

1 例产后顽固性尿潴留患者的护理体会

刘佳男

(北京市昌平区中西医结合医院 妇产科, 北京, 102208)

摘要: 产后尿潴留是指阴道分娩后或子宫下段剖宫产术拔除尿管后因暂时性排尿功能障碍使部分或全部尿液不能从膀胱排出,是产后常见的并发症之一。顽固性尿潴留比较少见,本文总结 1 例产后顽固性尿潴留患者的护理体会,探讨尿潴留的预防、评估、处理等相关问题。本例患者在住院期间以及出院后多次反复尿潴留,通过全面的护理评估,采用物理方法、中医适宜技术、留置导尿、盆底肌康复等方法,根据疾病与患者的特点,给予相应的护理措施,积极改善患者尿潴留症状,促进膀胱功能的恢复。患者出院后将其转诊至盆底肌康复门诊,定期随访,改善疾病预后,提高患者生活质量。

关键词: 产后尿潴留; 留置尿管; 膀胱充盈评估; 中医适宜技术; 盆底肌康复

Nursing of a case of postpartum persistent urinary retention

LIU Jianan

(Department of Gynecology and Obstetrics, Beijing Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

KEY WORDS: postpartum urinary retention; catheter placement; assessment of urinary bladder filling; appropriate technology of Traditional Chinese Medicine; pelvic floor muscle rehabilitation

产后尿潴留是产妇在产褥期常见的现象,据统计该病的发病率约为 14%,且呈逐年上升趋势^[1]。目前引用较多的分型如下:①症状性的尿潴留:阴道分娩后或剖宫产术取出留置尿管后 6 h 内无法自然排尿。②隐匿性尿潴留:经超声或导尿检查,排尿后残余尿量超过 100 mL。③顽固性尿潴留:产后 3 d 依然不能自主排尿者。产后尿潴留的发生可影响子宫收缩,导致产后出血,如不及时治疗可造成逼尿肌不可逆的损伤和泌尿系统感染,严重者更会引发膀胱破裂、急性肾衰竭等严重的并发症,给产妇的身心造成极大的不适与创伤,也间接影响母乳喂养的顺利开展。本院 2022 年 8 月 4 日收治 1 例产后顽固性尿潴留患者,现将治疗、护理情况及经验体会总结报告如下。

1 临床资料

患者女性,32 岁,以“停经 38⁺6 周,阴道流血 1 小时余”于 2022 年 8 月 4 日 2:20 入院。患者既往体健,孕期平顺,无尿潴留发生。于 8 月 3 日 19:00 开始感不规律下腹发紧伴腰酸,8 月 4 日 1:00 出现阴道流血,量多,色清亮,无阴道见红,急诊收入院。入院体格检查:体温(T)36.2℃,脉搏(P)

76 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)120/80 mm Hg,宫底高度 34 cm,腹围 101cm,宫缩规律,强度弱,胎心 132 次/min。内窥镜检查:宫颈软,居中,宫颈管消失 80%,宫口容指, S-2, 宫颈评分 7 分,胎膜已破,按压宫底可见清亮液体流出,胰岛素样生长因子检测阳性。骨盆测量:骶骨上段无前倾,骶凹形态好,骶尾关节活动度好,双侧坐骨棘不突,中横 10 cm,切迹可容 3 指,耻骨弓角度 >90°, T0=8.5cm。估计胎儿体质量为 3500 g。初步诊断:①胎膜早破;②G1P0 宫内孕,38⁺6 周头位先兆临产。

孕妇产于 8 月 4 日 8:30 宫缩规律进产房待产。9:30 给予分娩镇痛。9:50 自诉排尿困难,遵医嘱给予导尿,导出尿液 100 mL。14:00 再次诉排尿困难,遵医嘱给予导尿,导出尿液 35 mL。15:45 宫口开全。18:07 侧切娩一女活婴,体质量 3230 g,产时及产后出血共计 320 mL。20:10(产后 2h)患者返病房。20:50 再诉排尿困难,给予听流水声、热敷腰骶部、遵医嘱给予新斯的明 1 mg 肌肉注射,开塞露 40 mL 纳肛,温灸器灸(关元、气海、足三里、阴陵泉、三阴交)。22:10 患者仍未排尿,遵医嘱予留置导尿,放出尿液共计 1000 mL。8 月 5

日 09:00 遵医嘱夹闭尿管、定时开放。8 月 6 日 8:50 患者夹闭尿管后无尿意,继续保持尿管开放状态。8 月 7 日 8:36 患者自觉夹闭尿管后尿意明显,遵医嘱予以拔除尿管。13:30 患者排尿顺利,无不适,体温血象正常,充分告知情况下仍强烈要求出院,签署自行离院告知书后离院。8 月 8 日 00:00 患者排尿困难,就诊于外院,给予导尿,放出尿液 600 mL(患者自述);2:00 患者仍觉排尿困难,就诊于本院急诊,再次留置尿管,首次放尿约 600 mL,指导其留置尿管的家庭护理方法及盆底肌功能锻炼方法。8 月 17 日 13:00 患者拔出尿管,排尿顺利,指导其盆底肌康复门诊就诊,进一步促进膀胱功能的恢复,降低日后再次发生尿潴留的风险。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般情况 包括生命体征状况、产程情况等。观察患者腹胀、腹痛部位、性质、持续时间、有无伴随症状,做好疼痛评分。同时进行出血量、营养状况、生活自理能力、心理社会状况,以及跌倒风险的评估。了解患者最近一次排尿的时间以及产程中入量的情况等。

2.1.2 产后尿潴留高危因素的评估 患者为初产妇侧切娩,行分娩镇痛,产程中有两次导尿史,第二产程时间长,存在紧张、焦虑等不良情绪。

2.1.3 膀胱充盈度 产后每小时开展膀胱充盈度评估。①体位:患者仰卧,双腿弯曲。②视诊:患者耻骨联合上方下腹部有局部膨隆。③触诊:膀胱位于盆腔内,正常情况下不能触及。只有膀胱中尿液超过 150 mL 时才可能在耻骨上触及。膀胱触诊采用单手滑行法,检查者右手自脐开始向耻骨方向触摸。胀大的膀胱为囊性肿物,不能被推移,呈横的椭圆型或球形,按压时有尿意。④叩诊:自脐水平向下叩,由鼓音变浊音,即为膀胱浊音顶点;分别从两侧由上向下叩,鼓音变浊音即可得出膀胱圆形浊音区。一般叩诊为阴性的患者可暂时认为膀胱内残余尿量 < 100 mL,耻上叩诊阳性者,尿潴留发生概率高,应及时给予物理干预措施,本例患者返病房后膀胱叩诊阳性,给予物理干预、药物治疗等方法后仍未排尿,遵医嘱行留置导尿。

2.2 护理计划

根据患者情况,快速制定护理计划。首要的

问题包括:①排尿异常:尿潴留与产时损伤、分娩镇痛有关。②疼痛:与产后膀胱膨胀、会阴侧切伤口有关。③有感染的风险:与尿潴留反复插拔、留置尿管有关。④紧张与焦虑:与排尿不畅、疼痛、知识缺乏有关。

2.3 护理措施

2.3.1 产前及产时干预 产前加强对尿潴留高危因素的评估,向孕妇讲解产后尿潴留的相关知识,强化其对及时排尿行为的重视,提高依从性。加强产程的观察,尽早发现并积极处理引起产程延长的因素。对于分娩镇痛的产妇,每隔 2 h 评估其膀胱充盈的程度,督促并指导及时排尿。产钳、胎吸助产方式的应用应严格遵循适应症。尽量减少不必要的会阴侧切。注意产程中的出入量管理,评估患者尿量与入量之间的差异,注意饮水量的管理,一般膀胱内尿量 200~300 mL 时产妇即可感受到尿意,因此对于没有体液大量流失并且有静脉给液情况的产妇,建议饮水量不超过 400 mL,避免在不能明确产妇膀胱功能完全正常的情况下摄入过多液体而加重尿潴留的程度,造成不可逆的损伤。产妇返病房时注意与母婴同室的护士交接产妇发生尿潴留的高危因素、最近一次排尿的时间、出入量情况等重点信息。

2.3.2 产后护理

2.3.2.1 物理方法:产后指导病人通过听流水声、温水清洗外阴等方法进行诱导排尿;热敷和按摩骶尾部,通过热和力的刺激使骶髓排尿中枢产生兴奋作用,有助于收缩膀胱从而促进产妇排尿。当查体病人膀胱叩诊阳性时给予热水袋热敷腹部和骶尾部,注意评估产妇皮肤情况以及对温度的耐受程度,热水袋温度控制在约 45~50℃,谨防烫伤,热敷时间 20 min;凯格尔运动,以臀部上提、收缩肛门的方式为主,每次收紧不少于 3s 后放松,连续锻炼 15~30 min,每日进行 2~3 次,或每日锻炼 150~200 次。

2.3.2.2 中医适宜技术:尿潴留属中医学“癃闭”范畴,癃闭之名首见于《内经》,《素问·宣明五气》中记载“膀胱不利为癃,不约为遗溺”,《素问·标本病传论》中记载“膀胱病小便闭”^[2]。中医认为,点燃艾草熏烤对应穴位的周边部位,或者用药物刺激机体,达到温热刺激的目的,能够使其疏通经络、理活气血的作用得到充分发挥。气海穴为任脉的腧穴,可发挥补气行气的作用;关元穴,能启闭开窍、温补不亢、鼓舞膀胱气化、调理三焦^[3]。

患者取平卧位,取关元、气海、足三里、阴陵泉、三阴交进行温灸器灸,作用时间 30 min。

2.3.2.3 药物治疗:①新斯的明 1 mg 肌肉注射,有兴奋膀胱逼尿肌、促进膀胱平滑肌收缩和解除尿道括约肌高张力的作用,促进排尿。注意在用药后 15~20 min 评估排尿情况,评价用药效果。②开塞露纳肛,目前开塞露在产后尿潴留的应用已经非常广泛,其作用原理是甘油成分直接刺激直肠壁,通过神经反射引起排便,与此同时也引起膀胱逼尿肌强有力的收缩,括约肌松弛^[4]。由于直肠黏膜薄、通透性高,用药 10~15 min 便可见效,而且患者无痛苦,容易接受,故治疗后满意度较高^[5]。将开塞露 40 mL 挤入肛门,尽量控制 15~20 min,再行排尿。

2.3.2.4 留置尿管的护理:注意无菌操作,选择型号合适的尿管。汤国娇等^[6]认为女性患者膀胱内最佳注水量为 10~15 mL,选择合适的注水量可使溢尿、尿管脱出和患者舒适度改变的风险降低。首次放尿不超过 1000 mL,留置期间注意观察尿液的量、颜色、性质等情况,尿道口护理每日 2 次,每 24 h 更换尿袋,鼓励患者每日摄入 2000 mL 以上的水分,进行 2~3 次盆底肌功能锻炼。拔管前不常规夹闭尿管锻炼膀胱功能,让膀胱逼尿肌得到充分的休息。有研究^[7]显示普通外科术后短期留置尿管患者拔管前夹闭尿管没有缩短正常膀胱功能恢复时间,存在膀胱过度扩张等风险,提示短期留置尿管患者拔管前不必夹闭尿管。短期留置尿管患者进行夹闭训练并没有缩短膀胱恢复正常功能的时间,同时可能存在着风险,可能使导尿管留置时间延长,增加尿路感染的风险^[8]。

2.3.2.5 心理护理:患者产后多次排尿不畅,反复插拔尿管,较长时间不能自解小便,给日常活动以及新生儿喂养造成很大的困难。同时,患者也忧虑预后的问题,担心膀胱功能不能恢复或者对远期健康产生不利影响。护理方面应关注患者情绪,及时进行安抚,倾听其主诉,讲解疾病相关的知识以及既往预后良好的案例,树立信心。争取家属的配合,给予产妇情感支持,指导并协助解决新生儿母乳喂养相关的问题,减轻产妇的心理压力。

3 讨论

产后尿潴留的病理生理相关机制目前尚不十

分清楚,与神经功能受损、逼尿肌肌力减弱以及激素水平波动有关。产程时间较长,新生儿体质量较大,分娩镇痛,产钳助产,会阴侧切、缩宫素均为产后尿潴留发生的独立危险因素^[9]。分娩过程可能会损伤阴部神经,导致逼尿肌无反射;副交感神经损害导致膀胱的感觉减退;交感神经受损则引起膀胱顺应性降低、储尿期膀胱压升高。庞艳等^[10]认为产后尿潴留的发病因素主要与产钳助产、手转胎头、产妇存在不良情绪、会阴部损伤、产程延长、分娩镇痛有关。虽然目前还不能明确产后尿潴留的发病机制,但与其相关的高危因素已被大多数护理人员和研究者所认同,其预防措施和治疗、护理方法种类较多,尚未达成共识,护理人员在进行评估与处理时也没有相对统一的标准。

本案例将一系列有循证依据和临床验证有效的护理措施有效整合,通过准确的评估、查体,尽早发现尿潴留发生的倾向;通过物理疗法结合中医适宜技术进行早期干预;通过对孕产妇提供心理支持,减轻其焦虑与恐惧的情绪,指导及时排空膀胱等方法以降低疾病发生的风险。通过药物治疗和留置导尿解决尿潴留的问题。产妇前期采用盆底肌功能锻炼可预防产后尿潴留的发生^[11],通过在孕期盆底功能锻炼和出院后将产妇转至盆底肌康复门诊进行筛查与治疗,并定期随访以便于关注疾病的预后和远期影响。尽管部分循证依据仍需后续大量样本来验证,但通过以上综合措施确实能在一定程度上减轻患者的痛苦,缩短住院时间,改善患者的预后。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 邵岚,谷金玉,韩东香.低频脉冲治疗仪对产后尿潴留的高龄初产妇的影响[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(5):515-516.
SHAO L, GU J Y, HAN D X. Effect of low-frequency pulse therapeutic apparatus on the elderly primipara with postpartum urinary retention[J]. Chin J Clin Obstet Gynecol, 2022(5): 515-516. (in Chinese)
- [2] 李永豪,沙静涛,金铭锴,等.中医治疗肛肠病术后尿潴留研究现状[J].河北中医,2022(5):864-869.

- LI Y H, SHA J T, JIN M K, et al. Research status of treating postoperative urinary retention of anorectal diseases with traditional Chinese medicine [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2022 (5): 864-869. (in Chinese)
- [3] 王慧利, 何佳玲, 马韶薇, 等. 多功能艾灸仪联合中药热奄包对经股动脉介入术后尿潴留病人疗效、膀胱残余尿量及生活质量的影响[J]. 安徽医药, 2022, 26(1): 69-72.
- WANG H L, HE J L, MA S W, et al. The effects of moxibustion combined with traditional Chinese medicine on the urinary retention, the residual urine volume and the quality of life of patients with urinary retention after femoral artery intervention [J]. Anhui Med Pharm J, 2022, 26(1): 69-72. (in Chinese)
- [4] 卢等彩, 李传真, 于玉华, 等. 开塞露与热滚动按摩法治疗产后尿潴留 100 例[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(1): 33.
- LU D C, LI C Z, YU Y H, et al. 100 cases of postpartum urinary retention treated by Kailu and hot rolling massage [J]. Chin J Pract Nurs, 2002, 18(1): 33. (in Chinese)
- [5] 林瑞珍, 王晓芬, 胡锦玲, 等. 开塞露诱导尿潴留患者排尿的疗效和护理分析[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(24): 144-145. [万方]
- LIN R Z, WANG X F, HU J L, et al. Analysis of curative effect and nursing care of patients with urinary retention induced by Kailu [J]. Nurs Pract Res, 2019, 16(24): 144-145. (in Chinese)
- [6] 汤国娇, 魏清风, 何璐, 等. 术前留置双腔导尿管膀胱内最佳注水量的探讨[J]. 护士进修杂志, 2010(8): 678-680.
- TANG G J, WEI Q F, HE L, et al. Study on optimal water injection volume of pre-operation detaining double-chamber urethral catheterization cavity [J]. J Nurses Train, 2010(8): 678-680. (in Chinese)
- [7] 胡晓昀, 李秀萍, 方海云, 等. 术后短期留置尿管患者拔管前夹闭尿管必要性的研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(3): 269-270.
- HU X Y, LI X P, FANG H Y, et al. The necessity of clamping short-term indwelling urinary catheter before extubation in patients after surgery [J]. Chin J Nurs, 2013, 48(3): 269-270. (in Chinese)
- [8] 田彩霞. 夹管训练对短期留置导尿管患者排尿功能影响的 Meta 分析[D]. 杭州: 浙江大学, 2018.
- TIAN C X. Effect of pipe clamp training on urinary function of patients with short-term placement of indwelling urethral catheter: A Meta analysis [D]. Hangzhou: Zhejiang University, 2018. (in Chinese)
- [9] 杨洁, 杨俊玲. 河北地区阴道分娩产后尿潴留的发病率及危险因素分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32(11): 1558-1562.
- YANG J, YANG J L. Incidence rate and risk factors of postpartum urinary retention after vaginal delivery in parturient women in Hebei Province [J]. Chin J Woman Child Health Res, 2021, 32(11): 1558-1562. (in Chinese)
- [10] 庞艳, 林芳初, 李媛, 等. 产后尿潴留发病危险因素 Meta 分析[J]. 护理学报, 2020, 27(20): 1-6.
- PANG Y, LIN F C, LI A, et al. Meta-analysis of risk factors for postpartum urinary retention [J]. J Nurs China, 2020, 27(20): 1-6. (in Chinese)
- [11] 裴慧, 赵娴, 李悦, 等. 中西医治疗产后尿潴留的临床研究进展[J]. 河北中医, 2021(11): 1928-1932.
- PEI H, ZHAO X, LI Y, et al. Clinical research progress of treating postpartum urinary retention with Chinese and western medicine [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2021(11): 1928-1932. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。