

项目四 康复护理基本技术

任务五 膀胱功能训练

膀胱功能训练是针对因神经伤病所致的膀胱尿道功能失调而实施的重要功能训练，其目的是恢复膀胱排尿功能，改善排尿症状，减少残余尿量，预防泌尿系统并发症的发生。神经性膀胱功能失调是控制膀胱的中枢或周围神经发生病变而引起的排尿功能障碍，主要表现为尿潴留和尿失禁，如不采取有效的膀胱训练措施，不仅会给患者增加痛苦，加重心理压力，而且会延缓康复进程，降低生存质量，甚至造成严重并发症，以至死亡。

一、膀胱功能评定

通过询问和观察了解患者现有的排尿功能情况，是否有尿失禁或尿潴留，以判断泌尿系统的功能，制订膀胱护理措施和训练方法。膀胱功能评定有以下主要内容：

- 1. 排尿量与次数** 排尿量和次数有无增多或减少，是否受意识支配，有无排尿困难、排尿疼痛等。
- 2. 辅助排尿情况** 有无间歇导尿、留置尿管等。
- 3. 排尿习惯** 患者排尿体位姿势、间隔时间，如厕能否自理等。
- 4. 残余尿量测定** 残余尿量大于 150ml，提示膀胱功能差；小于 80ml，提示膀胱功能满意；残余尿量在 80~150ml 之间，提示膀胱功能中等。
- 5. 实验室检查** 常规尿液分析，必要时做膀胱内压测定、膀胱镜检查、膀胱造影、B 型超声检查等。

二、膀胱功能训练方法

(一)尿潴留

膀胱内潴留大量尿液而不能自主排出，称为尿潴留。主要表现为患者下腹胀痛、排尿困难，体检可见耻骨上膨隆、扪及囊样包块、叩诊实音。护理与训练的目的在于，促使膀胱排空，减轻患者痛苦。

- 1. 调整体位和姿势** 根据病情和残疾状况，尽量协助患者以习惯姿势排尿，如男性患者取站立位，女性患者取蹲姿；能够坐起者可扶助取坐姿；只能卧位者，可摇起床头或助其略抬高上身。

2. 激发诱导排尿 采用让患者听流水声，温水冲洗会阴，轻轻敲打耻骨上区，摩擦大腿内侧，捏掐腹股沟等措施，诱导反射排尿。

3. 屏气法 病情允许时，让患者取坐位，身体前倾，快速呼吸 3~4 次，做 1 次深吸气，然后屏住呼吸，向下用力做排尿动作，促使尿液排出。

4. 手压法 先用指尖对膀胱区进行深部按摩，以增加膀胱张力。再用双手或者单手握拳，由脐部向耻骨方向推压，并改变加压方向，直至尿流停止。

5. 间歇性清洁导尿 此法能使膀胱周期性地扩张与排空，维持近似正常的生理状态，降低感染率，促使膀胱功能恢复，目前临床已推广应用。需要长期使用时，应耐心教会家属或患者本人行间歇性自行导尿术。

(1) 具体做法:用一次性导尿管，每隔 4~6 小时导尿 1 次，拔出导尿管后如反复使用，必须清洗消毒，并准确记录导尿时间和尿量。

(2) 操作要点：①每次导尿前，让患者试行排尿，一旦开始排尿，需测定残余尿量。两次导尿之间能自主排尿 100ml 以上、残余尿量 300ml 以上时，每 6 小时导尿 1 次；两次导尿之间能自主排尿 200ml 以上、残余尿量 200~300ml 时，每 8 小时导尿 1 次；残余尿量 100~200ml 时，每日导尿 1~2 次；当残余尿量少于 100ml 或为膀胱容量 20% 以下时，即停止导尿。②每日液体摄入量应严格限制在 2000ml 以内，即每小时在 100~125ml，并均匀摄入。

6. 留置导尿 对无法接受间歇性清洁导尿的患者，如昏迷、泌尿系统疾病手术后、会阴部有损伤时，可留置导尿管持续导尿，但极易引起泌尿系感染，要注意加强对留置导尿管的管理，如严格遵守无菌操作原则，尿道口每日消毒 2 次，贮尿袋每日更换 1 次，尿管每周更换 1 次，并及时清倒尿液，保持引流管通畅，防止尿液逆流。

(二) 尿失禁

排尿失去控制而尿液不自主地流出，称为尿失禁。其护理与训练的目的在于，帮助患者解除痛苦，恢复膀胱功能，促使膀胱贮尿。

1. 心理护理 尿失禁患者因尿液刺激和尿液异味等问题常感到自卑和忧郁，心理压力大。因此应尊重、关心患者，给予理解和安慰，随时做好帮助和护理。

2. 尿意习惯训练 帮助患者建立规律性排尿习惯，每天规定特定的排尿时间，如餐前 30 分钟、晨起或睡前鼓励患者如厕排尿。一般白天每 3 小时排尿 1 次，夜间 2 次，并根据具体情况适当调整。对体能障碍或年老体弱无法如厕者，

应提供便器，定向力差者给予如厕帮助。

3. 盆底肌肉锻炼 指导患者收缩耻骨、尾骨周围肌肉（会阴及肛门括约肌），每次持续 10 秒，重复 10 次，每日 5~10 次，以减少漏尿的发生。

4. 设法接尿 使用外部集尿器装置，男性用阴茎套型集尿装置，或用长颈尿壶置于外阴接取尿液；女性用固定于阴唇周围的乳胶制品或尿垫，亦可用女式尿壶紧贴外阴接取尿液。

5. 留置导尿 根据病情可给予留置导尿管持续导尿或定时放尿，一般每 3~4 小时放尿 1 次，现多用气囊导尿管，安装封闭式尿袋。应注意加强护理，预防感染。

6. 皮肤护理 保持皮肤清洁干燥，及时用温水清洗会阴部，被服应勤洗勤换，以避免尿液刺激皮肤，去除不良异味，防止感染和压疮的发生。

三、膀胱功能训练注意事项

1. 导尿操作须严格遵守无菌原则，用物须经消毒灭菌，随时进行尿常规、尿细菌学检查，以防感染。

2. 选择光滑和粗细适宜的导尿管，一般不应超过 14 号，防止因导尿管过粗使括约肌松弛，引起漏尿。

3. 间歇导尿时，操作手法应轻柔、缓慢，并润滑导尿管，以免损伤尿道黏膜。

4. 留置导尿后，应鼓励患者多饮水以利排尿，达到自行冲洗的目的。尿管未阻塞，勿常规膀胱冲洗，防止逆行感染。

5. 训练前应做尿流动力学检查，确认膀胱类型，确保安全，避免因训练方法不当引起膀胱输尿管反流等合并症。

6. 观察患者，如出现突发性血压升高、皮肤潮红、出汗、头痛等反应，通常是因膀胱压力过高引起自主神经反射亢进所致，应及时导尿。

思考题

膀胱功能训练有哪些主要方法？