

早期护理干预对预防产后尿潴留的效果分析

李翠锋

(邢台市第九医院 河北邢台 055250)

摘要:目的 探究早期护理干预对预防产后尿潴留的效果。方法 选取 2020 年 6 月至 2022 年 6 月收治的 90 例产妇作为研究对象,随机分为两组,其中对照组 45 例患者采用常规护理,试验组 45 例患者采用早期护理,对比两组患者的相关指标。结果 对比对照组,试验组护理效果更好,能够有效改善产妇的首次平均排尿时间,降低尿潴留发生率,两组对比,差异明显($P<0.05$)。结论 在产妇护理中,采用早期护理干预的方式,能够有效预防产后尿潴留情况,提高产妇的预后,值得在临床中推广应用。

关键词:早期护理干预、产后尿潴留、效果分析

产后尿潴留作为产科的一种常见并发症,指的是产妇在产后 8 小时无法正常的排尿。假若不及时进行治疗干预,会对产妇的子宫收缩造成影响,出现阴道出血量增加的情况,对母乳造成不良影响,同时该病也会提高泌尿系统疾病的发生率,对产妇的身心健康造成不良影响^[1]。为了减少该类并发症的发生率,为产妇开展早期的护理干预是十分重要的。基于此,本文将回顾性分析本院 90 例产妇资料,探究早期护理干预对预防产后尿潴留的效果。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 90 例产妇开展研究,随机分为对照组及试验组,其中对照组患者中年龄为 21 岁至 35 岁,平均年龄为(25.37±1.25)岁;孕周在 34 周至 41 周,平均孕周为(38.72±1.07)周,试验组患者中年龄为 20 岁至 35 岁,平均年龄为(25.39±1.27)岁;孕周在 35 周至 41 周,平均孕周为(38.76±1.12)周,两组基本资料相比,差异不明显($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:开展常规的护理干预,不进行其他额外的护理措施。

试验组:对患者进行早期护理干预,具体包含以下措施:①在产妇的产前阶段,护理人员需要做好对产妇的健康宣教工作,通过多元化的宣教方式,让产妇能够对分娩有一个正确的认知,懂得分娩是正常的生理过程,不要过度紧张对分娩造成负面影响,在这一过程中护理人员需要保持亲切耐心的态度,积极的解答产妇存在的疑惑,为产妇提供细致的护理干预,通过正向的语言激励来缓解产妇对分娩的恐惧感。同时,在这一阶段护理人员需要告知分娩过程中对排空膀胱的重要性,在健康宣教过程中需要额外点出,引起产妇的重视^[2]。②在产中阶段,护理人员需要实时监护产妇的各个产程阶段,观察产妇以及胎儿的状态,同时还应当重点关注产妇的膀胱充盈情况,以 2 小时作为节点指导家属协助产妇完成排尿并做好记录工作,假若发现产妇无法自行排尿,可以采用物理诱导等方式帮助排尿。③当产妇分娩完成后,护理人员需要首先对产妇的膀胱位置进行确定,了解其充盈情况,一般情况下,假若产妇膀胱正常,排空的膀胱无法触及,而当膀胱中存在尿液残留时,在下腹位置会表现出可见的膀胱,按压会出现肿痛感。当产妇出现这一情况时,需要及时排尿的干预,帮助产妇恢复正常的排尿。护理人员需要着重对产妇及其家属进行早期排尿重要性的宣教,假若没有及时排尿,很容易发生产后出血以及泌尿系统感染的情况,严重时甚至会导致产妇出现膀胱破裂以及肾脏衰竭等严重并发症,威胁到产妇

的生命安全^[3-5]。在产后,护理人员需要积极为产妇提供饮食指导,根据产妇的个人喜好以及营养要求制定相应的食谱,日常尽量以清淡容易吸收的食物为主,让产妇能够更快的恢复体力。在产妇存在膀胱充盈的情况时,应当指导其减少水分的吸收,避免膀胱出现过充盈。④指导产妇有意识地进行排尿,护理人员在早期需要限定产妇首次排尿的时间,通常在饮水或者进食后的两小时左右,这是即使产妇没有明显的尿意,也需要开展有意识的排尿,有些产妇由于担心排尿的过程会对切口造成影响,受到疼痛的刺激不敢过度用力,这时护理人员需要及时告知产妇正确的排尿情况,让其了解到排尿不会对切口造成严重后果,让产妇能够放心进行排尿。⑤对于首次排尿不顺畅的产妇,护理人员应当为其提供正确姿势的指导,能够利用腹压排尿,提供一个隐蔽的排尿环境,注意对产妇的隐私保护,避免产妇由于心理因素而不好意思进行排尿,同时需要让产妇掌握采用便盆排尿的方式^[6]。⑥膀胱区按摩,产妇取平卧位,双腿伸直,护理人员在产妇的右侧站立,双手横放至产妇的膀胱区位置,按照顺时针方向对其进行按摩,幅度与力度适中,过程中需要询问产妇的主观感受,每次按摩时长在十分钟左右。⑦心理护理,在对产妇进行下腹按摩的过程中需要为产妇进行心理护理干预,告知产妇出现产后尿潴留的影响因素,告知产后尽早排尿的重要性,同时进行下腹按摩对改善产妇排尿原理的讲解。鼓励产妇增加饮水量,克服阴部的伤口疼痛,能够尽早开展下床排尿。⑧膀胱理疗,采用 HBS-A 多功能手术微波治疗仪对膀胱区进行照射,保持半小时左右,通过膀胱理疗机来促进膀胱肌肉的收缩,让产妇能够顺利进行排尿^[7]。

1.3 观察指标

(1)对两组产妇的护理效果进行对比分析,分为显著、有效、无效三个维度,其中显著:产妇经过护理之后,排尿量在两小时内大于 500ml;有效:产妇护理后,排尿量在 100 至 500ml 之间;无效:产妇在护理后排尿量少于 100ml。(2)对两组产妇的产后平均排尿时间以及尿潴留发生率进行对比分析。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 处理计数(χ^2)和计量(T)资料,差异显著($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组护理效果对比

对两组产妇的护理效果进行对比发现,试验组的有效率为 95.56%,明显高于对照组的 77.78%,组间差异明显($P<0.05$)。

表 1 两组护理效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	45	17 (37.78)	18 (40.00)	10 (22.22)	35 (77.78)
试验组	45	20 (44.44)	23 (51.11)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2					6.153
P					0.013

2.2 两组平均排尿时间以及尿潴留发生率对比

对比两组平均排尿时间及尿潴留发生率发现,试验组产妇的以上两项指标均优于对照组,差异明显(P<0.05)。

表2 两组平均排尿时间以及尿潴留发生率对比

组别	例数	平均首次排尿时	
		尿潴留发生率	间 (min)
对照组	45	63.53 ± 5.23	8 (17.78)
试验组	45	40.73 ± 5.11	1 (2.22)
t/ χ^2		20.917	6.049
P		0.000	0.013

3 讨论

3.1 发生产后尿潴留的原因

3.1.1 产程延长,由于多种因素而导致的宫缩乏力症状会导致产程出现延长,受到这一影响,产妇的膀胱会长时间处在压迫状态,尿道内口发生水肿从而出现排尿困难的情况,且产程过长也会导致产妇过度疲劳,在产后难以及时排尿。

3.1.2 创口疼痛,会阴的撕裂缝合以及切口情况所引发的疼痛会对膀胱的支配神经造成影响,发生膀胱括约肌痉挛等情况,引起尿潴留。同时,产后在会阴部所出现的疼痛感也会影响产妇的主观行为,由于担心伤口感染不敢用力排尿,进而发生尿潴留的情况。

3.1.3 宣教欠缺,护理人员缺乏对产妇的有效宣教,导致产妇及家属对产后修养的理念产生的错误理念,有着产妇及家属会认为在产后应当保持静躺,不能开展相应活动,担心阴道伤口由于排尿的情况出现感染,进而导致不能及时排尿,出现膀胱过度肿胀的情况,引起尿潴留^[8]。

3.1.4 心理及药物因素,刚刚经历过分娩的产妇会对疼痛更为恐惧,精神处在一个高度紧张的状态。担心下床排尿的行为会增加阴部的疼痛感,因此出现未能及时排尿的情况,膀胱发生过度的肿胀最终发生尿潴留的情况^[9]。同时,产妇在分娩的过程中,由于需要用到许多解痉镇静类型的药物,这会在一定程度上降低膀胱的张力,进而诱发尿潴留的情况。

3.2 产后尿潴留的防治

3.2.1 病因预防,在产妇入院后,需要为其开展心理评估操作,为其提供个性化的健康教育,缓解产妇对切口疼痛、感染以及排尿方面的顾虑。对一些孕期排尿不畅的产妇通过正确的指导方式,让其学会自我放松的方式并提高对会阴部肌肉的锻炼,在产前的三天内指导产妇进行床上排尿的训练。在产程中,需要详细的进行分娩过程以及各个产程配合方式与技巧的介绍,尤其是初产妇更是需要进行详细的指导,让其能够和护理人员之间开展密切的配合,缩短产程,降低不良事件的发生。对整个产程需要严密的观察,能够提

前预防可能出现的对产程造成影响的因素,在助产过程中牵引力需要合适,避免对神经以及软产道造成损伤。同时在这一过程中需要尽可能地避免采用大量的松弛平滑肌药物和镇痛剂。

3.2.2 临床预防,在产后需要督促产妇进行养成正确的饮食习惯,提高饮水量,因此来促进膀胱充盈,能够尽早地恢复体力,及时开展下床排尿;做好对排尿的督促,对膀胱的储尿量进行正确的评估,通过在饮水之后的两小时内帮助产妇完成首次排尿^[10]。指导产妇采用半蹲式来进行排尿,通过这一方式来缓解阴部肌肉的张力,能够缓解会阴切口的疼痛感,使得逼尿肌的敏感性得到增加,让尿液能够更好的排除,达到有效预防尿潴留的效果。

3.2.3 物理方法,当产妇出现排尿困难时,可以通过水流诱导的方式来帮助产妇排尿;采用消毒温水对会阴进行冲洗,达到排尿诱导的效果^[11-12]。同时,可以采用微波理疗的方式,借助理疗仪器来对膀胱的逼尿肌进行刺激,抑制括约肌的痉挛情况,从而达到顺利排尿的效果。

总而言之,在对产妇进行护理的过程中,需要提前开展预防性的干预措施,在心理和排尿行为等角度来减少产后尿潴留的发生几率,通过积极有效的护理干预手段,降低产后尿潴留的发生几率,达到提高产妇预后的效果。

参考文献:

[1]洪婷.早期护理干预对预防产后尿潴留的临床研究[J].中国现代医生,2018,56(29):152-154.

[2]孙琴.预见性护理干预对顺产产妇产后尿潴留的预防效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,03(24):111-112.

[3]刘瑾.早期护理干预对预防产妇产后尿潴留的效果分析[J].当代护士(下旬刊),2018,25(06):94-96.

[4]谢风华.早期护理干预对预防产后尿潴留的应用体会[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(12):15-16.

[5]吴小虹.综合护理干预对产后尿潴留的预防效果观察[J].中国医药指南,2012,10(20):603-604.

[6]吴晓玲,曾梅玉.改良式会阴冲洗法在女性患者术后尿潴留中的应用效果[J].当代护士,2012(9):138-139.

[7]常晓跃,陈素蕊.微波理疗对产后尿潴留的影响[J].山西医学杂志,2011,40(3):296-297.

[8]张林.腹部按摩治疗产后尿潴留 119 例[J].中国中医药科技,2010,17(4):335.

[9]谢秋燕,李晓雯.低频脉冲电疗仪治疗产后尿潴留的观察及护理[J].当代护士,2011(9):47-48.

[10]刘淑晖,黄丽平.新斯的明加维生素 B1 穴封三里治疗产后尿潴留的观察[J].吉林医学,2011,32(6):1156.

[11]唐春梅.尿道外口湿热敷加利多卡因局部喷洒用于产后尿潴留的效果观察[J].当代护士,2012(9):47-48.

[12]马利娥.舌下含服卡孕栓治疗产后尿潴留的疗效观察[J].护理与康复,2010,9(1):85.