

# 综合康复性护理在脊髓损伤后神经源性膀胱患儿治疗过程中的应用效果

车凤凤 李旭升 佟南 郝凤骄 吴相盈  
深圳市儿童医院康复科 广东 深圳 518000

**摘要:**目的:探究在治疗过程中为脊髓损伤后神经源性膀胱患儿提供综合康复性护理的效果。方法:脊髓损伤后神经源性膀胱患儿入选初始于2022年10月,直至2023年3月,以密封信封抽选法将60例入选者分组,常规护理模式提供给对照组(30例),基于此,观察组(30例)施以综合康复性护理,比对照组间膀胱功能、心理状态、生活质量评分。结果:组间膀胱功能护理前测定相近( $P > 0.05$ ),护理后,观察组的最大膀胱容量( $438.14 \pm 74.65$ ) ml、日均单次排尿量( $221.25 \pm 21.45$ ) ml相比对照组要高,残余尿量( $93.75 \pm 15.42$ ) ml、日均排尿次数( $7.12 \pm 1.41$ )次相比对照组要低( $P < 0.05$ )。心理状态护理前测定组间相近( $P > 0.05$ ),护理后,观察组的SDS( $23.63 \pm 2.14$ )分、SAS测定结果( $25.73 \pm 2.05$ )分较对照组要低( $P < 0.05$ )。生活质量护理前测定组间相近( $P > 0.05$ ),护理后,观察组的生理职能( $76.85 \pm 2.57$ )分、情感职能( $80.63 \pm 3.69$ )分、活力( $84.35 \pm 3.25$ )分、精神健康水平( $88.71 \pm 2.26$ )分均比对照组要高( $P < 0.05$ )。结论:在脊髓损伤后神经源性膀胱患儿中引入综合康复性护理的效果显著,可促进其膀胱功能改善,利于改善生活质量,临床应用价值较高。

**关键词:**脊髓损伤;综合康复性护理;神经源性膀胱

脊髓是脊椎骨椎管中重要组织,属于简单反射的中枢,当脊髓损伤后会导致由其所控制的神经功能发生障碍,引发多种并发症,其中神经源性膀胱较为常见<sup>[1]</sup>。脊髓损伤所致神经源性膀胱会影响患儿正常排尿,导致膀胱压力升高,若没有及时得到有效治疗会对肾功能造成损伤,严重影响患儿身心健康<sup>[2]</sup>。临床针对脊髓损伤后神经源性膀胱多采取药物治疗、间歇导尿、外科手术治疗等措施,可起到降低膀胱压力,改善膀胱功能的作用,但功能无法完全恢复,再加上患儿年龄较小,容易出现不配合的情况,对疗效及预后均会构成影响,因此在治疗过程中配合实施康复护理,促进患儿康复十分重要<sup>[3-4]</sup>。综合康复性护理的特点在于其涉及多个康复措施,多学科展开干预,相较于常规护理模式可更好满足患儿康复需求<sup>[5]</sup>。对此,本次研究观察并分析了在治疗中为脊髓损伤后神经源性膀胱患儿提供综合康复性护理的效果,现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

脊髓损伤后神经源性膀胱患儿入选初始于2022年10月,直至2023年3月,以密封信封抽选法将60例入选者分组,对照组(30例)男性录入16例,女性录入14例,年龄区间在3-7岁,均值( $3.57 \pm 1.24$ )岁。观察组(30例)男性录入17例,女性录入13例,年龄区间在2-7岁,均值( $4.36 \pm 1.05$ )岁。组间一般信息对比, $P >$

0.05,有可比性。

纳入标准:①脊髓损伤后神经源性膀胱得到明确诊断;②患儿及家属对信息完全了解,同意参与者;③临床资料审核有完整性。

排除标准:①患有先天性心脏病者;②合并严重感染性疾病者。

### 1.2 方法

对照组施以常规护理模式,包括向患儿家属细致说明病发原因、治疗方案等。指导患儿合理进餐,遵医嘱给药,定时维护病区环境等。

基于此,观察组施以综合康复性护理,①病情评估:收集患儿信息,对其病情进行评估,并了解其心理状态等方面,明确护理要点,制定完整护理计划。②制定饮水计划:以患儿为主,制定饮水计划,以 $< 350$ ml为参考设定每次饮水量,每日饮水总量应在2000ml以内,在晚上8点至次日6点禁止饮水。制作排尿日记记录表,划分记录时间点与内容,包括腹压排尿量、自主排尿量、间歇导尿量以及进水量等。根据尿量情况对患儿每日饮水量进行调整,预防UTI。③导尿护理:每日导尿4-8次,基于患儿个体状况调整导尿次数,定期检测UTI、菌尿情况,评估患儿尿路情况。了解其膀胱容量,检测SBC变化,结合患儿每日饮水量、导尿量对导尿频次与间隔进行调整,当导尿量高于SBC就应缩短导尿间隔,

在膀胱接近安全容量前完成导尿。④心理干预：增加与患儿的沟通，可采取童趣表达方式与患儿交流，借助玩偶、糖果、动画片等工具转移患儿注意力，辅助其保持情绪稳定。此外，在导尿时可鼓励、表扬患儿，缓解不适，提升其积极性。⑤康复训练护理：基于患儿病情、活动功能指导康复训练，包括排尿习惯训练、盆底肌训练、膀胱功能训练，在盆底肌训练中指导患儿放松臀部肌肉、腹部以及下肢，将耻骨与尾骨周围肌肉进行收缩，每次持续5—10s，以10次为一组，每日训练2—3组。

### 1.3 观察指标

**膀胱功能：**涵盖最大膀胱容量、日均单次排尿量、残余尿量、日均排尿次数。

**心理状态：**以抑郁自评量表（SDS量表）作准则，以53分为测定中线，>72分表达为重度抑郁，63—72分设计为中度抑郁，53—62分定位在轻度抑郁。焦虑自评量

表（SAS量表），将50分为测定中线，>69分设计为重度焦虑，统计在60—69分表达为中度焦虑，50—59分定位在轻度焦虑。得取值越高提示心理状态越差。

**生活质量评分：**以SF-36量表（正式名称：简明健康状况量表）做辅助，选择四个维度，上限以100分为准，得取值越高提示生活质量越高。

### 1.4 统计学分析

数据录入spss25.0处理，计数资料表示： $n(\%)$ ， $\chi^2$ 检验，计量资料表示： $(\bar{x}\pm s)$ ， $t$ 检验。于统计学维度表达有差异： $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 膀胱功能

护理前组间数值相近（ $P > 0.05$ ），护理后，观察组除最大膀胱容量、日均单次排尿量更高外，其余指标均较低， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 膀胱功能对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	最大膀胱容量（ml）		日均单次排尿量（ml）		残余尿量（ml）		日均排尿次数（次）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	308.25±65.74	438.14±74.65	108.21±18.42	221.25±21.45	288.69±34.85	93.75±15.42	14.96±2.32	7.12±1.41
对照组	30	306.43±65.28	379.58±70.54	108.98±18.14	201.39±20.57	285.74±34.52	118.74±18.59	14.74±2.35	9.65±1.48
t	--	0.108	3.123	0.163	3.660	0.329	5.667	0.365	6.779
P	--	0.915	0.003	0.871	0.001	0.743	0.000	0.717	0.000

### 2.2 心理状态

组间护理前测定数值相近（ $P > 0.05$ ），护理后，观

察组的值均更低， $P < 0.05$ ，见表2。

表2 心理状态对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	52.36±4.87	23.63±2.14	55.98±3.41	25.73±2.05
对照组	30	52.74±4.75	33.87±2.56	55.88±3.53	35.17±2.27
t	--	0.306	16.809	0.112	16.904
P	--	0.761	0.000	0.912	0.000

### 2.3 生活质量评分

组间护理前测定数值相近（ $P > 0.05$ ），护理后，观

察组的值均较高， $P < 0.05$ ，见表3。

表3 生活质量评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	生理职能		情感职能		活力		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	57.65±3.24	76.85±2.57	60.32±2.91	80.63±3.69	57.84±3.62	84.35±3.25	61.47±2.69	88.71±2.26
对照组	30	57.84±3.36	65.32±2.74	60.58±2.84	74.14±3.54	57.44±3.37	76.48±3.37	61.64±2.58	80.25±2.83
t	--	0.223	16.811	0.350	6.952	0.443	9.207	0.250	12.794
P	--	0.824	0.000	0.727	0.001	0.659	0.000	0.804	0.000

### 3 讨论

交通事故、运动失误等因素是导致脊髓损伤的主要原因<sup>[6]</sup>。幼儿年龄较小, 机体骨骼发育不完全, 容易在运动或外伤作用下发生脊髓损伤。该疾病典型临床症状表现为疼痛、运动与感觉功能障碍等, 发病后若治疗不及时容易引发神经源性膀胱、痉挛等并发症, 其中神经源性膀胱的发生率较高, 其会引发尿频、排尿困难、尿潴留、尿失禁等症状, 严重时会引起尿路感染、肾积水, 甚至肾衰竭, 对患儿生命安全有严重消极影响<sup>[7-8]</sup>。临床治疗可改善病症, 但神经受损恢复时间较长, 需要配合康复训练促进神经功能、尿路功能恢复。常规护理模式的实施以医嘱为主, 可配合治疗, 但存在盲目性, 缺乏主动性, 对患儿个体关注度不高, 使得效果欠佳<sup>[9]</sup>。

综合康复性护理模式覆盖面较广, 其针对一类疾病特征及患儿个体需求等采取全方位干预, 对常规措施优化, 不仅可预防潜在风险, 还可满足患儿个体需求, 提高临床治疗配合度, 对促进病情康复有积极作用<sup>[10]</sup>。本次研究结果显示: 膀胱功能测定中, 观察组护理后除最大膀胱容量、日均单次排尿量更高外, 其余指标均较低 ( $P < 0.05$ )。由此说明, 综合康复性护理的实践有利于促进患儿功能康复。心理状态测定可见, 观察组护理后得取值更低 ( $P < 0.05$ )。生活质量测定中, 观察组的值均较高 ( $P < 0.05$ ), 提示, 综合康复性护理的应用对于神经源性膀胱患儿而言可改善心态, 提升生活质量。原因分析为, 综合康复性护理模式通过病情评估, 了解患儿各方面状况与需求, 基于此制定符合个体的护理计划, 能够提升护理针对性、目的性, 避免盲目施护。针对疾病特点制定饮水计划, 指导患儿合理饮水, 对其每日饮水量、饮水时间进行管控, 可避免饮水量过多引发并发症。加强导尿护理, 根据膀胱容量、饮水量等信息对导尿频次、间隔进行调整, 并在上述施护过程中密切观察患儿排尿情况, 定期行SBC、UTI检测, 基于此对护理措施调整与优化, 可提升护理时效性与符合性, 预防UTI等并发症。同时, 加强心理干预, 可缓解患儿心理不适, 提升依从性, 确保其积极配合医疗工作。在康复训练中以患儿为主对护理计划进行优化, 结合其年龄、耐受性选择训练项目、调整训练频次, 以此可使患儿更易

于接受康复训练, 促使其膀胱功能、排尿功能能够在坚持康复训练下尽快得到改善。

综上, 在脊髓损伤后神经源性膀胱患儿中引入综合康复性护理对其膀胱功能改善有促进作用, 且可改善心理状态, 提升生活质量。

### 参考文献

- [1]王淑梅,赵继红,刘英. 综合康复护理联合心理干预对脊髓损伤后神经源性膀胱患者的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(01):310-313.
- [2]刘晓荣,张鼎,沙艳霞,等. 以问题为导向实施靶向性康复护理训练结合聚焦解决模式对脊髓损伤神经源性膀胱患者排尿功能及自护能力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(05):123-126.
- [3]冯淑鸾,相健美,吴小梅,等. 集束化康复护理联合膀胱功能训练在脊髓损伤神经源性膀胱患者中护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(30):183-185+189.
- [4]马鑫鑫,潘雪,朱紫萌. 目标控制下的康复训练方案在脊髓损伤神经源性膀胱患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(15):152-154.
- [5]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(08):1322-1323.
- [6]何漫婷. 以问题为导向的康复护理在脊髓损伤神经源性膀胱患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(22):186-189.
- [7]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(03):311-312.
- [8]孙莉娜,李卉梅,李艳芬,等. “5E”康复护理模式在脊髓损伤后神经源性膀胱病人中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18(12):1491-1494.
- [9]陈琳. 早期集束化康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能、心理状态及生活质量的影响分析[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(03):423-425.
- [10]黄彩容,钟丽媛. 膀胱管理在脊髓损伤后神经源性膀胱康复护理效果及心理状态分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(07):89-91.