

中医护理改善骨折卧床患者排尿困难的疗效观察

陈虹

(浙江省洞头县人民医院 洞头 325700)

摘要:目的:探讨中医护理改善骨折卧床患者排尿困难的疗效。方法:对照组给予常规临床护理,观察组在对照组的基础上开展中医护理干预,观察对比两组护理效果。结果:经过不同护理干预,观察组的症状改善总有效率为 95.3%,明显高于对照组的 74.4% ($P<0.05$);观察组复发率为 4.7%,无导尿治疗及尿路感染,对照组复发率为 34.9%,导尿治疗率为 16.3%,尿路感染率为 11.6%,组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:对骨折卧床患者开展中医护理,有助于改善排尿困难症状,而避免导尿治疗,降低尿路感染发生。

关键词:骨折卧床患者;中医护理;排尿困难

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.043

骨折是临床常见多发病之一,术后常因疼痛、肢体功能障碍、心理应激反应、排尿方式及排尿环境改变等因素而影响排尿功能,导致骨折卧床患者出现排尿困难,严重者甚至诱发尿潴留、尿路感染等严重并发症,进而影响术后生活质量^[1]。为进一步改善排尿困难症状,降低术后并发症,本文对近年来我院收治的 43 例骨折卧床患者在常规护理干预的基础上,开展中医护理,取得了满意的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2013 年 3 月~2014 年 3 月我院收治的 86 例骨折患者,随机分为观察组和对照组各 43 例。所有患者术前均能正常排尿,术后均呈现不同程度排尿困难症状,其中男 46 例,女 40 例;年龄 25~79 岁,平均年龄 (48.2 ± 2.4) 岁;其中骨盆骨折 10 例,股骨骨折 17 例,髌骨骨折 18 例,胫腓骨骨折 17 例,全身多处骨折 10 例,脊柱骨折 6 例,其他 8 例;卧床时间 12~24 h,平均卧床时间 (18.3 ± 1.7) h。排除意识障碍、脊柱损伤和泌尿系统损伤者。两组患者一般资料比较无显著差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 护理方法 对照组给予常规临床护理,包括营造良好的排尿环境、冲洗会阴部、听滴水声、吹口哨、热敷等促排尿护理,若患者有痛感,给予止痛药物。观察组在对照组的基础上开展中医护理干预,具体操作如下:

1.2.1 情志护理 骨折会对患者产生较强烈的情感刺激,使患者出现心情上的波动,严重者可引起过度焦虑,致使正气内虚、气血失和,进而导致气化失司,经络亏虚,水道堵塞,诱发排尿不畅症状。为此护理人员应根据患者脾性特点,给予针对性的情志护理,如听舒缓的音乐或语言暗示,予以正面引导,提升患者自主排尿的信心,并保持患者心情舒畅,以此调和血气,以达通条水道。

1.2.2 饮食护理 中医认为骨折后排尿困难多为肾阳虚衰证及淋证之气淋,为此在饮食上,需做到因证、因人、因时、因地调理。对肾阳虚者应多予以温补肾阳的饮食,如枸杞、山药、牛羊肉等;对气淋者多予以新鲜蔬菜及瓜果;对虚证者多予以补中益气的饮食,如黑米、山茱萸、粳米等;对实证者多予以利气疏导的饮食,如萝卜、冬瓜、柑橘等。若无高血压、心衰者,可鼓励患者每日饮水 2 000 ml 以上,避免短时间内过量饮水。同时,督促患者在大量饮水后及早排尿避免憋尿。

1.2.3 中医按摩护理 协助患者取平卧体位,推拿脐部与耻骨联合连续之间的利尿穴,如气海、中极、关元、神阙穴,以手掌顺时针按摩患者小腹,沿着逆时针方向推拿,接着用手掌按摩患者股内侧,再逐渐向耻骨联合方向推压,推拿手法宜先轻后重,由慢到快,以患者耐受为宜,每个穴位按摩 30 s 左右,持续推拿 10~15 min,休息 30 min 后嘱患者自行排尿,若效果不佳,则再重复推拿 1 次。

1.2.4 艾灸护理 根据患者病情,协助患者取平卧或侧卧体位,选穴关元、中极、气海、归来、神阙,将长约 10 cm 艾条点燃,将燃着的一端,距离上述诸穴 3~4 cm 处施灸,轮流悬灸,每穴灸 15~20 min,1 次/d,5 次为 1 个疗程。艾灸护理期间以患者局部有温热感而无灼痛感为宜,并密切观察局部皮肤情况,同时,询问患者耐受情况。

1.2.5 耳穴埋豆护理 取膀胱、肾、三焦、尿道对应的双侧耳穴处,常规局部皮肤消毒后,取 0.5 cm×0.5 cm 医用胶布,中央粘 1 粒王不留行籽,粘贴于相应耳穴处,每日用力轮流按压双侧耳穴 3~5 次,3~5 min/次,每次间隔 30 min,待患者自觉酸胀即可停止,视患者排尿情况酌情留置数日。

1.3 观察指标 观察对比两组护理效果、排尿困难复发率、导尿治疗率及尿路感染发生率。

1.4 效果评定^[2] 显效:护理干预 8 h 内,可顺利排尿,且无腹胀、腹痛等症状;好转:护理干预 8 h 后,可自行排尿,但仍有排尿不尽感,经检查膀胱内仍有少量尿液;无效:护理干预 8 h 后症状未改善。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%

1.5 统计学分析 采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析,计数资料采用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预效果比较 经不同护理干预,观察组显效 22 例,有效 19 例,无效 2 例,总有效率为 95.3%;对照组显效 15 例,有效 17 例,无效 11 例,总有效率为 74.4%。组间比较差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.2 症状复发、导尿治疗及并发症发生情况 观察组复发 2 例(4.7%),导尿治疗 0 例(0.0%),尿路感染 0 例(0.0%);对照组复发 15 例(34.9%),导尿治疗 7 例(16.3%),尿路感染 5 例(11.6%)。组间各指标比较差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

排尿困难是骨折卧床患者常见多发病之一,若处理不当,会进一步发展为尿潴留,增加导尿几率,且在导尿治疗中易并发尿路感染^[3]。既往临床常采用听滴水声、腹部热敷等传统护理干预,但效果不甚理想,影响患者的康复。

为寻求有效的护理方式,我院对骨折卧床患者

开展中医护理干预,通过情志护理,保持患者心情舒畅,减轻焦虑状态,以此调和气血,调整局部膀胱气机,利于逼尿肌收缩,内外括约肌松弛,促使顺利排尿;通过辨证分析排尿困难证型,在日常饮食中对证给予饮食指导,通过食疗调整全身气机,以达通条水道的目的;通过中医穴位推拿,刺激气海、中极、关元穴等穴位,可起到调节膀胱内气机,改善气化不利症状,解除尿道括约肌痉挛,促进排尿;必要时给予艾灸和耳穴埋豆护理。艾灸的温热能穿透皮肤,以刺激利尿穴,振奋阳气,通条下焦,调节人体气机,恢复膀胱、三焦气化功能,以通利水道。耳穴刺激可反射性调节内脏功能,进而疏通膀胱经,促进患者自主排尿^[4]。本研究结果显示,观察组症状改善总有效率为 95.3%,明显高于对照组的 74.4%,观察组复发率、导尿率、尿路感染率均低于对照组。本研究结果说明对骨折卧床患者开展中医护理,有助于改善排尿困难症状,避免导尿治疗,降低尿路感染发生率,对改善患者术后生活质量有积极的临床意义。

参考文献

[1]李琴.脊柱骨折患者排尿困难的中医护理[J].中国中医急症,2012,21(7):1200
[2]王温蒲,刘萍,张改琴.骨折手术患者拔尿管前行膀胱功能训练的临床意义[J].陕西医学杂志,2013,42(6):765
[3]叶美珠.脊柱压缩性骨折的中西医结合护理[J].中国中医急症,2014,23(5):1003-1004
[4]王志清.中医护理在改善骨折卧床病人排尿困难方面的临床疗效观察[J].当代医药论丛,2014,12(3):247-248

(收稿日期: 2015-05-05)

(上接第 76 页)强的收缩状态,有效地替代了缩宫素在体内的不足。此药肛门给药,经直肠粘膜吸收后无肝脏首过效应,避免了口服后产生的恶心、呕吐等胃肠反应^[3],且不影响血压,不增加心血管系统的负荷^[4]。氨甲环酸作为一种高效抗纤溶药物,静注后 15 min 达峰值,半衰期为 2 h,已广泛用于临床妇产科疾病出血中,从生理分娩的角度来看,子宫是一个特殊的器官,富含纤溶酶激活物,而妊娠期妇女血液处于高凝状态,纤溶酶原激活物活性相对低下,而其抑制物活性明显增高,纤溶系统被抑制。在胎盘剥离娩出时,大量组织激活物质从剥离部位进入血液中,抑制物的活性迅速下降,短时间内纤溶作用异常亢进^[5],造成产后出血增加。对此我们常规先用缩宫素和米索前列醇联合加强宫缩,使子宫收缩良好,在此基础上运用氨甲环酸对抗子宫创面出血部位的纤溶,以减少因子宫腔内胎盘剥离、凝血异常导致的出血,预防产后出血的发生。

综上所述,在常规使用缩宫素的基础上联合应用米索前列醇和氨甲环酸,比单用缩宫素减少及预防产后出血效果显著,明显缩短了第三产程时间。观察组胎盘娩出期、产后 2 h 和产后 24 h 三个时期的出血量明显少于对照组,差异显著, $P<0.01$ 。所以,减少和预防产后出血不能依赖单一方法,必须联合用药,在加强宫缩的同时及时发现产后出血的原因,积极处理,合理使用止血药,才能有效减少及预防产后出血。

参考文献

[1]谢辛,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.212
[2]候玲玲.米索前列醇片联合缩宫素治疗产后出血效果观察[J].中国医学创新,2010,7(4):178
[3]李友强,王崇斌.米索前列醇及缩宫素预防中期妊娠引产后出血临床观察[J].当代医学,2010,16(9):46
[4]苏群凤.早产后出血治疗进展[J].航天航空医学杂志,2012,23(1):114
[5]韩田骏,章卫.催产素并用妥塞敏减少产后出血 50 例分析[J].中国实用妇科与产科,2002,18(7):440

(收稿日期: 2015-10-24)