

饮水计划及排尿功能训练在治疗脑卒中后尿失禁患者中的应用

龚劲松¹, 龚未池²

(1广州中医药大学附属广州市中西医结合医院, 广东广州, 510800;

2 中山大学附属第一医院, 广东广州, 510080)

[摘要] 目的 探讨饮水计划及排尿功能训练在治疗脑卒中后尿失禁患者中的应用效果。方法 将 65 例脑卒中后尿失禁患者分为实验组 35 例, 对照组 30 例。对照组患者实施常规护理和生物反馈治疗, 实验组患者在对照组基础上实施饮水计划及排尿功能训练。比较两组患者尿失禁治疗效果的差异。结果 实验组患者尿失禁治疗总有效率为 88.57% 高于对照组的 63.33%, 两组比较, $\chi^2 = 5.79$, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论 饮水计划及排尿功能训练对促进脑卒中后患者膀胱功能的恢复和排尿功能的康复具有积极的意义。

[关键词] 脑卒中; 尿失禁; 排尿功能训练; 生物反馈

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)04-0049-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.04.16

Bladder function training combined with water-drinking plan in the treatment of post-stroke patients with urinary incontinence

Gong Jinsong, Gong Weichi // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(4):49.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of bladder function training combined with biofeedback on the rehabilitation of post-stroke patients with urinary incontinence. **Methods** Sixty-five post-stroke patients with urinary incontinence were equally randomized into experiment and control groups. The control group received routine nursing and biofeedback therapy, while the patients in the experiment group were managed with water-drinking plan and bladder function training. The two groups were compared concerning the curative effect of urinary incontinence. **Result** The total effective rate of treating urinary incontinence in the experiment treatment of urinary incontinence was 88.57%, significantly higher than 63.33% of the control group ($\chi^2 = 5.79$, $P < 0.05$). **Conclusion** The bladder function training plus water-drinking plan has positive significance in promoting the function of post-stroke patients and improving the rehabilitation of bladder function.

[Key words] stroke; urinary incontinence; bladder function training; biofeedback

尿失禁 (urinary incontinence, UI) 是脑卒中后常见并发症之一, 脑卒中存活者尿失禁的发生率为 37% ~ 58%^[1]。急性尿失禁的部分患者在后遗症期可以恢复排尿控制, 但仍有部分患者不能恢复, 造成持续性尿失禁。国际尿控协会 (international continence society, ICS) 将其定义为: 一种可以得到客观证实、不自主的经尿道漏尿现象, 并由此给患者带来社会活动和个人卫生方面的不便^[2]。脑卒中后尿失禁的患者更易并发尿路感染, 压疮, 肾积水等症。脑卒中后尿失禁不仅影响患者存活率和预后, 还严重影响患者的生存质量, 给家庭社会带来沉重的负担。目前在治疗方面, 主要是在有效治疗原发病的基础上采用综合治疗方法。本院自 2011

年 4 月 ~ 2012 年 2 月, 将饮水计划及排尿功能训练用于治疗脑卒中后尿失禁患者中, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011 年 4 月 ~ 2012 年 2 月, 选择在本院脑病中心住院的脑卒中后尿失禁患者 65 例, 按照入院先后次序分为实验组和对照组。实验组 35 例, 男 20 例, 女 15 例, 年龄 43 ~ 75 岁, 平均 (60.42 ± 6.35) 岁; 病程 1 ~ 15d, 中位数 7.35d; 其中脑出血 10 例, 脑梗死 25 例; 导尿管留置者 19 例, 男性使用阴茎套或保鲜袋等接尿装置者 10 例, 女性使用尿垫及尿盆者 6 例。对照组 30 例, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 45 ~ 70 岁, 平均 (61.36 ± 8.41)

[收稿日期] 2012-10-20

[作者简介] 龚劲松 (1971-), 女, 湖南长沙人, 主管护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

岁;病程 1~15 d,中位数 6.00 d;其中脑出血 12 例,脑梗死 18 例;导尿管留置者 13 例,男性使用阴茎套或保鲜袋等接尿装置者 9 例,女性使用尿垫及尿盆者 8 例。两组患者一般资料比较,均 $P>0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①患者符合《全国第 4 届脑血管疾病会议》的诊断标准^[3]并经 CT 或 MRI 检查明确脑出血或脑梗死;②病情基本趋于稳定,意识清楚或轻度嗜睡,同意参与实验的患者;③符合《中医病症诊断疗效标准》中对癃闭的诊断标准^[4]。排除标准:①B 超检查下尿路肿瘤、结石或男性严重前列腺肥大患者;②严重认知功能障碍、智能障碍患者;③严重肝肾功能不全及糖尿病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 ①生物反馈治疗。根据排尿时间表,定时使用便器或开放尿管,使用便器时,指导患者用柔力按压膀胱处,并向尿道方向压迫,使膀胱内尿液被动排除。排尿结束后,在护士指导下,患者取立位、坐位或卧位,根据生物反馈所提示的信息,进行提肛肌肉收缩及放松锻炼,每次持续 3 s 以上,连续 10 遍,每天 3 次,4 周 1 个疗程,治疗两个疗程。②心理护理。调查结果显示^[5],急性期尿失禁发生率为 34.6%,恢复期尿失禁发生率为 50.9%,后遗症期尿失禁发生率为 54.5%。尿失禁患者每天有数次漏尿发生,都会不同程度地影响患者的身心健康。尿失禁患者易产生强烈的心理冲突,如焦虑、压抑、孤独、沮丧及情绪低落^[6]。护理人员在治疗前主动与患者进行交流,根据患者的生活习惯、性格特点及心理活动,从关爱的角度出发,在建立良好护患关系的同时予以针对性的心理干预,消除其自卑感,缓解其紧张不安情绪,增强自信心。向患者详细说明疾病的成因、特点及生物反馈训练特点、原理、治疗步骤,使其能够充分了解治疗过程及治疗后病情好转可能性。通过言语、表情、态度、行为去影响患者的感受、认识、情绪和态度,从而使患者积极配合。

1.3.2 实验组 在对照组基础上,实施饮水计划及排尿功能训练,具体方法如下:在无静脉输液的情况下,指导患者计划饮水,争取摄入液体 1500~2000 mL/d,2~3 h 饮水 1 次,饮水时间从早

晨 6:00 至晚上 8:00,晚上 8:00 后一般不给予饮水,以减少夜间尿量。部分患者因尿失禁惧怕饮水,向患者及家属讲解饮水目的,告知饮水过少易致泌尿系感染,反而加重尿失禁,消除患者对饮水的顾虑。根据患者每天的液体、药物摄入量和排尿习惯,在 B 超检查下,确定膀胱的功能性容量,拟定规律的排尿时间表。制订排尿时间一般比测试时间提前 15~30 min,并按患者自控情况做适当的时间调整,排尿间隔以每周为单位逐渐延长约 20 min,达到 2.5~3 h 排尿 1 次,夜间安排 1~2 次排尿。排尿时间的控制从患者住院 1 d 后进行完评估既开始实行,越早对患者的膀胱功能恢复越有意义。治疗两个疗程,共 60 d。

1.4 疗效判断标准

治疗两个疗程后对患者尿失禁治疗效果进行评定。参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》^[4],基于排尿-贮尿反射重新建立的原则,以拔除尿管及停止使用接尿装置和尿垫保护后能自行排尿、控制排尿、无尿失禁为准线,采用 4 级评定。痊愈:症状消失,能自行排尿并随意控制排尿,小便时有尿感,无紧迫性排尿、尿频、排尿不畅等。显效:症状基本消失,小便时有尿感,小便能自控,偶有轻度排尿障碍,频率 < 2 次/周。好转:小便有一定控制能力,排尿障碍较前减轻,失控次数较治疗前减 1/3 以上,频率 ≤ 2 次/d,导尿管拔除,基本不用接尿器或尿垫保护。无效:治疗前后症状无明显改善,小便仍失禁,仍然需要留置尿管、接尿装置、尿垫保护等。总有效率 = 痊愈率 + 好效率 + 好转率。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。患者尿失禁治疗效果比较采用 χ^2 检验。

2 结果

两组患者尿失禁治疗效果比较见表 1。从表 1 可见,实验组患者尿失禁治疗总有效率高于对照组,两组比较, $\chi^2 = 5.79, P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者尿失禁治疗效果比较 (n)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率 (%)
实验组	35	7	14	10	4	88.57
对照组	30	2	8	9	11	63.33

3 讨论

3.1 脑卒中后患者发生尿失禁的原因分析

现代医学认为,正常情况下人的排尿功能受两个神经中枢控制,其中一个中枢位于骶髓2、3、4节,当膀胱内压力增加到一定程度,膀胱壁感受器把这种刺激转化为神经冲动传导到骶髓排尿中枢,中枢内运动神经细胞发出运动神经冲动,传导到膀胱逼尿肌,使膀胱产生有力收缩,促使排尿。另一个中枢位于大脑,随人的意识控制尿道括约肌收缩,阻断排尿。当桥脑以上受损时,将会解除正常存在的桥脑对排尿反射的抑制作用,从而导致逼尿肌反射亢进,如同时伴有植物神经反射障碍,可出现内括约肌神经源性梗阻。脑卒中后患者由于梗阻或出血导致桥脑以上水平损害,致使排尿反射的抑制解除,出现逼尿肌反射亢进、膀胱无抑制性收缩,临床出现难以控制的急迫尿意即急迫性尿失禁。

3.2 生物反馈治疗和饮水计划及排尿功能训练可促进脑卒中后尿失禁患者排尿功能的康复

正常的排尿-贮尿反射是在高级排尿中枢的随意控制调节下逼尿肌及尿道外括约肌的协调运动的结果,故对于脑卒中后尿失禁的患者最主要的是促进排尿-贮尿反射的重新建立,以达到膀胱尿道功能的恢复或在功能上“平衡膀胱”^[7]的目的。本结果显示,实验组患者尿失禁治疗总有效率为88.57%高于对照组的63.33%,两组比较, $\chi^2 = 5.79, P < 0.05$,差异具有统计学意义。分析原因如下,生物反馈治疗是通过特定的仪器将患者不能直接感知的生物信号转化成患者能通过五官直接感觉的信号,如视觉或听觉信号,以帮助患者建立相应的反应,锻炼盆底肌肉群,从而达到治疗尿失禁的目的,属于主动性盆底肌肉训练^[8]。生物反馈利用影像、声音让患者正确掌握盆底肌肉收缩的有效方法,达到改善尿道和盆底肌肉功能,缓解甚至消除尿失禁症状。通过排尿功能训练及饮水计划,使患者膀胱能定时充盈,定时排尿,反复多次的排尿动作,给予大脑正确的反馈,逐渐形成排尿反射及排尿的正常节律^[9],增加膀胱容量,促进膀胱功能的恢复,促使排尿-贮尿反射的重新建立。在此同时,我们与患者及其家属共同努力,

消除患者恐惧不安、紧张及自责心理,最大限度地恢复患者的排尿功能,减少并发症,减轻患者的痛苦^[10]。在进行排尿功能训练及生物反馈治疗的过程中,患者因为情绪的变化和对治疗的不理解因此容易出现对抗情绪甚至拒绝治疗,有6例患者因为治疗过程偏长和对治疗的不理解而不愿治疗;在实施饮水计划和按照排尿时间表排尿(开放尿管)过程中,有5例患者因害怕尿湿衣裤而拒绝饮水,针对此情况我们向患者详细讲解疾病的病因,康复过程,强调饮水对膀胱的充盈、定时开放尿管(定时排尿)对膀胱功能恢复的影响,鼓励患者积极配合治疗,经解释患者均主动配合治疗。本结果说明,在对脑卒中后患者实施生物反馈基础上采用饮水计划及排尿功能训练可促进脑卒中后尿失禁患者排尿功能的康复。

4 结论

本研究发现,实验组患者在实施生物反馈基础上采用饮水计划及排尿功能训练后,患者尿失禁治疗的总有效率为88.57%,而只采用生物反馈的对照组患者治疗的总有效率为63.33%,两组比较, $\chi^2 = 5.79, P < 0.05$,差异具有统计学意义。结果说明,饮水计划及排尿功能训练对促进脑卒中后患者膀胱功能的恢复和排尿功能的康复具有积极意义。

参考文献:

- [1] 伍丹,许燕玲,蒋伶俐.干扰电疗法治疗脑卒中尿失禁的临床疗效观察[J].临床医学工程,2008,15(10):15-16.
- [2] Wong YC. Approach to female urology-reflecting asian views; asian society for female urology[M]. Singapore: Society for Continence, 2005: 269.
- [3] 中华医学会神经病学分会.1995年全国第四届脑血管病学术会议拟定标准[J].中华神经杂志,1996,29(6):379.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:48.
- [5] 杜敢琴,黄丽娜,富奇志,等.脑卒中预后的影响因素分析[J].中华神经医学杂志,2005,4(1):57-59.
- [6] Watson AJ, Currie I, Curran S, et al. A prospective study examining the association between the symptoms of anxiety and depression and severity of urinary incontinence[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2000, 88(1): 7-9.