿失禁评分均降低，试验组低于对比组( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组尿失禁评分比较 $[(\bar{x} \pm s), 分]$

组别	例数	尿失禁评分	
		护理前	护理后
试验组	27	14.79 ± 4.26	7.15 ± 2.58
对比组	27	14.83 ± 4.14	9.69 ± 3.25
t	-	0.035	3.181
P	-	0.972	0.003

### 2.2 两组尿动力学指标比较

护理前，两组尿动力学指标无显著差异( $P > 0.05$ )；护

理后,两组膀胱容量均增加,试验组高于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组尿动力学指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	膀胱容量 (ml)	
		护理前	护理后
试验组	27	258.39±28.47	302.42±34.15
对照组	27	257.46±28.54	280.14±40.97
t	-	0.120	2.171
P	-	0.905	0.035

### 3 讨论

神经源性膀胱是脊髓损伤的常见并发症之一,通过降低膀胱功能,导致排尿异常,严重影响生理健康、心理状态及社会功能<sup>[3]</sup>。在现代社会,正常的生理功能对维护个人自尊具有重要意义,不健全的生理功能不仅损害健康质量,更重要的是增加不良情绪隐患,加大心理压力和负面情绪,甚至导致社交恐惧<sup>[4]</sup>。为帮助神经源性膀胱患者正常排尿,需留置尿管,进一步降低自尊心,加上患者缺乏自我管理能力,延缓康复进展<sup>[5-6]</sup>。因此,围绕脊髓损伤神经源性膀胱,采取有效的康复措施十分关键。

普通护理虽然保障脊髓损伤神经源性膀胱患者的基本状况,在日常指标的监测和基本膀胱功能训练下,病情得到缓解,膀胱功能有所恢复,但护理内容不够全面,造成康复效果不佳。此次研究采用康复护理,结果试验组护理后的尿失禁评分低于对照组,膀胱容量高于对照组,代表康复护理相比于普通护理,更有助于脊髓损伤神经源性膀胱患者膀胱功能恢复。这是由于康复护理内容全面,一方面针对患者的病情采取膀胱功能训练,围绕膀胱功能障碍采取对应康复措施,给予定时排尿、提示性排尿、排尿中断等训练,有效促进膀胱行为改变,在脊髓损伤的影响下,患者的膀胱感觉异常,无法做到规律排尿,一系列的排尿训练能够培养膀胱的节律性,促使逐渐做到规律排尿,改善储尿和排尿功能<sup>[7-8]</sup>。盆底肌与膀胱功能存在紧密联系,盆底肌的收缩和松弛直接关系到尿道的控制能力,盆底肌功能损伤同样降低膀胱功能,干扰排尿。此次研究采用盆底肌肉训练,增强盆底肌群力量和控制力,对改善尿失禁具有重要价值,确保盆底肌能够有力支撑膀胱,同时提高性功能,通过恢复正常生理功能提高自信。普通护理的干预内容过于基础,护理流程简单,无法满足脊髓损伤神经源性膀胱患者高质量的护理需求,总体上不具有针对性和优质性,虽然在基础护理干预基础上,患者最终也能实现康复,但康复时间长,进而造成住院天数增加,甚至由于住院过程中出现并发症,不仅延长住院时长,并增加住院费用,经济效益不佳。而在现代诊疗理念下,快速康复是重要目标,普通护理无法实现这一目标,必须在此基础上进行改进、优化,通过缩短康复时间,减少诊疗成本<sup>[9-10]</sup>。

另一方面,康复护理开展知识宣教、情绪控制,针对脊髓损伤神经源性膀胱患者自尊受损、情绪不佳,耐心讲解膀胱功能、脊髓损伤、康复训练等相关知识,让患者对自身病情更了解,防止盲目消极、过度焦虑。在情绪控制中,采取转移注意力、蜻蜓、陪伴等多种方式缓解负面情绪,有效阻止轻生的错误想法,间接增强康复效果。但此次研究结果集中于膀胱功能恢复情况,将尿失禁评分、尿动力学指标作为关键观察数据,忽视情绪变化情况,未对护理前后的负性情绪进行科学评估,有待进一步深入研究。

综上所述,脊髓损伤神经源性膀胱患者行康复护理的效果理想,有利于控制尿失禁,辅助膀胱功能恢复。

### [参考文献]

- [1]马鑫鑫,潘雪,朱紫萌.基于个体差异的个性化护理在神经源性膀胱患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(23):99-101.
- [2]张静,于丽,祝平.整体化康复干预对创伤性脊髓损伤的应用效果及对患者神经源性膀胱功能的影响[J].河北医药,2024,46(17):2663-2666.
- [3]刘利利,田楠楠,刘丽.早期集束化康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(23):126-128.
- [4]陈艳玮,郭瑞萍,皮睿,等.认知行为团体心理干预在脊髓损伤神经源性膀胱患者中的应用[J].中国健康心理学杂志,2024,32(10):1496-1501.
- [5]章花,刘娟,徐永兰,等.神经源性膀胱患者留置尿管拔除管理的最佳证据总结[J].中国临床护理,2024,16(12):772-777.
- [6]李小梅,陶明,李茜茜,等.基于症状管理理论神经源性膀胱患者自我管理干预方案的构建[J].护理学报,2024,31(22):61-66.
- [7]徐立伟,刘辉.低频电刺激联合视觉反馈排尿训练在脊髓损伤神经源性膀胱中的应用价值研究[J].淮海医药,2024,42(05):476-480.
- [8]刘奕彤.基于膀胱容量压力测定结果的间歇性导尿护理在老年神经源性膀胱患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(30):140-142.
- [9]韩佳希,张东,马宏文.循证护理指导下1例根治性膀胱切除术患者的围术期护理[J].当代护士(上旬刊),2025,32(02):103-106.
- [10]王立男.叙事护理结合人文关怀干预对经尿道膀胱镜检查患者的影响[J].医疗装备,2024,37(24):150-153.

### 作者简介:

李盼(1986.02-),女,汉族,河南驻马店人,本科,主管护师,研究方向为康复护理。