

5、**盆底肌肉锻炼** 可结合生物反馈方法进行盆底肌肉锻炼,加强肌肉收缩后放松效率和盆底肌张力,巩固盆底肌肉锻炼效果。

出院随访注意事项:

- 1、指导患者及家属掌握自我间歇导尿技术,做好饮水排尿日记。
- 2、随访建议:尿常规每两个月1次,泌尿系超声及残余尿量测定每6个月一次,肾功能及尿流动力学检查每年1次。
- 3、神经源性膀胱患者应定期、终身随访,病情进展时应及时调整治疗及随访方案。

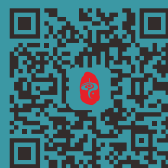


祝您早日康复!

广东省第二中医院针灸康复科



订阅号



服务号

电话: 020-83576574

地址: 广东省广州市恒福路60号

邮编: 510095



广东省第二中医院
GUANGDONG SECOND TRADITIONAL CHINESE MEDICINE HOSPITAL
广东省中医药工程技术研究院
GUANGDONG PROVINCE ENGINEERING TECHNOLOGY RESEARCH INSTITUTE OF TCM

精湛技术 精心服务

针灸康复科 神经源性膀胱





神经源性膀胱健康小贴士

什么是神经源性膀胱？

神经源性膀胱 (Neurogenic bladder, NB) 是由于神经系统病变导致膀胱和/或尿道功能障碍 (即储尿和/或排尿功能障碍), 进而产生一系列下尿路症状及并发症的疾病总称。也可引起上尿路损害、肾衰竭等严重并发症, 甚至死亡。

管理神经源性膀胱的意义？

医护人员根据病变程度及部位的不同, 为患者选取适宜的膀胱管理方法, 指导并协助患者和家属早期干预、正确处理、终身护理及定期随访, 最大限度的避免并发症, 提高患者生活质量。



如何管理神经源性膀胱？

神经源性膀胱需系统评估、规范管理, 具体方法如下:

1、**间歇性导尿** (Intermittent Catheterization, IC) 间歇性导尿术被国际尿控协会推荐为神经源性膀胱患者排空膀胱最安全的首选措施, 是协助排空膀胱的金标准。首选亲水涂层导尿管, 导尿次数一般4-6次/天。



2、**留置导尿** (Indwelling Catheterization) 早期建议行尿道留置导尿, 或经耻骨上膀胱造瘘术排空膀胱。

3、**行为训练** 是指将行为分解为细小的、可以测量的单元, 通过系统训练, 产生强化作用, 从而帮助建立行为习惯的一种训练方法。常见方法有: 定时排尿; 延时排尿; 意念排尿; 肛门牵张技术等。

4、辅助排尿

常见有扳机点排尿和代偿性排尿训练。

①扳机点排尿: 通过叩击耻骨上膀胱区、挤压阴茎、牵拉阴毛、摩擦大腿内侧、刺激肛门等诱发逼尿肌收缩和尿道括约肌松弛, 产生排尿。其前提是具备完整的骶神经反射弧。仅适用于少数骶上脊髓损伤患者。

②代偿性排尿训练包括Crede手法排尿和Valsalva排尿。Crede手法排尿: 用拳头于脐下3cm深按压, 并向耻骨方向滚动, 动作缓慢柔和, 同时嘱患者增加腹压帮助排尿。Valsalva排尿: 指排尿时通过Valsalva动作 (屏气、收紧腹肌等) 增加腹压将尿液挤出。



温馨提示

辅助排尿可能导致膀胱压力超过安全范围, 导致膀胱输尿管逆流致上尿路损害, 临床不推荐常规使用, 需医护人员监护下使用!