

脑血管意外后,如厕成了难题 聊聊神经源性膀胱如何应对

对于经历过脑血管意外事件的患者来讲,原本生活中最常见的“如厕”问题所却成了一个难题,其主要原因是神经源性膀胱,下面将带大家聊一聊神经源性膀胱和脑血管之间的关联,以及给患者带来的困扰和应对策略。

脑血管意外与神经源性膀胱的关联

脑血管意外事件,也就是我们常常所说的脑中风。主要包含脑梗死以及脑出血。在脑血管意外出现时,大脑神经组织将会出现明显的损伤。膀胱正常功能主要是由神经系统进行调控的。大脑如同指挥官,可经过神经传导的通路向膀胱发送重要指令,告知膀胱何时应该存储尿液,何时应该排空尿液。脑血管意外事件出现之后,指挥官便出现明显故障,神经传导的通路被影响,造成膀胱失去大脑控制从而出现神经源性膀胱。简单来讲,膀胱不知道该怎么工作,存储尿液能力降低,总想要频繁上厕所。亦可能出现尿液没有办法正常排出,有尿潴留问题发生。

神经源性膀胱带来的困扰

神经源性膀胱会给患者带来多种负面影响。从生活质量上分析,频繁的尿急、尿频症状甚至是尿失禁症状,会导致

患者不敢出门活动,不敢参与社交活动。心理上出现明显的焦虑、自卑等负面情绪。同时,反复性尿失禁也会造成会阴部皮肤破溃、感染,导致患者痛苦感增加。另外,长时间尿潴留也不容小觑。尿液长时间的潴留于膀胱之中,很容易滋生细菌,导致泌尿系统感染病症发生。若是严重,甚至会出现肾积水,对肾脏功能产生损伤甚至危及生命。

应对神经源性膀胱的妙招

1、行为训练

(1) 定时排尿:患者根据实际情况制定排尿的时间表格,例如间隔3小时可以排尿一次,不管有没有尿意都需要排尿,从而辅助患者膀胱逐步恢复到正常规律性的排尿功能。

(2) 膀胱训练:患者在出现尿意的时候需尽可能将排尿时间延迟,每次延迟的时间控制在10分钟左右,提升膀胱尿容量。但是需明确的是,不可以过度憋尿,避免对膀胱产生损伤。

2、辅助排尿方法

(1) Crede 手法:运用手指对耻骨上区域进行轻轻按压,提升膀胱压力,促使尿液迅速排出。但是此种方法需要在医护人员专业指导之下完成,避免按压不当导致损伤出现。

(2) Valsalva 动作:患者屏住呼吸,增加腹压,帮助排尿。

(3) 药物治疗:根据患者的实际症状,医生会开具相关的药物治疗。如针对膀胱活动过度引起尿急尿频的患者,可运用抗胆碱能的药物进行支持,对膀胱过度收缩进行抑制;对于尿潴留患者,可使用α受体阻滞剂药物。

(4) 间歇性导尿:如果患者没有办法自主完成排尿,可用间歇性导尿方式,即患者亦或是家属经由专业技能培训定期插入尿管,将尿液排出。

综上,脑血管意外后的神经源性膀胱会给患者带来困扰,但通过科学合理的应对方法,可大幅改善患者排尿功能,提高生活质量。

武冈市人民医院 曹忠乾

慢阻肺患者呼吸训练的正确打开方式

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是一种常见但易被忽视的慢性呼吸系统疾病,患者常年饱受气喘、咳嗽和活动耐力下降的困扰。除了药物治疗,科学、规律的呼吸训练已被证实是改善症状、延缓病情进展的重要手段。

呼吸训练的基本原理

慢阻肺患者常常由于气道阻塞和肺弹性下降,导致呼吸功能下降、气体潴留,往往伴有呼吸困难。呼吸训练,作为慢阻肺康复的主要部分,其主要目标在于借由特定训练提高呼吸肌,尤其是膈肌的肌肉力量与耐力,进而增强肺通气效率,借由缩唇呼吸、腹式呼吸等方式,可以增加呼气时间,缓解肺部过度充气,减轻呼吸负荷。

常见且有效的呼吸训练方法

(1) 缩唇呼吸(Pursed-lip breathing):缩唇呼吸是一种简便实用的呼吸方法,多数慢阻肺病人都适用,其主要目的在于提高呼气时间、减慢呼吸频率、防止小气管在呼气时过早闭合、减少肺部气体滞留以及缓解气短。进行练习时,病人应保持身体放松,可选取坐姿或半卧位,脊柱挺直、双肩放松下垂,首先用鼻缓慢吸气,需要约2秒,接着轻轻闭合口唇,仅留一处小孔,仿佛吹哨一般,缓慢且均匀地用口呼出气体,时长控制在约4秒,约是吸气时长的两倍,整个过程应保持自然,切勿强迫用力呼气,建议每日进行练习2~3次,每次5~10分钟,在进行体力活动后或感到呼吸困难时适时运用,有助于稳定呼吸、增强呼吸控制能力。

(2) 腹式呼吸(膈肌呼吸):腹式呼吸,也叫膈肌呼吸,是慢阻肺患者常见的呼吸训练方法,其目的是激活膈肌的主要功能,减轻对颈部、肩部等副呼吸肌的依赖,改善呼吸效能、减轻呼吸劳累,练习时,推荐选择安静地方,采取躺姿或坐姿,初学者可以先平躺,膝盖稍弯曲,全身放松。

将一只手轻柔地放在胸腔,另一只手放置在腹部,用鼻腔缓慢吸气,感受肚子慢慢隆起,而胸部尽量不动,接着嘴唇微合缓慢呼气,使腹部渐渐内缩,尽可能排出肺中气体,全程维持韵律平稳、动作轻缓,防止用力过猛,每天练习2~3次,每次5~10分钟,熟练后,日常生活里自然运用,有利于增强膈肌能力、缓和呼吸困难。

(3) 呼吸协调训练:呼吸配合锻炼用于帮助患者将呼吸节奏与日常活动相匹配,缓解动作时的气短感,提升体力,常用方法包含将呼吸与身体动作良好配合,步行、爬楼梯或做家务时尤其重要。建议患者步行时迈出1~2步经鼻腔缓慢吸气,随后在接下来的2~4步中经缩唇呼气,这意味着用较少步数吸气,用较多步数呼气,延长吐气时间,保持呼吸道顺畅,进行搬运物品、弯腰、起立等活动时,应当在用力或主要动作时吐气,避免屏气。

(4) 咳嗽训练与有效咳嗽法:广泛使用的方法是“二次咳嗽法”,操作中患者需采用坐姿或站姿,身体略微前倾,让双肩放松,用鼻深吸气后屏气1~2秒,进行一次轻微咳嗽,将痰移到气道上方,随后以适当力度咳嗽第二次,使痰液顺利排出,这能减少用力过度对呼吸道的刺激,提升安全性及有效性。咳嗽困难的患者可结合“助咳技巧”,双手轻按腹部帮助增强咳嗽力度,或通过振动排痰仪器、体位引流等方式促进排痰。建议每日定时进行咳嗽练习,尤其在晨间或痰量较多时段,长期坚持可显著提升排痰效率,降低感染风险。

武冈市水西门街道第二社区卫生服务中心 戴媛

为什么分娩时会从顺产转为剖宫产?

很多准妈妈都希望能顺产迎接宝宝的到来,但在实际分娩过程中,部分人会因为突发情况转为剖宫产,这就是常说的“顺转剖”。听到这个词,不少人会紧张甚至恐惧:是不是哪里出问题了?手术会不会很可怕?其实,顺转剖是医生为保障母婴安全所做出的及时、理智的决策。了解这个过程,能帮助我们减少焦虑,更安心地迎接新生命的降临。

为什么会从顺产转为剖宫产

在分娩过程中,部分产妇原计划实施自然分娩,但因突发情况需紧急转为剖宫产手术,医学上称为“顺转剖”。其主要临床指征包括:1.产程异常(如宫颈扩张停滞或延缓);2.胎儿窘迫(胎心异常、胎位不正等);3.产程进展停滞;4.产妇体力衰竭无法配合分娩。医疗机构将根据“母婴安全优先”原则,通过多学科评估及时启动应急预案。现代产科学证实,规范的顺转剖决策是保障围产期母婴安全的必要医疗干

预手段。

进入手术室之前:医生的决策与准备

当医生判定顺产存在风险必要转为剖宫产时,大体会依据分娩进程、胎儿状况、母体情况等开展迅速、周详的评估,若宫口长时未开启、胎儿心跳反常,或者产妇体力不足难以持续顺产,医生会立即做出“顺转剖”的判定,这一流程需要迅速但严密,保证母婴安危为主要原则,判定后,医生会即刻同产妇本人和家属交流,清楚告知当前状况、转剖缘由、手术风险和需知事项,在家属签署同意后,方可实施手术。

术后阶段:母婴双重状态记录

手术收尾,产妇转移至术后观察室或恢复室,接受约2小时监护,医护人员持续监测血压、心率和出血量数据,同步追踪子宫收缩频率及强度,麻醉药剂代谢阶段,部分产妇出现寒颤反应或局部疼痛症状,护理组根据实时反馈调节保暖设备、调整镇痛方案。

新生儿完成阿普加评分后

转入母婴接触流程,助产士协助婴儿俯卧于母亲胸前完成首次寻乳反射训练,实行早期亲子联结机制的医疗机构,此时同步启动哺乳指导模块。存在呼吸窘迫或低体重等特殊体征的婴儿,则由新生儿科团队接入恒温箱实施氧饱和度监测。术后卧床期需维持仰卧位姿态,便于观察腹部切口渗液状况及恶露排出量,六小时后开启渐进式康复训练,在专人扶持下完成15度侧翻动作、缓慢移行至床沿坐立,这类干预可显著提升下肢静脉回流效率,减少盆腔粘连发生概率。待肠鸣音恢复且血压稳定,经口摄入流质食物与哺乳行为同步解禁。这个特殊时段既承载着创伤组织愈合的生物性任务,也构成母婴互动模式的初始编程阶段。

分娩的每一条路,都值得被尊重。顺产也好,剖宫产也罢,都是母亲与医护团队协作创造的生命杰作,都闪耀着母爱的光芒和医学的力量。

邵东市妇幼保健计划生育服务中心 陈芳