

等并发症，严重者甚至会导致肾衰竭，危及生命安全^[3]。较多学者指出，对于 NB 患者加强康复护理对促进疾病恢复十分重要，常规护理虽然可满足基本护理需求，但缺乏系统性、针对性，整体效果欠佳^[4]。系统性康复护理将患者作为护理中心，重视个体需求，根据康复需求制定系统专业的护理方案，对促进患者康复有积极作用^[5]。基于此，本文将系统性康复护理用于本院收治的 SCI 伴 NB 患者中，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月-2025 年 4 月本院收治的 82 例 SCI 伴 NB 患者，随机分组，各组 41 例。

对照组资料：男女各自 27 例（65.85%）/14 例（34.15%），年龄区间：19~73 岁，平均（47.25±3.49）岁，损伤部位：腰椎 17 例，胸椎 24 例；美国脊髓损伤协会（ASIA）损伤分级：B 级 11 例、C 级 17 例、D 级 13 例。

对照组资料：男女各自 26 例（63.41%）/15 例（36.59%），年龄区间：20~74 岁，平均（47.31±3.64）岁，损伤部位：腰椎 18 例，胸椎 23 例；ASIA 损伤分级：B 级 12 例、C 级 18 例、D 级 11 例。两组资料比较，不具显著差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）年龄 >18 岁；（2）均符合 SCI 伴 NB 诊断标准；（3）临床资料完善；（4）均获取患者知情同意。

排除标准：（1）肿瘤、结核等所致的病理性 SCI；（2）精神、认知等功能异常，无法配合康复锻炼者；（3）存在严重肝肾损伤者；（4）对研究不同意者；（5）遵医行为较差者；（6）其他原因造成膀胱功能障碍者。

1.2 方法

对照组行常规护理，宣教疾病知识，嘱患者科学饮食，做好导尿管护理，保持室内通风，指导患者进行膀胱功能锻炼。观察组行系统性康复护理，方法如下：

（1）健康宣教及心理疏导：根据患者受教育程度制定针对性宣教计划，通过手册、视频、床旁教育等方式对患者进行宣教，讲解 NB 发生机制、危害、膀胱训练方案、导尿相关知识等，教会患者正确识别尿路感染、结石等并发症。及时察觉患者情绪变化，通过主动与其聊天、鼓励安抚患者，缓解负面情

绪，并指导其通过深呼吸训练、音乐疗法等方式调节自身情绪，提高康复信心及锻炼积极性。

（2）清洁间歇导尿术（CIC）护理：根据患者排尿时间个体化安排饮水时间及饮水量，通常间隔 4~6h 导尿 1 次，每次确保膀胱容量 ≤ 500 ml，CIC 期间饮水量控制在 1500~2000ml/d，每间隔 2h 饮水 200ml，若进食流食则适当减少饮水量。个体化指导导尿，若患者残余尿量 >200 ml 则每日导尿 4 次， >150 ml 则导尿 3 次/d， >100 ml 则 2 次/d， <80 ml 时可停止导尿。

（3）膀胱康复训练：指导患者每日固定时间排尿，养成良好排尿习惯，可通过下腹热敷刺激排尿，或播放流水声诱导排尿反射。嘱患者保持全身放松，主动对腹内压进行控制，护士依次叩击会阴、腹部等排尿反射点，刺激患者排尿。护士对膀胱轻柔按压，并指导患者缓慢吸气，增加腹内压以促进排尿，期间逐步增加按压力度，以 3cm 深度为宜，患者完成排尿后，护士双手重叠对膀胱加压，尽可能排出更多尿液，减少残留尿量。

（4）饮食指导：嘱患者保持清淡、高热量、易消化的饮食，多进食富含维生素的食物，多食新鲜水果蔬菜，戒烟戒酒，禁食辛辣、油腻等食物，以增强体质，促进更快康复。

1.3 观察指标

（1）于干预前后对两组膀胱功能进行评估，记录膀胱容量、最大排尿量、残余尿量。

（2）于干预前后应用焦虑/抑郁自评量表（SAS/SDS）对两组评价， $>50/53$ 分提示存在负面情绪，得分越高症状越严重。

（3）记录两组尿路感染、尿路结石、肾积水并发症发生情况。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0，计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验，以%和（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，若（ $P<0.05$ ）差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组膀胱功能比较

干预前，两组膀胱容量、最大排尿量、残余尿量比较，不具显著差异（ $P>0.05$ ），干预后，观察组膀胱容量、最大排尿量更大，残余尿量更少（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 两组 SAS、SDS 评分比较

干预前, 观察组 SAS 评分为 (54.31±2.97) 分、 SDS 评分为 (56.29±3.75) 分, 与对照组 (54.46±3.01) 分、 (56.47±3.81) 分比较, 不具显著差异 ($t=0.227$ 、 0.216 , $P=0.821$ 、 0.830 , $P>0.05$)。

干预后, 观察组 SAS 评分为 (37.61±1.25) 分、 SDS 评分为 (38.96±1.46) 分, 明显较对照组 (41.53±1.97) 分、 (44.52±2.16) 分低 ($t=10.758$ 、

15.259 , $P=0.000$ 、 0.000 , $P<0.05$)。

2.3 两组并发症比较

观察组并发症发生率为 2.44%[(1/41), 尿路感染 1 例 (2.44%)、尿路结石 0 例 (0)、肾积水 0 例 (0)], 明显较对照组 12.20%[(5/41), 依次 2 例 (4.88%)、2 例 (4.88%)、1 例 (2.44%)]低 ($\chi^2=7.021$, $P=0.008$, $P<0.05$)。

表 1 两组膀胱功能比较 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	例数	膀胱容量		最大排尿量		残余尿量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	235.16±12.69	351.69±25.18*	123.46±9.25	231.86±16.37*	205.36±11.27	83.35±5.27*
对照组	41	235.27±12.85	302.54±19.26*	123.59±9.37	195.28±13.43*	205.51±11.43	135.82±7.89*
t	-	0.039	9.927	0.063	11.062	0.060	35.410
P	-	0.969	0.000	0.950	0.000	0.952	0.000

注: *表示与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

随着我国基础建设不断发展, 交通及工地事故发生率逐渐增加, 使得 SCI 发生率也逐年上升。NB 为 SCI 常见并发症之一, 可对患者排尿反射通路造成损害, 使得排尿信号难以有效传递, 从而引发排尿困难症状, 若不及时干预可能引发尿路感染、肾衰竭等并发症, 可严重威胁患者健康^[6]。故对 SCI 伴 NB 患者治疗期间采取合理的护理干预十分重要。

常规护理多重视基础导尿管护理, 对减轻膀胱压力、控制病情有一定作用, 但缺少针对膀胱功能的系统性锻炼措施, 康复效果有限^[7]。系统性康复护理重视个体差异, 根据患者实际情况、护理需求等制定科学性、系统性、专业性的康复措施, 对促进患者康复有积极作用^[8]。本文结果显示, 观察组干预后膀胱容量、最大排尿量等指标均与对照组有显著差异, 究其原因为系统性康复护理通过 CIC 可减轻膀胱内压, 减少尿液滞留, 避免损伤尿道及膀胱组织, 对维持膀胱正常结构及功能有积极作用, 可帮助患者排尿、控尿功能较好恢复^[9]。同时通过膀胱训练可对膀胱肌收缩进行刺激, 促使其敏感性升高, 对排尿反射调节功能进行恢复, 促进患者更好排尿, 减少残余尿量, 缓解排尿困难^[10]。

观察组 SAS、SDS 评分较对照组低, 究其原因为通过对患者进行健康宣教可提高患者对于疾病的认知, 加强心理疏导可缓解患者负面情绪, 提高康

复信心, 同时予以系统性膀胱康复训练可缓解患者排尿困难等症状, 减轻因不适带来的焦虑、抑郁等情绪^[11-12]。观察组并发症发生率较对照组低, 究其原因为系统性康复护理通过一系列措施可改善患者排尿功能, 减轻膀胱内压, 促使残留尿量减少, 尽可能保护肾脏功能, 从而降低尿路感染、结石等并发症发生^[13-14]。

综上所述, 对 SCI 伴 NB 患者来说, 实施系统性康复护理可改善膀胱功能, 减少残余尿量, 缓解患者负面情绪, 还可减少并发症发生, 具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 张伟, 李智伟, 辛娟. 系统性康复护理服务在脊柱脊髓损伤伴发神经源性膀胱功能障碍患者中应用的临床价值研究[J]. 中外医疗, 2024, 43(17):140-142,150.
- [2] 黄静莉, 盛芝仁, 胡建利, 等. 系统性康复护理在脊髓损伤患者神经源性膀胱中的临床应用研究[J]. 中华全科医学, 2019, 17(4):630-632,685.
- [3] 潘宇晴, 刘小湘. 综合康复护理在脊髓损伤后神经源性膀胱患者的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(3): 311-312.
- [4] 王巧巧. 综合康复护理在脊髓损伤后神经源性膀胱患者的应用[J]. 基层医学论坛(新加坡学术出版社), 2023,

- 5(1): 174-175.
- [5] 于洪芳. 综合康复护理在脊髓损伤后神经源性膀胱患者中的应用价值[J]. 反射疗法与康复医学,2021,2(6): 25-27.
- [6] 徐在秀. 脊髓损伤后神经源性膀胱的综合康复护理探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(29):21,33.
- [7] 曾英. 康复护理在脊髓损伤合并神经源性膀胱功能障碍中的应用[J]. 中国继续医学教育,2021,13(22):179-181.
- [8] 农瑾雯. 综合康复护理对脊髓损伤神经源性膀胱患者的效果观察探讨[J]. 临床护理研究,2023,32(15):20-22.
- [9] 邵玉芹,周萍. 康复护理用于脊柱脊髓损伤伴神经源性膀胱功能障碍患者中的效果分析[J]. 科学养生,2020, 18(5): 236-237.
- [10] 吴凯悦. 系统性康复护理在脊柱脊髓损伤伴神经源性膀胱功能障碍患者中的应用[J]. 健康时尚,2025,12(8): 169-171.
- [11] 王小宝,刘丽贞,赵桂熔,等. 基于尿动力学的早期康复护理在神经源性膀胱功能障碍患者中的应用[J]. 中西医结合护理 (中英文),2024,10(12):67-69.
- [12] 王维,张沛. 系统性康复护理对脊柱脊髓损伤伴神经源性膀胱功能障碍的影响[J]. 贵州医药,2023,47(8):1322-1323.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS