

规范化中医护理方案对社区老年女性尿失禁患者的影响

马玲, 陈娟

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[关键词] 尿失禁; 中医护理; 生活质量

[中图分类号] R694+.54

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0206-03

尿失禁(urinary incontinence, UI)是妇女常见疾病, 其在不同程度上对患者的心理健康和生活方式造成影响, 已经成为全球性的医学和公共卫生问题^[1-2]。在我国, 对女性 UI 的预防和社区干预尚未得到足够的重视, 多数 UI 患者未得到有效的治疗^[3]。为评价规范化的中医护理方案对社区老年女性尿失禁患者生活质量的影响作用, 笔者对广州各社区的老年女性尿失禁患者进行前瞻性对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

观察对象为 2011 年 5 月~2012 年 12 月广州各社区老年女性尿失禁患者, 共 60 例。对符合纳入标准的患者进行前瞻性随机对照临床试验, 按随机号分为 2 组各 30 例。观察组平均年龄(55.22±8.32)岁; 对照组平均年龄(56.97±7.68)岁。2 组年龄、学历、病程、临床症状、生活质量、各项血生化指标等经统计学处理, 差异无显著性意义($P>0.05$)。

2 方法

2.1 对照组 患者进行常规护理, 即告知尿失禁的常见原因、发病机制、治疗措施、饮食指导、常规盆底肌锻炼、心理护理等。

2.2 观察组 在对照组基础上同时给予规范化中医护理方案, 包括中医辨证施膳、中医特色护理技术(盆底肌训练导引功、艾灸、穴位按摩)、膀胱训练、情志调护、健康教育等内容。
①中医辨证施膳: 根据患者体质, 实施中医饮食指导。
②盆底肌训练导引功: 指导患者每天进行 2 次练功。根据中医养生导引理论的基础, 结合老年女性尿失禁疾病的发病原因

及盆底肌训练的方法创作了盆底肌训练导引功。此导引功共有十节动作, 为“预备功、双手冲天利三焦、摩腹健脾通经络、拍打带脉补肾气、手捶背部健膀胱、前倾后仰固肾腰、转腰气血得调畅、下蹲缩肛强盆底、平衡阴阳增正气、收功, 即呼吸运动、意念运动与肢体运动三者的有机结合。本功法动作简单, 不强求意念, 但应尽量排除杂念, 动作要求柔和, 不僵硬, 不可过度用力, 要缓慢而连贯, 一气呵成, 年老体弱患者视身体情况增减锻炼强度。
③艾灸疗法: 指导患者运用艾箱艾灸关元、气海 2 个穴位, 每次 20min, 每天 2 次。艾灸的效果为患者感觉所艾灸穴位有透热感, 表面皮肤微红效果为佳, 艾灸时指导患者进行盆底肌锻炼。
④穴位按摩: 指导患者艾灸毕协助及指导患者按摩关元、气海、中极及肾俞, 手法选择按法与揉法相结合, 每穴按摩 5min。每天 2 次。
⑤膀胱训练: 指导患者记录每周饮水和排尿情况, 填写膀胱功能训练表, 并参照上周的排尿记录预定本周的排尿时间, 有意识地延长排尿间隔, 使患者学会通过抑制尿急来延长两次排尿之间的时间以望重新恢复排尿节律, 最后达到每 2~3h 排尿 1 次。也就是患者不是一有尿意就去解尿, 而是要根据已排定的时间表去如厕。患者先记录 3 日排尿日记, 以了解自己解小便的实际时间间隔, 然后逐渐延长排尿间隔时间。患者在进行膀胱训练时, 应摄取足够的水分, 以确保膀胱适度的充盈。对于达到目标的患者应给予赞美和肯定等正向回馈以增强其训练的自信心, 增加其进行训练的遵从度。若患者未能达到预期的目标, 则应监视其整个训练过程, 寻找原因以求改进, 如重新

[收稿日期] 2013-08-25

[作者简介] 马玲 (1981-), 女, 医学硕士, 主要从事中西医结合护理工作。

制定如厕时间表或是减缓训练的进程。膀胱训练应该在白天执行,避免晚上进行,以免影响患者的睡眠。

⑥情志调护:采用激励和劝说措施,如根据患者的爱好、文化程度、性格特点,帮助患者选择“同质”的音乐,借助音乐来舒缓抑郁情绪。如梁祝、梅花三弄、四季歌等以调畅情志。待心理疏解后,再给予明快的乐曲,如四小天鹅舞曲等,或结合患者的喜好,给予民歌、民乐,如高山流水、喜洋洋等以振奋情志,从而使患者抑郁情绪借情抒发,以达到情志舒畅。

⑦健康教育:成立健康教育小组,编写《女性尿失禁患者中医健康教育手册》,发放给患者及家属,鼓励患者家属及朋友成为小组成员。采用讲座、讨论、示范、答疑等教育方式。具体做法如下:A.小组授课:每月开展宣传讲座,将观察组30位患者随机分为3组,讲座的内容通俗易懂、中心突出、具有针对性,一般为每次10~15min。B.咨询:研究者提供电话联系及网络平台网址,为试验患者提供咨询。C.小组示范:示范及指导患者进行盆底肌训练导引功、艾灸疗法、穴位按摩等。选择依从性好的试验患者介绍自己是如何克服困难,坚持执行护理措施。D.小组讨论:小组示范后进行小组讨论20min,结合授课内容及示范内容对其在尿失禁护理实施中出现的消极的和积极的信念进行讨论,纠正消极的信念,鼓励积极的信念。

2组均观察6月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①生存质量观察指标采用美国华盛顿大学Wagner TH博士1996年研制的尿失禁生活质量量表(I-QOL)、1h尿垫试验对2组患者进行试验前后调查。分别在研究前、研究后第6月采集量表信息。②尿失禁生活质量问卷(Incontinence Quality of Life Measure, I-QOL),该问卷可有效地应用于跨国、跨文化及不同临床类型、不同程度的尿失禁患者生活质量的测量,具有较好的内在一致性、可重复性和有效性,Cronbach's Alpha系数为0.95。问卷共22个问题,每个问题可赋值1~5分,分数越高,表明生活质量越高。问卷可定量研究得出尿失禁患者生活质量的为行为限制、心理影响、社会障碍3个维度的生活质量评分。

3.2 统计学方法 处理全部资料均用SPSS21.03统计软件包处理。计量资料用($\bar{x} \pm s$)、最大值、最小值、

中位数来表达,组间比较采用 t 检验,非正态分布、方差不齐采用秩和检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 尿垫试验评价临床疗效。显效:几乎无漏尿现象,无需使用尿垫。有效:每天漏尿次数减少,每天使用尿垫数较治疗前减少 $\geq 50\%$ 。无效:每天使用尿垫数与治疗前比较,无明显变化。

4.2 2组患者6月后生活质量评分比较 见表1。2组6月后生活质量各项(行为限制、心理影响、社会障碍)评分分别比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组患者6月后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	行为限制	心理影响	社会障碍
观察组	30	72.32 \pm 8.14	75.68 \pm 5.11	68.66 \pm 8.33
对照组	30	63.56 \pm 5.55	61.79 \pm 6.32	53.22 \pm 8.33
P值		0.02	0.03	0.01

4.3 2组患者6月后临床疗效比较 见表2。2组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者6月后临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	19(63.3)	10(33.3)	1(3.3)	96.7 ^①
对照组	30	11(36.7)	9(30.0)	10(3.3)	66.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

本研究独具特色和优势,传承中医特色护理技术,提高患者依从性。我们根据中医养生理论基础,结合尿失禁老年女性患者的生理、心理需求,总结出规范化的中医护理方案,从中医辨证施膳、中医特色护理技术、膀胱训练、情志调护、健康教育等方面,特别是中医特色护理技术的运用及中医健康宣教、功能锻炼的开展,有效提高了患者治疗护理的依从性。中医特色护理技术方面,有盆底肌训练导引功、艾灸、穴位按摩等内容。其中我们根据临床经验,创作的“盆底肌锻炼导引功”,此功是通过呼吸运动、意念运动与肢体运动(配合穴位按摩)三者有机结合,达到意、形、神的统一,让患者燮理阴阳,调整脏腑,疏通经络,行气活血,纳清吐浊。此导引功简单易学,增加了趣味性,让尿失禁老年女性患者坚持规律的锻炼,使患者树立起战胜疾病的信心,值得临床推广应用。

尿失禁对老年女性患者生活质量有一定影响。本

研究发现尿失禁患者在行为限制、心理影响、社会障碍三个方面均受到影响,表明尿失禁是一种对患者生活质量有影响的疾病。

规范化中医护理方案有效提高了社区尿失禁老年女性的生活质量。①本研究中,根据患者 I-QOL 得知,规范化的中医护理方案对改善患者尿失禁的生活质量是有效的。盆底肌锻炼的学习目标除了要能收缩正确外,还应有足够的运动量和达到功能性的运用。本研究中,通过增加趣味性的“盆底肌锻炼导引功”,让患者规律地进行锻炼,增加盆底肌强度,减少了遗尿量,从而改善了患者的尿失禁症状。②大多数老年人为了维持自尊,想方设法掩盖或否认有尿失禁,但随着控制能力的日益衰退,与社会的接触越来越少,甚至完全与社会隔离。本研究通过建立健康教育小组和家庭、朋友支持性团体,在研究过程中与患者建立起亲切、信赖的关系,利于改善患者社会障碍情况,增强患者的治疗信心,从而提高生活质量。③我们通过流程管理,建立起规范化的中医护理方案,给临床

提供了护理路径,也给临床护理工作及护理科研提供了思路。总之,遵照中医辨证施护原则,规范化的实施中医护理方案,对提高社区老年女性尿失禁患者生活质量,调节患者情绪,提高治疗依从性,具有积极的意义,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 葛静,鲁永鲜.我国女性尿失禁患病情况及对患者生活质量的影响[J].首都公共卫生,2009,3(6):273-276.
- [2] Monz B, Chartier KE, Hampel C, et al. Patient characteristics associated with quality of life in European women seeking treatment for urinary incontinence: results from PURE [J]. European Urology, 2007, 51(4): 1073-1081.
- [3] 葛静,鲁永鲜,张奕,等.北京地区成年女性尿失禁患病率及就诊率调查[J].中国妇产科临床杂志,2010,11(1):15-17.

(编辑:刘淑婷)

无痛肠镜结肠息肉切除术的中西医结合舒适护理

杨云英,古文莉,吴咏梅

广州中医药大学第一附属医院脾胃病科,广东 广州 510405

[关键词] 无痛肠镜结肠息肉切除术;中西医结合护理;舒适护理

[中图分类号] R574.62

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0208-03

结肠息肉是消化内科较常见的疾病之一,发病率和癌变率较高,内镜下息肉切除术是目前治疗本病的首选方法。虽然无痛肠镜的出现在很大程度上减轻了患者的恐惧焦虑心理,但内镜下息肉切除术操作的侵袭性和患者自身的心理不适等仍在很大程度上影响患者的临床转归、生存质量和临床满意度水平。而在日趋统一化、规范化的临床操作之外,护理成为影响本病临床结果的重要因素。

舒适护理是一种整体的、个性化的、创造性的、有效的护理模式,目的是使患者在生理、心理、社会、精神上达到最愉快的状态,缩短或降低不愉快的程度^[1]。针对拟内镜下息肉切除术的患者,舒适护理将在术前、术中、术后等不同阶段从患者生理、心理、社会等多个方面进行管理,可能会较大程度减轻患者的不适情绪,进而改善其临床结果。基于此认识,本研究将分析中西医结合舒适护理对无痛肠镜下

[收稿日期] 2013-09-15

[基金项目] 国家中医药管理局中医药脾胃病重点学科资助项目

[作者简介] 杨云英 (1974-),女,副主任护师,主要从事临床护理工作。