

# 临床护理路径在脑卒中后神经源性尿失禁患者应用中的价值分析

唐白茶 韩海容 张静

**【摘要】 目的** 探讨临床护理路径在脑卒中后神经源性尿失禁患者中的应用效果。**方法** 选择 2017 年 1 月—2018 年 12 月在本院就诊的脑卒中后神经源性尿失禁患者 102 例作为研究对象,根据随机数表法分为对照组和观察组两组,每组各 51 例。对照组给予常规护理,观察组给予临床护理路径干预。统计分析两组患者的护理效果、生活质量评分、舒适度、治疗依从性和护理满意度。**结果** 护理后,观察组的日间排尿频次较护理前和对照组均有显著降低( $P < 0.05$ ),单次最大排尿量显著增多( $P < 0.05$ );观察组的生理功能、心理功能、社会功能、活力和总体健康评分较护理前和对照组均显著升高( $P < 0.05$ );观察组的舒适度评分、护理满意度评分和治疗依从性评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对于脑卒中后神经源性尿失禁患者,临床护理路径干预相比常规护理具有更好的护理效果,可显著改善患者的临床症状,提高患者的生活质量、舒适度和治疗依从性。

**【关键词】** 脑卒中后神经源性尿失禁; 临床护理路径; 护理效果; 生活质量

[中图分类号]R473 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.058

脑卒中会导致严重的神经系统损伤,膀胱功能障碍是其并发症之一。脑卒中后神经源性膀胱的主要临床表现是尿失禁,其在脑卒中患者中的发病率约为 30%~80%<sup>[1]</sup>。该病会给患者带来巨大的生理和心理负担,严重影响患者的生活质量。由于脑卒中后神经源性膀胱需要较长时间的康复训练,因此系统且有效的护理对于改善患者症状具有重要的临床意义<sup>[2]</sup>。临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)是针对特定患者群体制定的日程计划式住院护理模式,使护理工作有计划和有预见性,同时患者也可以充分了解并参与护理工作,从而达到最好的护理效果<sup>[3-4]</sup>。本研究主要探讨在脑卒中后神经源性尿失禁患者中应用临床护理路径的临床效果。

## 一、资料与方法

1.一般资料:选择 2017 年 1 月—2018 年 12 月在本院就诊的脑卒中后神经源性尿失禁患者 102 例作为研究对象。纳入标准:(1)符合脑卒中诊断标准,经 CT 或磁共振等检查确诊为脑卒中后神经源性尿失禁;(2)入组前一月未进行规范康复干预;(3)患者及其家属知情同意。排除标准:(1)合并心脏、肾脏、肝脏等器官功能障碍;(2)尿失禁发生于卒中前;(3)合并泌尿系统原发病;(4)患者有意识障碍无法配合。按照随机数表法分为对照组和观察组两组,每组各 51 例。对照组中男 35 例,女 16 例,年龄(60.24±3.41)岁,缺血性卒中 31 例,出血性卒中 20 例;观察组中男 29 例,女 22 例,年龄(61.24±5.26)岁,缺血性卒中 33 例,出血性卒中 18 例。两组患者的年龄、性别和脑卒中类型分布比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究符合临床试验伦理准则,并获得医院伦理委员会许可。在入组干预前,已取得患者及其家属的知情同意。

2.研究方法:对照组给予常规护理。观察组在对照组基

础上给予 CNP 护理,具体如下:(1)科室责任医生和护士共同组成 CNP 护理小组,根据患者个人情况和护理需要,给患者恢复阶段制定针对性 CNP 护理表,并由同领域专家进行审核完善,确保护理计划的科学性和有效性。之后护理人员组织集体学习和培训规范护理操作内容和交流主题,使得 CNP 护理表可以得到标准化贯彻。(2)过程中采用表格和清单形式向患者及其家属介绍病情,分析疾病原因、症状和处理等。积极解答患者各种疑惑,缓解其精神压力和负性情绪,告知其配合治疗的重要性,指导患者进行服药和康复训练。鼓励患者养成清淡、低盐、低脂和高纤维素的饮食习惯。(3)护理实施人员严格按照 CNP 护理表顺序采取相应护理措施,完成后进行勾选和记录,如有问题,及时标注和反馈,在每周的总结会上对问题进行统一分析和制定应对策略进行 CNP 护理表的改进。(4)出院前给与院外指导,告知患者居家康复训练的内容和方法,叮嘱患者及时复诊,坚持康复训练,预防复发。

3.观察指标:(1)日间排尿次数和单次最大尿量。(2)两组患者的生活质量:使用 SF-36 量表,从生理功能、心理功能、社会功能、活力以及总体健康等几个维度进行生活质量的评分,评分越高代表生活质量越高。(3)两组患者护理后的舒适度、治疗依从性和护理满意度:评分参照护理质量调查表进行,评分越高,表示舒适度越好、患者依从性越高以及对护理的满意度越高。

4 统计学处理:使用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行  $t$  检验,计数资料以[ $n(\%)$ ]表示,进行  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 二、结果

1.两组护理效果比较:护理前,两组患者的日间排尿频次和单次最大排尿量比较,差异均无统计学差异( $P > 0.05$ )。护理后,两组患者的日间排尿频次较护理前显著降低,单次最大排尿量较护理前显著增多( $P < 0.05$ ),且观察组的改善程度要显著

大于对照组,两组比较具有统计学差异( $P<0.05$ )。见表 1。

2. 两组患者生活质量比较:护理前两组患者的生活质量评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。护理后,两组的生理功能、心理功能、社会功能、活力和总体健康评分均较护理前显著升高( $P<0.05$ ),且观察组的升高程度要显著大于对照组,

两组比较具有统计学差异( $P<0.05$ )。见表 2。

3. 两组患者舒适度、治疗依从性和护理满意度比较:护理过程中,观察组的舒适度评分治疗依从性评分和护理满意度评分均显著高于对照组,两组比较具有统计学差异( $P<0.05$ )。见表 3。

表 1 两组护理效果比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	日间排尿频次(次/天)		单次最大排尿量(ml)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组( $n=51$ )	9.46±1.53	6.75±1.26 <sup>a</sup>	174.15±19.42	227.21±37.85 <sup>a</sup>
对照组( $n=51$ )	9.49±1.43	5.93±1.03 <sup>ab</sup>	176.21±18.35	267.41±41.82 <sup>ab</sup>

注:与同组护理前比较,  $aP<0.05$ ; 与对照组护理后比较,  $bP<0.05$

表 2 两组患者生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	观察时间	生理功能	心理功能	社会功能	活力	总体健康
对照组( $n=51$ )	护理前	70.25±8.14	56.23±2.28	66.32±3.11	46.25±6.22	43.12±6.24
	护理后	74.13±2.39 <sup>a</sup>	65.18±5.23 <sup>a</sup>	72.24±4.43 <sup>a</sup>	58.16±5.13 <sup>a</sup>	66.28±7.15 <sup>a</sup>
观察组( $n=51$ )	护理前	70.88±7.49	55.79±2.37	66.47±2.76	45.97±6.43	43.54±6.47
	护理后	79.76±2.54 <sup>ab</sup>	74.08±5.42 <sup>ab</sup>	78.59±4.01 <sup>ab</sup>	73.09±5.24 <sup>ab</sup>	79.18±7.33 <sup>ab</sup>

注:与同组护理前比较,  $aP<0.05$ ; 与对照组护理后比较,  $bP<0.05$

表 3 两组患者舒适度、治疗依从性和护理满意度比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	舒适度评分	治疗依从性评分	护理满意度评分
对照组( $n=51$ )	71.14±6.80	81.55±6.987	79.02±6.99
观察组( $n=51$ )	89.21±7.03 <sup>*</sup>	90.26±7.62 <sup>*</sup>	90.55±8.81 <sup>*</sup>

注:与对照组相比,  $*P<0.05$

**讨论** 脑卒中是最常见的心脑血管疾病之一,是由于脑血管阻塞或出血而引起的脑组织损伤,该病死率较高,且即使存活常留有多种后遗症,其中神经源性膀胱所导致的尿失禁就是常见的一种并发症<sup>[5]</sup>。患者尿液不受自我意识控制,会影响患者的肾功能和引起泌尿系统感染<sup>[6-7]</sup>,严重降低了患者的生活质量。

神经源性尿失禁目前的主要治疗方法包括药物疗法、定时排尿等膀胱功能管理和电、磁刺激疗法,目的是提高患者膀胱控尿能力,降低尿路感染的风险<sup>[8]</sup>。除此之外,临床护理工作也必不可少,因为患者需要较长时间的恢复期,有效的护理可以显著提高康复效果。本研究采用的 CNP 护理干预是系统的康复训练方法,为患者提供了高效且高品质的护理服务,使护理人员的护理模式由被动转化为主动,在规范护理服务模式的同时也让患者有参与感,促进护患交流,提高患者的治疗依从性和满意度,最终起到提高治疗效果的作用<sup>[9]</sup>。

本研究发现,护理后,观察组的日间排尿频次较护理前和对照组显著降低,单次最大排尿量则是显著增多。这表明 CNP 护理已相比常规护理显著改善了患者膀胱尿失禁的临床症状,其原因是 CNP 护理以患者的需求为中心且做到个体化护理服务,有利于消除患者的不良情绪让患者更加主动的配合和接受康复训练。而且 CNP 护理小组具有专业的护理能力,指导和协调护理工作保障了 CNP 护理的准确实施,有效避免了工作的混乱和医疗差错。临床症状的改善直接导致了患者生活质量的提高,本研究中观察组的生理功能、心理功

能、社会功能、活力和总体健康评分均较对照组显著升高, CNP 护理有效地提高了患者的生活质量。患者出院后的院外指导和延续性护理可以及时掌握患者的病情发展和康复效果,并进行干预。在整个研究过程中, CNP 护理得到了患者充分的肯定和认同,观察组的舒适度、治疗依从性和护理满意度均高于对照组,也体现了 CNP 护理的优势<sup>[10]</sup>。

综上所述,对于脑卒中后神经源性尿失禁患者, CNP 护理相比常规护理具有更好的护理效果,可显著改善患者的临床症状,提高患者的生活质量、舒适度和治疗依从性,值得临床推广应用。

## 参 考 文 献

- [1] 岳丽君. 康复护理对脑卒中后神经源性膀胱患者功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(3): 119-120.
- [2] 吕文君, 胡翠琴. 脑卒中患者神经源性膀胱的护理干预管理及效果评价[J]. 医学信息, 2015, (25): 293-293.
- [3] 刘伟华, 刘迎春, 张祁, 等. 临床护理路径研究现状与进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(18): 41-42.
- [4] 郭莹. 临床护理路径的研究及应用进展[J]. 天津护理, 2014, 22(3): 274-275.
- [5] 郭丽, 王静新, 王丽, 等. 脑卒中后尿失禁住院患者排尿情况及膀胱管理分析[J]. 中国护理管理, 2012, 12(5): 33-36.
- [6] 彭夏培, 张青, 朱江. 脑卒中后神经源性膀胱患者尿路感染的相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(14): 3518-3520.
- [7] 黄瑞瑜, 麦海源, 胡海铭. 脑卒中后神经源性膀胱患者尿管相关性尿路感染的临床调查[J]. 汕头大学医学院学报, 2013, 26(1): 47-48.
- [8] 廖利民. 神经源性膀胱的治疗现状和进展[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(3): 201-205.
- [9] 王小玲, 武爱萍, 陶莉, 等. 在脑出血患者治疗中应用临床护理路径的价值研究[J]. 中国医药指南, 2010, 8(20): 143-144.
- [10] 刘学红. CNP 在脑卒中患者康复治疗中的应用[J]. 中国医药导报, 2011, 8(17): 120-122.

(收稿日期: 2019-04-19)

(本文编辑: 卜明)