

早期护理干预对预防产后尿潴留的作用分析

樊宝钰

北京大学国际医院 102206

【摘要】目的 分析早期护理干预对预防产后尿潴留的作用。**方法** 择取 2018 年 4 月-2019 年 4 月我院收治的 100 例产妇产为研究对象。将其分为 2 组, 每组 50 例。对照组接受常规护理, 以此为基础, 观察组接受早期护理干预, 分析结果。**结果** 和对照组相比, 观察组的尿潴留发生率更低, $P < 0.05$ 。和对照组相比, 观察组的 24h 内阴道出血量以及产后平均排尿时间明显更少, $P < 0.05$ 。**结论** 对于来院进行生产的产妇, 开展早期护理干预, 能够全面降低产后尿潴留发生概率, 促进产妇机体转归, 降低感染率, 此法值得进一步在临床上推广使用。

【关键词】 早期护理; 产后; 尿潴留; 预防效用

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-161-02

尿潴留为产后常见并发症种类。另外其也为产后大出血以及子宫复旧不全的独立高危因素。该并发症的发生在一定程度上对产妇的身体恢复造成影响。另外也不利于受试者母乳喂养。所以说, 对于生产完毕后的产妇, 开展行之有效的产后护理工作, 有着相当重要的现实意义^[1-3]。在开展活动过程中, 应当全面加强对于产妇的尿潴留护理。结合实际情况, 本文选择 2017 年 4 月至 2018 年 4 月我院收治的 100 例产妇为研究对象, 并对部分患者开展了早期护理干预法, 得出心得, 现将具体结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2018 年 4 月-2019 年 4 月我院收治的 100 例产妇产为研究对象。在此其中, 自然分娩 65 例, 剖宫产 35 例。年龄区间为 21.14-37.44 岁, 平均年龄为 (29.63 ± 1.27) 岁。孕龄区间为 38.52-43.15 周, 平均年龄为 (39.62 ± 2.17) 周。现依照就诊顺序, 将所有患者随机平均分成观察组与对照组, 每组 50 例, 两组的基线资料不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规化护理举措, 以此为基础, 观察组应用早期护理干预措施, 详情内容为: 第一, 产后临床护理。医护人员应当对产妇开展行之有效的会阴护理工作。对其阴部进行消毒和清洗^[4-5]。使用这种方法, 能够对尿道周围神经感受器造成良好的刺激, 进而缩短患者产后排尿时间。如果产妇进行过会阴侧切, 护理人员应当指导其保持健侧卧位, 同时也要对其伤口加以消毒, 以免造成继发性感染。如果产妇会阴水肿, 可以利用浓度为 5% 的乙醇以及硫酸镁持续热敷, 此举能够全面减轻患者局部水肿情况^[6]。在此同时也要为其阐述产后排尿的重要性以及出现尿潴留的不利影响, 护理人员全面评估产妇膀胱充盈程度。使用多类方式让产妇自己排便。如果产妇卧床, 无法自行排尿, 医护人员可以帮助其下床, 前往卫生间实现排尿。在必要时可以使用温水对会阴部加以冲洗。可以让产妇聆听流水声、口哨声。并对其腹部使用热水袋热敷, 加速排尿时间。第二, 心理干预。医护人员应当对产妇开展行之有效的产前宣教工作。全面了解其真实心理情况, 进而方便为其在第一时间提供良好帮助。医护人员主动向其阐述与分娩相关知识以及和产后尿潴留的发生机制, 全面消除患者内心紧张抑郁等不良心理, 避免体力过早消耗。在生产过程中, 医护人员应当告知产妇应当随着规律性宫缩合理用力, 尽可能减少产程时间, 方便胎儿顺利分娩。第三, 饮食干预。产妇生产完毕之后, 在医护人员的指导下, 要进

食一些富含营养的汤水食品。同时告知产妇多饮水, 使用这种方法, 不但能够全面补充产妇分娩时所消耗的体能, 另外也能够加大排尿量, 对药液起到稀释作用。完全冲洗膀胱, 避免细菌进入到尿道之中, 引发尿道感染。

1.3 观察指标

(1) 分析受试者尿潴留发生率情况。(2) 探究受试者 24h 内阴道出血量以及产后平均排尿时间。

1.4 统计学方法

本实验使用 SPSS21.0 软件包, 对计量资料使用 T 值计算, 计数资料使用 χ^2 计算, 当 $P < 0.05$, 视为存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组受试者尿潴留发生率情况

对照组尿潴留发生率为 22.00% (11/50), 观察组为 4.00% (2/50)。和对照组相比, 观察组的尿潴留发生率更低, $P < 0.05$ 。

2.2 两组受试者 24h 内阴道出血量以及产后平均排尿时间和对照组相比, 观察组的 24h 内阴道出血量以及产后平均排尿时间明显更少, $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1: 两组受试者 24h 内阴道出血量以及产后平均排尿时间 ($\bar{x} \pm s$)

小组类别	24h 内阴道出血量 (ml)	产后平均排尿时间 (min)
观察组 (n=50)	166.28±41.28*	41.28±6.35*
对照组 (n=50)	233.26±33.84	65.29±9.36
t	16.362	6.633
P	< 0.05	< 0.05

备注: 和对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

产后尿潴留为临床常见产科并发症。处于充盈状态的膀胱不但会对产妇自身带来严重不适感。另外也会对其子宫复原收缩造成影响, 加大了产后出血和产褥期感染的发生风险。本实验结合产妇产后尿潴留出现的主要因素, 对其开展具有针对性的早期护理干预措施, 比如说: 对其开展健康宣教、心理干预、早期实施康复理疗和诱导排尿、下腹按摩、疼痛护理等等。上述方案, 可全面减少产妇产后尿潴留发生概率, 比如说: 对产妇产下腹部膀胱位置加以按摩, 能够全面恢复其膀胱血液循环, 减少粘膜充血、水肿等不良现象。此举也有助于逼尿肌正常收缩, 提升膀胱压力, 促进排尿反射, 减少排尿时间。本次实验相关研究结果指出, 相较于对照组, 观

(下转第 165 页)

> 0.05), 实施护理干预后两组患儿肺功能各项指标均提升, 且观察组优于对照组 (P < 0.05), 见表 2。

表 2: 两组患儿肺功能改善情况比较分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病例数	达峰时间比 (%)		t	P	平均呼气流速 (ml/s)		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	30	19.87±8.24	40.36±9.58	8.881	< 0.05	65.95±22.66	90.18±25.15	3.920	< 0.05
观察组	30	19.99±7.97	48.23±10.66	11.621	< 0.05	66.13±23.09	108.75±35.23	5.542	< 0.05
t	/	0.057	3.008	/	/	0.031	2.349	/	/
P	/	> 0.05	< 0.05	/	/	> 0.05	< 0.05	/	/

3 讨论

肺部感染细菌导致呼吸道粘膜水肿是导致小儿肺炎的主要原因, 因为小儿自身免疫功能尚未发育完全, 且小儿自身气道管径较为狭窄, 所以当病菌侵入后极易导致肺炎炎症和肺泡壁水肿程度不断加重, 继而导致肺部通气和换气出现阻碍, 最终导致机体产生缺氧和二氧化碳潴留。若患儿长期处于缺氧状态, 则会对患儿的多个器官系统产生影响, 不仅导致了较为严重的器官功能障碍, 而且导致患儿病症危险程度不断增加。现如今, 临床中面对小儿肺炎时, 多采用雾化吸入治疗, 可起到降低痰液粘稠度, 继而实现祛痰平喘的作用^[3]。

就临床护理路径而言, 该护理措施主要从组建护理路径专员小组、实施护理专业知识培训、结合患儿实际情况制定针对性护理路径、由主治医师和护士长针对患儿的实际情况, 全面评估临床护理路径、实施临床护理路径前, 将相关内容详细讲解给患儿家属, 在患儿家属确认签字后实施临床护理路径、制定相应护理目标以及出院指导等方面入手, 不仅具备准确的指向要求, 而且可保证多项操作能够落实到位, 同

时可明确规范日常工作, 有效提升了患儿与患儿家属的自我认知能力, 从而积极提升了患儿的主管参与积极性, 最终却是有效的提升了护理效果^[4]。

综上所述, 将临床护理路径应用到肺炎患儿雾化吸入治疗护理中, 有效改善了患儿的肺功能, 同时缩短了患儿的住院时间、肺呼吸音恢复正常所用时间、血常规恢复正常所用时间以及体温恢复正常所用时间, 值得推广应用。

参考文献

[1] 井建春. 临床护理路径对尘肺患者肺功能与生存质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019(15):43-45.
 [2] 庞璐, 吴霞云, 卢俊梅, 等. ICU 特殊护理联合驱氧雾化吸入对重症肺炎患者炎症因子的影响 [J]. 中华全科医学, 2017, 15(12):2176-2178.
 [3] 童建明. 特布他林辅助治疗支原体肺炎患儿的临床效果及对血清炎症因子的影响 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(16):1-5.
 [4] 李莉. 优质护理干预对小儿哮喘雾化治疗依从性及肺功能的影响 [J]. 河南医学研究, 2018, 11(19):3627-3628.

(上接第 161 页)

观察组受试者产后 24h 出血量以及产后排尿时间明显更少, 组间数据存在统计学意义, P < 0.05。和对照组相比, 观察组受试者, 尿潴留发生率更低, P < 0.05。

由此可见, 对于来院进行生产的产妇, 开展早期护理干预, 能够全面降低产后尿潴留发生概率, 促进产妇机体转归, 降低感染率, 此法值得进一步在临床上推广使用。

参考文献

[1] 张虹燕, 夏焱慧, 易萍, et al. 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.

[2] 苏亚丹. 产后尿潴留的预防及护理体会 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016(A02):881-881.

[3] 付芬芬. 产后尿潴留病人中西医预防及护理研究进展 [J]. 护理研究, 2017, 31(11):3917-3919.

[4] 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.

[5] 李杰. 阴道分娩产后尿潴留 40 例护理 [J]. 江苏医药, 2016, 42(19):2188-2188.

[6] 张乐燕, 王璐璐, 胡莉娜, et al. 耳穴压豆联合穴位贴敷预防产妇产后尿潴留的疗效观察 [J]. 中华现代护理杂志, 2018(10).

(上接第 162 页)

理内涵, 从而最大程度提高患者就诊质量^[5]。

参考文献

[1] 焦红玲. 护理风险的因素及防范措施 [J]. 中国实用医药, 2011, 6(10):218.

[2] 郑霞. 护理风险管理模式对耳鼻咽喉头颈外科的护理服务工作进行管理的绩效评价 [J]. 中国现代医生, 2014,

52(5):107-108, 111.

[3] 刘金金, 陈霞, 李文秀, 等. 访视护理在急诊护理质量控制管理中的应用效果研究 [J]. 全科护理, 2014(36):3434-3435.

[4] 肖雯雯. 探究持续质量改进在耳鼻喉病房护理质量管理中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(72):216-217.

[5] 刘睿. 持续质量改进在耳鼻喉病房护理质量管理中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(22):131-132.

(上接第 163 页)

臀红发生率低, 治疗总有效率高。

综上所述, 在小儿腹泻中应用护理干预, 有助于降低臀红发生率, 提供治疗效果, 值得应用。

参考文献

[1] 杨再秀. 小儿腹泻应用整体护理管理干预的效果研究 [J]. 甘肃科技, 2018, 34(9): 124-125.

[2] 姚瑶. 综合性护理干预对小儿腹泻症状改善时间及住院情况的影响 [J]. 实用医技杂志, 2018, 25(6): 680-681.

[3] 赵娜. 临床护理路径用于小儿腹泻患儿护理中对腹泻次数及住院情况的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(1):128-130.

[4] 徐金霞. 蒙脱石散保留灌肠联合全面护理干预在秋季腹泻患儿中的应用 [J]. 药品评价, 2019, 16(10): 26-28.