

·综述·

尿失禁患者的护理研究进展

刘双, 朱翠, 李梓钰, 蒋凤莲*

(广东省人民医院(广东省医学科学院) 泌尿外科, 广东 广州 510080)

摘要: 尿失禁 (urinary incontinence, UI) 是以不自主的尿液流出为表现的常见症状, 其发病率较高, 会给患者身体和心理带来影响, 也会给社会、家庭、医疗系统带来沉重负担。护理人员在UI患者的护理治疗过程中起着举足轻重的作用, 因此, 需要护士重点掌握UI的护理方法。本文通过对UI的症状进行针对性的干预措施, 行为干预包括生活方式干预、盆底生物反馈训练、电刺激疗法、盆底肌肉训练、膀胱训练; 认知干预包括心理护理、皮肤护理、磁刺激; 中医护理包括艾灸、推拿及穴位贴敷等。并对于目前UI的护理问题提出相关建议, 以期护理人员提供参考和改进方向。

关键词: 尿失禁; 护理; 进展

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2023)04-0068-05

DOI: 10.20020/j.CNKI.1674-7410.2023.04.13

Research progress in the nursing of patients with urinary incontinence

Liu Shuang, Zhu Cui, Li Ziyu, Jiang Fenglian

Department of Urology, Guangdong Provincial People's Hospital, Guangdong Academy of Medical Sciences,
Guangzhou, Guangdong 510080, China

Corresponding author: Jiang Fenglian, E-mail: lzehong@163.com

Abstract: Urinary incontinence (UI) is a common symptom of involuntary urine discharge. The high incidence rate has a physical and psychological impact on patients, and also brings a heavy burden to society, families and medical system. Nurses play a pivotal role in the process of nursing and treatment of UI patients, so it is necessary for nurses to master the UI nursing methods. This article reviews the current interventions for UI, including behavioral interventions such as lifestyle intervention, pelvic floor biofeedback training, electrical stimulation therapy, pelvic floor muscle training, and bladder training; cognitive intervention like psychological nursing, skin care and magnetic stimulation; traditional Chinese medicine nursing like moxibustion, massage and acupoint application, etc. This article also put forward some relevant suggestions for the present UI nursing problems and aim to provide the direction of reference and improvement the for nursing staff.

Keywords: Urinary incontinence; Nursing; Evolve

尿失禁 (urinary incontinence, UI) 是一种较常见的症状, 中老年人群更容易受其影响^[1]。其形成可能源于内在机制, 如内在激素水平的变化、膀胱括约肌的收缩、性腺功能的退化, 可以将其划分为3个类别的UI: 压力性、急迫性、混合性^[2]。根据世界卫生组织的最新调查, UI的患病率约为25%~45%, 且全球有1/4的人在整個生命周期会持续受到其影响^[2-5]。UI还会对患者的身体及精神造成巨大影响。

同时, 治疗UI产生的高额经济成本也会给家庭、社会、医疗系统带来沉重的负担, 且必要时还需对患者进行手术治疗^[6-7]。UI已成为全球公共卫生事业关注的重点问题。为降低UI对患者日常生活和心理情绪的不良影响, 降低其带来的沉重负担, 护理人员有必要了解目前UI的现状, 以期提高UI患者的整体护理效果。

1 UI的护理内容

有研究表明, 治疗UI的有效措施可有多种: ①生

基金项目: 广东省财政厅项目 (KS0120220272)

※通信作者: 蒋凤莲, E-mail: lzehong@163.com

活方式干预,如改变患者饮食习惯、减肥、戒烟、加强体育运动、限制液体摄取、防止便秘和大便时过于用力、定期排尿^[8];②功能锻炼,进行盆底肌运动、膀胱训练、生物反馈运动等,提高膀胱功能;③开展认知干预、心理治疗和前瞻性治疗,可缓解患者症状,提高疗效。此外,还有一些新型护理方法,如磁刺激、电刺激、中医护理方法(包括艾灸、推拿、穴位敷贴等)^[1-5,9]。

1.1 行为干预 行为干预是改变患者行为习惯的一种发展特定行为的疗法,主要包括生活方式干预、生物反馈、盆底功能锻炼等。

1.1.1 生活方式干预 生活方式干预包括患者摄入定量的液体,限制过度肥胖、吸烟和摄入尿路刺激产品(柑橘、酒精、糖、乳制品、咖啡因和西红柿),还应避免剧烈运动引起的腹压增加等。最佳保守治疗UI的方法是健康的生活习惯^[10]。欧洲泌尿外科协会指南建议患者应适当控制饮食,特别是不要过多地摄入高脂肪和高糖食物,以及减少摄入咖啡因^[11]。此外,超重和肥胖也是UI的重要危险因素,因此,建议体质量指数 $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ 的患者适当减轻体质量^[12]。国内学者赵洁^[13]对超重和肥胖女性进行减肥干预,18个月后进行随访发现,减肥可有效改善UI患者的生活质量,减少UI的发生频率。不良的饮食习惯是导致便秘和UI的两大原因,因此,为改善便秘和UI症状,应采取有效的肠道管理措施^[14-15]。此外,为减少吸烟的影响,患者也应采取戒烟措施^[11]。

1.1.2 盆底生物反馈训练 生物反馈训练旨在通过声音或视觉信号,帮助患者或医师更好地了解盆底肌肉的活动状态,从而更有针对性地进行盆底肌肉锻炼,避免因肌肉收缩不正确影响治疗效果。通过这种方式,患者可以更好地控制臀大肌和腹肌的收缩,且可以通过呼吸来调节肌肉的运动,从而达到改善症状的目的,避免加重病情^[16]。有研究结果显示,为提高患者的功能锻炼,建议患者先进行4~6周的盆底生物反馈训练,待患者准确地掌握收缩盆底肌和耻骨肌的训练方法后再进行锻炼,可获得更好的疗效^[17]。

1.1.3 电刺激疗法 电刺激疗法是将电极置于阴道、直肠内或皮肤表面,通过电流直接作用于盆底肌,刺激尿道外括约肌收缩,并反向抑制排尿肌活性,加强控制排尿的作用。目前,该方法多与生物反馈治疗联合使用。经过多年的临床实践,国际学术界的共识为采用生物反馈电刺激技术,不仅有助

于促进盆底肌自发收缩,还可显著增强其肌力,且有助于改善患者排尿系统的协调性。

1.1.4 盆底肌肉训练 患者可以通过有意识地训练盆底肌肉,尤其是肛提肌,可提升其尿控功能。具体操作步骤如下:先收缩尿道、肛门及会阴5~10 s,然后放松,间隔5~10 s再次重复上述动作,每次持续15~30 min,2~3次/d,持续6~8周。Ghaderi等^[18]在60例UI患者身上进行了为期12周的功能锻炼,取得了较好的治疗效果。此外,为预防产后UI,建议孕妇也接受盆底肌肉训练,且对于需要接受前列腺根治性切除术的男性患者,盆底肌肉训练也可以有效地加快其康复过程^[19]。但患者盆底肌肉训练的遵守性较差,且难以掌握,故需要在医师指导下进行评估和训练^[20]。患者在出院前正确掌握盆底肌训练方法,出院后每天9:00、13:00、19:00通过专用医疗微信填写随访信息,此方法对干预UI效果较好,风险和成本较低^[21]。

1.1.5 膀胱训练 通过膀胱训练,医师会帮助患者自发地增加排尿次数,可达到2~3 h排尿1次,且可以在排尿时反复中断排尿,使尿道括约肌收缩。翁阿丰^[22]对44例前列腺癌根治术后UI患者行膀胱功能训练的随机对照试验显示,膀胱功能训练对UI患者干预总有效率高达95.45%,且观察组干预后简易智能量表及生活质量量表(生理职能、生理功能、精力、总体健康、精神健康、情感职能)均明显高于对照组。故患者进行膀胱功能训练可改善其控制排尿能力。

1.2 认知干预 认知干预旨在帮助患者重新审视其认知,并采取积极的行动,以提高其社会适应能力^[23]。尽管UI为较常见症状,但许多医护人员仍在努力帮助患者更好地了解这一疾病,并采取积极的治疗方法,使患者可更好地应对UI。目前,虽然社会发展水平提高,但护理人员的UI教育仍然落后,尤其是文化水平偏低的老年人在这方面的认知较匮乏。

1.2.1 心理护理 心理护理是通过对患者心理状态进行的一系列护理干预措施,可有效消除患者的负面情绪。UI不仅会给患者带来严重的身体痛苦,也会影响患者的日常生活,更可能引发严重的心理问题。由于长期的UI,患者可能会感到沮丧,害怕与他人交流,不敢参加任何社交活动,从而产生极大的孤独感。王丹等^[24]通过对160例压力性UI患者的研究发现,心理护理能够显著改善其心理状态,从

而达到治疗目的;干预后观察组症状自评量表评分、焦虑评分、抑郁评分均低于对照组,观察组干预后尿垫试验评分、护理满意度优于对照组。说明采用心理护理措施,可有效改善患者心理状态,并减少心理因素对治疗护理的干扰,进一步提高干预效果,促进患者UI症状的改善,也可改善护患关系。

1.3 皮肤护理 UI患者的会阴部皮肤可能受到严重损害,包括红肿、湿疹、糜烂及其他症状。这些症状可能使患者产生极大的疼痛感和焦虑情绪,并对医疗工作造成较大的压力。为解决这些问题,医师通常采取一系列护理措施,如定期为患者更换尿布,维持会阴部皮肤的清洁和干燥等。

1.4 磁刺激 磁刺激治疗是一种更加安全、有效的治疗手段,可有效地改善患者身体状况,且可以取代传统的电刺激疗法。磁刺激利用可调节的高压电流,将其传输至患者身体,激发患者大脑和其他器官,以达到治疗目的。有研究表明,盆腔磁刺激治疗的疗程较短,且容易出现反弹^[25]。因此,本课题组需要通过更深入的研究确定磁刺激是否能够帮助患者恢复健康。

1.5 中医护理

1.5.1 艾灸 艾灸是一种非常适合治疗疾病的方法,其不仅能够改善人们体质,促进新陈代谢物,增强身体免疫力,提高机体抗病能力,同时也能够调节身体的生理机制,促进身体健康。经过刘样等^[26]和黄新爱^[27]的盆底肌肉锻炼和针刺(足三里、三阴交、关元、中极、气海)治疗,结果显示,压迫性UI患者漏尿量减少,国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表(international consultation on incontinence questionnaire short-form, ICIQ-SF)分值也有所下降。王新娟^[28]通过将艾灸与益气补肾汤相结合的方法治疗UI,结果显示,这种方法既可以改善患者盆底肌肉功能,又可以改善尿液的流量,有助于降低UI的发生概率。

1.5.2 推拿及穴位贴敷 除了传统的药物、物理、化学等方法,推拿也是一种常见的治疗UI的方法^[29]。其可以通过对腰骶部、腹部及下肢等部位的按摩,缓解或减轻腰骶部、腹部及下肢的疼痛,从而缓解症状、增强其康复效果。

2 UI的护理干预现状

2.1 UI护理特点 根据UI的管理和治疗方法,上述护理措施适用于任何类型的UI,而行为疗法被认

为是任何类型UI的一线治疗措施。混合型UI是最复杂的类型,护理干预效果明显不及压力性UI与急迫性UI^[11,30]。UI是一种长期且复杂的慢性疾病,其高发人群多为老年人,因此,在治疗护理上存在一定要求,护理工作者必须掌握UI的护理技术,从优质护理干预的角度出发,同时还要保证关于UI院内院外的连续性^[31]。此外,还要求患者有足够的依从性。

2.2 UI护理实行情况 刘健等^[32]在中国的23个省、市、自治区开展了关于UI患者护理情况的调查。结果显示,目前中国开展的UI护理技术主要占比为:膀胱训练、冲洗95.97%(381例),盆底肌训练70.53%(280例),间歇导尿66.75%(265例),尿套、阴茎夹使用57.43%(228例),盆底肌电、磁刺激51.89%(206例),自我尿道扩张11.08%(44例)。忽略UI各种护理技术间的优劣,本课题组发现针对UI患者的护理普遍存在以下问题:关于UI护理的评估工作还有待加强,UI护理专业培训不足、社会支持不足,治疗护理缺乏连续性,护理流程零散,患者依从性较差。

2.3 UI护理现存问题

2.3.1 护理评估工作有待加强 ICIQ-SF可以有效地帮助老年住院患者对UI症状的严重性进行评估,但其应用范围仍有待进一步探究,尤其是对于高危患者。因此,本课题组仍需继续深入研究,以确定ICIQ-SF是最佳应用方案。

2.3.2 社会支持不足,医疗认可度不高 我国许多老年人把UI视作一种衰退的表现,害怕提起此话题,认为这是衰老的正常现象。这种观念使其拒绝接受治疗,而导致其健康状况受到严重影响,会出现长期就诊拖延、慢性康复问题。过去几十年来,由于医疗界没有充分利用这一领域的知识,导致UI问题没受到足够的重视。在瑞典进行的一项针对UI护理和康复团队的研究指出,经过45次访谈和36次护理观察,研究者指出,护理工作者不认为UI管理属于其护理义务^[33]。

2.3.3 患者依从性差,缺乏连续性护理 有研究表明,居家UI患者服用药物的依从性较差,仅12%~39%的患者在出院1年后继续服药,无法保持院内院外治疗护理的一致性^[9]。而UI的护理是长期且复杂的过程,往往需要患者有较高的依从性才可保证护理质量。若患者无法长期配合,会降低护理效果,给患者带来不良影响。

2.3.4 护理专业技术培训不足 UI患病原因较复

杂,正确的盆底肌锻炼是治疗UI的关键,而护理人员的指导是保证治疗效果的重要因素。在治疗前,护理人员应该详细解释盆底肌的位置及其收缩技巧,避免患者因夹紧大腿而无法正确收缩肌肉,且在收缩盆底肌的过程中,也会影响腹肌的收缩。刘健等^[32]调查指出,在对397名护士进行UI问卷调查时,126名护士缺乏专业培训和指导,其中培训不充分58名,专业知识和经验匮乏52名,缺乏资深专业人士指导16名。由此所见,应当加强UI护理技术培训指导,才能更好保证UI患者护理质量。

2.3.5 护理流程零散 在治疗UI过程中,虽然已经有许多研究和实践^[9,11],但较少人能够全面地把握这个复杂过程,因UI往往只涉及某个特定的阶段,并没有充分地探讨各个阶段之间的联系和协调。谢美莲等^[34]提出,为解决目前UI护理的混乱状态,应当制定一套完善且规范的护理措施,包括构建完善的健康教育路径,将这些环节衔接成一个具有标准化、系统化的整体,并确保护理人员在执行过程中保持一致性和准确性。

3 总结

目前,UI护理有多种被证实有效的方法,但UI是一种慢性疾病,且患者多为老年人,故在UI护理中,不仅患者需具备较强的依从性,同时也要求护理人员具备较高的专业素质。这也是目前UI护理急需解决的困境与难题。如何保证所有护理人员具备较高的专业素养,解决护理工作过程中诸多零散的流程与步骤,且在护理执行过程中保持一致性、准确性,同时提高患者接受护理治疗的依从性,坚持长期且复杂的护理过程,保证护理质量。这些均为今后护理研究者需要关注的重点内容及研究方向。

参考文献:

- [1] BATMANI S, JALALI R, MOHAMMADI M, et al. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies [J]. *BMC Geriatrics*, 2021, 21(1): 212.
- [2] QIU Z, LI W, HUANG Y, et al. Urinary incontinence and health burden of female patients in China: subtypes, symptom severity and related factors [J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2022, 22(3): 219–226.
- [3] MILSOM I, GYHAGEN M. The prevalence of urinary incontinence [J]. *Climacteric*, 2019, 22(3): 217–222.
- [4] PIZZOL D, DEMURTAS J, CELOTTO S, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis [J]. *Aging Clin Exp Res*, 2021, 33(1): 25–35.
- [5] GOFORTH J, LANGAKER M. Urinary incontinence in women [J]. *N C Med J*, 2016, 77(6): 423–425.
- [6] 张瑞琴, 刘春, 双卫兵. 青年女性压力性尿失禁的患病率及影响因素[J]. *泌尿外科杂志(电子版)*, 2019, 11(4): 19–22.
- [7] 赵越, 付伟金. 经阴道钬激光治疗女性压力性尿失禁研究进展[J]. *泌尿外科杂志(电子版)*, 2019, 11(3): 6–9.
- [8] 邓冰, 吴升冉, 邓美婷. 前瞻性护理干预对经尿道双极等离子前列腺剜除术患者尿失禁及生活质量的影响[J]. *泌尿外科杂志(电子版)*, 2022, 14(1): 115–117.
- [9] 姚丹, 邢丽敏, 李鑫, 等. 脑卒中老年患者并发尿失禁的治疗与护理进展[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2020, 8(23): 20,23.
- [10] FU Y, NELSON EA, MCGOWAN L. Multifaceted self-management interventions for older women with urinary incontinence: a systematic review and narrative synthesis [J]. *BMJ Open*, 2019, 9(8): e028626.
- [11] NAMBIAR AK, ARLANDIS S, BO K, et al. European association of urology guidelines on the diagnosis and management of female non-neurogenic lower urinary tract symptoms. Part 1: diagnostics, overactive bladder, stress urinary incontinence, and mixed urinary incontinence [J]. *Eur Urol*, 2022, 82(1): 49–59.
- [12] MENDES PC, FRETTE TB, CAMARGO MF, et al. Effect of pelvic floor muscle training on reports of urinary incontinence in obese women undergoing a low-calorie diet before bariatric surgery-protocol of a randomized controlled trial [J]. *Trials*, 2023, 24(1): 376.
- [13] 赵洁. 减肥对于治疗超重和肥胖女性尿失禁的效果:随访12个月和18个月的结果分析[J]. *泌尿外科杂志(电子版)*, 2010, 2(3): 62–63.
- [14] DOMINGUES G, MORAES-FILHO JP, FASS R. Refractory heartburn: a challenging problem in clinical practice [J]. *Dig Dis Sci*, 2018, 63(3): 577–582.
- [15] KOBASHI KC, ALBO ME, DMOCHOWSKI RR, et al. Surgical treatment of female stress urinary incontinence: AUA/SUFU guideline [J]. *J Urol*, 2017, 198(4): 875–883.
- [16] 马粉香, 郭英. 女性压力性尿失禁非手术治疗研究进展[J]. *世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)*, 2020, 20(8): 99–100.
- [17] 李迎波, 王晓燕, 吴勤, 等. 浅谈护理干预对成年女性压力性尿失禁患者生活质量的影响[J]. *中国卫生标准管理*, 2017, 8(26): 152–154.
- [18] GHADERI F, MOHAMMADI K, SASAN RA, et al. Effects of stabilization exercises focusing on pelvic floor muscles on low back pain and urinary incontinence in women [J]. *Urology*, 2016, 93: 50–54.
- [19] NAMBIAR AK, BOSCH R, CRUZ F, et al. EAU Guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence [J]. *Eur Urol*, 2018, 73(4): 596–609.
- [20] DUFOUR S, WU M. No. 397-conservative care of urinary incontinence in women [J]. *JOGC*, 2020, 42(4): 510–522.

- [21] 沈俊文, 王荣江, 高建国, 等. 盆底功能锻炼结合微信随访对治疗前列腺癌根治术后尿失禁的疗效评估[J]. 泌尿外科杂志(电子版), 2019, 11(1): 23-32.
- [22] 翁阿丰. 膀胱功能训练对前列腺癌根治术后轻度认知障碍合并尿失禁患者生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2016, 33(7): 1396-1398.
- [23] 黄芬, 陈翠. 老年女性尿失禁患者的心理健康及社区护理干预效果分析[J]. 上海医药, 2022, 43(4): 26-29.
- [24] 王丹, 宋悦, 吴颖, 等. 心理护理在产后压力性尿失禁80例患者中的应用效果分析[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(1): 189-192.
- [25] 林斌, 朱景振, 李龙坤. 磁刺激治疗尿失禁随机对照试验的Meta分析[J]. 现代泌尿外科杂志, 2017, 22(2): 138-142.
- [26] 刘祥, 胡蓉, 袁光辉, 等. 艾灸配合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(2): 192-195.
- [27] 黄新爱. 生物反馈联合艾灸治疗压力性尿失禁临床效果[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 118-119.
- [28] 王新娟. 艾灸结合益气补肾汤治疗轻中度女性压力性尿失禁临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(9): 1049-1050.
- [29] 吴致力, 王钰, 易锦, 等. 推拿对压力性尿失禁大鼠耻尾肌肌纤维的影响[J]. 中国中医急症, 2017, 26(7): 1215-1217.
- [30] GACCI M, SAKALIS VI, KARAVITAKIS M, et al. European association of urology guidelines on male urinary incontinence [J]. Eur Urol, 2022, 82(4): 387-398.
- [31] 周涛. 优质护理干预对腹腔镜下前列腺癌患者根治术后尿失禁的影响分析[J]. 泌尿外科杂志(电子版), 2021, 13(4): 108-110.
- [32] 刘健, 黄佩莲, 李艳怡, 等. 我国失禁专科护理的发展现状与影响因素分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(49): 20.
- [33] HALLEBERG NYMAN M, FORSMAN H, OSTASZKIEWICZ J, et al. Urinary incontinence and its management in patients aged 65 and older in orthopaedic care-what nursing and rehabilitation staff know and do [J]. J Clin Nurs, 2017, 26(21-22): 3345-3353.
- [34] 谢美莲, 张志云, 张海霞, 等. 老年尿失禁病人护理的研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(6): 1052-1056.