

糖尿病护理

护理干预在间歇性清洁导尿治疗 糖尿病神经源性膀胱中的应用体会

姚宇游, 徐云, 华剑红, 刘群

(江苏省无锡市人民医院 肾内科, 江苏 无锡, 214023)

摘要:目的 回顾分析糖尿病神经源性膀胱患者应用间歇性清洁导尿治疗的状况并评价护理干预对其疗效的影响。方法 将93例应用间歇性清洁导尿法治疗糖尿病神经源性膀胱患者随机分为护理干预组46例和对照组47例,随访8周,分析总结护理干预对疗效和患者依从性的影响。结果 2组疗效均显著,但护理干预组较对照组膀胱残余尿减少显著,疗效更明显。结论 护理干预在间歇性清洁导尿治疗糖尿病神经源性膀胱中有重要作用。

关键词:糖尿病神经源性膀胱; 间歇性清洁导尿; 护理干预

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)10-014-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201310006

Nursing intervention for diabetic neurogenic bladder patients treated with intermittent clean catheterization

YAO Yuyou, XU Yun, HUA Jianhong, LIU Qun

(Department of Nephrology, Wuxi People's Hospital, Wuxi, Jiangsu, 214023)

ABSTRACT: Objective To analyze the efficacy of intermittent clean catheterization in the treatment of patients with diabetic neurogenic bladder retrospectively and to evaluate the influence of nursing intervention on the efficacy. **Methods** 93 diabetic neurogenic bladder patients treated with intermittent clean catheterization were randomly divided into nursing intervention group ($n = 46$) and control group ($n = 47$). After a follow-up of 8 weeks, influence of nursing intervention on the therapeutic efficacy and the compliance of patients was analyzed and summarized. **Results** All the patients had significant therapeutic efficacy. Residual urine volume in urinary bladder in the nursing intervention group was significantly less than that in the control group, so therapeutic efficacy in the nursing intervention group was much better. **Conclusion** Nursing intervention plays an important role in the treatment of diabetic neurogenic bladder patients with intermittent clean catheterization.

KEY WORDS: diabetic neurogenic bladder; intermittent clean catheterization; nursing intervention

糖尿病神经源性膀胱(DNB)是糖尿病慢性并发症之一^[1-2],是糖尿病自主神经病变在泌尿生殖系统的表现,可导致尿失禁、尿潴留、肾积水、反复尿路感染等,其中膀胱残余尿(BRU)增多为其主要表现,治疗困难。间歇性清洁导尿(CIC)可以定时排空膀胱,并具有解除尿潴留、减少残余尿量、预防尿路感染等优点,更符合人体生理需求^[3-4]。本院在常规药物治疗的基础上运用CIC

法治疗DNB,并对其过程进行护理干预与随访,使优质护理服务向家庭延伸^[5],取得了良好的效果,现总结报告如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取2009年1月—2012年6月本科收治的DNB患者93例,入选标准:①糖尿病诊断标准

参照世界卫生组织 1999 年标准; ② 轻、中度膀胱排空障碍; ③ B 超检查: BRU \geq 100 mL; ④ 具有尿频、尿急、尿细、尿失禁、排尿困难或下腹胀等临床症状; ⑤ 排除以下疾病: 严重肾功能不全、血肌酐 \geq 200 mmol/L; 由前列腺增生、膀胱结石、肿瘤、外伤、低钾所致尿潴留。将入选患者随机分为护理干预组 46 例和对照组 47 例。护理干预组 46 例中, 男 20 例, 女 26 例, 平均年龄(56 \pm 9)岁, BRU 平均为(395 \pm 238) mL, 病程(8.2 \pm 0.4)年。对照组 47 例中, 男 22 例, 女 26 例, 平均年龄(54 \pm 10)岁, BRU 平均为(408 \pm 242) mL, 病程(8.1 \pm 0.5)年。2 组性别、年龄、BRU 和糖尿病病程差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

2 组在原降糖方案的基础上调整降糖药物, 使血糖达到了理想控制水平, 即空腹血糖(FPG) < 6.1 mmol/L、2h 餐后血糖(2hPG) < 7.8 mmol/L, 同时给予甲钴胺(弥可保)500 μ g 静脉注射每日 1 次, 感染者加抗感染治疗。2 组均给予 CIC 排尿, 入院后均给予 CIC 操作方法指导, 导尿的时机选择为患者感觉有尿意时、治疗前、睡觉前等^[6]。待患者或家属熟练掌握 CIC 方法后出院, 其中护理干预组患者另给予全程的护理干预和随访, 2 组均于治疗 8 周后复查, 并评判疗效。

1.3 护理干预措施和随访计划

1.3.1 心理疏导: 导尿前做好心理护理, 向患者及家属说明间歇性清洁导尿的目的和方法, 强调其重要性和必要性, 以取得支持与配合。

1.3.2 进行膀胱功能及排尿训练: ① 耻骨上区轻叩压法, 轻轻叩击耻骨上区, 牵拉阴毛, 摩擦大腿内侧皮肤, 挤压阴茎龟头、阴唇或扩张肛门, 诱发膀胱反射性收缩而排尿。② 屏气法(Valsalva 法)^[7], 患者取坐位, 身体前倾并放松腹部, 快速呼吸 3~4 次, 以延长屏气增加腹压的时间, 作 1 次深呼吸, 然后屏住呼吸向下用力做排便动作, 屈曲膝关节与髋关节, 使大腿贴近腹部, 增加腹压, 这样反复间断数次, 直至无尿液排出, 但此法心脑血管疾病及老年患者不适用。③ 挤压法(grede 法), 适合逼尿肌无力患者, 用手按摩膀胱区 3~5 min, 把手指捏成拳状, 置于脐下 3 cm 处, 用力向骶尾部加压直至尿液流出, 排尿后将左手放在右手手背上加压排尿, 尿液在外流时松手再加压

1 次, 力求排尽尿液, 加压时动作缓慢、轻柔, 防止尿液反流引起肾盂肾炎。

1.3.3 控制饮水量: 每日进水以 1500~2000 mL 为宜, 一般在早、中晚各进水 400 mL, 10:00、16:00、20:00 各进水 200 mL^[8]。

1.3.4 出院指导: 指导患者或家属掌握 CIC 术的操作要点与注意事项, 给予排尿日记, 以记录自行排尿量、手法排尿量及导出尿量等。认真执行定时定量饮水和定时排尿制度。保持良好的卫生习惯, 每日清洗会阴 2 次。

1.3.5 电话随访: 设立随访计划, 对护理干预组出院后第 1 周、第 3 周、第 6 周各随访 1 次, 了解其 CIC 执行情况, 告诉患者长期坚持才能取得良好效果, 以增强其自信心, 使其能持之以恒完成 CIC 操作, 减少厌烦放弃心理。指导定期门诊复查尿常规、尿细菌培养及膀胱 B 超, 若发生感染及时就诊。指导患者或家属根据排尿日记情况调整 CIC 次数, 两次导尿之间能够自主排尿 > 100 mL、残余尿 < 300 mL 者每 6 h 导尿 1 次, 两次导尿之间能自主排尿 > 200 mL、残余尿 < 200 mL 者每 8 h 导尿 1 次, 残余尿 < 100 mL 或为膀胱容量 20% 以下时停止导尿。

1.4 疗效判断标准

显效: 临床症状缓解消失, 恢复排尿, BRU < 50 mL, B 超提示膀胱无充盈, 肾积水较前明显好转; 有效: 临床症状好转, BRU 50~200 mL; 无效: 症状及 BRU 均无改善。

1.5 统计学方法

数据用($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料多组间差异比较采用方差分析、治疗前后比较用配对 t 检验。所有数据输入 SPSS 11.5 统计软件进行统计学处理, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 BRU 的变化比较

见表 1。2 组患者治疗后 BRU 与治疗前相比均显著减少($P < 0.05$); 与对照组比较, 护理干预组 BRU 减少更显著($P < 0.05$), 差异有统计学意义。

2.2 2 组患者疗效比较

见表 2, 护理干预组相较对照组疗效更显著($P < 0.05$), 差异有统计学意义。

表 1 2 组患者治疗前后 BRU 比较 (mL, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后(8周)
护理干预组(n=46)	395±238	45±12* [#]
对照组(n=47)	408±242	135±45*

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者疗效比较(例)

组别	显效	有效	无效	有效率/%
护理干预组(n=46)	25	21	0	100
对照组(n=47)	21	18	8	83

3 讨论

糖尿病为全身性代谢性疾病,糖尿病神经病变的发生率很高,约 15%~95%^[9-11]。DBN 是糖尿病自主神经病变之一,其发生率高达 40%~80%,发病机制尚不明确^[12-13],目前认为可能与以下两方面有关,一为血糖异常,二为微血管病变和代谢障碍。DBN 主要的病理生理变化表现为神经轴突脱髓鞘和退行性变^[14-15],胆碱酯活性降低,临床治疗多采用在积极降糖的基础上应用大量维生素治疗,但此法并不能有效改善 DBN 的残余尿增多及尿潴留,故积极寻找有效的治疗方法是急需解决的问题。

自 20 世纪 60 年代有学者^[16]首次采用 CIC 以来,CIC 法在临床上已逐渐被广泛使用,目前认为此方法定时排空膀胱,更符合生理需求,而且简单易行,可以由患者自己操作。CIC 通过定时排空膀胱内尿液,可以改善膀胱壁的血液循环,预防因尿潴留而引起进一步的膀胱与肾损害,预防尿路感染^[17]。目前 CIC 主要适用于神经源性膀胱患者、截瘫等原因引起的排尿困难或尿潴留患者^[18]。

本研究中,作者发现应用 CIC 方法可以显著改善 DNB 患者 BRU 增多及尿潴留等症状,且护理干预组与对照组比较疗效更显著,由此提示给予积极有效的护理干预并加强健康宣教与出院指导、定期电话随访在 CIC 长期治疗中对改善其疗效有良好作用,还提高了患者配合治疗的依从性,可以在护理工作中进行推广。

参考文献

[1] 王云汉,杨进. 糖尿病膀胱病研究进展[J]. 现代临床医

学, 2012, 38(2): 83.

- [2] 刘就娣,张帆. 糖尿病神经源性膀胱的治疗进展[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2012, 32(3): 177.
- [3] 中国康复医学会康复护理专业委员会. 神经源性膀胱护理指南(2011年版)[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1): 104.
- [4] 周卫东. 改良自家间歇性清洁导尿管在神经性膀胱尿道功能障碍患者中的应用[J]. 现代医学, 2012, 40(6): 717.
- [5] 张丽芬,王凤玲,代莉. 清洁间歇性自我导尿管在脊髓损伤神经源性膀胱患者中的应用[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(5): 360.
- [6] 潭杏贤,梁晓瑜,黎华珍,等. 间歇性清洁导尿管对尿管依赖病人恢复自主排尿功能的效果观察[J]. 现代医院, 2012, 12(7): 77.
- [7] 岳小瑞. 间歇清洁导尿管配合膀胱训练对截瘫患者排尿功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(23): 2597.
- [8] 金佳佳. 清洁间歇性自家导尿管在外伤性截瘫患者中的评价分析[J]. 温州医学院学报, 2012, 42(6): 597.
- [9] 钱荣立. 糖尿病临床指南[M]. 北京:北京医科大学出版社, 2000: 201.
- [10] 刘克梅,韩晓芳,戴武,等. 2 型糖尿病周围神经病变相关危险因素分析[J]. 中国临床保健杂志, 2013, 16(1): 61.
- [11] 周煦,孙亚东,马彦. 氨基末端脑钠素前体与 2 型糖尿病自主神经病变的相关性分析[J]. 吉林大学学报:医学版, 2010, 36(6): 1139.
- [12] 葛安英. 应用膀胱功能训练治疗糖尿病神经源性膀胱的护理[J]. 哈尔滨医药, 2012, 32(3): 246.
- [13] 冀明,史本康. 糖尿病神经源性膀胱尿道功能障碍的发病机制及治疗进展[J]. 山东医药, 2010, 50(46): 112.
- [14] 郭莹辉,张海燕,张海超,等. 糖尿康联合依帕司他治疗糖尿病神经源性膀胱的临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(22): 57.
- [15] 曾家丽,郑平,徐渡,等. 糖尿康联合依帕司他治疗糖尿病神经源性膀胱的临床研究[J]. 护理学杂志:综合版, 2009, 24(5): 48.
- [16] Gullmann L, Frankel H. The value of intermittent catheterization in the early management of traumatic paraplegia and tetraplegia[J]. Paraplegia, 1966, 4(2): 63.
- [17] 李琨,肖萍,王熠平,等. 脊髓损伤患者实施间歇导尿指征的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(10): 35.
- [18] 应燕萍. 间歇性导尿配合音频电疗、微波治疗脊髓损伤后痉挛性膀胱的效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(8): 8.