

· 康复护理 ·

神经源性膀胱患者出院准备度状况及其影响因素分析

吴典点^{1,2} 朱 亮^{1,2} 杨 杰^{1,2} 张建梅^{1,2,3} 蒋红英^{1,2}

神经控制系统紊乱造成下尿路功能障碍称为神经源性膀胱,通常需在存有神经病变的前提下才能诊断^[1]。神经源性膀胱可分为失禁型排尿障碍、潴留型排尿障碍、潴留和失禁型排尿障碍。脊髓损伤致神经源性膀胱患者的膀胱功能治疗及康复时间比较长,患者出院后由于护理连续性的中断,缺乏科学膀胱功能训练,加之患者依从性差,易导致膀胱—输尿管反流,损害上尿路,引起肾功能衰竭^[2]。脊髓损伤的发病率呈逐年上升趋势^[3],神经源性膀胱的发生率约为70%—84%^[4],是导致患者死亡的原因之一^[5]。面对如此高的发病率,但目前对神经源性膀胱患者出院准备度研究鲜有报道,为避免患者因出院准备状况不佳,出院后忽略了对膀胱的管理,引起尿路感染、上尿路损害等并发症,不仅增加患者的痛苦及医疗费用,甚至可引发肾衰竭及生命危险^[6]。因此有必要对其进行出院准备度和出院指导质量调查,了解患者出院准备情况,必要时给予及时补充,为以后临床工作中给住院患者进行健康宣教指明方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样的方法,选取2021年1月—2022年1月120例脊髓损伤致神经源性膀胱患者为研究对象。纳入标准:①患者年龄≥18周岁,且能理解并对量表内容做出回答;②同意参加本次调查;③诊断为脊髓损伤伴神经源性膀胱患者。排除标准:①认知障碍或精神病史患者;②无法配合的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具:一般资料调查表:此调查表的设计是便于从整体了解患者的情况由调查人员全方位商定而制作的。

出院准备度量表(readiness for hospital discharge scale, RHDS):RHDS由WEISS等^[7]编制而成,是当前使用最为广泛的出院准备度评估工具。共23个条目,有1个是非题条目不计入分,余下的22个条目,每个条目采用0—10分的计分方法,分别评估患者的自身状况、疾病知识、出院后应对能力、可获得的社会支持,得分越高则说明患者出院准备度越好。2016年,国内学者ZHAO等对该量表进行了汉化,

汉化后的量表与原量表条目、维度一致,其Cronbach $\alpha = 0.96$,在我国不同类型患者中使用,是当前国内应用最为广泛的版本^[8]。

出院指导质量量表(quality of discharge teaching scale, QDTS):王冰花等^[9]结合我国文化背景对原量表的条目进行汉化与修订,共24个条目,每个条目采用0—10分的计分方法,从出院指导内容和指导技巧两个方面对患者进行评估,其中出院指导内容又包括出院前需要的指导内容和实际得到的指导内容两部分,总分0—240分,得分越高则说明患者的出院指导质量及出院准备状况越好。

1.2.2 资料收集方法:本研究采用发放问卷的方式收集资料,为了尽量排除外界干扰因素,因此对每位责任护士进行统一的培训,讲解清楚问卷中每一项的意思和目的,便于正确解答患者的疑问,选择责任护士参与调查,也是为了更好地落实责任制整体护理,患者与护士彼此熟悉,沟通交流畅快、不拘谨。尽量在出院前4h内完成,向患者承诺会保护个人隐私,讲解此次调查的目的和意义,取得患者的同意后,尽量让患者自填,20min后回收问卷,如果因双上肢功能障碍、文化程度低不识字、不理解内容、视力障碍而不能自填的患者,调查员可采用不带有引导、暗示的语气进行阅读,根据患者回答如实填写。总共发放125份,有效回收120份,无效回收5份,因患者中途身体或心理突发不适、不愿继续配合而中断调查的,视为无效。

1.3 统计学分析

采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析,计数资料采用频数、百分比(%)表示,计量资料采用均数±标准差表示,两组间比较采用 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析,影响因素分析采用多元线性回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 一般资料比较

不同文化程度、职业、婚姻状况、居住地点、家庭人均月收入、付费方式、照顾者关系、住院时间、病程、排尿情况的患者出院准备度得分差异有显著性意义($P < 0.05$),见表1。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2024.01.017

1 四川大学华西医院康复医学中心,成都市,610000; 2 四川大学华西护理学院; 3 通讯作者
第一作者简介:吴典点,女,护士;收稿日期:2022-10-11

表1 不同一般资料神经源性膀胱患者出院准备度得分比较

项目	例数	得分($\bar{x}\pm s$,分)	F值/t值	P值
性别			0.817	0.415
男	68	152.10±18.76		
女	52	149.25±19.09		
文化程度			22.836	0.000
小学及以下	30	134.57±14.046		
初中	43	149.26±17.95		
高中或中专	23	157.78±13.79		
大专及以上	24	167.50±12.05		
职业			2.911	0.004
在职	93	153.49±19.38		
离退	27	141.81±14.10		
婚姻状况			22.836	0.000
未婚	7	168.14±15.06		
已婚	101	150.89±18.55		
离异/丧偶	12	135.29±17.34		
居住地点			- 5.364	0.000
城镇	49	160.55±14.62		
农村	71	144.18±18.74		
家庭人均月收入(元)			3.818	0.012
< 2000	29	136.90±14.77		
2000—5000	66	153.09±18.09		
> 5000	25	161.20±16.52		
付费方式			14.911	0.000
新农合	44	140.36±16.35		
医疗保险	57	157.68±16.58		
自费	19	154.74±20.96		
照顾者关系			3.895	0.000
直系亲属	81	155.54±16.57		
其他人员	39	141.15±19.99		
住院时间(d)			13.082	0.000
< 10	13	145.92±15.01		
10—21	100	151.39±19.42		
> 21	7	152.57±19.04		
住院次数(次)			0.506	0.604
1	54	136.35±14.94		
2—4	62	162.79±12.75		
≥5	4	162.00±7.39		
病程(月)			55.194	0.000
< 1	14	143.43±18.85		
1—5	62	143.89±18.12		
≥6	44	163.07±13.29		
排尿情况			18.755	0.000
清洁间歇导尿	60	148.58±19.73		
保留尿管	37	155.14±17.87		
漏尿	23	149.96±17.98		
排尿障碍分类			1.414	0.247
失禁型	44	153.36±18.69		
潴留型	45	151.11±19.26		
潴留和失禁型	31	146.97±18.70		

2.2 神经源性膀胱患者出院准备度得分现状

患者出院准备度总分(164.47±13.11)分,自身状况得分(45.78±6.81)分,疾病知识得分(70.23±5.86),出院后应对能力得分(22.35±4.71)分,可获得的社会支持得分(26.10±6.47),所有条目的平均分为(6.55±0.82)分,见表2。

2.3 神经源性膀胱患者出院指导质量得分情况

需要内容得分(44.79±6.73)分,实际获得内容得分(39.83±6.73),指导技巧与效果得分(95.05±8.467)分,见表3。

2.4 神经源性膀胱患者出院准备度的影响因素分析

把具有显著性意义的单因素分析中的变量和社会支持作为自变量,因变量为出院准备度总分,选择的分析方法为多元线性回归分析。结果显示,神经源性膀胱患者出院准备度的影响因素为文化程度情况、病程时间、照顾者关系、出院指导质量、付费方式,见表4。

表2 神经源性膀胱患者出院准备度得分情况 ($\bar{x}\pm s$,分)

维度	条目数	得分	条目平均分
自身状况	7	45.78±6.81	5.52±0.53
疾病知识	8	70.23±5.86	7.68±1.37
出院后应对能力	3	22.35±4.71	6.89±1.41
可获得的社会支持	4	26.10±6.47	7.49±1.23
合计	22	164.47±13.11	6.55±0.82

表3 神经源性膀胱患者出院指导质量得分情况($\bar{x}\pm s$,分)

维度	条目数	维度总分	条目均分
需要内容	6	44.79±6.73	10.00±0.00
实际获得内容	6	39.83±6.73	7.21±1.65
指导技巧与效果	12	95.05±8.467	7.44±1.41

表4 神经源性膀胱患者出院准备度影响因素的多元线性回归分析

变量	偏回归系数	标准误	标准化回归系数	t值	P值
常量	76.994	7.445	-	10.341	0.000
文化程度	5.266	1.032	0.296	5.103	0.000
病程时间	4.594	1.633	0.158	2.814	0.006
照顾者关系	- 10.241	1.798	- 0.255	- 5.696	0.000
出院指导	0.357	0.045	0.502	7.861	0.007
付费方式	- 3.665	1.341	- 0.135	- 2.732	0.007

注:F=80.427,P=0.000,R²=0.779,调整R²=0.769

3 讨论

研究结果显示,脊髓损伤致神经源性膀胱患者出院准备度平均分低于韩兴连等^[10]研究,说明脊髓损伤致神经源性膀胱患者的出院准备度处于较低水平。脊髓损伤致神经源性膀胱患者的RHDS评分中,疾病知识维度得分较高,表示患者对疾病知识的掌握较好,但患者自身状况维度分值最低,

进而患者出院准备度不理想。自身状况维度分值低,可能与脊髓损伤患者肢体感觉运动功能障碍,自理能力受限,疾病恢复时间较长有关。因此,住院期间需根据患者情况制定个性化的健康指导,让患者正确地掌握疾病知识,积极行康复治疗,获取良好的恢复状态。

脊髓损伤致神经源性膀胱患者的QDTS评分中,各维度条目均分从高到低依次为:需要内容、指导技巧与效果、实际获得内容。研究显示患者出院前非常渴望了解医疗处置信息、情绪调节信息、自我照顾信息、医疗处置练习、寻求帮助信息、照顾者需要的信息。脊髓损伤致神经源性膀胱患者的出院准备度受出院指导质量的影响,患者出院指导质量与出院准备度呈正相关^[11]。分析原因可能是医务人员进行过指导,但患者实际获得的内容较低,从而出现患者出院准备度不理想的情况。因此,住院期间医务人员在对患者及家属进行健康教育的过程中,用患者易接受、易理解的方式进行个性化指导,及时解决患者的疑问及担忧,使患者做好出院准备。

脊髓损伤致神经源性膀胱患者的出院准备度还受到文化程度、病程时间、与照顾者关系、付费方式因素的影响。即文化程度越低,出院准备度越低^[12],可能是文化程度低的患者对于疾病知识、康复训练、护理措施的理解和接受能力较文化程度高的患者差,因而会对疾病的自我管理产生影响。文化程度低的患者主动获取康复知识的途径少、观念差。不少研究也发现文化程度是患者出院准备度的影响因素^[13-14],对于这类病员,医护人员需鼓励患者提出疑问,给予耐心的解答,让患者参与到康复计划中来,了解康复过程及疾病转归,更好地进行膀胱管理。程艳勤等^[14]研究显示患者病程越长,其出院准备度越低。本研究结果与其相反,分析原因与病程短的患者对神经源性膀胱的认知和康复技能的掌握程度差有关,因此,对病程短的患者,应给与更多的关心,帮助患者更快地熟悉病房环境,了解康复知识。

照顾者也会影响患者的出院准备状况,直系亲属较其他人员会更用心地照顾患者,能够给予患者安全感及战胜疾病的勇气,因为直系亲属了解患者的生活习惯,能使患者心理及身体上感到舒适,出现问题也能得到很好的沟通交流。医疗费用支付方式是患者住院经济支付能力的重要影响因素^[15],自费的患者经济压力相对较大,特别是自费行清洁间歇导尿的患者,由于无力长期负担尿管开销,甚至选择不合格的尿管,在家身体出现异常情况,也会因经济原因而错过最佳的治疗时机。对于这类患者,医护人员应提高他们对疾

病相关知识的重视度,仔细讲解并发症及危害,并为他们推荐物美价廉的尿管产品,减轻患者的经济负担,提高出院准备度。

参考文献

- [1] 蔡文智, 孟玲, 李秀云. 神经源性膀胱护理实践指南(2017年版)[J]. 护理学杂志, 2017, 32(24):1—7.
- [2] 徐娟, 刘颖, 陈星, 等. 脊髓损伤伴神经源性膀胱患者三元联动式延续性护理实践[J]. 中国护理管理, 2020, 20(2):272—275.
- [3] 徐艳松, 罗大卿, 潘文辉, 等. 创伤性颈脊髓损伤的流行病学分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(1):84—89.
- [4] Powell CR. Not all neurogenic bladders are the same: a proposal for a new neurogenic bladder classification system [J]. Transl Androl Urol, 2016, 5(1):12—21.
- [5] Fang H, Lin J, Liang L, et al. A nonsurgical and non-pharmacological care bundle for preventing upper urinary tract damage in patients with spinal cord injury and neurogenic bladder[J]. Int J Nurs Pract, 2020, 26(2):e12761.
- [6] 罗兰, 龚放华, 谷家仪, 等. 基于Cite Space的国内神经源性膀胱康复护理研究可视化分析[J]. 全科护理, 2022, 20(21):2887—2891.
- [7] Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients [J]. Clin Nurse Spec, 2007, 21(1):31—42.
- [8] 朱亮, 张建梅, 蒋红英, 等. 脊髓损伤患者康复期出院准备研究进展[J]. 重庆医学, 2021, 50(11):1950—1953.
- [9] 王冰花, 汪晖, 杨纯子. 中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6):752—755.
- [10] 韩兴连, 徐海艳, 孟玲. 脊髓损伤患者出院指导质量与出院准备度、健康行为的相关性分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19):1—4.
- [11] 龚瑶, 彭彩虹. 心脏瓣膜置换术后患者的出院准备度现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2020, 20(4):544—548.
- [12] 金佳佳, 徐小, 刘晓莉, 等. 脊柱骨折伴脊髓损伤患者出院准备度现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019(9):1120—1124.
- [13] 任张玲, 苏婷, 胡丹丹. 慢性乙型肝炎患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(3):262—266.
- [14] 程艳勤, 谷如婷, 周建蕊, 等. 脊髓损伤患者出院准备度与出院指导质量相关性研究[J]. 护理与康复, 2021, 20(11):21—27.
- [15] 杨慧贞, 姚佳萍, 丁世莹. 腰椎间盘突出症患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 全科护理, 2022, 20(13):1853—1856.