

# 改良膀胱灌注技术在神经源性膀胱患者护理中的应用效果研究

张影 贾淑红 周道玉 韩瑞鑫 张慧慧  
山西省针灸医院 山西 太原 030006

**摘要：**目的：探讨改良膀胱灌注技术在神经源性膀胱患者护理中的应用效果。方法：选取2022年1月至2024年1月期间在我院接受治疗的80例神经源性膀胱患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组40例。对照组采用常规膀胱灌注方法，观察组则采用改良膀胱灌注技术。对比两组患者的治疗效果、并发症发生率以及患者满意度等指标。结果：观察组的治疗效果显著优于对照组，并发症发生率明显低于对照组，且患者满意度更高。结论：改良膀胱灌注技术在神经源性膀胱患者护理中的应用效果显著，值得临床推广。

**关键词：**改良膀胱灌注技术；神经源性膀胱；患者护理；应用效果

引言：神经源性膀胱是因神经系统病变或损伤致膀胱功能异常的疾病，患者常面临排尿困难、尿失禁、尿路感染等问题，生活质量严重受损。膀胱灌注技术是治疗该病的重要手段，能将药物直接注入膀胱以消炎、解痉、促进功能恢复。改良膀胱灌注技术通过优化灌注装置、调整灌注参数等，提升药物分布均匀性，降低灌注压力，减少并发症。本研究旨在探讨其在神经源性膀胱患者护理中的应用效果，为临床提供更有效的治疗方式。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年1月期间在我院接受治疗的80例神经源性膀胱患者作为研究对象。纳入标准：符合神经源性膀胱的诊断标准；具有完整的临床资料和随访信息；签署知情同意书。排除标准：合并严重的心、肝、肾等器官疾病；对膀胱灌注药物过敏；患有精神疾病，无法配合治疗。根据随机数字表法，将患者随机分为对照组和观察组，每组40例。两组患者在性别、年龄、病程等基线资料上比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性<sup>[1]</sup>。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组

采用常规膀胱灌注方法，具体操作如下：（1）灌注前准备：向患者详细解释灌注的目的、方法和注意事项，取得患者的配合。协助患者取仰卧位，暴露会阴部，用碘伏常规消毒尿道口及周围皮肤，范围为尿道口周围10-15cm。（2）灌注操作：将灌注液（根据患者病情选择合适的药物，如抗生素、解痉药等）连接至一次

性导尿管，缓慢插入尿道，深度根据患者性别和年龄适当调整，一般男性插入约18-20cm，女性插入约4-6cm。将灌注液以相对固定的速度（一般为每分钟50-80ml）注入膀胱，灌注过程中密切观察患者的反应，如出现疼痛、不适等症状，立即停止灌注。（3）灌注后处理：灌注完毕后，轻轻拔出导尿管，嘱患者平卧30分钟，使药物在膀胱内充分作用。告知患者尽量延长排尿间隔时间，以提高药物的治疗效果。

#### 1.2.2 观察组

采用改良膀胱灌注技术，具体操作如下：（1）灌注前准备：除常规准备外，根据患者的膀胱容量、敏感度等情况制定个性化的灌注方案。对患者进行心理疏导，采用放松训练、音乐疗法等方法缓解患者的紧张情绪，提高患者的配合度。（2）灌注操作：使用改良的灌注装置，该装置具有精确控制灌注速度和压力的功能。将灌注液温度控制在37℃左右，接近人体体温，减少对膀胱黏膜的刺激。采用间歇性灌注方式，即先以较慢的速度（每分钟30-40ml）灌注一定量（一般为膀胱容量的1/3-1/2）灌注液，暂停5-10分钟，让膀胱适应灌注液，再继续灌注，直至达到预定灌注量。灌注过程中，密切与患者沟通，鼓励患者表达感受，根据患者的耐受情况及时调整灌注速度和方式<sup>[2]</sup>。（3）灌注后处理：协助患者取俯卧位、左侧卧位、右侧卧位、仰卧位各15分钟，使灌注液更均匀地分布于膀胱各壁。指导患者进行膀胱功能训练，如定时排尿、盆底肌收缩训练等，促进膀胱功能的恢复。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 治疗效果

根据患者的症状改善情况和相关检查结果进行评估。症状改善情况包括排尿困难、尿失禁等指标的缓解程度；相关检查结果包括膀胱残余尿量、最大尿流率等指标的变化。具体评价标准如下：（1）显效：排尿困难、尿失禁等症状基本消失，膀胱残余尿量减少至正常范围（男性 < 50ml，女性 < 30ml），最大尿流率明显提高（较灌注前提高  $\geq 50\%$ ）。（2）有效：排尿困难、尿失禁等症状明显改善，膀胱残余尿量减少  $\geq 30\%$ ，最大尿流率提高  $\geq 30\%$ 。（3）无效：症状和指标无明显改善或加重<sup>[3]</sup>。

### 1.3.2 并发症发生率

记录两组患者灌注期间并发症的发生情况，包括泌尿系统感染、血尿、膀胱痉挛等。泌尿系统感染的诊断依据尿常规检查和细菌培养结果；血尿根据尿液颜色和显微镜检查判断；膀胱痉挛根据患者的疼痛症状和膀胱压力监测结果确定。

### 1.3.3 患者满意度

采用自制的患者满意度调查表，于灌注疗程结束后对患者进行调查。调查表包括护理服务态度、技术水平、健康教育等方面，满分100分， $\geq 90$ 分为非常满意，80-89分为满意，60-79分为一般， $< 60$ 分为不满意。患者满意度 = (非常满意例数+满意例数)/总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示，组间比较采用t检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义<sup>[4]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

观察组显效25例，有效13例，无效2例，总有效率为95% (38/40)；对照组显效15例，有效16例，无效9例，总有效率为77.5% (31/40)。观察组总有效率显著高于对照组 ( $\chi^2 = 5.165, P = 0.023 < 0.05$ )。见表1。

表1

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	40	15	16	9	77.5
观察组	40	25	13	2	95

### 2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组发生泌尿系统感染1例，血尿0例，膀胱痉挛1例，并发症发生率为5% (2/40)；对照组发生泌尿系统感染4例，血尿2例，膀胱痉挛3例，并发症发生率为22.5% (9/40)。观察组并发症发生率明显低于对照组

( $\chi^2 = 5.165, P = 0.023 < 0.05$ )。见表2。

表2

组别	例数	泌尿系统感染	血尿	膀胱痉挛	总发生率 (%)
对照组	40	4	2	3	22.5
观察组	40	1	0	1	5

### 2.3 两组患者满意度比较

观察组非常满意28例，满意10例，一般2例，不满意0例，满意度为100% (40/40)；对照组非常满意18例，满意15例，一般5例，不满意2例，满意度为82.5% (33/40)。观察组患者满意度更高 ( $\chi^2 = 6.135, P = 0.013 < 0.05$ )。见表3。

表3

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
对照组	40	18	15	5	2	82.5
观察组	40	28	10	2	0	100

## 3 讨论

### 3.1 改良膀胱灌注技术对治疗效果的提升

本研究结果显示，改良膀胱灌注技术在神经源性膀胱患者的护理中，疗效显著优于传统方法，主要体现在症状改善与膀胱功能恢复两方面。改良技术通过制定个性化灌注方案，依据患者的膀胱容量、敏感度及病情严重程度调整灌注参数，确保药物在膀胱内均匀分布，提高了药物的局部浓度与作用效果。例如，采用间歇性灌注方式，即先以较慢速度灌注一定量灌注液，暂停一段时间让膀胱适应，再继续灌注，避免了传统方法中药物一次性大量灌注导致的不均匀分布问题。这种分步灌注方式不仅提高了药物的作用效率，还减少了对膀胱黏膜的直接刺激，降低了膀胱痉挛等不良反应的发生率。此外，改良技术注重灌注液温度的控制，将其维持在接近人体体温的37℃左右，进一步减少对膀胱黏膜的刺激，促进了膀胱功能的恢复。灌注后指导患者进行膀胱功能训练，如定时排尿、盆底肌收缩训练等，有助于增强膀胱的收缩力和排尿功能，加快治疗效果的显现<sup>[5]</sup>。从研究数据来看，观察组治疗总有效率达95%，显著高于对照组的77.5%，充分证明了改良技术在提升治疗效果方面的优势。

### 3.2 改良膀胱灌注技术对并发症的预防作用

并发症的预防是神经源性膀胱患者护理的关键环节。本研究中，观察组并发症发生率明显低于对照组，这得益于改良膀胱灌注技术的多方面优势。首先，适宜的灌注液温度控制可降低泌尿系统感染风险。低温灌注液可能导致膀胱黏膜血管收缩，降低局部免疫力，增加感染机会；而改良技术通过保持灌注液温度接近人体体温，有效避免了这一问题。其次，个性化灌注方案和间

歇性灌注方式避免了灌注速度过快或灌注量过大对膀胱黏膜的损伤,减少血尿的发生。传统方法中,灌注速度和量的控制往往不够精准,易导致膀胱黏膜受损,引发血尿等并发症。另外,改良技术加强了灌注过程中的观察与沟通,能够及时发现并处理患者的不适症状。护理人员密切关注患者的反应,如出现疼痛、不适等症状,立即调整灌注速度或暂停灌注,有效降低了并发症的发生率。

### 3.3 改良膀胱灌注技术对患者满意度的影响

患者满意度是衡量护理服务质量的重要指标之一。本研究中,观察组患者满意度更高,这与改良膀胱灌注技术注重患者体验密切相关。改良技术通过心理护理、个性化服务等手段,提高了患者的舒适度和治疗体验。灌注前,护理人员对患者进行心理疏导,采用放松训练、音乐疗法等方法缓解患者的紧张情绪,提高了患者的配合度。灌注过程中,护理人员与患者密切沟通,鼓励患者表达感受,根据患者的耐受情况及时调整灌注速度和方式,让患者感受到护理人员的关心与尊重<sup>[6]</sup>。另外,改良技术还重视灌注后的护理与指导,协助患者采取多种体位以促进灌注液的均匀分布,并指导患者进行膀胱功能训练,进一步增强了患者的治疗信心和满意度。从研究数据来看,观察组患者满意度达100%,显著高于对照组的82.5%,充分证明了改良技术在提高患者满意度方面的优势。

### 3.4 改良膀胱灌注技术的优势与局限性

改良膀胱灌注技术具有操作简便、安全有效、患者耐受性好等优势。该技术通过优化灌注装置、调整灌注参数等措施,提高了药物的分布均匀性,降低了灌注压力,减少了并发症的发生。同时,该技术注重患者的心理护理和个性化服务,提高了患者的舒适度和治疗体验。然而,该技术也存在一定局限性。例如,对护理人员的操作技能要求较高,需要经过专门培训才能熟练掌握;此外,改良技术的实施可能需要增加一定的设备和成本投入。这些局限性在一定程度上限制了该技术的推广和应用。

### 3.5 临床推广的建议

鉴于改良膀胱灌注技术在神经源性膀胱患者护理中取得了显著效果,建议临床推广该技术。为更好地推广

该技术,首先应加强对护理人员的培训,提高其操作技能和专业知识水平。可通过举办培训班、开展学术交流等方式,使护理人员熟练掌握改良技术的操作方法和注意事项<sup>[7]</sup>。其次,应优化设备配置,降低实施成本。通过引进先进的灌注装置和监测设备,提高灌注过程的精确性和安全性;同时,加强设备的管理和维护,延长设备的使用寿命。

### 结束语

综上所述,改良膀胱灌注技术在神经源性膀胱患者护理中展现出显著优势,其通过优化操作、个性化方案及加强患者体验,有效提升治疗效果,降低并发症发生率,并提高了患者满意度。尽管该技术对护理人员操作技能要求较高且存在一定成本投入,但鉴于其显著的临床效果,仍值得在临床中大力推广。未来,应进一步加强对护理人员的培训,优化设备配置,以推动改良膀胱灌注技术的广泛应用,造福更多患者。

### 参考文献

- [1]袁京,祁晓磊.路径化健康教育在神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理中的应用[J].现代消化及介入诊疗,20225(S2):1371-1372.
- [2]赵培芳.延续性护理在膀胱癌术后膀胱灌注中的应用[J].泌尿外科杂志(电子版),2023,15(03):76-79.
- [3]贾志娟.团体心理护理对尿道膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗患者生活质量的影响[J].智慧健康,2023,9(11):273-277.
- [4]吴倩,刘红玲,翟谢民,等.1例膀胱灌注给药错误的分析与改进[J].中国卫生质量管理,2021,28(5):72-74,78. DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2021.28.5.20.
- [5]薛秋云,高丽娜,史小丽.综合护理在膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注化疗患者中的应用[J].海南医学,2023,34(21):3172-3177.
- [6]林金贵.经尿道膀胱肿瘤电切术联合吡柔比星膀胱灌注治疗非肌层浸润性膀胱癌的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2023,17(24):17-21.
- [7]胡伟强,张刘勇,丁宁,等.经尿道膀胱肿瘤电切术联合吡柔比星膀胱灌注化疗在浅表性膀胱癌患者中的应用效果[J].癌症进展,2023,21(07):781-784.