中医护理对产后尿潴留的应用

郭法荣　刘翠岚　韩玉祥
(济南市济阳区中医医院　山东济南　251400)

摘要：目的：研究中医护理技术在产后尿潴留中的应用。方法：研究选取 2019 年 3 月～2021 年 3 月于本院就诊的 100 例产后尿潴留患者，按照年龄、孕周、产程与分娩方式组间均衡的原则分为观察组（n=50）与对照组（n=42）。观察组中医护理结合常规护理，对照组常规护理，对比两组护理结果。结果：观察组护理后膀胱残余尿量、导尿管留置时间均低于对照组，首次排尿时间短于对照组，排尿量高于对照组，差异显著（P<0.05）；观察组膀胱功能、干预效果高于对照组，差异显著（P<0.05）。结论：中医护理技术可以促进产妇产后自主排表，提高其膀胱功能，在缓解尿储留中具有应用价值。

关键词：中医护理；产后尿潴留；膀胱功能；尿量

分娩常带来各种并发症，其中尿潴留是常见的症状之一，尿潴留是产妇正常生产后 6h 后仍无法自主排尿的现象，或者产妇拔除导尿管后无法自主排尿、或其排尿后出现无法排尽现象，膀胱内残余尿量超过了 150ml，常表现为排尿障碍或完全不能排尿[1]。产后尿潴留发病率高，约 20%产妇经历妊娠和分娩后出现尿潴留，研究显示会阴侧切、镇痛麻醉、分娩中助产、心理因素、产程延长和滞产等因素均可能导致产后尿潴留风险增加[2]。产后尿潴留产妇的膀胱功能常受到不同程度的影响，长时间无法排除尿液，会导致产妇出现泌尿系统的感染，或者由于憋尿损伤尿道周围肌肉与膀胱，更严重时膀胱由于持续的膨胀可能出现破裂现象，甚至影响到产妇的阴道、子宫恢复、出血及大出血等严重局面。对于产后尿潴留的产妇，常规护理措施可以通过简单的热敷刺激、心理暗示、药物注射等进行干预，但是效果未见明显提高。近年来，中医护理技术在盆底功能障碍、尿潴留等应用中逐渐广泛，其护理效果得到广大患者与医疗工作者的认可。本研究探讨产后尿潴留应用中医护理技术干预的效果，旨在完善相关护理工作建设而为产后尿潴留的临床护理提供参考依据，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 3 月～2021 年 3 月于本院就诊的 100 例产后尿潴留患者，按照年龄、孕周、产程与分娩方式组间均衡的原则分为观察组（n=50）与对照组（n=42）。研究纳入两组患者的一般资料无统计学意义上的差异（P>0.05），具有可比性。见表 1。本次研究纳入患者的精神、神志、语言能力均没有异常，可进行正常沟通，对研究知情并签署了同意书；排除既往进行做盆腔手术、尿潴留等治疗的患者，排除具有恶性肿瘤、凝血功能障碍、心肝肾等重要器官病变的患者。

表 1　一般资料比较

组别	年龄（岁）	孕次（次）	分娩方式（例）	孕周（周）
			（顺产/剖宫产）	
观察组（n=50）	27.53 ± 3.14	1.38 ± 0.31	35/15	39.24 ± 0.82
对照组（n=50）	26.72 ± 3.48	1.31 ± 0.27	37/13	39.08 ± 0.97
t/χ^2值	1.120	1.104	0.540	0.816
P值	0.266	0.273	0.463	0.417

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理：（1）围产期护理：①产前预防–入院后对产妇进行健康宣教，根据其身体进行评估并制定相应的护理措施，告知产妇生产前需尽量排空尿液，同时保持放松的心情进行生产。②生产中护理–接生时注意动作轻柔，减少对尿道的损伤，对于需要留置导尿管的产妇，在置管过程中小心仔细，于宫缩间隙进行置管，减少导尿管对尿道粘膜的刺激。③产后护理–像产妇讲解排尿注意事项，指导患者明确尿道的生理位置于构造，消除其担心排尿影响阴道与伤口恢复的顾虑，向产妇讲解早期下床活动对身体恢复的好处，督促产妇在身体能力允许的情况下可以尽早的下床运动，提高排尿频次，做到 2~4h 一次；若症状严重，根据医嘱进行新斯的明注射治疗。（2）心理护理；产后护理人员要关注好产妇的心理状态，近可能与产妇多加沟通，沟通时注意采取柔和的方式，同时增加对产妇的心理干预与疏导，通过沟通的方式告知产妇焦虑不安、紧张、恐惧等负性情绪对机体造成的伤害，对自主排尿造成的负作用，从而帮助减少其不良情绪，鼓励产妇积极进行子宫复建，不要过度紧张，选择有经验的护理人员传授产妇复建经验。通过心理暗示的方式积极促进产妇排尿，例如听流水声等。（3）排尿护理：对产妇进行膀胱热敷处理，将热毛巾敷于产妇下腹部，持续 5~10min，缓解腹部肌肉的紧张，同时给予产妇热水熏蒸干预，于盆中放置热水，指导产妇蹲于上方，让水蒸气刺激产妇的尿道，促进自主排尿。

1.2.2 中医护理

常规护理同对照组。中医护理：（1）按摩膀胱区：对患者的膀胱部分进行推拿按摩，手法轻柔，方式为首先顺时针按摩下腹部的隆起处，每两圈为一次，持续 20 次，间隔时间向下轻按腹部，后调整为逆时针按摩，次数相同；按摩后进行上下推移与按压，推移范围在下腹部至耻骨联合上缘，肚脐下方关元穴进行点按，时间持续 1~2min，按摩全过程中需保持力度轻柔，以此辅助排尿。（2）穴位贴敷：取穴足三阴交、气海、神阙穴，将中药贴贴至上述穴位，每日一次，每次持续 1~2h。（3）艾灸：取穴关元与气海穴，将点燃的艾条悬于穴位上方进行艾灸，时间持续 10~15min，艾灸期间若观察患者皮肤发红明显，或其自述热度难以忍受，要及时停止，每日 1 次。（4）耳穴贴压所选取的穴位主要为膀胱、泌尿系统器官在耳部的反射点，每次开展耳穴贴压治疗选择一侧部位的耳穴，1d 后更换另一侧，左右交替开展治疗。

1.3 观察指标

（1）临床指标：首次排尿时间与排尿量，膀胱残余尿量、导

尿管留置时间；（2）膀胱功能：包括者最大膀胱容量、最大尿流率及膀胱初感容积；（3）干预效果：总有效率=痊愈率+显效率+有效率。（1）痊愈：患者自行排尿通畅，可对膀胱尿量进行排空且残余尿量＜50ml；（2）显效：患者自行排尿较通畅，残余尿量介于50～100ml但仍需巩固治疗；（3）有效：患者可自主排除尿液，但排尿时出现一定的阻力感，同时排尿后膀胱内残余的尿液量大于100nl，需要给予后续治疗；（4）无效：患者仍需要导尿管辅助排尿，撤除尿管后不能进行自主排尿。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS21.0软件计算，临床指标与膀胱功能用（$\bar{x} \pm s$）表示，t检验；干预效果用%表示，用χ^2检验。P<0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

观察组临床排尿指标恢复水平高于对照组，差异显著（*P*<0.05）。见表2。

表2 两组膀胱残余尿量与导尿管留置时间比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	膀胱残余尿量（ml）	导尿管留置时间（d）	首次排尿时间（h）	首次排尿量（ml）
观察组（n=50）	38.13±6.26	1.40±0.22	5.06±1.22	898.72±50.27
对照组（n=50）	85.42±11.57	2.39±0.47	6.13±1.38	750.63±47.82
*t*值	25.419	13.490	4.108	15.093
*P*值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组膀胱功能比较

观察组膀胱功能高于对照组，差异显著（*P*<0.05）。见表3。

表3 两组膀胱功能比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	最大膀胱容量（ml）	最大尿流率（ml/s）	膀胱初感容积（ml）
观察组（n=50）	350.98±30.55	16.37±3.52	141.63±10.25
对照组（n=50）	305.61±29.65	12.78±3.01	120.98±10.31
*t*值	7.536	5.481	10.044
*P*值	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组干预效果比较

观察组有效率96.00%高于对照组的82.00%，差异显著（*P*<0.05）

3 讨论

产后尿潴留对产妇的产后恢复与个人生活造成了巨大的影响，还增加了产妇的精神痛苦，同时若不重视或延误了其治疗的最佳时间，可能造成更加严重的后果，例如膀胱破裂等疾病的发生，进一步威胁产妇的生命健康，故对产后尿潴留产妇进行积极、及时的治疗尤为关键[3]。临床治疗产后尿潴留，首先要解决产妇膀胱功能受损的问题，通过治疗恢复其膀胱功能，诱导产妇尽快自行排尿，这一系列的方法有药物注射、心理暗示、电刺激等，但收效一般或是甚微，难以取得较理想的疗效。留置开放式导尿虽然可对症改善产后尿潴留情况，但长期应用易增加产妇不适感、心理负担，且亦可能导致尿路感染风险增加[4]。鉴此，选择更优的护理方式缩短产后尿潴留产妇导尿时间，并促进膀胱正常功能恢复尤为关键。

本研究显示，产后尿潴留患者应用中医护理技术的干预效果更好，可降低膀胱残余尿量、导尿管留置时间与导尿管留置率，表明中医护理技术可促进产后尿潴留患者自主排尿能力恢复。穴位贴敷可以对患者的穴位进行持续性刺激，同时药物的药性通过皮肤进入机体内，具有更高的安全性，实现调节气血、营卫，通顺水液运行的目的[5]。艾灸的药物刺激与热力刺激可以加快机体内的血液循环，使气血充盈、经络疏通，通调水液，促使膀胱周围神经兴奋性提高，达到刺激排尿的目的。耳穴压豆对患者膀胱反射区起到有效刺激作用，从而使其兴奋性进一步提升，最终实现患者自主排尿，促进患者临床症状的改善。中医护理技术的综合使用，可以调节局部血液循环而使膀胱水肿、充血情况得到减轻与缓解，使患者膀胱功能可以在最短时间能向产前水平复原，尽早安全恢复自主排尿功能。在本文研究结果显示，观察组患者首次排尿时间为（5.06±1.22）h、首次排尿量为（898.72±50.27）ml，明显优于对照组的（6.13±1.38）h、（750.63±47.82）ml，二者比较差异显著（P＜0.05）。该研究结果，与郑静文等[6]学者的研究结果一致。该学者在其研究中，对照组患者采用常规护理，观察组采用中医护理，观察组首次自行排尿时间为（5.36±0.93）h，显著短于对照组的（6.45±1.07）h，排尿量为（259.31±24.06）ml高于对照组的（178.29±16.58）ml，以上研究均说明，中医护理技术对产后尿潴留患者有促进排尿、提高膀胱功能恢复的作用。

综上所述，中医护理技术可以促进产妇产后自主排表，提高其膀胱功能，在缓解尿储留中具有应用价值。。

参考文献

[1]李元元,马志敏,张倩,等. 新斯的明辅助 Kegal 法联合电刺激对产后盆底功能障碍致尿潴留患者疗效及性功能的影响[J]. 中国医学前沿杂志（电子版）,2021,13(3):104-107.

[2]陈梅娟,郭玉超,刘琴,等. 新斯的明三阴交穴位注射联合艾灸神阙穴治疗产后尿潴留的临床观察[J]. 广西医学,2020,42(15):2025-2027.

[3]张茜,冯雪萍,张凤珍. 盆底肌治疗仪低频电刺激联合中医特色护理在产后尿潴留患者中的应用效果[J]. 黑龙江医学,2021,45(24):2665-2667.

[4]张毅. 穴位注射联合艾灸对阴道助产产后尿潴留的护理效果分析[J]. 黑龙江中医药,2021,50(1):375-376.

[5]林楠. 中医护理干预在产后尿潴留中的临床应用[J]. 光明中医,2021,36(16):2816-2818.

[6]郑静文,赵莉. 中医配合穴位按摩护理在预防产后尿潴留中的效果分析[J]. 基层医学论坛,2021,25(27):3940-3942.