

· 论著 · 头颈部 ·

自我效能干预与排尿训练对脑卒中血管造影术患者的影响

周 梦*

南阳医学高等专科学校第一附属医院神经内科重症监护室(河南 南阳 473000)

【摘要】目的 探究自我效能干预结合排尿训练对脑卒中血管造影术患者中的应用价值。**方法** 在2021年6月至2023年6月间, 我院共收治78例脑卒中血管造影术病例, 本研究采用回顾性分析方法, 并按照护理干预方式将患者均分为参照组与研究组, 各39例。参照组患者应用常规护理, 研究组患者在参照组的基础上应用自我效能干预结合排尿训练。对比两组患者排尿情况、排尿功能分级、自我效能感(GSES)、疼痛程度(NRS)、焦虑程度(SYAI-Y)。**结果** 研究组患者术后首次排尿时间低于参照组, 术后3h内饮水量高于参照组($P<0.05$)。研究组排尿功能分级与参照组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组排尿功能障碍、尿潴留发生率均低于参照组($P<0.05$)。护理后, 研究组患者GSES评分高于参照组, NRS评分、SYAI-Y评分低于参照组($P<0.05$)。**结论** 自我效能干预结合排尿训练可有效改善脑卒中血管造影术患者的排尿功能, 预防尿潴留, 并提高患者的自我效能感, 减轻疼痛与焦虑程度, 护理效果显著。

【关键词】 自我效能干预; 排尿训练; 尿潴留; 脑卒中; 血管造影术

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.3.014

Research on the Application of Self-Efficacy Intervention Combined with Urination Training in Stroke Patients Undergoing Cerebral Angiography

ZHOU Meng*

Intensive Care Unit, Department of Neurology, First Affiliated Hospital of Nanyang Medical College, Nanyang 473000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the application value of self-efficacy intervention combined with urination training for stroke patients undergoing cerebral angiography. **Methods** From June 2021 to June 2023, our hospital admitted a total of 78 cases for cerebral stroke angiography. This study employed a retrospective analysis method and divided the patients into a reference group and a study group, with 39 cases in each group, based on the type of nursing intervention. The reference group received conventional nursing care, while the study group received self-efficacy intervention combined with urinary training in addition to the reference group's care. The urinary conditions, urinary function grading, self-efficacy (GSES), pain level (NRS), and anxiety level (SYAI-Y) were compared between the two groups. **Results** The study group achieved shorter initial postoperative urination time and higher water intake within 3 hours after surgery compared to the reference group ($P<0.05$). Statistical significance was observed in the urinary function classification between the two groups ($P<0.05$), while the incidence of urinary dysfunction and urinary retention was lower in the study group ($P<0.05$). Post-nursing care, the study group showed higher GSES scores, lower NRS scores, and reduced SYAI-Y scores than the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Self-efficacy intervention combined with urination training effectively improves urinary function in stroke patients undergoing cerebral angiography, prevents urinary retention, enhances self-efficacy, reduces pain and anxiety levels, demonstrating significant nursing outcomes.

Keywords: Self-efficacy Intervention; Urination Training; Urinary Retention; Stroke; Angiography

脑卒中属于危急重症, 具有发病率高、致残率高、死亡率高的特点。调查^[1]显示, 我国2016年40岁以上脑卒中患者约1242万人, 2018年约1318万人, 且2018年农村居民中脑卒中死亡率约160/10万人, 城市约129/10万。近年来, 脑卒中呈年轻化、缺血性脑卒中增多、农村多于城市、男性多于女性的趋势发展, 是我国重要的公共卫生问题。介入手术是脑卒中常用治疗方法, 因其恢复快、创伤小的优点, 受到临床医师与患者的青睐。数字减影脑血管造影术最早用于探查颅内病变^[2], 经多年临床研究与应用, 逐渐应用成熟^[3]。然而, 随着血管造影术临床应用的增加, 术后尿潴留问题也更加突出。据调查^[4], 约有9.52%~12.50%的脑血管造影术患者发生尿潴留。尿潴留脑血管造影术后并发症, 其危险因素包括不习惯平卧位排尿、负性情绪等^[5], 若未得到及时且有效处理会引起尿路感染, 甚至尿失禁, 严重影响术后康复。因此, 采

取措施预防血管造影术后尿潴留十分重要。排尿训练是一种促进患者床上排尿的训练方法, 通过健康教育、会阴部肌肉舒张与收缩、意念训练等措施, 改善患者的排尿功能。自我效能干预能缓解血管造影术患者负性情绪, 提高其治疗积极性与依从性, 使其增加术后饮水量, 促进排尿, 预防排尿功能障碍^[5]。我院对脑卒中血管造影术患者应用自我效能干预结合排尿训练取得显著效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在2021年6月至2023年6月间, 我院共收治78例脑卒中血管造影术病例, 本研究采用回顾性分析方法, 并按照护理干预方式将患者均分为参照组与研究组, 各39例。参照组, 男21例, 女18例; 年龄34~76岁, 平均(58.71±9.82)岁; BMI值18.2~28.9kg/m², 平均(24.12±3.42)kg/m²;

【第一作者】 周 梦, 女, 护师, 主要研究方向: 神经内科护理。E-mail: 13462533467@163.com

【通讯作者】 周 梦

文化程度：初中及以下、中专/高中、大专及以上各11例、18例、10例。研究组，男22例，女17例；年龄33~78岁，平均(58.94±9.92)岁；BMI值18.1~28.8kg/m²，平均(24.23±3.58)kg/m²；文化程度：文化程度：初中及以下、中专/高中、大专及以上各12例、19例、8例。两组患者及家属的上述资料比较，差异具有可比性，P>0.05。

纳入标准：参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》^[6]，经手术病理、影像学技术诊断，确诊脑卒中；具备血管造影术指征，接受血管造影术治疗；利多卡因局部麻醉；年龄超过18岁；术前排尿功能正常，无躯体疼痛；阅读能力与理解能力良好，意识清楚。排除标准：血管造影术后突发情况，如瘫痪、意识丧失、死亡等；血压异常；心脏疾病，如心律不齐、心力衰竭等；其他系统严重疾病，如精神疾病、恶性肿瘤等；正参加其他研究；资料不全。

1.2 方法 参照组应用常规护理：(1)术前护理：入院后协助患者完善术前各项常规检查，核对造影术指征及相关禁忌证。责任护士向患者及家属进行术前健康宣教，详细讲解脑血管造影术的基本过程、手术目的、必要性及术中、术后注意事项，减轻患者紧张与恐惧情绪，提高其对手术的认知程度与配合度。指导患者术前进行常规备皮，协助家属准备必要的生活用品(如毛巾等)，并嘱患者术前可正常饮食。术前评估患者排尿习惯及排尿功能，提醒患者术前排空膀胱，为术后顺利排尿做好准备。(2)术后护理：术后协助患者取平卧位，按医嘱于穿刺部位使用止血器或沙袋(眼袋)进行局部压迫止血，持续6~8h，并指导患者术侧下肢制动12h，防止穿刺部位出血及血肿形成。密切观察患者生命体征、神志状态及穿刺侧足背动脉搏动情况，注意肢体皮温、皮色变化，发现异常及时报告医生并处理。指导患者术后适量多饮水，以促进造影剂排泄，并嘱其注意卧床期间的排尿需求，提供必要的床上排尿指导与协助，保障排尿隐私。对出现排尿困难者，首先采取常规物理诱导排尿措施，如调整体位、局部温热刺激或听水声等；若经上述处理仍无法自行排尿，或出现明显尿潴留症状者，遵医嘱给予留置导尿处理，并加强导尿管护理，预防相关并发症。

研究组患者在参照组的基础上应用自我效能干预结合排尿训练：(1)组建干预小组：由主治医师、责任护士组成，均需具备丰富的临床经验。(2)自我效能干预：激励：设置目标，分析排尿困难主要因素，为患者制定自主排尿目标。叮嘱患者多饮水，鼓励患者尝试自主排尿。直接经验：采用案例分析法，向患者讲述治疗成功的案例。由术后无尿潴留史的患者现身说法，交流经验。与患者沟通交流，了解术后排尿实际情况，分析产生原因。替代经验：由已发生尿潴留的患者分享经验，使患者意识到术后尿潴留的危害和影响，以及留置尿管的并发症和不适，使其积极参与治疗。监督强化：定时巡视患者，监督患者饮水，要求患者多饮水。询问患者排尿意向，熟练掌握排尿状况。社会支持：采用视频学习法，向患者讲述手

术过程，消除患者负性情绪。采用放松疗法，包括听音乐、深呼吸等，转移患者注意力。采用心理疏导，与患者沟通交流，耐心倾听患者的真实想法，了解排尿困难原因，给予心理支持。对患者家属进行健康教育，强调自主排尿的意义与尿潴留的危害，引起家属共情与重视。要求家属关心与陪伴患者。

(3)排尿训练：术前3天，责任护士与患者交流，指导患者放松身心，进行放松与收缩会阴练习，屈膝，将非穿刺侧肢体抬起。男性患者，卧式小便器接口经弯曲大腿下连接尿道口；女性患者，在臀部摆放一次性便盆。深呼吸，增加腹压，反复训练3~4次，直至顺利排尿。指导患者家属正确递送小便器，每隔3~4h送一次小便器，促进排尿反射，对出现尿意的患者，可通过给予局部温热刺激、手法触碰腹部，或利用听觉刺激如水声，引导其完成排尿。

1.3 观察指标 (1)排尿情况：记录首次排尿时间、首次排尿量、术后3h内饮水量。(2)排尿功能分级：功能正常，0级；欲解小便到小便解出时间≤0.5h，I级；欲解小便到小便解出时间>0.5h，采用针灸、热敷、按摩等措施才可自行排尿，II级；导尿术后排尿，III级。排尿功能障碍：I~III级；尿潴留：III级。(3)自我效能：使用一般自我效能量表(GSES)量表进行评估，共0~40分，分级如下：自信心非常高(40分)，自信心较高(21~39分)，自信心较低(11~20分)，自信心非常低(10分)。在护理前与护理后分别评估。(4)疼痛评分：疼痛程度采用数字评分法(NRS)进行评估。评分范围为0~10分：0分为完全无痛；1~3分提示轻度不适，对睡眠无明显影响；4~6分表示中等疼痛，可导致睡眠质量下降；7~9分为较重疼痛，常致患者难以入睡或频繁觉醒；10分则代表最剧烈的疼痛体验。(5)焦虑情绪：使用状态-特质焦虑量表(SYAI-Y)评估。

1.4 统计学方法 使用SPSS 25.0分析本研究的计数资料与计量资料，t检验比较排尿情况、自我效能、疼痛评分、焦虑情绪； χ^2 检验排尿功能分级，差异P<0.05，表示统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者排尿情况比较 研究组患者术后首次排尿时间低于参照组，术后3h内饮水量高于参照组(P<0.05)。如表1所示。

2.2 两组患者排尿功能分级比较 研究组排尿功能分级与参照组比较，差异有统计学意义(P<0.05)；研究组排尿功能障碍、尿潴留发生率均低于参照组(P<0.05， $\chi^2=6.271$ ， $\chi^2=3.924$)。如表2所示。

2.3 两组患者自我效能评分比较 研究组患者护理后GSES评分高于参照组(P<0.05)。如表3所示。

2.4 两组患者疼痛程度比较 研究组患者护理后NRS评分低于参照组(P<0.05)。如表4所示。

2.5 两组患者焦虑情绪比较 研究组患者护理后SYAI-Y评分低于参照组(P<0.05)。如表5所示。

表1 排尿情况比较

组别	例数	术后首次排尿时间(h)	首次排尿量(mL)	术后3h内饮水量(mL)
研究组	39	1.02±0.35	391.17±93.74	1768.93±453.81
参照组	39	1.87±0.31	379.29±96.67	1242.65±383.25
t		11.353	0.551	5.533
P		0.000	0.583	0.000

表2 排尿功能分级比较[n(%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级
研究组	39	23(58.97%)	11(28.31%)	4(10.26%)	1(2.56%)
参照组	39	12(30.77%)	9(23.08%)	12(30.77%)	6(15.38%)
χ^2		11.229			
P		0.011			

表3 自我效能评分比较(分)

组别	n	护理前	护理后
研究组	39	17.82±5.24	30.24±6.15
参照组	39	17.91±5.35	23.82±6.71
t		0.075	4.405
P		0.940	0.000

表4 疼痛程度比较(分)

组别	n	护理前	护理后
研究组	39	3.72±0.56	0.87±0.23
参照组	39	3.68±0.47	1.65±0.54
t		0.342	8.299
P		0.734	0.000

表5 焦虑情绪比较(分)

组别	n	护理前	护理后
研究组	39	54.56±6.78	32.67±7.17
参照组	39	53.86±7.23	51.45±6.56
t		0.441	12.068
P		0.660	0.000

3 讨论

随着影像放射诊断技术与血管内介入治疗的普及,造影剂的临床应用增加,而术后尿潴留会影响造影剂排泄,使其不断蓄积于体内,易引起造影剂肾病,增加死亡风险^[7-8]。因此,促进血管造影术后排尿,预防尿潴留,是患者取得良好预后的关键内容。

自我效能是近年来兴起的一个概念,强调了对自我调节与个人能力的信念与信心,并表示这种信念与信心能够激发个人的内在力量,改变健康行为。从心理学视角看,自我效能不仅是一种信念,更是影响行为的重要调节因素。具体而言:(1)决定了个体在行为选择和坚持上的差异,高自我效能者更容易建立积极预期并持之以恒;(2)会塑造个体对挑战的态度和努力程度,并通过认知活动如思考、判断、记忆过程来发挥作用;(3)还会对行为产生产生影响,包括执行效率、认知方式、以及新习惯或新行为的养成^[9]。目前,自我效能理论广泛应用于临床,在慢性病患者的自我管理、术后康复锻炼、癌症患者生活质量、母乳喂养等方面均具有显著价值。高自我效能感能使患者树立治疗信心,提高治疗依从性,积极且主动配合医护人员完成诊疗工作。本研究中,研究组患者护理后GSES评分高于参照组,提示自我效能干预结合排尿训练能提高患者的自我效能感。究其原因:一方面,护理人员结合病情特点制定个性化的护理计划,从而保证干预措施的针对性和可操作性,使患者获得更契合的护理体验,增强对护理过程的信任度与接受度,并在此基础上逐渐建立起积极的治疗信心,从而显著提高疾病相关的自我效能;另一方面,患者能够熟知个

人护理计划、护理目标,提高疾病认知水平,增强自我护理意识与护理能力,在医护人员与家属的关心与照顾,转变消极感知为积极感知,间接提高疾病自我效能。本研究中,研究组患者护理后NRS评分低于参照组。疼痛是血管造影术后常见症状,会影响患者主动排尿积极性,而自我效能干预能提高疼痛耐受力^[10],从而缓解疼痛。

脑卒中后焦虑属于神经情感障碍,发病率约10%~40%^[11],主要表现为难以控制紧张、内心不安、过度担心。脑卒中血管造影术患者因缺乏疾病知识、不适应住院环境、舒适度改变、术侧肢体制动时间过长等,从而出现焦虑情绪。而焦虑状态会抑制患者的排尿反射,增加尿潴留发生风险。本研究中,研究组患者护理后SYAI-Y评分低于参照组,提示自我效能干预结合排尿训练可消除患者的焦虑情绪。其作用机制在于,自我效能干预通常包含认知、认知强化及实践三个环节,能够全面提升患者的身心状态。首先,在认知阶段,患者通过正确的信息引导纠正原有偏差,从而形成科学的疾病观念;其次,通过认知的进一步巩固,干预不仅增加了趣味性,也增强了患者的主动参与和依从度;最后,在实践过程中,借助放松训练、音乐疗法等措施,帮助患者缓解紧张情绪,降低焦虑水平。

本研究中,研究组患者术后首次排尿时间低于参照组,术后3h内饮水量高于参照组,提示自我效能干预结合排尿训练能改善排尿质量。分析其原因,一方面,排尿训练是改善排尿功能常用方法,通过在术前指导患者进行排尿训练,并根据性别选择不同接尿方法,刺激尿意,促进排尿;另一方面,自我效能干预能提高患者的积极性与依从性,使其主动饮水,增加术后饮水量,并通过积极参与排尿训练、树立排尿意识、增强自主排尿信心等措施,促进排尿。本研究中,研究组排尿功能分级与参照组比较,差异有统计学意义,研究组排尿功能障碍、尿潴留发生率均低于参照组,提示自我效能干预结合排尿训练有助于预防尿潴留,改善排尿功能。这与以往研究^[12-13]结果相一致。

综上所述,自我效能干预结合排尿训练可有效改善脑卒中血管造影术患者的排尿功能,预防尿潴留,并提高患者的自我效能感,减轻疼痛与焦虑程度,护理效果显著。

参考文献

- 王晓德,刘建民.我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告-2018》概要[J].2022,34(2):105-119.
- Moniz Z. Injections intracarotidiennes et substances injectables opaques aux rayons X[J]. Presse Med. 1927, 35: 969.
- 马廉亭.对《脑血管造影术操作规范中国专家共识》的评价与建议[J].中华神经科杂志,2018,51(9):774-776.
- 行君,顾晓乐,许悦悦,等.结局描述式教育联合促排尿护理在全脑血管造影术尿潴留患者中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(6):913-915.
- 王晓燕,李惠菊,张春梅,等.经股动脉入路数字减影脑血管造影术后尿潴留护理研究进展[J].护理研究,2021,35(4):673-675.
- 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- 王晓燕.基于自我效能理论的护理干预在预防DSA术后患者尿潴留中的研究[D].甘肃:兰州大学,2021.
- 刘红娜,陈云爽.造影剂肾病研究进展[J].临床误诊误治,2021,34(1):108-112.
- FHling M, Seeliger E, Patzak A, et al. Understanding and preventing contrast-induced acute kidney injury[J]. Nature Reviews Nephrology, 2017, 13(3): 169-180.
- 程立,魏凯,张起,等.自我效能干预对胃癌患者自我效能、疼痛程度、睡眠质量及生活质量的影响[J].癌症进展,2021,19(12):1280-1283.
- 张晓春,李佳良,李婷.脑卒中后焦虑相关因素分析[J].陕西医学杂志,2020,49(2):180-182,186.
- 朱燕飞,张婉婉,韩备飞,等.基于IMB模型下的护理干预对宫颈锥切术后尿潴留自我管理效能及康复效果的影响[J].全科医学临床与教育,2022,20(5):473-474.
- 刘美荣,李宝丽,王秋玲,等.术前量化排尿训练对预防腰椎术后尿潴留的效果观察[J].河北医药,2020,42(3):478-480.

(收稿日期:2025-12-12)

(校对编辑:韩敏秋)

(排版编辑:刘维嘉)