

# 神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理的路径化健康教育

王桂荣, 吕义荣, 胡睿嫱

**【摘要】** 目的:观察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效果。方法:将 65 例脊髓损伤患者随机分为观察组 33 例和对照组 32 例,对照组按传统的健康教育方法进行护理,观察组采用健康教育路径表进行护理和指导。分别在干预前、出院时对 2 组知识知晓率、遵医率和住院天数进行比较。结果:观察组患者干预后知识知晓率、遵医率显著高于对照组( $P < 0.01$ );平均住院日显著低于对照组( $P < 0.01$ )。结论:路径化健康教育可提高神经源性膀胱患者间歇导尿的自我护理能力,缩短住院时间;明显优于传统健康教育方法。

**【关键词】** 神经源性膀胱;间歇导尿;自我护理;健康教育

**【中图分类号】** R49;R683.2 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.03.024

**Application of pathway-based standardized health education with self-nursing of patients with neurogenic bladder in intermittent catheterization** WANG Gui-rong, LV Yi-rong, HU Rui-qiang, Department of Rehabilitation Centre, Affiliated Taihe Hospital of Hubei Medical College, Shiyan 442000, China

**【Abstract】** Objective: To observe the effect of standardized healthy education with self-nursing in patients with neurogenic bladder in intermittent catheterization. Methods: 65 patients with neurogenic bladder were randomly divided into trial group ( $n=33$ ) and control group ( $n=33$ ). The control group was given nursing care by traditional mode, and the trial group was given nursing and guidance by the form of standardized health education. The awareness rate of knowledge, medical advice compliance rate and the hospital stay in two groups were compared before intervention and after discharge of hospital. Results: The awareness rate of knowledge and medical advice compliance rate in trial group were obviously higher than in control group ( $P < 0.01$ ); There was significant difference in hospital stay between two groups ( $P < 0.01$ ). Conclusion: Standardized healthy education is more satisfactory than traditional health education mode for improving self-nursing capability in patients with neurogenic bladder in intermittent catheterization as well as shortening hospital stay.

**【Key words】** neurogenic bladder; intermittent catheterization; self-nursing; healthy education

神经源性膀胱是骶髓平面以上脊髓损伤临床常见合并症之一,多数患者习惯接受留置导尿管的被动护理,不利于患者回归社会。间歇导尿术被国际尿控协会推荐为治疗神经源性膀胱功能障碍的首选方法<sup>[1]</sup>,需要患者掌握间歇导尿术的自我护理方法。为了进一步规范和完善间歇导尿术的管理制度,提高健康教育效果,我科制订了神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理健康教育路径表,对其自我护理能力进行指导,取得良好效果,报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月~2011 年 5 月在我科住院的脊髓损伤患者 65 例,均经 MRI 检查确诊;均行椎板减压内固定术;病情稳定,病程均  $> 2$  月;双上肢功能正常,能主动配合。排除尿道解剖异常、尿道损伤、尿道肿瘤、泌尿系感染、膀胱容量  $< 200$  ml、严重尿失禁、有出血倾向、膀胱自主神经异常反射无法控制、每天摄入液体量无法控制、不能自行导尿且照顾者不能协助导尿以及缺乏认知导致不能配合插管或不能按计划导尿者<sup>[2]</sup>。随机分成 2 组,①观察组 33 例,男 26 例,女 7 例;年龄 17~45 岁,平均  $(33.55 \pm 11.95)$  岁;小学 2 例,初中 21 例,高中及以上 10 例;尿潴留 24 例,尿失禁 9 例。②对照组 32 例,男 26 例,女 6

基金项目:湖北医药学院附属太和医院护理专项基金(2011D58)

收稿日期:2012-01-04

作者单位:湖北医药学院附属太和医院康复科,湖北 十堰 442000

作者简介:王桂荣(1963-),女,副主任护师,主要从事神经康复护理方面的研究。

通讯作者:吕义荣。

例,年龄 16~46 岁,平均(33.45±12.05)岁;小学 2 例,初中 21 例,高中及以上 9 例;尿潴留 23 例,尿失禁 9 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 对照组按传统的健康教育模式进行指导。观察组由责任护士按照神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理的健康教育路径表实施健康教育。健康教育路径表是由副主任护师、主治医师、责任护士组成的质控小组参照《神经源性膀胱护理指南》(2011 年版)<sup>[1]</sup>并结合临床工作中的实践经验而制订。具体路径如下:①入院第 1~2 d,进行心理评估,做好心理护理,取得治疗配合;留取小便标本,作尿常规、尿培养检查,了解有无泌尿系感染;做尿流动力学检查,了解膀胱类型;根据膀胱类型,讲解自主排尿训练方法及预后;发放相关知识手册。②入院第 3~5 d,指导患者及家属观看间歇导尿术视频、尿道解剖图谱,进一步讲解,帮助了解和接受间歇导尿术;根据患者膀胱类型,教会患者导尿前自行排尿的方法(叩击,手压加腹压等);制定饮水计划;准确测量和记录残余尿量;根据残余尿量、进水量确定每日导尿次数。③入院第 6~8 d,指导患者及家属掌握插管操作技能;指导患者及家属掌握测量残余尿量方法;指导患者及家属掌握食物含水量的计算方法;要求患者及家属掌握导尿次数的判断方法。④入院第 9~10 d,评价患者及家属对间歇导尿术的接受认识程度及判断能力;评价患者及家属的插管操作技能,并及时给予纠正;根据患者经济能力,为患者选择合适的导尿管。⑤出院当天,解答患者及家属的疑问;告知每 2~4 周复查小便一次;若尿液混浊、沉淀物较多及其他不适时及时就诊。

1.3 评定标准 ①间歇导尿知识的评价:2 组患者分别于入组时和出院时发放自行设计的关于间歇导尿知识问卷调查表,共 15 个条目,包括间歇导尿的目的和重要性、饮水计划、残余尿量检测、操作方法、注意事项等内容。此调查表已请康复专科 5 位专家做了内容效度的测定,内容效度指数为 0.87,并抽取 20 名患者进行了预试验,其内部一致性 Cronbach's $\alpha$  系数为 0.81。知识知晓率中凡能正确回答全部问题者为知晓,答错 1 题或以上者为不知晓<sup>[2]</sup>。②遵医行为的评估:2 组患者出院时根据自行设计的遵医行为评估表查看遵医情况,共 14 个条目,包括各种食物含水量计算方法、24 h 出入量记录、插尿管操作方法、残余尿量检测方法、诱导排尿方法、屏气排尿法等,此评估表已请康复专科护士、康复科主任医师等 5 位专家做了内容效度的测定,内容效度指数为 0.84,并抽取 20 名患者进行了预试验,其内部一致性 Cronbach's $\alpha$  系数为 0.85。遵医行

为遵从率中全部执行并正确为遵医<sup>[3]</sup>。③平均住院日:通过统计患者的住院日计算。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.0 统计软件进行分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,  $t$  检验,计数资料采用百分率表示,  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2 组患者出院时,观察组间歇导尿知识知晓率显著高于对照组,平均住院日显著低于对照组,观察组各项遵医人数和遵医率显著高于对照组。见表 1,2。

表 1 2 组出院时间歇导尿知识知晓率及平均住院日比较

| 组别  | n  | 知晓例数            | 知晓率%              | 平均住院日(d)              |
|-----|----|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 观察组 | 33 | 28 <sup>a</sup> | 84.8 <sup>a</sup> | 11.6±1.4 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 32 | 2               | 6.3               | 13.6±3.1              |

与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$

表 2 2 组患者出院时遵医率比较 例(%)

| 组别  | n  | 24h 出入量记录             | 插尿管操作方法               | 残余尿量检测方法              | 诱导排尿方法               | 屏气排尿法                 |
|-----|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| 观察组 | 33 | 32(96.9) <sup>a</sup> | 28(84.8) <sup>a</sup> | 23(69.7) <sup>a</sup> | 7(21.9) <sup>a</sup> | 20(60.6) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 32 | 15(46.9)              | 2(6.3)                | 0(0)                  | 1(3.1)               | 3(9.4)                |

与治疗前及对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

神经源性膀胱排尿功能障碍持续时间长,甚至可终身存在,并易导致泌尿系统感染、结石、肾积水,严重者可造成肾功能不全甚至死亡<sup>[4]</sup>,因此需要对患者进行膀胱护理教育和训练,让其掌握导尿技术,减少对他人依赖,提高患者的自理能力<sup>[5]</sup>。本研究所采用的路径化健康教育就是按照对患者进行健康教育的时间表和计划表,使护士有预见性、有计划地对患者及其家属实施健康教育,使健康教育工作制度化、具体化,并具有可视性和时限性。和传统健康教育相比,路径化健康教育具有可操作性强、目的性强等特点,研究结果显示观察组患者相关知识知晓率显著高于对照组,且平均住院日明显少于对照组,有利于减轻患者的经济负担。

健康教育是一项科学性很强的工作,它的内容十分广泛,且形式多样,要针对受教育者的需要选择教育内容和教育手段,传统健康宣教的形式主要以口头教育为主,由于患者文化背景及接受能力的差异,健康宣教的效果不尽如人意<sup>[6]</sup>。本研究中的路径表是以护士指导为向导和患者参与为目的而设计的健康教育方法,通过观看生殖器解剖图谱及间歇导尿视频,内容生动、形象,形式新颖,目标明确,充分满足了不同文化背景及接受能力患者的需求,大大提高了患者参与的积极性,使观察组患者遵医率显著高于对照组,说明路径

化健康教育效果优于传统健康教育,有利于患者的心理和肢体功能的恢复。

### 【参考文献】

- [1] 蔡文智. 神经源性膀胱护理指南(2011年版)(二)[J]. 中华护理杂志, 2011, 2(46): 210-214.
- [2] 杨桂琼, 麦明霞, 叶静, 等. 对高血压病人依从性的社区护理干预方法与效果[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(2): 150-152.
- [3] 王桂荣, 冯晓敏, 杨凤翔. 手机短信服务在颈椎病患者健康教育中的应用及经济学评价[J]. 护理学杂志, 2011, 7(26): 81-83.
- [4] 关骅. 临床康复学[M]. 北京: 华夏出版社, 2005, 107-108.
- [5] 姜贵云. 康复护理学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2009, 10-71.
- [6] 李宗美, 曾新芝, 刘晓荣, 等. 住院眼外伤病人健康教育需求调查[J]. 护理学杂志, 2003, 18(11): 816-817.

作者·读者·编者

## 关于启用“科技期刊学术不端文献检测系统”的公告

为杜绝学术不端行为,净化学术研究环境,提高本刊刊登论文的质量,禁止抄袭、伪造、剽窃、不当署名、一稿多投等学术不端行为在本刊出现,本编辑部已从2012年1月正式启用“科技期刊学术不端文献检测系统”对投稿到本刊的论文进行检测。

学术不端行为是指:

- ① 抄袭剽窃他人成果。在论文、研究报告、著作等科研成果中抄袭剽窃他人的实验数据、图表分析甚至大段的文字描述。
- ② 伪造篡改实验数据。在实验数据、图表分析中,随意编造数据或有选择性地采用数据证明自己的论点。
- ③ 随意侵占他人科研成果。利用职权在自己并无贡献的论文或成果上署名,把他人科研成果据为己有;将通过会议、评审等过程获得的特殊信息和思想随意传播;在论文被录用或成果获奖后任意修改作者排序和著作权单位;为论文顺利发表或成果获奖私自署上知名科学家名字;为完成科研任务或求得职称晋升,无关的同事、同学、亲友间相互挂名。
- ④ 重复发表论文。论文一稿两投甚至一稿多投;将某一刊物已发表的文章原封不动或改头换面后重新投到另一刊物;将国外刊物以外文形式发表的论文以中文作为原创性论文在国内发表而不注明。
- ⑤ 学术论文质量降低和育人不负责任。部分学者为提高论文数量,将可用一篇完整论文发表的科研成果分为多篇投稿,降低论文质量并破坏研究工作的系统性、完整性;论文发表中引用文献注释不明确;部分教授为完成科研任务招收几十名甚至上百名研究生为自己工作、挂名发表大量论文,而无法全面有效教育培养研究生,使研究生素质大面积滑坡,这些情况造成科研资源包括生产资料资源、智力资源的极大浪费。
- ⑥ 学术评审和项目申报中突出个人利益。
- ⑦ 过分追求名利,助长浮躁之风。

“科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)”以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,可检索多种形式的学术不端文献。该系统检测文献后自动生成检测结果报告,包括①重合文字来源文献信息:系统详细列出重合文字来源文献信息,这些文献都是真实存在、公开发表或得到发表确认的;②比对信息:检测文献和来源文献的详细比对信息;③检测指标:该指标体系从多个角度对检测文献中的文字复制情况进行描述;④诊断类型:系统根据指标参数及其他元数据相关信息,自动给出一个预判断的诊断类型;⑤检测报告:检测系统自动生成一个检测报告单,详细列出检测文献的学术不端行为检测情况;最后生成终审报告。

本刊已正式启用该系统对所有来稿进行检索,进一步严格执行编辑初审制度,一旦发现学术不端行为的稿件,将实行初审退稿制,并做出相应处理。

感谢各位作者及专家对我刊的大力支持,期待您的投稿!