

护理干预对无痛分娩产妇产后尿潴留的改善作用

严雅洁

宝鸡市中心医院 陕西 宝鸡 721000

摘要:目的:探讨综合护理对无痛分娩产妇产后尿潴留的应用价值。方法:回顾性分析60例产妇产后尿潴留产妇临床资料,无痛分娩2020.4月-2022.6月,随机分两组,综护组产妇行综合护理,常护组产妇行常规护理,两组产妇均为30例,比较综护组与常护组产妇的护理结局。**结果:**护理前,综护组与常护组产妇的尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分接近,差别无统计学意义($P > 0.05$);护理后,综护组与常护组产妇的尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分均有降低,而综护组产妇的尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分更低,差别有统计学意义($P < 0.05$)。与常护组产妇相比,综护组的首次排尿时间更短,排尿后膀胱残存量更少,差别有统计学意义($P < 0.05$)。综护组产妇护理满意度96.36%,常护组产妇护理满意度81.82%,综护组产妇护理满意度更高,差别有统计学意义($P < 0.05$)。与常护组产妇相比,综护组的精神状态、心理功能、生理功能、社会功能、情感功能、生理功能、躯体疼痛、总体健康更理想,差别有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**综合护理对无痛分娩产妇产后尿潴留的应用价值更高,值得临床广泛运用。

关键词:护理干预;整体护理;无痛分娩;产后尿潴留

孕妇分娩为产妇正常的生理活动,但也会因为宫缩、过度紧张所引起分娩的疼痛。无痛分娩也可以称作分娩镇痛,主要是指选用各种各样干涉方法减少产妇分娩的疼痛、害怕。分娩镇痛因应用麻醉剂会让阴部神经肌肉组织造成影响,从而减少膀胱收缩作用,最后引起尿储留。现阶段临床医学只有给予基本性干涉,以讲解知识点和早期防患于未然,且总体干涉实际效果较弱。有研究者明确提出加强医护用于无痛分娩产妇中,在开展健康教育知识同步进行孕妇分娩具体指导、尿储留诱发,利用此类方法进一步降低尿储留发生率。因而文中对于该报导进行了详细认证,回顾性研究60例产妇产后尿潴留产妇临床数据,无痛分娩2020.4月-2022.6月,任意分2组,综护组产妇行综合性医护,常护组产妇行基础护理,2组产妇均为30例,较为综护组与常护组产妇护理结果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性研究60例产妇产后尿潴留产妇临床数据,无痛分娩2020.4月-2022.6月,任意分2组,综护组产妇行综合性医护,常护组产妇行基础护理,2组产妇均为30例。列入目标合乎《产后尿潴留诊断依据》,并签订了同意书。排出来人体器官病损、智力障碍、神智不清的产妇^[1]。综护组均龄(28.15±2.16)岁,常护组均龄(28.49±2.36)岁。2组初产妇均为16例,经产妇均为14例。研究主体平均年龄等相关材料具备对比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接纳基本护理,首先开展产前准备,与此同

时认真观察产妇的心电监护,向产妇讲解相关分娩的各类专业知识,用这种方式做到护理实际效果。观察组接纳加强护理干涉,包含:①临产前心理状态护理和健康教育知识。首先,确保产妇的盛情款待,深入了解产妇的水准和性格特征,按照其心理状态开展正确引导。去满足产妇的有效要求,让产妇有高效的归属感。在开展专业知识宣传策划时,可利用信用卡、宣传海报等相关资料,讲解无疼分娩的效果与方法,并且也可以向产妇亲属讲解产后尿潴留的预防措施。②分娩前锻炼。激励孕妈在怀孕期间参与医院的孕妈科学研究。根据孕妈妈派发科普活动单、课堂在线视频教学、助产护士课堂教学仿真模拟分娩感受、麻醉医师分娩止痛专题讲座、课下互动问答等形式多样的宣传策划,掌握分娩全过程,缓解紧张情绪心理状态,掌握无疼分娩体制,有益于分娩故事结局具体内容,注重产妇相互配合的积极性^[2]。分娩前,对产妇开展临产前帮助和练习,激励产妇躺在床上应用大便器,并告知应用大便器的必要性。同时也为其讲解便器使用重要性,通过此种方式有效消除产妇反感情绪,控制其心理压力。在第二产程中,护理人员应具体指导产妇学好规范使用腹压,尽量减少分娩过程,避免因为胎宝宝先露导致血循环遇阻、子宫前膀胱壁充血水肿。③分娩中指导。分娩时具体指导产妇分娩,并观察止痛实际效果,检查胎心和子宫收缩,协助产妇成功分娩。它还能与产妇开展肢体接触,高效地降低他们未知的恐惧。降低会阴部和盆底肌肉损害,修复愈后。④分娩后健康指导。分娩通常会耗费大量精力和

汗水,因此一定要给产妇补充水。还能够激励孕妇多吃红糖姜水,尽量选择清淡易消化的维生素蛋白质高的食材,激励孕妇多吃食补食材,操纵活动量。这样既可以协助产妇小便,又可补充维生素,尽快地恢复精力。也可以激励孕妈妈下地,尽量蹲下小便,每一次排尿时间保持在2~4钟头。与此同时,她们还能够轻按宫底,观查膀胱充盈和阴道流血情形。针对小便不畅的产妇,可采取腹部按摩、温开水清洗、小肚子推拿等方式促进排尿。会阴部创口疼痛女士必须表述膀胱排尽的必要性,与此同时必须尽可能地安慰和心理关怀,使其小便。⑤尿潴留诱导措施。假如产妇超出4钟头并没有小便,就需要诱发其小便。条件刺激用以消除小便抑止,使产妇体会到小便,助其小便。腹部按摩通常是将两手放到产妇的小腹和膀胱上,上下部位轻柔推拿20 min,再将手掌心向低压在膀胱底端,降低膀胱里的残留小便。湿毛巾还可以用来挤压下腹,左右位置轻轻按摩20 min,之后采用手掌于膀胱底部向下推移,腹部肌肉可以通过热松弛收拢,促进排尿。将开塞露放进肛门内,维持起码10min,推动逼尿肌收拢。灌肠方法,充足利用排便反射小便基本原理,用700mL40的盐水迟缓清洁灌肠,大便最少三五分钟才可以产生。对于多种干预方式均无效时则可于无菌技术诱导下进行导尿^[3]。

1.3 评定标准

1.3.1 尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分

采用自制评分量表,记录产妇尿痛、膀胱充盈度以

及下腹触痛评分,分数与尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛呈反比^[4]。

1.3.2 首次排尿时间与排尿后膀胱残存量 记录产妇首次排尿时间与排尿后膀胱残存量。

1.3.3 护理满意度 满意:产妇产后尿潴留症状消失超70%;较满意,产妇产后尿潴留症状消失30%~70%;不满意:产妇产后尿潴留症状低30%。总满意率=(满意+较满意)/总例数×100%。

1.3.4 生活质量评分 利用SF-36量表,分数越高说明产妇精神状态、心理功能、生理职能、社会功能、情感功能、生理功能、躯体疼痛、总体健康越理想。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0系统,计数资料($n, %$)表示, χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较综护组与常护组产妇的尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分

护理前,综护组与常护组产妇的尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分接近,差别无统计学意义($P > 0.05$);护理后,综护组与常护组产妇的尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分均有降低,而综护组产妇的尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分更低,差别有统计学意义($P < 0.05$)^[5]。见表1。

表1 比较综护组与常护组产妇的尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分($\bar{x} \pm s$)

组别		尿痛(分)	膀胱充盈度(mL)	下腹触痛(分)
综护组($n = 30$)	护理前	2.51±0.52	262.16±22.77	1.83±0.52
	护理后	0.36±0.25	50.36±20.54	0.75±0.34
常护组($n = 30$)	护理前	2.43±0.56	261.17±23.25	1.82±0.53
	护理后	0.85±0.56	122.27±15.23	1.33±0.52
	t 值	8.425	7.873	8.542
	P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较综护组与常护组产妇的首次排尿时间与排尿后膀胱残存量

与常护组产妇相比,综护组的首次排尿时间更短,

排尿后膀胱残存量更少,差别有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 比较综护组与常护组产妇的首次排尿时间与排尿后膀胱残存量($\bar{x} \pm s$)

组别	首次排尿时间(min)	排尿后膀胱残存量(mL)
综护组($n = 30$)	30.26±10.23	4.33±2.16
常护组($n = 30$)	52.17±23.26	10.56±2.18
	t 值	6.784
	P 值	< 0.05

2.3 对比综护组与常护组产妇的护理满意度

综护组产妇护理满意度96.36%,常护组产妇护理满

意度81.82%，综护组产妇护理满意度更高，差别有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 对比综护组与常护组产妇的护理满意度[例(%)]

组别/例数	满意(例)	较满意(例)	不满意(例)	总满意率(%)
综护组($n = 30$)	14(46.67)	15(30.00)	1(3.33)	29(96.67)
常护组($n = 30$)	10(33.33)	13(43.33)	7(23.33)	23(76.67)
t值				10.278
P值				< 0.05

3 讨论

分娩镇痛产妇生完孩子易出现尿储留，与过度焦虑、紧张焦虑、对孕期知识欠缺、卧床不起排尿适应不了、产程长等有一定关系，造成膀胱挤压造成循环障碍，生完孩子膀胱支撑力临时消退，腹压减少，腹腔松弛，会阴伤口剧烈疼痛，害怕排尿。因为合理防止分娩镇痛产妇产后尿潴留的产生，必须进行合理的护理干涉。总体护理干涉是一种全方位、全面的护理方式，根据临产前健康教育知识、心理辅导和卧床不起排尿练习，缓解产妇对孕妇分娩未知的恐惧，确立产后尿潴留的危害性，紧密配合医务人员的护理工作中，根据产程中有效运用腹压，减少产程，降低膀胱挤压。通过产后疼痛护理、心理疏导、排尿护理等改善产妇排尿情况，减少尿潴留的发生^[6]。

尿潴留是无痛分娩产妇普遍生完孩子病发症之一，就是指没法当然、充足排尽膀胱内小便。若长期性没法创建排尿反射面，在一定程度上危害产妇膀胱肌收缩作用，危害产妇产后修复。研究发现，提升无痛分娩产妇的临床医学护理干预，能够进一步降低其生完孩子尿潴留所发生的很有可能。可是在无痛分娩产妇的临床医学护理干预中，基本护理模式中护理对策比较单一，护理后尿潴留防止实际效果比较有限。综合型护理是近几年广泛用于妇产科护理的新式护理方式之一^[7]。刘焕年等报导，在无痛分娩手术后产妇护理干预中，综合性护理干预不但在提高生完孩子自控能力层面具有良好功效，而且还能进一步降低产妇尿潴留等病发症的产生。

在新时代背景下，医疗技术实现了飞速发展，社会群众的生活质量也得到了大幅度提高，产妇对无痛分娩的需求越来越高，无痛分娩作为临床产科常用的分娩方式，既能减轻产妇焦虑的情绪，又能提高产妇分娩积极性，但因为分娩中需要辅以麻醉处理，导致产妇产后易出现尿潴留并发症，而尿潴留会造成产妇产后不能自行排尿，加大患者心理压力，继而影响乳汁分泌以及新生儿的健康^[8]。

综合护理作为临床新型的护理手段，相比于常规护理，综合护理更注重产妇需求，通过对产妇实施产前宣教，来增加患者对尿潴留并发症的认识，以及无痛分娩中的一系列注意事项的了解，进而提高产妇的积极

性，加强产妇战胜疾病的信心，此外，对产妇实施产后指导、排尿护理、功能锻炼，还能帮助产妇产后早日排尿，减轻尿痛与上腹疼痛，促进产妇尿潴留并发症早日康复。本研究结果为：护理前，综护组与常护组产妇的尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分接近；护理后，综护组与常护组产妇的尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分均有降低，而综护组产妇的尿痛、膀胱充盈度以及下腹触痛评分更低。与常护组产妇相比，综护组的首次排尿时间更短，排尿后膀胱残存量更少。综护组产妇护理满意度96.6%，常护组产妇护理满意度81.82%，综护组产妇护理满意度更高。

结束语:综上所述，综合护理对无痛分娩产妇产后尿潴留的应用价值更高，对产妇的尿痛、膀胱充盈度、下腹触痛、精神状态、心理功能、生理职能、社会功能、情感功能、生理功能、躯体疼痛、总体健康等方面的作用效果更强，利于产妇护理满意度的提升，值得临床广泛运用。

参考文献:

- [1]苏月婷.临床护理干预对无痛分娩产妇产后尿潴留的影响[J].临床医学工程, 2020, 27(2): 243-244.
- [2]赵倩.综合护理干预对无痛分娩产妇产后尿潴留的影响分析[J].家有孕宝, 2020, 2(9): 81.
- [3]王瑜.综合护理措施对无痛分娩产妇产后尿潴留的影响分析[J].罕少疾病杂志, 2019, 26(3): 76-77, 102.
- [4]梁玮伦, 魏薇, 钟远梅.临床综合性护理对无痛分娩产妇尿潴留的价值分析[J].甘肃医药, 2020, 39(7): 657-658.
- [5]韦媛.综合护理干预对于无痛分娩引起的产后尿潴留的影响[J].中外女性健康研究, 2020, (1): 31-32.
- [6]苏月婷.临床护理干预对无痛分娩产妇产后尿潴留的影响[J].临床医学工程, 2020, 27(2): 123-124.
- [7]胡书丽.产后尿潴留改良式开塞露灌肠与足三里穴位注射治疗中综合护理的应用效果[J].黑龙江医药, 2020, 32(1): 240-241.
- [8]来庆平.无痛分娩联合助产士分娩陪护对产妇分娩方式、产程时间和产后抑郁影响[J].医学研究与教育, 2020, 36(2): 62-66.