

按压关元穴联合二次排尿法对妇科腹腔镜 术后尿潴留的干预效果

周玉红, 王静雯, 曾美男

(广东省妇幼保健院 妇科, 广东 广州, 510010)

摘要: 目的 探讨按压关元穴联合二次排尿法对腹腔镜术后尿潴留中的干预效果。方法 73例腹腔镜术后尿潴留患者随机分为研究组36例和对照组37例。对照组采用常规护理,研究组在对照组基础上采用按压关元穴联合二次排尿技巧促进排尿。比较2组干预后尿潴留改善情况以及膀胱刺激征表现情况。结果 研究组尿潴留改善有效率97.22% (35/36),高于对照组的13.51% (5/37),差异有统计学意义($P < 0.01$)。研究组膀胱刺激征发生率8.33% (3/36),低于对照组的86.49% (32/37),差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 按压关元穴联合二次排尿技巧有利于促进腹腔镜术后尿潴留患者排尿,改善其膀胱功能。

关键词: 穴位按压; 妇科; 腹腔镜; 尿潴留; 膀胱刺激征

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)1-0055-03

Influence of acupressure combined with two-times urination on retention of urine after gynecological laparoscopy

ZHOU Yuhong, WANG Jingwen, ZENG Meinan

(Department of Gynecology, Guangdong Maternal and Child Health Hospital, Guangzhou, Guangdong, 510010)

ABSTRACT: Objective To investigate the influence of acupressure combined with two-times urination on retention of urine after gynecological laparoscopy. **Methods** Totally 73 patients with retention of urine after gynecological laparoscopy were assigned to the study group ($n = 36$) and the control group ($n = 37$). Both two groups received routine care to relieve the retention of urine, and acupressure combined with two-times urination methods were adopted in the observation group. The intervention effect on retention of urine bladder irritation conditions were evaluated and compared between two groups. **Results** The overall effective rate was 97.22% (35/36) in the observation group and was 13.51% (5/37) in the control group ($P < 0.01$). The incidence of bladder irritation in the observation group was lower than that of controls (8.33% vs. 86.49%, $P < 0.01$). **Conclusion** The acupressure combined with two-times urination can relieve the retention of urine after gynecological laparoscopy.

KEY WORDS: acupressure; gynecology; laparoscopy; retention of urine; bladder irritation

正常成人的膀胱容量为300~500 mL^[1],如手术后8 h内患者不能排尿而膀胱尿量大于600 mL^[2],或者患者不能自行有效排空膀胱而残余尿量大于100 mL^[3],即诊断为术后尿潴留。术后尿潴留是妇科手术后常见的并发症,发生率0.54%~25%,处理不及时将易导致泌尿系感染、永久性逼尿肌损伤,应及时诊断和处理术后尿潴留^[4-7]。诱导法是尿潴留临床常用的护理干预措施,但妇科腹腔镜术后应用效果并不显著,为预防

和及时解除妇科腹腔镜术后尿潴留,本研采用按压关元穴加二次排尿法予以干预,并取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年4月—2016年4月在广东省妇幼保健院腹腔镜下行Ⅱ级以下手术,术后6 h拔除尿管后发生尿潴留的患者73例,平均年龄

(29.30 ± 5.60)岁,纳入标准:①初中以上文化程度;②年龄 < 60岁;③无心肺脑疾病、出血性疾病、严重的高血压、精神疾病;排除标准:①急诊手术;②血液系统疾病;③既往泌尿系统疾病、手术史、外伤史;④尿道、阴道膨出、子宫脱垂,近期泌尿系感染;⑤糖尿病。73例患者随机分为研究组和对照组,研究组36例,年龄22~42岁,平均(28.90 ± 5.80)岁;体质量47~55 kg,平均(51.30 ± 1.80)kg;文化程度:中学及中专19例,大专以上18例;手术类型:因不孕行腹腔镜检查术10例,卵巢囊肿剔除术13例,异位妊娠行输卵管开窗取胚或输卵管切除术7例,其它腹腔镜手术6例;手术时间0.75~2.80 h,平均(1.50 ± 0.70)h;术中失血(15.10 ± 9.60)mL;使用静脉镇痛泵33例;排尿不畅或点滴状排尿25例,排尿一次后无排尿9例,无排尿2例;腹胀22例,尿频、尿急或伴尿痛14例。对照组37例,年龄22~42岁,平均(29.70 ± 5.50)岁;体质量40~58 kg,平均(52.10 ± 1.90)kg;文化程度:中学及中专19例,大专以上17例;手术类型:因不孕行腹腔镜检查术12例,卵巢囊肿剔除术9例,异位妊娠行输卵管开窗取胚或输卵管切除术9例,其它腹腔镜手术7例;手术时间0.70~2.90 h,平均(1.60 ± 0.60)h;术中失血(13.20 ± 9.50)mL;使用静脉镇痛泵34例;排尿不畅或点滴状排尿26例,排尿一次后无排尿7例,无排尿4例;腹胀15例,尿频、尿急或伴尿痛22例。2组在年龄、文化程度、手术时间以及术式等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,腹腔镜术后拔尿管后应指导患者正确排尿技巧、督促患者排尿^[8],拔尿管后24 h内均应密切观察患者的排尿情况直至尿量正常、排尿顺畅、无排尿不适感。若术后排尿量在200 mL以内,或伴尿频、尿急症状、排尿不畅应警惕是否已发生尿潴留,由于妇科腹腔镜术后部分尿潴留患者往往表现为下腹胀痛,无排尿欲,应仔细观察,加强巡视,做好体检,排除伤口疼痛、内出血的可能,及时发现是否为尿潴留,可用膀胱容量超声测定仪测量尿量及残余尿量^[9]。排尿方法:督促患者在拔尿管1 h内自解小便,若患者发生排尿困难,6 h内采用诱导法诱导排尿:听流水声或热敷下腹部,必要时予以新斯的明足三里注射、口服热淋清,如尿潴留不能缓解则继续

留置尿管。

研究组在对照组基础上采用按压关元穴加二次排尿促进排尿。穴位按压是根据中医经络理论在人体的相应经络穴位进行按压,以产生生理效应,达到调理机能的目的。二次排尿法是患者先排尿,排尿后稍等2~5 min后再次排尿,不超过3次,以排尽残余尿量。督促患者拔尿管1 h内自解小便,若患者发生排尿困难,向患者及家属宣教并示范按压手法,于排尿前进行按压,巡视时检查患者的膀胱充盈程度,观察患者排尿情况,必要时护士协助操作,患者排尿时精神放松,一次未排出尿液可稍候再排尿。具体操作方法:定位关元穴,以患者一手食指至小指四指并拢置于脐窝下、腹正中线脐下四横指处,排尿前患者以一手四指并拢以中指向后垂直点、按、轻揉关元穴,产生尿意感后排尿,排尿后不离开厕所或待2~5 min再次排尿,患者自行以关元穴向耻骨联合后下方(膀胱区)按压,感觉有尿液时继续排尿,即穴位按压法加二次排尿,若仍不能解除排尿困难而采用其他方法促进排尿的,视为此法失败。

1.3 观察指标

观察2组尿潴留改善情况以及膀胱刺激征的表现情况。尿潴留改善显效:自主排尿量 > 200 mL,二次排尿量 < 100 mL,处置后1 h内排尿恢复每次尿量250~350 mL,二次排尿量约为0;有效:自主排尿量100~200 mL,二次排尿量 > 100 mL^[10],处置后3 h内排尿恢复每次排尿量250~350 mL,二次排尿量约为0;无效:自主排尿量 < 100 mL或点滴状排尿或无排尿,患者下腹部叩诊浊音,下腹膨隆加重,患者舒适感差,排尿后尿路不适、下腹胀痛不适,感觉痛苦或尿不尽感,须重新留置尿管。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组尿潴留改善情况比较

研究组尿潴留改善显效14例,有效21例,无效1例,有效率97.22%(35/36)。对照组尿潴留改善显效3例,有效2例,无效32例,有效率13.51%(5/37)。研究组尿潴留改善有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.2 2组膀胱刺激征改善情况

研究组干预后出现尿痛2例,尿频尿急1例,膀胱刺激征发生率8.33%(3/36)。对照组干预后出现尿痛6例,尿频尿急26例,膀胱刺激征发生率86.49%(32/37)。研究组膀胱刺激征发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨论

诱导法是利用听流水声诱使患者产生排尿冲动,热敷使腹部、膀胱区局部血液循环加快,尿道括约肌松弛,并促使膀胱和尿道消肿,反射性刺激膀胱逼尿肌收缩,以促排尿,此法适用于膀胱和尿道水肿的尿潴留患者^[11-12]。而妇科术后,由于术后麻醉药的应用抑制排尿反射,暂时性逼尿肌活动低下,患者往往并不能感觉到膀胱储有尿液,只感觉到下腹胀痛,自以为术后伤口疼痛或心因性担心不能自主排尿,或排尿无力、点滴状排尿,不能排净尿液,同时,下腹胀痛刺激腹下神经兴奋,抑制排尿反射,而热敷不能解除麻醉药物抑制的排尿反射,在热敷等待排尿时肾脏不断泌尿,膀胱不断胀大,加之下腹胀痛导致紧张情绪,因此术后促进排尿的效果往往不理想。

关元穴有培元固本,补益下焦之功效,临床多用于泌尿、生殖系统疾病。研究^[13]表明:针刺、艾灸关元穴能引起膀胱收缩,兴奋盆腔副交感神经,刺激关元穴可有效促进排尿,关元穴为主可治疗尿潴留,临床应用效果良好^[14-16],二次排尿法是逼尿肌活动低下的非手术治疗的主要措施^[17]。按压关元穴位有助于帮助患者提升感知效应,产生排尿欲,二次排尿则有利于帮助排净残余尿。按压腹部关元穴直接刺激胀大的膀胱使膀胱内压力增加,刺激膀胱的牵张感受器,副交感神经兴奋,引起排尿反射,产生排尿欲,按压时腹压增加协助排尿。由于麻醉药物、术后镇痛泵的应用,逼尿肌活力低下,加之患者术后体虚及心理因素的影响,惧怕排尿时伤口疼痛、尿路不适,导致患者排尿后可出现不能一次排尽尿液的现象,此时在排尿后再次向后向下按压腹部关元穴,如膀胱内储有尿液,则会再次刺激产生排尿反射,帮助患者及时排除残留尿液,膀胱容量恢复排空状态,防止膀胱一直处于充盈状态而影响逼尿肌功能恢复,从而有助于建立正常的排尿反射,恢复正常排尿功能。同时,按压关元穴加二次排尿法帮助患者解除尿潴留、排净残余尿量,减轻了对膀胱逼尿肌

的刺激,有助于改善膀胱刺激症状。

参考文献

- [1] 陈子琏,曾园山,张惠君,等. 人体结构学[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 269.
- [2] KAPLAN S A, DMOCHOWSKI R, CASH B D, et al. Systematic review of the relationship between bladder and bowel function: implications for patient management[J]. Int J Clin Pract, 2013, 67(3): 205-216.
- [3] ALSAIDI M, GUANIO J, BASHEER A, et al. The incidence and risk factors for postoperative urinary retention in neurosurgical patients. [J]. Surg Neurol Int, 2013, 4(1): 61.
- [4] 赵成志, 杨清. 腹腔镜妇科手术的并发症及预防[J]. 医学综述, 2014, 20(10): 1850-1853.
- [5] 李娅. 护理干预预防妇科腹腔镜术后并发症的临床观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(27): 75-76.
- [6] 黄继青, 赵玉华. 循证护理在预防妇科腹腔镜术后并发症中的应用研究[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(1): 10-12.
- [7] 刘淳, 于会勇, 赵艳茹, 等. 品管圈在降低妇科腹腔镜术后尿潴留发生率中的应用[J]. 护理与实践研究, 2015, 12(3): 125-126.
- [8] 苏秀宁, 黄琳俐, 韦金翠. 术后尿潴留的护理进展[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(14): 97-99.
- [9] 王阳阳, 宋素婷, 刘安. 综合护理干预对宫颈癌根治术后患者膀胱功能恢复的影响[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(22): 45-46.
- [10] 占惠鸣, 胡成文. 自我清洁间歇导尿术在宫颈癌广泛全子宫切除术后尿潴留患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(4): 39-42.
- [11] 许金琴. 穴位按摩治疗妇科腹腔镜术后尿潴留的疗效观察[J]. 全科护理, 2012, 10(13): 1175.
- [12] 杨曦, 陆叶, 廖秦平. 妇科手术后尿潴留[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(3): 176-179.
- [13] 李忠仁. 实验针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [14] 杨丽君, 武军, 宋志慧, 等. 穴位按摩治疗产后尿潴留120例疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(14): 2307-2308.
- [15] 张英, 杨卫娟, 唐颖, 等. 穴位按摩在产后尿潴留预防护理中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(17): 2122-2122.
- [16] 杨桂芹, 李廷江. 新斯的明穴位注射治疗产后尿潴留的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(1): 35-37.
- [17] MIYAZATO M, YOSHIMURA N, CHANCELLOR M B. The other bladder syndrome: underactive bladder [J]. Rev Urol, 2013, 15(1): 11-22.

(本文编辑:尹佳杰)