

## 脊髓损伤致截瘫患者膀胱功能训练的护理进展

欧金石

贺州市中医医院 广西贺州

**【摘要】** 脊髓损伤大多是因为脊柱出现了外伤，包括车祸或者是运动的过程当中所造成的伤害，再加上外力的伤害，或者是高空坠落。截瘫最主要的原因就是脊柱内的脊髓受到了创伤或者是疾病的损伤，所以损伤的面积会直接地造成躯体和运动以及感觉，再加上自主神经功能方面受到影响。结合临床分析脊髓损伤和截瘫对膀胱功能的影响，在此基础上，与护理操作相结合，探讨将膀胱功能提升的护理办法，并对护理进展予以总结，以此达到应用措施更加安全、合理的目的，促使患者的膀胱功能得到全面改善，令其生活质量提高。本文主要针对分析脊髓损伤致截瘫患者膀胱功能训练的护理进展。

**【关键词】** 脊髓损伤；截瘫；膀胱功能训练

### Nursing progress of bladder function training in patients with paraplegia caused by spinal cord injury

Jinshi Ou

Hezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hezhou, Guangxi

**【Abstract】** Spinal cord injuries are mostly caused by trauma to the spine, including injuries caused by car accidents or sports, coupled with external forces, or falling from high altitudes. The main reason for paraplegia is that the spinal cord in the spine is injured by trauma or disease, so the area of injury will directly affect the body, movement, sensation, and autonomic nerve function. Combined with clinical analysis of the impact of spinal cord injury and paraplegia on bladder function, on this basis, combined with nursing operations, to discuss the nursing methods to improve bladder function, and summarize the nursing progress, so as to achieve a safer and more reasonable application of measures. The purpose is to promote the comprehensive improvement of bladder function of patients and improve their quality of life. This article mainly analyzes the nursing progress of bladder function training in patients with paraplegia caused by spinal cord injury.

**【Keywords】** Spinal cord injury; Paraplegia; Bladder function training

严重的脊髓损伤可导致截瘫，对患者的身心健康有重大影响。截瘫后，许多患者无法排尿，导致尿路感染，预后不良。因此，在护理工作中应注意膀胱功能的训练和护理，促进自发性排尿，促使导管留置时间缩减。同时，尽早实施膀胱功能训练也能有效的控制尿路感染，避免尿路结石的形成。脊髓损伤性截瘫患者，由于括约肌功能丧失，常伴有排尿功能异常，并伴有尿潴留或尿失禁，且长期留置导尿管容易发生尿路感染，甚至损害肾功能。患者早期排尿更具有规律性，导管尽早拔除，可减轻患者疼痛，并发症的发生率降低。脊髓损伤对患者来说是一种毁灭性的疾病。排尿功能障碍和尿路感染

对患者的生命安全带来严重威胁。尽早膀胱功能训练的开展，可帮助患者尽快建立脊髓膀胱自主排尿功能。实施膀胱功能训练，刺激排尿反射，与中医穴位按压法相结合，能够帮助患者将排尿障碍问题得以解决，减少患者尿道硬化时间，促使泌尿系统感染和结石得到控制。脊髓损伤致截瘫严重可以定做一些必要的支具来练着站立和步行，另外也可配备一些助行器等特殊工具，靠这些工具来补偿功能的不足。用护理和药物等手段，预防各种并发症发生，亦可进行一些治疗性临床处理，减轻症状，促进功能恢复。患者生活质量得到提升，如脊髓损伤性膀胱功能形成的发展规律相吻合。本文主要针对

性分析脊髓损伤致截瘫患者膀胱功能训练的护理进展,具体如下。

### 1 导致脊髓损伤截瘫患者的膀胱功能受到影响的因素

脊髓损伤截瘫的患者括约肌功能会严重受损,尿潴留症状会使排尿困难的情况加重。一般来说,在脊髓损伤和截瘫的早期,患者的膀胱基本没有反射条件,也没有对膀胱的刺激,这也会使排尿障碍进一步加重。临床治疗期间对给脊髓损伤截瘫患者留置导尿管,不过导尿管长期的使用,会帮助尿潴留的问题得到解决,但会导致膀胱萎缩情况出现,会导致患者出现尿路感染的同时还会造成患者的肾功能损害。研究表明,脊髓损伤后截瘫的患者膀胱能在2周以内形成肌肉痉挛和畸形。针对患者开展护理期间,需要对开放时间予以控制,并保证患者的膀胱容量,既能减少膀胱功能损伤,又能提供一定的刺激,从而促使充盈状态的维持性。另有此方面专家表示,以此为基础,配合使用完善的膀胱功能训练护理干预,可将小膀胱形成的概率大大降低。

### 2 膀胱功能训练护理方法

#### 2.1 分析护理原则

针对脊髓损伤患者来说,应检查其膀胱功能,如出现膀胱功能障碍,应及时进行必要的护理干预。临床治疗期间对此类患者应做好留置导尿护理,在加强间歇导尿治疗的同时,通过膀胱功能多种训练办法,进一步有效刺激患者的排尿反射条件,从而促使患者排尿功能障碍得到最大限度地改善,提升膀胱功能,有效促进患者预后。

#### 2.2 护理留置尿管

临床常规治疗流程,为了准确计算脊髓损伤后20天内的创伤后尿量和建立静脉通路,需要留置导尿管<sup>[1]</sup>。相关临床专家指出,合并括约肌功能损伤的患者应做好尿道护理工作。同时还有研究表示,留置导管过程中,严格无菌操作是护理人员的工作重点之一,同时将每次操作时间缩短,防止重复置管,充分避免污染。董立宁认为,在患者损伤的2-3d范围内,可对患者进行持续引流治疗,然后打开导尿管,可防止膀胱过度充盈的情况发生。查阅相关资料显示,观察和指导患者排尿过程,可以使患者自觉参与排尿,从而产生排空感,从而建立与受伤前相同的排尿机制。为避免管道堵塞,应确保引流,

防止尿路感染。密切观察,发现尿路梗阻危险或膀胱炎症患者及时更换导尿管。

#### 2.3 尿道感染的预防

留置导尿管时,易发生菌尿。经临床研究,导尿管留置时间越长,菌尿发生的概率越高,两者呈正相关关系。因此在最短的时间内拔出导管装置,对菌尿的预防起到非常重要的作用。同时,有这方面学者认为,除此之外,还要定期清洁患者的尿道口,将会阴护理工作完善。定期监测病人的pH值,并在6.5到7.0之间进行详细记录。护理人员定期对患者的膀胱容量进行测量,并根据测量结果定量冲洗膀胱。鼓励患者多喝水,有效促使排尿次数增加,进而起到尿道自净能力的作用。通过临床长期实践得出结果为,对女性患者会阴的护理干预增强,通过有效的清洁、护理,可帮助女性患者因尿道短而导致细菌感染的几率大大降低。密切观察患者尿色及特点,对尿液中是否有沉淀进行详细了解,尿色是否混浊等做好详细记录工作,并且所得患者病情进展以反馈情况为准,为临床诊治提供更多依据和帮助<sup>[2]</sup>。

#### 2.4 护理间歇导尿

通常情况下,在患者病情稳定后,可控制输血量并适当减少。这样可以将导管取出,更换间歇置管。护理人员要及时对患者进行间歇导尿护理,主要目的是合理扩张膀胱,帮助患者及时恢复膀胱收缩功能,从而形成较为明显的反射条件。有相关研究认为患者的间歇置管护理应区分间歇置管方式,包括清洁间歇置管和无菌间歇置管。事实上,无论哪种方式,临床上并发症的发生率都很低,尿路感染几乎不存在。同时,临床护理干预具备一定的合理性及安全性,对膀胱和肾脏功能起到有效维持的作用,对恢复自主排尿功能有显著的促进作用。另外,实行周期性间歇置管,可很大程度减少细菌繁殖数量。医务人员通过多年的临床操作经验,认为为患者制定饮水计划并确保其严格执行,对患者的预后起着重要作用。一般情况下,患者在间歇导尿期间,每日饮水量不超过2000ml,并保证每次水量均衡。夜间饮水时,每小时不得超过125毫升<sup>[3]</sup>。饮水以及饮食,甚至排尿方面要引导患者养成良好的习惯。患者病情稳定后,应每天间断导尿4-6次,以满足排尿需求,同时对患者膀胱功能不造成损害。

根据患者病情恢复情况,合理调整置管次数。如果患者剩余尿量小于 100ml,且期间无感染症状,可以停止间歇导尿<sup>[4]</sup>。

### 2.5 徒手膀胱功能训练

训练措施涵盖了呼吸训练、叩击耻骨、会阴刺激、肌肉训练、夹臀运动、盆底肌锻炼、排尿锻炼等。具体为:①呼吸训练:指导患者进行 15-20 的次腹式呼吸。患者接受治疗期间,护理人员需要将正确的呼吸方式与方法告知患者,并进行相应的训练,每次重复训练 20 次<sup>[5]</sup>。②叩击耻骨:叩击患者的耻骨上区,动作应尽量轻柔,速度宜快,叩击次数应保持在每分钟 50-100 次之间,连续叩击次数应达到 200-300 次之间,这样对有效刺激膀胱反射功能会有非常明显的作用<sup>[6]</sup>。③会阴刺激:刺激患者会阴,女性捏腹股沟几次;用不同的力量拉阴毛:男性:用不同的力度拉阴毛,刺激阴头,刺激大腿内侧和腹股沟寻找触发点。④肌肉训练:首先,指导患者进行直腿抬高 45 度角训练,每次保持 5 秒,每侧交替 10 次。对股四头肌进行锻炼,如果患者不能自主运动,可进行被动锻炼。其次,做桥式运动练习 15 - 20 次,每次 5 秒<sup>[7]</sup>。⑤夹臀运动:夹臀,10-15 次,每次夹后 5 秒放松 5-10 秒后继续进行夹臀运动<sup>[8]</sup>。⑥盆底肌锻炼:将食指插入肛门 2-3 厘米,涂上润滑油;湿润食指适当,深入患者肛门约 3cm,按顺时针方向 3 点、6 点、9 点、12 点等不同方向拉;指导病人用力夹紧肛门,尽可能收缩盆底的肌肉,保持大约 10 秒钟的状态可以放松,重复上述练习,对于一些病人不能独立训练,可以帮助他们进行被动训练通过挤压他们的拳头。⑦排尿锻炼:让患者模拟排尿:指导患者每天进行两次模拟排尿训练。需要注意的是,当病人太饿或太饱,或膀胱高度充盈时,不能进行训练<sup>[9]</sup>。

### 3 小结

在脊髓损伤性截瘫的早期,膀胱处于无感觉、无反射的状态,常伴有尿潴留、尿失禁等排尿障碍,患者常需保持导尿。留置导尿可缓解尿潴留,但留置导尿时间过长可导致膀胱挛缩,形成小膀胱。有人认为,脊髓损伤后两周截瘫足以产生严重的肌肉痉挛畸形。康复期短时间开放膀胱以维持一定容量,可给予膀胱一定的充盈刺激<sup>[10]</sup>。同时给予适当的排尿训练,避免小膀胱的形成,使膀胱贴近生理状态。

辅以膀胱按摩和按压,及时排尿有利于膀胱功能的恢复。要尽早养成经常排尿的习惯。后期,封管时间延长,配合拍膀胱、压膀胱排尿,可减少尿道粘膜阻力,有利于自发性排尿,缩短导尿时间<sup>[11]</sup>。另一方面,鼓励患者每天饮水 3 000 毫升,使用稀释的排尿液,使尿量保持在 2500 毫升/天以上,保证膀胱的生理冲洗,大大减少了尿路感染的发生,同时导尿时间和尿路感染次数明显减少。因此,对脊髓损伤截瘫患者进行早期膀胱康复训练,可以促进患者膀胱功能尽快恢复,尽快恢复正常排尿方式,从而减少尿路感染的发生<sup>[12]</sup>。

3.1 脊髓损伤的截瘫患者,尿括约肌失去高位神经支配,不能自主放松,导致膀胱排尿功能障碍和尿潴留,可导致感染。在脊髓圆锥损伤的患者中,由于会阴部神经中枢受损,尿道外括约肌松弛容易引起尿失禁,而膀胱高压可引起膀胱及输尿管内尿回流,逆转损害肾功能,导致肾功能衰竭。脊髓损伤致截瘫患者排尿困难的治疗是恢复排尿反射,预防尿路感染和肾功能衰竭的主要措施<sup>[13]</sup>。

3.2 指压诱导膀胱排尿是根据中医经络疗法的原理,中医认为,本病是一个“长闭”的范围,由于经络损伤膀胱气机不改变,“天枢”穴有长经络和气血,调节调节中下气机,使膀胱汽化,从而恢复;“极”穴具有调节膀胱、运水的作用。从临床观察来看,按压穴位引尿的成功率比单纯手压法第一次排尿成功率高,但按压的方式也很重要,要使患者在按压、挤压前感到窒息、沉重。运用中医穴位诱导和手法训练挤压排尿,目的是锻炼膀胱括约肌和逼尿肌的收缩协调能力,从而促进排尿。

3.3 脊髓损伤截瘫患者进行训练,可促进膀胱括约肌功能恢复,显著缩短留置导尿时间。用于脊髓休克时脊髓损伤的患者。如有排尿功能障碍及血尿、尿路感染。所有患者均应进行持续开放引流,但不应进行膀胱功能训练<sup>[14]</sup>。脊髓休克及控制尿路感染后应进行膀胱训练。在进行膀胱训练前,必须进行膀胱功能评估和尿常规检查。脊髓损伤后,膀胱功能丧失,导致排尿障碍。此外,长期卧床和膀胱滞留尿为细菌的繁殖繁殖提供了 R 条件,不可避免地会导致尿路感染、结石等,阻碍或延迟膀胱反射的建立。排尿功能的训练可以促进下脊柱中枢和大脑。这是病人最好的建立一个反射性膀胱的基础。

通过留置导尿和间歇导尿护理帮助患者进行膀胱训练<sup>[15]</sup>。根据回顾,脊髓损伤后截瘫可明显损害膀胱功能,导致排尿困难。同时截瘫患者需要长期卧床治疗,会进一步加重尿潴留,对患者的身心健康和 生活质量产生重大影响。在临床诊治患者时,配合完善合理的护理干预措施,并加强膀胱功能训练,可进一步提高预后效果。

本研究总结了几篇文献的内容,总结了膀胱功能训练相关的护理措施和方法,为相关领域的研究提供一定的帮助。

### 参考文献

- [1] 卢小莲.脊髓损伤致截瘫患者膀胱功能训练护理新进展[J].养生保健指南, 2018, 29: 12-13.
- [2] 刘洪先. 3 例间歇导尿对脊髓损伤截瘫患者膀胱功能的康复护理[J]. 健康大视野, 2019, 000(015):208.
- [3] 柏睿燕. 外伤性脊髓损伤合并截瘫患者的早期护理干预[J]. 2022(5).
- [4] 陈尚学, 龙雪梅, 刘静. 脊髓损伤患者膀胱功能康复护理进展[J]. 2022(31).
- [5] 杨景娣, 张展琪, 曾雪萍. 优质护理干预对脊髓损伤伴截瘫患者膀胱功能恢复效果研究[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(12):3.
- [6] 阿依古丽·阿不都瓦依提. 脊髓损伤合并截瘫病人膀胱功能障碍的康复护理效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9 (27):2.
- [7] 任秋凤. 脊髓损伤截瘫患者康复期的护理研究[J]. 中国保健营养, 2018, 028(025):209-210.
- [8] 牛叶佳. 脊髓损伤患者术后膀胱功能训练的护理指导[J]. 健康之路, 2017(4):1.
- [9] 杨丽. 脊髓损伤患者膀胱功能康复护理新进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(23):1.
- [10] 谢粟梅, 孙群, 陈中英,等. 个性化护理对脊髓损伤患者神经源性膀胱功能恢复训练效果的影响[J]. 吉林医学, 2017, 38(7):2.
- [11] 何征, 曹婉婷, 邓丽娟. 行为转变理论管理模式下的康复护理在脊柱脊髓损伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(2):3.
- [12] 王祺,崔快,池红万.综合康复护理对外伤截瘫后膀胱功能恢复的干预效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015, 18(22):141-142.
- [13] 马莹.间歇导尿对脊髓损伤截瘫患者膀胱功能的康复治疗效果评价[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(07):23-24.
- [14] 王祺,崔快,池红万.综合康复护理对外伤截瘫后膀胱功能恢复的干预效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015, 18(22):141-142.
- [15] 陈燕群,谢小兰,韦贞 决.间歇导尿联合艾箱灸对脊髓损伤截瘫病人膀胱功能影响的临床观察[J].护理研究,2014, 28(07):834-835.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 5 月 19 日

引用本文: 欧金石, 脊髓损伤致截瘫患者膀胱功能训练的护理进展[J]. 当代护理, 2022, 3(3): 153-156  
DOI: 10.12208/j.cn.20220106

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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