

# 中医综合护理干预在妇产科患者术后尿潴留及生活质量中的应用效果观察

连雯

(河南省南阳市卧龙区妇幼保健院 南阳 473002)

**摘要:**目的:探讨中医综合护理干预对妇产科患者术后尿潴留及生活质量的影响。方法:将 2016 年 5 月~2017 年 5 月收治的剖宫产产妇 86 例作为观察样本,依据随机双盲法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组给予常规护理,观察组给予中医综合护理。对比两组患者术后尿潴留发生率及生活质量评分。结果:观察组患者尿潴留发生率明显低于对照组,首次自行排尿时间显著短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后观察组患者躯体功能、角色功能、认知功能、社会功能、情绪功能评分及总评分均显著优于对照组( $P<0.05$ )。结论:妇产科剖宫产患者实施中医综合护理干预有助于降低产妇尿潴留发生率,且有助于生活质量的提高,效果确切。

**关键词:**剖宫产;妇产科;中医综合护理;尿潴留;生活质量

**中图分类号:**R473.71

**文献标识码:**B

**doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.071

尿潴留是指患者的膀胱内有大量尿液积聚无法自行排出,是目前妇产科患者术后常见并发症之一,尤其在剖宫产术后的发生率较高<sup>[1]</sup>。尿潴留主要表现为无法自主排尿、小便不利且伴有一定的腹胀等症状,一般发生于拔管后 4~8 h,极易导致患者出现尿路感染以及产后出血等情况,为患者的康复带来极大的影响<sup>[2]</sup>。相关文献研究指出,患者年龄较大、围术期采用干扰膀胱功能的药物、术前神经损伤、手术时间较长、镇痛、麻醉等均是导致患者出现尿潴留的危险因素。当前,临床上对于尿潴留的治疗以膀胱区热敷、诱导排尿、开塞露纳肛等为主,具有一定的效果,但并不十分理想,且极易诱发其他并发症。因此,有效预防剖宫产术后尿潴留的发生对提高产妇预后和改善产妇生活质量意义重大。本研究选取我院妇产科收治的 86 例剖宫产产妇为研究对象,旨在探讨中医综合护理干预对剖宫产产妇术后尿潴留及生活质量的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2016 年 5 月~2017 年 5 月我院收治的剖宫产产妇 86 例作为观察样本,依据随机双盲法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组产妇年龄 20~38 岁,平均(26.36±4.84)岁;初产妇 28 例,经产妇 15 例。观察组产妇年龄 21~38 岁,平均(25.80±5.37)岁;初产妇 29 例,经产妇 14 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。纳入标准:经膀胱镜及影像学检查确诊,且符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中相关诊断标准;患者表现为小便不利、无法自行排尿、腹胀等;有剖宫产指征;患者及其家属知情本研究,并签署知情同意书。排除标准:合并心、肝、肾等重要脏器功能障碍者;术前

存在泌尿系统疾病者;合并其他严重并发症者;合并恶性肿瘤者。

**1.2 护理方法** 对照组给予常规护理,术后指导产妇尽早下床活动,同时指导产妇及家属定时开放或者夹闭导尿管,且注意外阴卫生,进行常规拔管,拔管之前将膀胱排空,并消毒处理。观察组给予中医综合护理,具体如下:(1)艾灸护理,护理人员要事先准备好艾条段,点燃后于患者脐下 4 寸的中极穴进行温盒灸,1 次/d,30 min/次。在温盒灸过程中,要将艾条压扁后均匀地放到温灸盒中,确保施灸过程中艾条不会滚动,以保证受热均匀。对于过敏体质的患者要注意观察其对烟雾是否敏感,如果存在过敏情况要选用无烟艾条。(2)按摩护理,术后指导患者及家属掌握正确使用导尿管的方法,同时指导患者进行尿道、阴道以及肛门括约肌的收缩性训练,3 次/d,5 min/次。拔管后叮嘱患者尽早进行下床排尿,确保患者在排空尿液时心情放松。对于排尿困难的患者,护理人员要进行排尿诱导,如进行腹部膀胱区按摩、听流水声、热敷腹部等。听流水声主要是指患者维持排尿姿势,开启水龙头,让患者听水流声刺激排尿;膀胱区按摩,患者取仰卧位,护理人员对患者的脐周、腹部、宫底等部位进行顺时针按摩。

**1.3 观察指标** (1)比较两组患者术后首次自行排尿时间及尿潴留发生率。(2)比较两组患者护理后生活质量评分,采用世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)对患者的生活质量进行评价,评分越高表示患者生活质量越高。

**1.4 统计学方法** 数据采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有

统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量评分比较 观察组躯体功能、角

色功能、认知功能、情绪功能、社会功能评分以及总评分均较对照组更高,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组生活质量评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 躯体功能      | 角色功能      | 认知功能      | 情绪功能      | 社会功能      | 总评分       |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 43 | 79.2± 5.2 | 58.8± 6.3 | 79.8± 6.3 | 75.2± 7.6 | 77.2± 8.6 | 79.8± 8.7 |
| 对照组 | 43 | 63.9± 6.4 | 46.3± 4.4 | 67.3± 5.6 | 63.0± 8.9 | 69.0± 7.1 | 65.6± 8.8 |
| t   |    | 12.17     | 10.67     | 9.74      | 6.84      | 4.82      | 7.54      |
| P   |    | <0.05     | <0.05     | <0.05     | <0.05     | <0.05     | <0.05     |

2.2 两组术后尿潴留发生率和首次自行排尿时间比较 观察组患者术后尿潴留发生率显著低于对照组,术后首次自行排尿时间显著短于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组术后尿潴留发生率和首次自行排尿时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | n  | 尿潴留[例(%)] | 首次自行排尿时间(d) |
|------------|----|-----------|-------------|
| 观察组        | 43 | 2(4.65)   | 1.72± 0.76  |
| 对照组        | 43 | 9(20.93)  | 3.18± 1.11  |
| $\chi^2/t$ |    | 5.11      | 7.12        |
| P          |    | <0.05     | <0.05       |

3 讨论

尿潴留主要是术后对排尿姿势不适、阵痛、盆腔后遗症以及麻醉等因素影响患者的神经系统或者由于自身心理因素等引起的<sup>[4]</sup>。妇产科患者尿潴留的发生多数是由剖宫产引起,尿潴留不仅影响患者的生活质量,同时对患者的子宫收缩、母乳喂养等均造成极大的困扰,严重威胁着患者的身体健康。妇产科患者术后尿潴留主要为产后尿潴留、子宫全切术尿潴留、宫颈癌术后尿潴留以及卵巢肿瘤切除术后尿潴留等。中医学将尿潴留归属于“癃闭”范畴,患者临床表现主要为气短乏力和虚弱。中医认为尿潴留主要是由膀胱气机不利所引起,该病的发生与患者脾、肺、肾等脏器密切相关<sup>[5-6]</sup>。结合我院多年医护经验可知,对于尿潴留患者的治疗,配合护理干预是较为有力的方式。

随着社会的发展,医学技术水平和护理模式的改进,“以人为本”的针对性护理观念在临床上的应用越来越广泛。基于此,我院对剖宫产产妇实施中医综合护理干预,分析探讨该护理模式对产妇术后尿潴留发生情况及生活质量的影响。中医综合护理

干预是以中医学理论为指导、以辨证施护为原则,采取系列中医特色护理技术为患者实施科学、有效的护理模式,而针对剖宫产术后产妇尿潴留症状,本研究主要采用艾灸护理、按摩护理,其中艾灸护理是运用艾绒灼烧对体表穴位进行温熨,艾灸的热力与药力可通过经络传导直达病所,并起到温通气血、扶正祛邪的作用,而按摩护理可通过物理刺激达到疏通经络、行气活血、通调水道的作用,二者合同能有效促进膀胱肌张力恢复、增强膀胱功能,从而能促进患者排尿、改善尿潴留症状,进而能提高术后生活质量<sup>[7-8]</sup>。

本研究结果显示,术后观察组患者尿潴留发生率明显较对照组低,首次自行排尿时间也短于对照组,而生活质量评分明显较对照组高 ( $P < 0.05$ )。综上所述,中医综合护理干预有助于减少妇产科手术患者尿潴留发生,提高生活质量。

参考文献

[1]刘燕,曾美男,张茂玲,等.中医综合护理方法对妇科术后尿潴留的体会[J].云南中医中药杂志,2016,37(8):93-94.  
 [2]刘菊萍,张学晖,冯晶.中医综合护理对宫颈癌术后尿潴留临床疗效观察[J].母婴世界,2016,16(13):121.  
 [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012.35-67.  
 [4]张军.中医综合护理在宫颈癌术后尿潴留患者中的应用效果[J].按摩与康复医学,2015,31(9):7-9.  
 [5]过晓力,林春霞,孙晔.中医护理防治椎管内麻醉后尿潴留[J].长春中医药大学学报,2016,32(4):796-798.  
 [6]庄荔凰,黄少鹏,陈玉娟.中医特色护理预防肛肠科病人术后尿潴留的效果观察[J].全科护理,2016,14(17):1777-1778.  
 [7]黄华勇.中医护理技术解除肛肠术后尿潴留的临床研究进展[J].临床护理杂志,2015,14(4):61-63.  
 [8]王少丽,陈玉娟,黄少鹏.中医护理干预对预防腹腔镜术后尿潴留的效果观察[J].当代护士(专科版),2014,21(7):97-98.  
 [9]谭雅琼,武宁,李乐之.产后尿潴留的中医护理临床研究进展[J].全科护理,2017,15(19):2329-2332.

(收稿日期: 2020-12-20)

(上接第144页)

[8]覃艳斯,韦玲慧,梁莹.基于认知负荷理论的维持性血液透析患者限制液体摄入健康教育[J].护理学杂志,2019,34(15):85-88.  
 [9]梁艳萍,黄映玲,胡美燕,等.知行信模式在维持性血液透析患者自我管理中的应用[J].黑龙江中医药,2019,48(6):198-199.  
 [10]梁燕娟,王婷婷,赖玉萍,等.基于信息平台实施认知行为管理对维持性血液透析患者自我管理能力的改善效果研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(50):286-287.  
 [11]阳美芬,朱惠,郭秀静,等.知行信健康教育模式对维持性血液透析

患者自我饮食管理质量的影响分析[J].中国卫生事业管理,2018,35(5):391-393.  
 [12]王勤,张帆,郝君梅,等.知行信模式对维持性血液透析病人血磷控制自我效能和遵医行为的影响[J].护理研究,2019,33(8):1329-1333.  
 [13]姚志翠,谢颖,杜红珍,等.基于“互联网+”的维持性血液透析患者精准营养管理模式的构建[J].护理实践与研究,2020,17(14):3-6.  
 [14]张亚飞,宋明芳,刘玉霞,等.维持性血液透析患者心理、行为、认知体验的质性研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(25):3483-3486.

(收稿日期: 2021-04-07)