

产后尿潴留的发生原因及护理进展研究

秋倩妮

西北妇女儿童医院-产科 陕西 西安 710000

摘要：产后尿潴留作为临床上的一种并发症，症状为排尿难、下腹部坠胀、尿液排出困难，病情严重还会面临自发性膀胱破裂、腹膜炎等，该并发症多发生于阴道分娩后6小时以内且产妇膀胱残余尿量为150毫升以上，经治疗或者导尿管留置多在24小时或者72小时均能康复。为降低产后尿潴留发生率，提高产妇术后生活质量，需调查产后尿潴留发生原因，并给出护理要点探讨，以确保为日后预防产后尿潴留提供重要依据。

关键词：产后；尿潴留；原因；护理

产后尿潴留并发症多发于产褥期，产后3天在尿管拔出后还无法自主排尿证明产后尿潴留为持续性，这种情况处理不佳很可能使产妇膀胱损伤面临不可逆风险，甚至使泌尿道感染风险更大，使产妇术后比较痛苦，对生理、心理造成不良影响。因此，医务人员需临床调查影响产后尿潴留的原因，并综合实际制定护理干预措施，以避免产后尿潴留严重。

1 导致产后尿潴留的主要原因

1.1 高龄

年龄属于产后尿潴留的危险因素，近几年随着三胎政策开展，高龄产妇数量不断增加；高龄产妇多是初次生产且年龄为35岁以上，与正常育龄女性对比，高龄产妇面临较高的阴道分娩风险。特别随着产妇孕周增加、子宫扩大，导致膀胱向上挤压增加尿道，加上孕激素影响导致膀胱逼尿肌被抑制，导致孕妇产后发生较大风险尿潴留。产后尿潴留和年龄有很大关系，年龄越大代表器官功能薄弱，经阴道分娩使周围组织、盆底肌发生损伤。加上高龄产妇分娩后机体功能比较薄弱，需卧床保持休息，特别在剖宫产后需在床上排尿，在产妇无法适应后面临产后尿潴留风险。高龄产妇更可能面临腹壁松弛、腹压降低，当排尿无力后均发生产后尿潴留，对此，需为产后尿潴留产妇提供适当护理干预^[1]。

1.2 产程时间

产程时间较长也是导致产后尿潴留的主要影响因素，如：第二产程，由于产妇盆底肌位置被胎儿压迫，盆底肌周围可能发生水肿，加上产妇长期焦虑、疼痛等，使产妇排尿难度较大；并且，由于胎先露使膀胱内神经末梢被压迫后面临不同损伤，致使尿液无法排出，甚至由于产程较大面临较强疲劳感，影响自主排尿。第二产程在分娩中非常关键且危险性明显，产程时间一般在2.5小时到3小时，若产程达到3小时以上使产妇面临较

高风险率，说明第二产程较长和分娩有很大关系。有分析了解到^[2]，若总产程达到700分钟以上，产妇更可能发生产后尿潴留风险。该原因多是产程时间较长，持续用力使负压、膀胱压力增加，降低膀胱敏感度，使产后尿潴留风险增加。因此，产程时间与产后尿潴留的关系明确，需予以重视。

1.3 分娩镇痛

从近几年实际情况分析，分娩镇痛应用十分广泛，分娩镇痛的主要方式为椎管内阻滞，需在硬膜外腔位置注入浓度较低、麻醉剂量较低药物，具有良好镇痛效果，且不会给产妇、新生儿带来较大影响。若产程疼痛时间较长且持续，疼痛程度越严重，甚至使产妇耗氧量增加，这种情况很可能面临一些并发症风险，如：代谢性酸中毒、呼吸性碱中毒、阻滞缺氧、宫缩乏力等。但硬膜外阻滞药物应用会作用于交感神经位置，以消除产妇疼痛，防止机体受到应激，实际上面临的产后尿潴留风险更大。硬膜外麻醉在一定程度也会导致分娩第二产程增加，使分娩中的盆底神经、局部组织被压迫，随之排尿反射情况被影响，当会阴位置和尿道水肿增加尿流阻力，无法确保排尿反射提升产后尿潴留风险率。腰硬联合阻滞方法和单一阿片类药物比较导致产后尿潴留风险更大，证明分娩镇痛和产妇排尿影响明显，需予以关注。

1.4 分娩方式

临床上的常见分娩方式包括剖宫产、阴道分娩等，但剖宫产后面临产后尿潴留风险率较分娩者更高，因为剖宫产术后可能导致产妇的脏器周围被牵拉，加上术后水肿使疼痛更严重；加上镇痛药物、麻醉药物影响给平滑肌功能、括约肌带来影响，此时膀胱保持在空虚情况下且长期的膀胱肌力消失均可能引起产后尿潴留^[3]。

1.5 心理因素

一些产妇属于初期分娩，且产妇对分娩认知度不足

导致分娩中紧张、焦虑情绪明显,身心健康无法保证,加上产妇害怕疼痛对排尿比较抗拒导致膀胱内尿液量增加,受到细菌、有害物质等威胁均不利于排尿,从而危害到膀胱逼尿肌功能,甚至诱发一些炎性。

1.6 尿管长期留置

剖宫产前需为产妇留置尿管,且尿管安置后需全天开放,如果膀胱内未见储蓄压力,降低膀胱收缩力,尿液存留于膀胱内。尿管留置中,若操作不当也将损伤尿道黏膜位置,甚至增加充血、水肿等并发症;一些产妇拔管后因为排尿疼痛严重且对上厕所抗拒均是导致产后尿潴留的主要因素。

1.7 增加血容量

产妇内子宫羊水能够维护胎儿生长发育,这种情况也是导致妊娠期机体内储蓄大量水分的关键因素,并增加血容量和尿量,当膀胱被压迫后提升产后尿潴留风险^[4]。

1.8 解痉药物

解痉药物多应用于产前和分娩中,比如:硫酸镁,该药物尽管能够防止膀胱位置不适,解决膀胱痉挛,但对膀胱肌肉收缩情况也会带来一定抑制,甚至使排尿难度增大。分娩中若使用缩宫素剂量较大,子宫收缩频率提升,且尿道位置面临压迫增大,也无法保证排尿。

2 处理产后尿潴留的主要护理措施

2.1 健康宣传

在预防产后尿潴留并发症中,健康教育属于护理工作的常见要点,需按照产科护理内容制定健康宣教计划^[5]。如:先对产妇情况详细调查,并在产前、产中和产后积极渗透健康教育内容、临床护理计划等。产后健康教育必要性显著,如:为产妇宣教尿道解剖结构和会阴,使产妇对自主排尿必要性认识,防止给切口带来不良影响,还需指导产妇掌握膀胱过度充盈对子宫收缩情况的影响,甚至面临产后出血风险,无法保证生命安全,保证产妇对第一次排尿予以重视。产前、产时完成健康宣传后,产后宣教中叮嘱产妇产后12小时尽早下床,做到及时排尿,再次对排尿必要性予以宣教,确保产妇临床依从性提升;针对阴道分娩产妇,要求产妇保持健侧卧位,详细讲解生理解剖位置,使产妇面临的疼痛程度不断减轻,做到积极排尿;若产妇感觉无尿意可以多饮水,以确保尿液得到积极排出,以此降低产后尿潴留发生率^[6]。

2.2 心理护理

一些产后尿潴留产妇对该疾病知识存在明显认知度不足情况,临床上容易表现为焦虑、恐惧、抑郁等情绪,从而使产妇机体身体康复情况被影响,基于此,需

增加心理护理干预。如:和产妇之间相互沟通、交流,相互探讨产后尿潴留方面内容。还可以举出一些成功病例,以此提升产妇治疗积极性,防止不良情绪严重。还需使产妇明确排尿必要性、产后尿潴留的危害性,多鼓励产妇、多安慰产妇等,使产妇具有良好配合度。心理护理应用于产前、产时、产后均能达到预防产后尿潴留的效果,方便医患之间建立良好关系。产前要求创建良好环境,做好通风、消毒和温湿度调节工作等,解决各个方面需求。而产后需产妇、家长掌握分娩相关知识,认识到分娩作为一种主要生理过程,对其并发症预防仍需注意,鼓励产妇尽早排尿,在心理上尽早接受预防,不能因为疼痛、出血等放弃排尿。

2.3 热湿敷

排尿正常是因为阴部神经、盆神经、股下神经发挥作用,且骶神经刺激对尿路控制系统恢复也有一定作用,在尿路控制系统内达到兴奋和抑制均衡作用,多针对逼尿肌过度活动进行应对。如:在骶2-4部区间内进行热敷,需基于手法按摩辅助产后排尿,该位置属于脊髓段神经分布位置,若对骶2到骶4区域应用温水冲洗也能使原始排尿中枢被刺激,以确保产妇排尿系统发生反射,对产后尿潴留情况进行解决。还有研究针对尾骶部进行热敷^[7],选择热水袋(70℃),并在清洁布帮助下包裹在尾骶部,热敷保持20分钟,能够很大程度上使产妇排尿时间缩短,预防泌尿系统感染风险;还可以帮助产妇将臀位置抬高(5厘米到10厘米),叮嘱产妇保持肛门放松,随后缓慢且逐渐挤入开塞露,在确保肠壁逐渐蠕动情况下使产妇产生便意,刺激膀胱内括约肌舒张与收缩功能,经阴道神经刺激降低后,尿道括约肌和膀胱外括约肌舒张,在双重作用下促使其排尿。经湿热毒干预,产后尿潴留情况得到改善,防止感染,也有利于日后产妇生活质量提升^[8]。

2.4 针灸方法

针灸方法实际应用主要针对关元、气海、三阴交、中极、足三里等穴位,方便为产妇提供穴位护理,以达到尿道括约肌调整作用,使产妇尿意更加明显。针灸方法存在一定调节效果,能确保产妇存有尿意并使其小便畅通。针灸干预方法应用显著,适合作为护理中的辅助方法。

2.5 穴位注射方法

为产妇提供护理干预期间,穴位注射也非常必要,实际操作中需选择针对性药物注射到足三里穴位内,以有效解决尿滞留。穴位注射过程中,穴位选择在足两侧足三里穴位位置,且药物注射中注意先消毒穴位,再应

用新斯的明药使其注射到皮肤内,药物剂量为0.25毫克,缓慢捻动进针。针刺足三里发挥一定疗效,使产妇尿液运行速度提升明显,且膀胱气化功效也比较显著,在一定程度上也有利于排便。穴位注射封闭后存在持续性压力,针刺足三里穴位后仍然达到持续性效果。

2.6 物理护理

为产妇提供物理护理能够达到诱导排尿效果,如:在膀胱位置使用热毛巾热敷,热敷时间维持5分钟到10分钟,随后应用温水对尿道口冲洗,通过刺激尿道口神经方便排尿。还可以使用红外线理疗灯,该仪器设备主要照射膀胱位置,照射时间控制为30分钟,这既能促使产妇尿肌收缩力不能增强,也能抑制尿道括约肌的痉挛现象,对有效排尿十分必要。物理护理中还包括低频脉冲方法,实际操作过程中脉冲电疗仪器设定为低频,治疗能量保持范围为80MA到90MA,干预连续60分钟,在该情况下,既能使产妇的盆底肌肉、筋膜保持在规律运动情况下,促使膀胱壁肌肉活动有效,也有利于排尿^[9]。

2.7 药物干预

为了对产后尿潴留并发症进行护理干预,还适当使用药物方法。药物操作需具备一定针对性,一般经肌肉注射完成,其目的是为了刺激产妇的膀胱平滑肌,以促使收缩,防止因为手术导致产妇面临尿潴留风险。为了帮助排尿,还可以使用开塞露,其目的是为了帮助产妇尿肌、内括约肌收缩,从而为排尿提供重要条件^[10]。

2.8 其他护理

叮嘱产妇平时饮食保持清淡、消化容易的食物,以帮助机体能够尽早康复;告知产妇多喝水,尽早下床排尿等,确保产妇自主排尿有效。若产妇的膀胱充盈但排出不及时,需注意摄取量减少,同时诱导产妇排尿,可以在排尿过程中打开水龙头,使产妇有尿意并促使其排尿。对已经发生尿滞留产妇,可以使用电刺激生物反应、盆底肌训练方法等,在盆底神经逐渐恢复后,产妇盆底肌力不断增强,随着膀胱尿道恢复,也有利于疼痛情况减轻。

结语

综上所述,产后尿潴留在临床上属于一种常见并发

症,影响因素多样。对产后尿潴留护理中,组调查产后尿潴留发生原因,按照具体制定干预措施,以保证获得良好干预效果,如:心理、生理、药物等均需积极应对,以使产后产妇生活质量更高。

参考文献

- [1]万芹,曲十可.揸针贴穴穴位按摩配合护理干预在产后尿潴留预防中的应用研究[J].当代医药论丛,2025,23(15):174-177.
- [2]刘佳佳,林本苗,冯珊,等.细节护理对产后尿潴留产妇尿动力学指标及排尿情况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(8):41-44.
- [3]刘贤云,高玲,吕红梅,等.集束化护理干预在新产程镇痛分娩产妇产后尿潴留中的应用效果[J].广西医学,2024,46(4):609-612.
- [4]张杨.早期饮水疗法联合集束化护理对无痛分娩产妇产后尿潴留及排尿效果与舒适度的影响[J].中外女性健康研究,2024(4):10-12,17.
- [5]丁海霞,刘文婷,李志敏.中医护理配合穴位按摩在预防阴道分娩产妇产后尿潴留中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(7):146-149.
- [6]袁铭鸿,李瑞平.产后盆底康复护理联合支持性心理干预在产后尿潴留产妇中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(18):155-157,161.
- [7]李嫦娥,龚明亮.预防性护理干预联合Kegel运动对无痛分娩产妇产后尿潴留及产程的影响[J].医学信息,2024,37(20):179-182.
- [8]彭永艳.无痛分娩联合人文护理对无痛分娩产妇母婴结局及产后尿潴留的影响[J].中外女性健康研究,2024(7):153-155,173.
- [9]周莹莹.产后康复综合治疗仪联合围生期护理干预在产后尿潴留产妇中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(7):161-162.
- [10]赵芳.盆底肌治疗仪电刺激干预结合中医护理在产后尿潴留产妇中的效果研究[J].婚育与健康,2025,31(11):193-195.