

老年女性压力性尿失禁的护理研究进展

农冬晖¹, 玉钰², 邹小惠², 闫静¹, 张丽华²

(1. 南宁市第一人民医院全科医学科; 2. 南宁市第一人民医院老年病学科二区, 广西 南宁 530022)

【摘要】尿失禁是老年群体中常见的健康问题, 可导致患者泌尿道感染、抑郁症、睡眠障碍等, 降低患者生活质量。当前临床治疗压力性尿失禁主要采用物理疗法, 虽取得了一定的效果, 但压力性尿失禁的治疗周期较长, 对患者日常生活的影响较大, 患者身心均饱受疾病折磨。因此, 研究压力性尿失禁的病因, 探讨对其针对性的护理措施, 对于改善患者生活质量尤为重要。现就老年女性压力性尿失禁病因、康复与护理措施等相关内容进行综述, 以期老年女性压力性尿失禁患者的康复治疗与预后改善提供一定参考价值。

【关键词】压力性尿失禁; 老年; 女性; 护理

【中图分类号】R694+.54

【文献标识码】A

【文章编号】2096-3718.2023.14.0131.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.14.042

压力性尿失禁指患者在咳嗽、打喷嚏、运动时, 随着腹压升高出现不自主的尿液溢出的临床综合征。压力性尿失禁多发生于中年以上妇女, 年轻女性也可发生, 是妇女常见隐疾, 该疾病虽然不是致命性疾病, 但由于其难以启齿的症状严重影响患者的正常社交、锻炼等日常活动, 使患者生活质量大幅度降低^[1]。当前临床更加推荐使用非手术方式治疗压力性尿失禁, 通过规范化、系统化的盆底肌锻炼康复方案配合日常生活指导及心理护理措施, 提高患者生活质量, 对老年女性压力性尿失禁患者康复具有重要意义^[2-3]。现就老年女性压力性尿失禁病因、康复与护理措施等相关内容进行综述, 以期老年女性压力性尿失禁患者的康复治疗与预后改善提供一定参考价值。

1 老年女性压力性尿失禁病因

1.1 妊娠、分娩因素 女性妊娠后随着子宫增大, 会对盆腔、腹腔等造成挤压, 导致腹压增大, 分娩时, 特别是产钳或者胎吸困难的阴道分娩, 会造成盆腔筋膜、肌肉、韧带过度牵拉, 削弱其支撑力量, 从而易产生压力性尿失禁。此外, 产后过早参加体力劳动也会影响盆底组织张力的恢复, 易导致压力性尿失禁的产生^[4]。阴道分娩、产钳助产、会阴受损、产前尿失禁均为产后出现尿失禁的危险因素, 老年妇女经历多次妊娠及分娩, 对女性的盆底肌造成了相当大的损害, 导致其功能减弱, 弹性减退, 从而最终导致损伤性的功能退化, 使老年女性容易发生盆底肌松弛、子宫脱垂等症状, 进而引发尿失禁。

1.2 阴道前壁性脱垂 女性膀胱底部与尿道紧贴阴道前壁, 阴道前壁主要由耻骨、宫颈韧带、膀胱宫颈筋膜及泌尿生殖膈的深筋膜作为支持, 同时宫颈两侧的膀胱宫颈韧

带对维持膀胱的正常位置亦起重要作用。当阴道壁脱垂之后, 还会损伤膀胱括约肌, 容易导致阴道支持组织及局部神经功能受到损伤, 阴道前壁膨出, 尿道膀胱后角缩小, 尿道阻力减小, 会降低患者排尿自控能力, 从而易产生尿失禁情况, 咳嗽、屏气、用力等增加腹压的动作, 均可能导致尿液溢出^[5]。

1.3 雌激素水平下降 雌激素受体广泛分布在女性阴道、尿道上皮中, 能够促进上皮成熟, 有效延长尿道长度并增强其闭合能力, 而随着年龄增加, 女性绝经后, 其身体机能会减退, 盆底肌肉更加松弛, 机体的性激素分泌量大幅下降, 尿道上皮发生萎缩, 尿道黏膜变薄, 尿道的弹性和封闭功能在此过程中也会变得越来越差, 尿道无法正常闭合, 增加了尿失禁的发生风险^[6]。

2 老年女性压力性尿失禁的康复与护理措施

2.1 康复锻炼

2.1.1 膀胱功能锻炼 膀胱功能锻炼的目的主要在于转变患者的排尿习惯, 为患者设置排尿日志, 并有意识逐渐延长每次排尿所间隔的时间, 稳定增加膀胱容量, 控制膀胱感觉刺激, 形成条件反射^[7]。具体训练内容主要为: 从晨起开始进行训练, 患者起床后需立即至厕所排空膀胱, 随后白天根据自身情况按照固定的时间间隔进行排尿, 然后每周逐步将排尿间隔时间延长 15 min, 以 3~4 h 的排尿间隔为最终目标, 晚间睡觉时不进行训练, 若患者在指定排尿时间前产生尿意, 可先进行注意力转移, 尽量等到指定的时间再排尿。通过对排尿行为进行有意识的训练, 能够提高患者膀胱功能, 使其达到正常的排尿频率, 训练方法方便简明且效果明显。

2.1.2 盆底肌肉锻炼 盆底肌肉锻炼称为凯格尔运动,又称为骨盆运动,是借由耻骨尾骨肌进行的,动作包括中断排尿和缩肛停止排便,是尿失禁一线治疗的重要手段之一。尿失禁患者常常伴有骨盆肌功能失调,凯格尔运动能够借助骨盆底部耻骨、尾骨肌伸展增强肌肉的张力,通过重复缩放骨盆肌肉促进患者盆底肌力量恢复^[8]。凯格尔运动的主要内容为:收缩臀部肌肉向上提肛,紧闭尿道、阴道、肛门。训练时需先从阴道口处上提,沿阴道逐渐上升,保持3 s后放松,初始时以重复10次为1组,随着训练力度的增加,逐渐提升至25次为1组,每日练习3组以上。在进行凯格尔运动的全过程中,需叮嘱协助患者保持正常的呼吸,腹部、背部、大腿肌肉需放松。凯格尔运动能够在不同程度上改善患者子宫下部支撑肌群、尿道及阴道括约肌力量,有效提高其肌肉稳定性,提升尿失禁康复治疗效果^[9]。但需注意,部分老年患者可能存在认知功能障碍,其锻炼依从性不高,运动练习效果不好,临床需对此类患者进行筛选。

2.1.3 生物反馈训练 盆底肌电刺激具备一定的安全性、稳定性优势,能够为无法进行盆底肌肉锻炼的患者提供有效帮助,盆底肌电刺激是生物反馈训练的常用方法。盆底肌电刺激通过在患者阴道或直肠内放置电极,通过一定的电磁刺激引起肌肉的被动运动,提高肌肉的兴奋性,进而引导患者盆底肌纤维的主动收缩与放松,捕捉患者身体内部的生物电活动并将其放大,并通过听觉或视觉形式呈现,帮助患者了解自身机体状态,有效提高盆底神经肌肉的自我控制能力,促进盆底受损肌肉恢复^[10]。彭丽仁等^[11]在盆底肌常规训练的基础上给予尿失禁患者盆底肌电刺激治疗,有效改善了患者尿失禁症状,提高尿控能力。盆底肌电刺激能够有效提高患者盆底肌肉张力,改善控尿能力,减少漏尿次数,同时还能够增加肌红蛋白及耐疲劳肌纤维数量,改善盆底血液循环状况,增加膀胱容量,提高膀胱的储尿能力,从而治疗尿失禁^[12]。

2.1.4 中医康复护理 中医将尿失禁归纳于“遗溺”范畴,认为该病由膀胱虚冷失约、阳气不足所致,应以益气固元、温肾助阳原则治疗^[13]。艾灸法是中医尿失禁康复护理的重要手段之一,能够借助热力对机体进行局部温热刺激,并通过经络进行传输循行,具体操作可将艾条放置于气海、关元、三阴交等穴位,通过热力进一步发挥艾草温经通络、理气活血等功效,进而促进患者膀胱颈肌及尿道括约肌的修复,调节膀胱功能。推拿治疗是中医尿失禁康复护理的重要手段之一,具体操作为:患者在小便后保持仰卧,操作人员在患者体侧站定,首先使用掌摩法按照顺时针方向按摩小腹5 min左右,后对气海、中极、足五里等穴位进行点按,每个穴位按摩1 min,最后轻柔拿

揉患者大腿内侧肌肉5 min。推拿治疗时力度过小无刺激作用,力度过大则容易损伤患者皮肤,因此推拿时力度应由轻加重,并逐渐增加推拿穴位数量,但中医推拿显效较慢,需长时间坚持方能凸显效果,因此患者与医师均必须具备一定的耐心及信心,临床上往往将其联合其他康复治疗方式应用。

2.1.5 联合训练 老年压力型尿失禁患者年龄较大,部分患者尿失禁程度严重,甚至正常行走时也会出现漏尿,严重影响正常生活,需要更高效、更专业、更系统化的盆底肌康复方案。王铁刚等^[14]研究中,将棒击推拿与电刺激生物反馈相结合,患者盆底肌电值得到改善,尿失禁评分、尿垫实验等指标也得到一定改善,患者康复治疗疗效得到进一步提高,盆底肌功能状态得到持续性改善。郝磊等^[15]将运动疗法与生物反馈治疗相结合应用于老年女性压力性尿失禁中,有效改善了患者盆底肌表面电信号,减少漏尿量,缓解患者尿失禁症状,相较于单一的生物反馈治疗效果,其效果更加明显,证明联合训练方式专业化、系统化更强,提高盆底肌康复效果。

2.2 心理护理 首先,压力性尿失禁病程较长,治疗效果不明显,患者发病初期即可能出现焦虑心理,随着症状的加重、疾病对日常生活的影响等,患者容易衍生出抑郁心理;其次,由于尿液不自主流出,患者还会面对明显的异味、皮肤刺激等情况,影响正常社交活动,患者普遍存在自卑感,严重缺乏自信心,降低自我效能感;再次,由于病程较长,康复希望渺茫,患者感觉自身给家庭造成了沉重负担,从而产生出消极、悲观的心理;最后,尿液所产生的异味、使用尿垫等卫生用品、异常的排尿行为等均可能导致患者产生尴尬、羞耻情况,患者产生强烈的窘迫感^[16]。

2.2.1 支持性心理疗法 支持性心理疗法具体包括鼓励患者倾诉、培养患者自信心、引导患者调整对挫折的看法、培养患者控制自身不良情绪等,其目的主要在于提高患者自信、自尊,提升患者适应能力,改善其不良心理状态。支持性心理疗法可大致分为来自医护人员的心理支持及社会方面的支持。首先,良好的护患关系是实施心理护理的重要基础,医护人员与患者交流沟通时应保持亲和态度,耐心倾听患者的真实心声,保护患者隐私,增强患者对医护人员的信任度,尽量消除患者的戒备心理;同时向患者详细讲解压力性尿失禁的相关知识及相关案例、效果等内容,进一步增强其治疗信心,提升患者治疗及康复的配合度。其次,社会心理支持指来自于患者家庭、亲友、同事等个人或是团体的支持、理解及鼓励,家属亲友均为患者日常生活的正常组成部分,患者从支持鼓励中能够汲取更多的治疗信心,增强康复治疗的自我效能感,从而更好地坚持治疗。王丹等^[17]对产后压力性尿失禁患者采取详

细心护理措施,帮助患者营造良好的心理环境,给予患者健康教育,通过正向暗示及家庭关怀改善患者自卑、焦虑、抑郁等心理状态,从而缓解了尿失禁症状,改善其心理状态。

2.2.2 认知行为疗法 认知行为疗法具体指通过改变患者错误思维、不良信念等,转变其对自身疾病与周围事物的看法,进而舒缓不良心理,构建正确的行为模式,是心理护理中较为普遍的治疗方式。认知行为理论中,患者的心理状态、就医态度及遵医行为与其疾病认知程度密切相关。医护人员应主动与患者沟通交流,取得患者的信任,进而向其讲解认知干预的相关方式与效果,详细解释压力性尿失禁的相关知识,并准确解答患者的相关疑问,组织患者间的交流互动,鼓励其勇于表达自身想法,进一步加强患者对于疾病的相关认知,纠正其错误认知及行为习惯,并针对每位患者具体认知程度规划开展下一步护理干预工作。认知行为疗法进一步细化了认知行为干预工作,将患者心理情绪在疾病治疗中的作用纳入护理工作考量范围,促使患者进一步正视自身疾病,使其敢于直面疾病,积极治疗护理,患者依从性更强,护理效果更为良好。周根娟等^[18]通过认知行为干预联合低频脉冲治疗仪方式有效改善了患者盆底肌力,并明显提升了患者的生活质量。

2.3 生活方式干预 不良生活方式也是影响尿失禁严重程度的相关因素,患者日常需注意劳逸结合,避免过度劳累,建立良好的生活习惯^[19-20]。生活方式干预可主要概括为:①控制咖啡摄入。咖啡具备利尿作用,能够显著增加尿失禁的风险,对压力性尿失禁患者来说,减少咖啡饮用能够显著减少尿失禁的发作频次。②控制液体摄入。液体的摄入量决定了患者排尿的频率,限制液体摄入能够减少排尿量,降低尿失禁的频率,但尿液浓缩同时还会增加尿急的风险,因此在对尿失禁患者液体摄入量进行限制时,其具体的限制数值并无具体标准。护理人员应针对患者的液体摄入量及尿失禁程度进行具体评估,之后再对液体摄入量进行适当调整,一般情况下患者每日摄入液体量应在2 000 mL左右,且入睡前限制饮水。③戒烟。吸烟是尿失禁的相关危险因素,吸烟能够显著增加尿失禁风险,加重尿失禁症状,因此医护人员应建议引导有吸烟史的患者积极戒烟。④控制体质量。尿失禁程度与体质量指数成正比,体质量的增加能够在一定程度上加重尿失禁的相关症状,这是因为肥胖会导致患者腹内压增高,进而增高膀胱内压,加重压力性尿失禁,医护人员应帮助患者制定体质量控制计划,引导患者有意识控制自身体质量。⑤养成良好生活习惯。引导患者适当的体育锻炼,积极参与体育活动,提高自身身体素质及抵抗力。

2.4 相关性皮炎护理 随着年龄增长,老年群体各器官均会出现老化,表皮细胞代谢更新速度减慢,皮下脂肪层变薄,皮肤角质层含水量降低,皮肤屏障功能减弱,更容易受各类刺激影响,导致皮肤损伤,发生尿失禁相关性皮炎,因此预防尿失禁相关性皮炎和采取相应护理措施对加快患者症状缓解具有重要意义。

2.4.1 尿失禁相关性皮炎预防 针对皮肤问题,预防效果大于治疗,因此应在发生皮炎前采取一定措施维护皮肤的完整性。其预防措施可分为:①对患者皮肤进行风险评估。护理人员早期发现患者有发生皮炎的相关风险时,应提高相关警惕并及时向患者及家属告知尿失禁相关性皮炎的相关知识,提高其相关认知,给予患者相应的健康教育。②加强重视,引导患者及时清洗皮肤。患者皮肤长期接触尿液,反复受到排泄物刺激,使其皮肤屏障受损,屏障功能降低,从而出现皮炎情况,因此护理人员应指导患者及时使用中性清洗液或弱酸性清洗液对皮肤进行清洗,减少尿液中的尿素氮、水解酶等物质对皮肤的刺激,维护患者皮肤的屏障功能。③滋润皮肤。完整的角化细胞及细胞间的脂质是皮肤屏障功能的重要基础,润肤便是对其保湿屏障进行修复,在保持皮肤含水量的同时,尽量减少水分经表皮流失。尿失禁患者在对皮肤进行清洁后,可适当涂抹润肤露、尿素高爽、鞣酸软膏等保持皮肤的长时间滋润,增强皮肤的屏障作用,降低尿失禁相关性皮炎发生率。④使用皮肤保护剂。皮肤保护剂能够在患者皮肤表面形成半透明的密闭保护层,防止尿液中的水分及刺激物浸泡损伤皮肤,最大限度上减少尿液对于皮肤的刺激,同时维护皮肤的正常屏障功能。钱振华等^[21]采用前瞻性护理对失禁相关性皮炎进行预防,患者失禁相关性皮炎发生率明显下降,患者不良情绪得到改善,生活质量及睡眠质量也得到显著提高。

2.4.2 尿失禁相关性皮炎护理 ①处理尿失禁。防治尿失禁相关性皮炎需保持皮肤干燥,即便失禁情况已经有所改善,没有发生恶性刺激的情况下,医护人员应对失禁原因进行明确,检查患者是否发生尿路感染,引导患者正确使用卫生棉、尿不湿等卫生用品,定时如厕,减少尿液对皮肤的刺激。②避免皮肤与刺激物的长期刺激。叮嘱患者使用含有清洁、滋润保护皮肤成分的一次性纸巾或弱酸性的清洗液进行皮肤清洁,不可使用肥皂类的偏碱性清洁物品;清洁皮肤时使用手法需温和,使用清洗液浸泡皮肤片刻后,使用绵柔毛巾对皮肤进行轻拍;皮肤干燥之后使用皮肤保护剂。尿失禁患者日常使用尿不湿或护垫时,需保证皮肤充分暴露,日常走动站立时可使用包裹性较强的防漏内裤,夜晚入睡时不必完全包裹会阴部。③协助患者制定皮肤保护方案。常见的皮肤保护方案可分为两种:清

洁干净皮肤后使用造口护肤粉涂抹会阴部、肛周、大腿两侧,利用造口护肤粉中的含羧甲基纤维素钠能够有效促使皮肤表层创伤愈合,同时对尿液进行隔离;清洁皮肤干燥后对皮肤喷洒3 M皮肤保护膜,喷洒距离为距皮肤15~20 cm,喷洒30 s后保护膜即能够完全干燥,喷洒部位皮肤存在褶皱时,可用手将皮肤褶皱展开,保证喷涂均匀,完全干燥后松手恢复皮肤自然位置,可重复喷洒3次,保证皮肤隔离保护的严密性。皮膜保护膜一般情况下可坚持使用24~72 h,在此期间若遇到尿液污染,清洁时需手法轻柔,不能用力擦拭,以免保护膜被破坏。

3 小结与展望

压力性尿失禁已成为当前困扰老年女性身心健康的常见疾病类型,物理治疗是当前压力性尿失禁治疗的有效举措。压力性尿失禁患者在咳嗽、大笑等情况下突然发生,患者会感到强烈病耻感,对于疾病症状难以启齿,身心皆背负沉重负担,故而临床给予患者良好护理是提升干预效果的重要途径。康复锻炼能缓解老年女性压力性尿失禁患者症状,提高患者康复效果,且联合训练效果更佳;心理护理通过对老年女性压力性尿失禁患者不良情绪的疏导,增强患者治疗信心,从而提高治疗效果;生活方式干预通过培养患者良好的生活习惯来减轻尿失禁患者症状;另外,针对老年女性压力性尿失禁患者进行尿失禁相关性皮炎预防与护理干预,可降低相关性皮炎的发生率,减轻患者痛苦感,从而增强患者治疗信心,利于病情恢复。因此,采取相应的康复和护理措施对于老年女性压力性尿失禁患者病情康复和预后改善至关重要。但目前,老年女性压力性尿失禁的相关康复与护理措施的长期疗效的相关数据支持仍有待进一步完善。临床还应开展更多科研、临床研究,以更好地探讨老年女性压力性尿失禁潜在的护理干预方案。

参考文献

- [1] 李志毅,朱兰. 女性压力性尿失禁流行病学现状[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(3): 161-162.
- [2] 周云,程建云,张莉,等. 盆底肌肉生物反馈康复锻炼方案在不同类型压力性尿失禁患者中的应用价值[J]. 医学临床研究, 2017, 34(2): 285-287.
- [3] 郑剑英,汪怡翠,张云霓,等. 基于依从性曲线的阶段性护理干预在压力性尿失禁患者盆底功能康复训练中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(2): 240-244.
- [4] 汤剑明,田小丽,洪莉. 女性压力性尿失禁病因学研究进展[J]. 医学综述, 2022, 28(10): 1946-1953.
- [5] 陈星慧,高竹薇,张广斌,等. 射频治疗阴道前壁脱垂伴压力性尿失禁的疗效分析[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(10): 127-130.
- [6] 刘兆春,刘晓婉,赵霞. 中老年女性压力性尿失禁患者盆底组织转化生长因子- β 1及雌激素受体的表达及临床意义[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(9): 2144-2146.
- [7] 伍穗珊,汤平,谢克基. 膀胱功能训练对降低前列腺癌根治术后轻度认知障碍患者尿失禁的效果观察[J]. 现代临床护理, 2015, 14(2): 29-32.
- [8] 梅雪峰,夏雨果,田英,等. 补中益气汤加减联合凯格尔运动治疗女性压力性尿失禁临床研究[J]. 新中医, 2017, 49(8): 64-66.
- [9] 黄慧,俞秋波,严春红,等. 电针联合凯格尔运动治疗产后压力性尿失禁临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(5): 118-120.
- [10] 孙利,沈孟荣,陈东颖,等. 生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼对产后早期压力性尿失禁患者的疗效[J]. 安徽医学, 2017, 38(1): 81-83.
- [11] 彭丽仁,王惠芬,刘玥,等. 盆底肌训练联合电刺激生物反馈用于原位新膀胱术后患者尿失禁干预[J]. 护理学杂志, 2022, 37(19): 17-20.
- [12] 高洁,吴丽群,陈游沓,等. 盆底肌训练联合生物反馈电刺激治疗产后压力性尿失禁的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(6): 526-528.
- [13] 陶芳,冯敏. 不同中医护理技术在前列腺增生术后尿失禁中的应用的效果[J]. 中医药导报, 2018, 24(16): 98-101.
- [14] 王铁刚,潘丽娜,王海,等. 棒击推拿联合电刺激生物反馈治疗成年女性压力性尿失禁:盆底肌表面肌电值的变化[J]. 中国组织工程研究, 2022, 26(35): 5693-5699.
- [15] 郝磊,全欢欢,高强,等. 运动疗法联合生物反馈治疗对老年女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(2): 381-383.
- [16] 楼卿,朱冬梅,刘丽娟. 心理咨询护理结合行为治疗对女性压力性尿失禁的羞耻感及生活质量的干预分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(9): 1630-1632.
- [17] 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.
- [18] 周根娟,周利视,周菊丽. 低频脉冲治疗仪联合认知行为干预对老年压力性尿失禁女性盆底肌力及临床疗效的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(9): 1594-1597.
- [19] 于彬彬,柳韦华,张芳,等. 老年女性压力性尿失禁患者自我照护行为现状与影响因素的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(29): 3508-3510.
- [20] 李海燕,吴蓉蓉,郑建秋,等. 知行护理模式在压力性尿失禁患者中的应用效果[J]. 中华全科医学, 2022, 20(10): 1805-1808.
- [21] 钱振华,徐锦,陆雯,等. 前瞻性护理在失禁相关性皮炎预防中的应用[J]. 中国基层医药, 2020, 27(20): 2554-2557.