

## 留置导尿联合针对性护理预防产后尿潴留的效果观察

薛旦丹, 顾红

(江苏省无锡市妇幼保健院 产科, 江苏 无锡, 214002)

**摘要:** **目的** 探讨留置导尿联合针对性护理预防产后尿潴留的效果。**方法** 选取2016年1月—2017年12月产科分娩的产妇176例为研究对象,根据在产程中是否留置导尿分为观察组88例和对照组88例。对照组接受常规护理,观察组实施针对性护理干预。记录2组产后首次排尿时间和尿潴留发生率,评估产妇护理满意度。**结果** 观察组产妇产后首次排尿时间早于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组尿潴留发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),护理满意度高于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** 留置导尿联合针对性护理可有效促进产妇尽早排尿,预防产后尿潴留。

**关键词:** 护理干预; 产后尿潴留; 导尿管; 分娩

中图分类号: R 714.64 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)04-0115-03

## Targeted nursing combined with indwelling urinary catheterization in prevention of postpartum urinary retention

XUE Dandan, GU Hong

(Department of Obstetrics, Wuxi Maternal and Child Health Hospital, Wuxi, Jiangsu, 214002)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of targeted nursing combined with indwelling urinary catheterization in prevention of postpartum urinary retention. **Methods** Totally 176 parturient women were assigned to the observation group ( $n = 88$ ) and the control group ( $n = 88$ ) according to whether the indwelling urinary catheterization was adopted or not during labor. The parturient women of the control group received routine care, while those of the observation group were given targeted nursing. The time of postpartum urination and incidence of postpartum urinary retention were compared between two groups. The satisfactory degree of parturient women was evaluated. **Results** Parturient women in the observation group had a earlier time of postpartum urination compared with those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of postpartum urinary retention in the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Parturient women of the observation group were more satisfied with the nursing service compared with those of the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Targeted nursing combined with indwelling urinary catheterization is potentially effective to prevent the postpartum urinary retention.

**KEY WORDS:** nursing intervention; postpartum urinary retention; urinary catheterization; labor

尿潴留是指膀胱内充满尿液而不能正常排出,是产科常见的并发症之一<sup>[1]</sup>。产妇由于产后膀胱张力下降,对尿液充盈不够敏感,或因会阴部伤口疼痛不敢排尿,均会导致尿潴留继而引发细菌感染<sup>[2-3]</sup>。若不及时处理,将影响子宫正常收缩,增加阴道出血量。另一方面,留置的尿管会增加产妇的不适感,影响其生活质量,还会增加泌尿

系统感染风险<sup>[4]</sup>。因此,积极预防尿潴留对促进产后康复具有重要意义。为进一步探讨预防产后尿潴留的有效措施,本研究采用留置导尿联合针对性护理干预,效果良好,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2016年1月—2017年12月产科分娩的产妇176例为研究对象。入选标准:胎心正常;年龄20~35岁;意识清晰;具备正常认知能力。排除标准:临床资料不全;严重心、肝、肾等重要器官功能障碍;合并恶性肿瘤;伴有泌尿系统疾病史;有精神病史;无法配合。根据在产程中是否留置导尿管分为观察组88例和对照组88例。对照组年龄21~34岁,平均(28.36±5.34)岁;孕周37~42周,平均(40.37±1.62)周;新生儿体质量2.43~4.15 kg,平均(3.15±0.47) kg;初产妇65例,经产妇23例。观察组年龄20~35岁,平均(28.28±5.34)岁;孕周36~42周,平均(40.11±1.41)周;新生儿体质量2.50~4.25 kg,平均(3.17±0.52) kg;初产妇62例,经产妇26例。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组产妇实施常规护理模式。护理人员向产妇及其家属普及疾病预防知识,说明产后尽快排空膀胱的必要性。若发生尿潴留后遵医嘱进行药物治疗及常规疾病护理,包括心理护理、热敷、穴位按摩、诱导排尿等。护理时间为3 d。观察组产妇在第一产程末或第二产程实施留置导尿管,并在对照组基础上予以针对性护理干预,具体如下。

1.2.1 孕期健康教育:产妇入院后护理人员热情接待,责任护士开展宣教工作,包括待产注意事项及产后并发症预防等,重点分析和讲解尿潴留。产妇分娩前护理人员以卡片、宣传海报等不同方式提供宣教资料,并对产后预防尿潴留进行指导。适当锻炼盆底肌功能<sup>[5]</sup>,告知产妇及时排尿可防止发生尿潴留,提早树立预防意识,同时说明产后膀胱对尿液充盈不敏感的原因,消除其害怕尿液会使伤口疼痛的担忧。

1.2.2 留置导尿:操作前护理人员提前向产妇说明插管后可能出现的不适感,以已灭菌的石蜡油做润滑剂涂抹于前端导尿管,插管时先使导尿管与腹部呈30°,插入5 cm后嘱咐产妇张口呼气,再放平导尿管水平插入1 cm,再向下30°插入4 cm即可。大多数产妇可成功导尿,对无尿液流出者护理人员先轻推其先露部,再轻压下腹部即可。留置导尿管至第3产程结束。

1.2.3 分娩后预防措施:护理人员为产妇营造安静舒适的休息环境,在休息时间播放节奏缓和的轻音乐。分娩时产妇会大量消耗能量及出汗,护理人员在其产后及时提供高热量、高蛋白、易消

化的清淡饮食,另外鼓励多饮红糖水补充丢失水分,促进膀胱充盈,预防因水分不足导致的少尿。护理人员按压产妇宫底,观察膀胱充盈程度、子宫收缩及阴道出血情况,若无特殊情况应鼓励其尽早下床活动,每3~4 h以蹲式排尿1次。对害怕会阴切口疼痛、开裂者,护理人员耐心向其解释排空膀胱的必要性,使其意识到排尿不仅不会导致切口开裂,而且能够一定程度上促进子宫收缩。产妇产后3 h膀胱正常充盈可达400~500 mL,会产生尿意,若产妇自觉无尿意,护理人员协助入厕排尿,若发生排尿不顺,打开洗手池水龙头使其听到流水声或进行会阴部的搓洗。

1.2.4 尿潴留处理措施:若产妇超过4 h没有排尿,护理人员积极采取诱导措施,利用条件反射打破排尿抑制促进排尿。

①腹部按摩:护理人员将手置于产妇下腹部膀胱膨隆处,左右来回轻柔、缓慢按摩20~25 min,再以手掌自膀胱底部向下推移按压,排出余尿。

②热敷:将热毛巾或热水袋敷于产妇下腹部膀胱区15 min,利用热力刺激腹肌收缩,升高腹压促进排尿。

③开塞露:选取2~3支(20 mL/支)开塞露挤入肛门,维持20 min,刺激逼尿肌收缩、括约肌松弛,从而进行排尿<sup>[6]</sup>。

④药物治疗:若物理疗法均无明显效果,遵医嘱给予0.5~1.0 mg新斯的明肌肉注射<sup>[7]</sup>,使逼尿肌兴奋,嘱咐产妇产后用药20 min后下床排尿。

## 1.3 观察指标

观察产妇产后首次排尿时间,分别统计2组产后2 h内、2~4 h、4~6 h及>6 h排尿人数,以及产后尿潴留发生情况。尿潴留:膀胱内尿液充盈但无法正常排出,需采取诱导措施;导尿:经诱导措施仍无法正常排尿需以导尿管引流。采用自制的调查问卷评估产妇护理满意度。问卷共有10项条目,单项0~2分,得分≥18分表示非常满意,得分12~<18分表示基本满意,<12分表示不满意,满意度=(非常满意+基本满意)/总例数×100.00%。该问卷Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.894,具有良好信效度。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组产妇产后首次排尿时间比较

观察组产妇产后首次排尿时间早于对照组,2组差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。对照组发生产后尿潴留19例(21.59%),其中10例(11.36%)给予导尿;观察组发生产后尿潴留3例(3.41%),其中1例(1.14%)给予导尿,2组产后尿潴留发生率差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组产妇产后首次排尿时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) 次

组别	产后2 h内	产后2~4 h	产后4~6 h	产后6 h以上
对照组( $n=88$ )	29(34.09)	30(37.50)	10(11.36)	19(21.59)
观察组( $n=88$ )	42(46.59)	43(48.86)	1(1.14)	3(3.41)

## 2.2 2组护理满意度比较

护理满意度调查结果显示,对照组非常满意28例(31.82%),基本满意31例(35.23%),不满意29例(32.95%),满意度为67.05%;观察组非常满意42例(47.73%),基本满意39例(44.32%),不满意7例(7.95%),满意度为92.05%,2组差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

产妇产期子宫下端过度扩张挤压膀胱致使膀胱紧张度降低,分娩期较长导致膀胱、尿道受胎先露压迫时间过久,加之手术对膀胱造成一定牵拉及产后腹肌、逼尿肌无力,均会刺激膀胱及尿道黏膜充血水肿,张力减小从而发生尿潴留<sup>[8-9]</sup>,此外,会阴切口缝合也会相应地刺激括约肌发生痉挛,增加尿潴留发生风险<sup>[10]</sup>。在第一产程末或第二产程实施留置导尿,能够及时引流膀胱内的尿液,避免膀胱受压过度,对膀胱起到有效的保护作用。此外,护理人员通过开展针对性护理干预,向产妇普及尿潴留的预防措施及其危害,消除部分产妇因害怕尿液触碰切口造成的灼痛感而对排尿产生抗拒的心理,帮助其树立正确的健康信念,促使产妇自觉履行健康行为<sup>[11]</sup>。

针对产后4 h内未排尿的产妇,对其采取诱导措施,比如听流水声,利用条件反射使产妇产生尿意;给予腹部按摩,利用物理压力排出余尿,给予下腹部膀胱区热敷,利用热气刺激尿道周围神经感受器、降低痛觉利于排尿;使用开塞露刺激逼尿肌收缩、括约肌松弛,形成正常生理作用促进排尿。结果显示,观察组产妇产后首次排尿时间早于对照组( $P < 0.05$ ),且观察组尿潴留发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。此外,以患者为中心开展

孕期护理和健康教育,通过分析尿潴留诱因实施针对性措施,减少护理工作的盲目性,提升产妇产期护理质量<sup>[12]</sup>,对构建和谐护患关系意义重大。

## 参考文献

- [1] KEKRE A N, VIJAYANAND S, DASGUPTA R, et al. Postpartum urinary retention after vaginal delivery [J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2011, 112(2): 112 - 115.
- [2] 吴涛,王忠民,李海英. 产后尿潴留高危因素及盆底康复技术对其疗效的分析[J]. *现代妇产科进展*, 2013, 22(10): 807 - 811.
- [3] MULDER F, SCHOFFELMEER M A, HAKVOORT R A, et al. Risk factors for postpartum urinary retention: a systematic review and meta - analysis [J]. *BJOG*, 2012, 119(12): 1440 - 1446.
- [4] 石翠霞,马乐. 产后尿潴留高危因素及防治进展[J]. *中国生育健康杂志*, 2017, 28(3): 296 - 298.
- [5] 林玉萍,张玲珍. 早期盆底肌锻炼在降低无痛分娩产后尿潴留中的作用分析[J]. *护士进修杂志*, 2014, 29(12): 1144 - 1145.
- [6] 井晓莉,徐莹. 康复治疗仪联合开塞露治疗产后尿潴留临床观察[J]. *中华全科医学*, 2013, 11(10): 1593 - 1594.
- [7] 雷友金,陈宝艳. 耳穴贴压配合足三里穴位注射新斯的明治疗产后尿潴留的疗效观察及护理体会[J]. *广州中医药大学学报*, 2014, 31(1): 59 - 61.
- [8] LIM J L. Post - partum voiding dysfunction and urinary retention. [J]. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2010, 50(6): 502 - 505.
- [9] STANLEY A Y, CONNER B T. Implementing a clinical practice guideline to manage postpartum urinary retention. [J]. *J Nurs Care Qual*, 2015, 30(2): 175. , 2015, 30(2): 175 - 180.
- [10] 陈红珍. 产后尿潴留的发生原因及护理研究进展[J]. *护理研究*, 2016, 30(16): 1924 - 1927.
- [11] 张虹燕,夏焱慧,易萍,等. 早期标准化干预对产妇产后尿潴留的效果分析[J]. *护理管理杂志*, 2016, 16(5): 358 - 359.
- [12] 崔萍,郭娜菲,吴文燕. 美国小组照护模式在孕产妇保健中实施现状及对我国的启示[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(4): 573 - 576.

(本文编辑:黄磊)