

护理干预对骨盆骨折患者术后尿潴留的影响

李香香

河池市人民医院 广西河池 547000

【摘要】目的 浅析骨盆骨折患者采取护理干预对患者术后尿潴留的影响。**方法** 囊括本院 2018 年 1 月—2019 年 9 月本院手术收治的骨盆骨折患者 68 例，依照数字表法随机分为参照组与实验组，各 34 例，参照组接受常规护理，实验组基于此开展护理干预，就患者排尿状况进行组间对比。**结果** 实验组与参照组相比膀胱功能更佳，尿潴留发生风险更低，且对护理满意程度明显上升，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对骨盆骨折患者开展护理干预，可显著改善患者膀胱功能，降低尿潴留发生风险。

【关键词】 护理干预；骨盆骨折；尿潴留

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 10-154-02

骨盆骨折部位与膀胱位置相对较近，同时手术通常采取椎管内麻醉，术后极易出现尿潴留症状。有相关数据显示，骨盆骨折患者术后出现尿潴留的几率高达 65—72%^[1]。临床针对该状况，往往使用导尿的方式对尿潴留进行治疗，但导尿过程会对患者造成较大的痛苦，亦会增加尿路感染的风险，给患者带来不必要的经济负担^[2]。有学者指出^[3]，对骨盆骨折患者开展全面的护理干预，能有效降低尿潴留的发生状况，本文就护理干预但对骨盆骨折患者术后尿潴留的影响进行分析，结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

囊括本院 2018 年 1 月—2019 年 9 月本院手术收治的骨盆骨折患者 68 例，依照数字表法随机分为参照组与实验组，各 34 例，参照组男 18 例，女 16 例，年龄 24—68 岁，平均 (39.45±3.18) 岁，10 例单侧耻骨下支骨折，9 例单侧耻骨上支骨折，15 例耻骨上下支骨折。实验组男 19 例，女 15 例，年龄 24—68 岁，平均 (39.57±3.24) 岁，10 例单侧耻骨下支骨折，8 例单侧耻骨上支骨折，16 例耻骨上下支骨折。患者各项一般资料组间对比，差异有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

①患者对本实验知情自愿加入，并签订协议；②实验经本院伦理委员会审批；③无泌尿系统疾病；④临床检查资料完整、无缺失。

1.1.2 排除标准

①妊娠期、哺乳期妇女；②伴有神经系统疾病；③对手术不耐受的患者；④临床检查资料缺失；⑤患有精神疾病、认知障碍不能配合实验的患者。

1.2 方法

参照组接受常规护理，即开展常规入院宣教，术后加强护理巡视，对患者各项生命指征进行实时监测，对于术后排尿困难的患者给予下腹部按摩，同时开展会阴部冲洗，听流水声，促使排尿。

实验组基于此进行护理干预，具体操作如下：(1) 待患者入院时，详细向其介绍院内环境，同时开展疾病相关的健康宣教，内容包含手术流程、术中配合、术后可能出现的并发症（例如尿潴留）。同时由责任护士向患者讲述术前训练卧床排尿的必要性，并监督、指导患者使用床上尿器，1—3 次/天。教导患者开展双腿交替踏自行车动作，增强腹部力量，开展肛门括约肌、尿道收缩运动，15min/次，1—3 次/天。(2) 术后针对已开展导尿处理的患者，对其尿管进行定时夹闭，建立排尿反射，促使膀胱排尿功能恢复，在患者自感尿意且膀胱充盈时拔除尿管，有利于提升患者自行排尿成功率。(3) 针对术后因伤口疼痛而不能自行排尿的患者，疼痛程度较轻的患者可采取转移注意力的方式（听音乐、看电视等）缓解疼痛，而疼痛程度较重的患者遵医嘱给予

镇痛药物，降低膀胱、尿道括约肌痉挛症状，促使排尿。(4) 为患者营造安静、整洁、舒适的病室环境，注意患者隐私的保护，促使患者积极排尿。男性患者可侧卧位进行排尿，在病情许可的状况下可采取坐位进行排尿。(5) 自耻骨联合上方向外叩诊。若膀胱空虚，叩诊为鼓音，无明显膀胱的轮廓。若膀胱充盈时，叩出圆形浊音区。针对膀胱空虚的患者，需嘱咐其进食、进饮，补充充足的能量、水分。排尿困难且有尿意或膀胱充盈时可协助其蹲位排尿，同时可热敷膀胱区、用温水清洗外阴、听流水声等方式促排尿。(6) 在整个治疗过程中贯彻心理干预，及时了解患者疾病发展、治疗进展等状况，积极与患者及其家属进行沟通，掌握患者的内心真实想法，尽量满足其合理的需求。加强对患者的心理护理，避免或缓解负性情绪。

1.3 观察指标

详细记录患者的膀胱功能、排尿状况及术后满意度。①膀胱功能分为 1—4 级，1 级为^[4]：膀胱功能恢复良好，影像学检查残余尿量 < 50ml；2 级：膀胱功能显著好转，残余尿量 50—100ml；3 级：膀胱功能基本好转，残余尿量 > 100ml；4 级：膀胱功能未恢复或丧失，经多种方式处理后，无法自主排尿。②排尿状况分为以下几种^[5]：尿潴留，膀胱处于充盈状态且有尿意，诱导后难以自行排尿 (30min)；排尿困难，患者能自主排尿，排尿时间 > 10min；排尿顺利，可以自主排尿，排尿顺畅。③使用本院自拟的满意度调查表对术后满意度进行评估^[6]，量表采取百分制，< 70 分为不满意，70—84 分为一般，≥ 85 分为满意。满意度 = (n- 不满意) / n × 100%。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析，其中均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 用于表达计量资料， χ^2 用于检验计数资料，P 决定是否差异，其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 膀胱功能

实验组与参照组相比膀胱功能 1 级的患者明显增加，4 级的人数显著降低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1：

表 1: 膀胱功能组间对比 (n=34, %)

组别	1 级	2 级	3 级	4 级
参照组	7 (20.59)	9 (26.47)	11 (32.35)	7 (20.59)
实验组	13 (38.24)	12 (35.29)	7 (20.59)	2 (5.88)
χ^2	7.502	1.822	3.553	9.422
P	0.006	0.177	0.059	0.002

2.2 排尿状况

实验组尿潴留发生率与参照组相比明显降低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2：

2.3 满意度

实验组患者满意度相较于参照组显著提升, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3:

表 2: 排尿状况组间比 (n=34, %)

组别	尿潴留	排尿困难	排尿顺利
参照组	18 (52.94)	8 (23.53)	8 (23.53)
实验组	7 (20.59)	7 (20.59)	20 (58.82)
χ^2	22.507	0.251	25.709
P	0.000	0.616	0.000

表 3: 满意度组间比 (n=34, %)

组别	满意	一般	不满意	满意度
参照组	11 (32.35)	15 (44.12)	8 (23.53)	26 (76.47)
实验组	18 (52.94)	14 (41.18)	2 (5.88)	32 (94.12)
χ^2				12.419
P				0.000

3 讨论

3.1 造成骨盆骨折术后尿潴留的因素

有临床相关研究显示, 骨盆骨折术后出现排尿困难、尿潴留的主要因素包含以下几种^[7-8]: ①术后留置尿管: 导尿管持续开放, 膀胱长时间处于空虚状态, 违背自然生理规律, 极易造成膀胱张力降低, 对迷走神经具有抑制作用, 排尿反射消失, 从而导致尿潴留的发生; ②麻醉: 在麻醉药物完全代谢完毕前, 膀胱感觉尚未恢复, 膀胱过度充盈, 导致膀胱肌肉收缩力降低, 短时间内难以恢复; ③疼痛: 术后患者因创口疼痛, 造成腹壁肌、膈肌收缩力与腹压降低, 造成排尿无力; ④心理: 因缺乏疾病相关知识, 同时害怕拔除尿管疼痛, 极易出现恐慌、焦躁等负性情绪, 从而加重排尿困难的状况; ⑤排尿体位与环境的转变: 术后患者需长时间卧床, 针对排尿环境及排尿方式的转变, 在短时间内难以适应, 出现害羞、自卑等心理, 导致排尿困难的状况。

3.2 护理干预对尿潴留的影响

本文研究结果显示, 实验组与参照组相比膀胱功能更优, 尿潴留发生风险更低, 且对护理满意程度明显上升, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理干预在术前对患者进行相应的锻炼, 加强其收缩会阴、肛门括约肌等协调性, 增加腹肌功能训练, 有利

于术后排尿^[9]。同时在术前指导患者进行床上排尿, 养成卧床排尿的习惯, 促使术后早期排尿, 有助于降低术后尿潴留发生风险^[10]; 术后留置尿管的患者, 术后定时夹闭尿管, 符合膀胱储尿、排尿的生理特点, 使膀胱功能早期恢复, 可增加拔管后自行排尿成功率; 对于疼痛患者进行相应的处理, 早期缓解创口疼痛, 缓解膀胱括约肌痉挛, 降低排尿困难的发生; 除此之外, 护理干预对患者开展有效的心理干预及环境护理, 对患者的隐私充分保护, 疏导患者负性心理, 促使其早期排尿。

总而言之, 护理干预应用于骨盆骨折患者中, 能显著改善患者膀胱功能, 降低尿潴留发生风险, 提升患者满意度, 促使患者早日康复, 有助于护患关系和谐发展。

[参考文献]

- [1] 刘细华. 综合护理干预对下肢骨折术后患者发生尿潴留的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(16):60-62.
- [2] 张志英, 杨利中, 冯欢欢等. 穴位贴敷治疗髋部骨折术后尿潴留的疗效观察[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(16):2297-2299.
- [3] 梁晟, 陈月珍. 撤针治疗下肢骨折术后镇痛泵相关性尿潴留的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(2):361-362.
- [4] 王金凤. 腰椎骨折护理中应用舒适护理的效果分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(16):1976-1979.
- [5] 姜巧婷, 李银飞. 中药热敷联合艾灸治疗骨科术后尿潴留的临床疗效观察[J]. 中国基层医药, 2017, 24(11):1631-1634.
- [6] 陈延芳, 欧丹阳, 封月勤等. 电针中频联合艾灸治疗下肢骨折术后尿潴留疗效观察[J]. 海南医学, 2017, 28(7):1159-1160.
- [7] 姜媛, 刘西纺, 张振兴等. 快刺法治疗老年髋部骨折术后尿潴留临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(10):50-53.
- [8] 祝析颖, 傅红英. 集束化护理在骨折压疮高危病人管理中的应用[J]. 骨科, 2017, 8(1):70-72, 75.
- [9] 崔立敏, 樊星, 崔文香等. 骨折患者出院前对居家护理需求预测量表的信效度检验[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(15):1152-1155.
- [10] 付晖. 优质护理干预对髋关节骨折患者骨折愈合及功能恢复的影响[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z1):342.

(上接第 151 页)

善预后, 对缩短住院时间有积极影响^[4]。

综上所述, 中医护理联合常规神经内科护理干预对脑梗塞便秘患者效果显著, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 田梦. 脑梗死中医护理干预联合常规神经内科护理效果观察[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(020):P.144-144.

- [2] 李莹. 脑梗死中医护理干预联合常规护理的效果[J]. 光明中医, 2017, 32(018):2711-2713.

- [3] 李少颖. 脑梗死中医护理干预联合常规神经内科护理临床观察[J]. 光明中医, 2018(8):1194-1196.

- [4] 郝文凌, 张雁华. 中医护理联合常规神经内科护理干预脑梗塞便秘患者的效果观察分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(25):76+78.

(上接第 152 页)

优于对照组且数据差异明显 ($P < 0.05$); 观察组的护理满意度高于对照组且数据差异明显 ($P < 0.05$), 这说明对腹股沟斜疝患儿来说, 临床路径护理相较于常规围手术期护理更加科学有效^[5]。

[参考文献]

- [1] 林秋连, 施文翔, 张淑琴. 临床路径护理联合心理护理在腹腔镜下腹股沟斜疝修补术患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(012):37-39.

- [2] 张善梅. 快速康复护理临床路径在小儿腹股沟疝治疗中的应用效果观察[J]. 双足与保健, 2018, 027(011):63-64.

- [3] 余锦松. 临床路径在腹股沟疝无张力修补术患儿围手术期中的护理应用[J]. 饮食保健, 2019, 6(019):119.

- [4] 肖丽青. 综合护理干预在小儿腹股沟斜疝手术护理中的应用效果[J]. 健康必读, 2019, 000(016):193.

- [5] 李娟. 临床护理路径在小儿腹股沟疝手术护理中的应用效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(10):125-127.

(上接第 153 页)

效果进行了详尽分析, 实验结果显示, 使用细节管理护理的一组患者护理满意度得到了提升, 康复效果也得到了很大程度的改善。因此, 笔者认为, 这种护理手段值得在临床上得到进一步的推广和应用。

[参考文献]

- [1] 程振伟. 细节护理管理在呼吸内科护理中的应用效果观察[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(13):55-57.

- [2] 兰艳梅, 韦冬雷, 韦冬玲. 细节管理在预防呼吸内科住院患者跌倒中的应用[J]. 中外医学研究, 2014, (1):72-73.

- [3] 孙如霞, 丁梅芬. PDCA 循环护理管理应用于呼吸内科护理的效果探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(28):176, 179.