

The Influence and Analysis of Clustered Clinical Nursing Intervention on Urinary Retention after Painless Delivery

Chunyan Liu¹ Liyan Luo² Li Shi² Jingxiu Li¹

1.Beijing Shengbao Obstetrics and Gynecology Hospital, Beijing, 100192, China

2.Peking University Third Hospital, Beijing, 100192, China

Abstract

Objective: To evaluate the clinical on value of bundled clinical nursing interventions in the prevention after painless delivery. **Methods:** 142 women who gave birth without pain from January to December 2018 in the author's hospital were selected as the control group; and 226 cases of painless parturients in the hospital from January 2019 to December 2019 were selected as the observation group, retrospective analysis was conducted. The control group was before the cluster nursing intervention, and the observation group was after the cluster nursing intervention. The control group received routine poutpartum nursing measures, and the observation group received cluster clinical nursing intervention measures on the basis of nursing care in the control group. The incidence of poutpartum urine retention and catheterization rate of pigs in two groups were compared. **Results:** The incidence of urinary retention and catheterization rate in the ovservation group were 11.06%and 2.65% respectively,compare with 22.53% and 16.19% in the control group, with statistical significance($P < 0.05$). **Conclusion:** The cluster clinical nursing intervention can significantly reduce the incidence of postpartum urethral tetention and catheterization tate of the puerpera with no pain and partial burning, it is worthy of extensive clinical application to improve the job satisfaction of clinical nurses and increase the comfort level of puerpera.

Keywords

bundled clinical nursing interventions; painless delivery; uroschesis

集束化临床护理干预对无痛分娩后尿潴留的影响及分析

刘春艳¹ 罗丽燕² 史莉² 李静秀¹

1. 北京圣宝妇产医院, 中国·北京 100192

2. 北京大学第三医院, 中国·北京 100192

摘要

目的: 评价集束化临床护理干预措施在预防无痛分娩后尿潴留中的临床应用价值。**方法:** 选取笔者所在医院2018年1月~12月无痛分娩产妇142例为对照组; 选取2019年1月~12月无痛分娩产妇226例为观察组, 进行回顾性分析, 对照组为集束化护理干预前, 观察组为集束化护理干预后; 对对照组实施常规产后护理措施, 观察组在对照组护理的基础上实施集束化临床护理干预措施, 比较两组产后尿潴留发生率、导尿率。**结果:** 观察组尿潴留发生率以及导尿率分别为11.06%、2.65%, 于对照组的22.53%、16.20%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 集束化临床护理干预可以明显地降低无痛分娩产妇产后尿潴留发生率以及导尿率, 大幅提高临床护理人员工作满意度, 增加产妇舒适度, 值得临床广泛应用。

关键词

集束化临床护理干预; 无痛分娩; 尿潴留

1 引言

无痛分娩技术的普及, 极大地减轻了孕妇分娩时的恐惧心理, 体会分娩时人性的关怀。但无痛分娩中使用的麻醉镇痛药物会造成肌肉收缩能力减弱和膀胱内括约肌疼痛, 引起产后尿潴留的发生; 子宫的收缩与扩张也压迫盆腔和膀胱的神经系统, 易导致产程中及产后尿潴留的发生。无痛分娩后

的产后尿潴留一方面给产妇带来巨大的身体痛苦和精神紧张, 对产妇的产后恢复和生活质量造成不利影响, 另一方面也通过各种因素影响乳汁的分泌, 从而影响新生儿的母乳喂养和生长发育。集束化护理理念的形成为循证文化引入床边管理并为重症病人普遍存在的某种疾病创造最佳的实践指南。集束化干预中的每一个护理措施都要有可靠的科学依据, 必须是经过临床实践证明的能够更好地改善病人结局的干预措施^[1], 集束化护理干预措施的科学性和有效性已经得到很多护理实践者的认可, 并越来越引起护理研究者的重视^[2]。笔者所在医院对226例无痛分娩产妇采取了集束化临床护理干

【作者简介】刘春艳(1973-), 女, 中国北京人, 本科, 主管护师, 从事产科护理研究。

预措施,以预防并减少无痛分娩后尿潴留的发生,现分析如下。

2 资料与方法

2.1 研究对象

一般资料 选取笔者所在医院产科 2018 年 1 月~12 月及 2019 年 1 月 12 月无痛分娩产妇例, 2019 年分娩产妇 226 例数为观察组, 2018 年分娩产妇 142 例数为对照组。两组患者在年龄、孕周和分娩方式等方面均无统计学差异, $P \geq 0.05$ 。

2.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①所有产妇均无经阴道分娩的禁忌症; ②均采用硬膜外阻滞麻醉。

排除标准: 早产、胎吸助娩产妇。

2.3 方法

对照组采用产后常规护理措施。

观察组在对照组的基础上实施集束化产科临床护理干预措施, 具体方法如下:

①分娩预演及助产士门诊。由于影视剧及长辈家长的片面经验传授, 易导致产妇心理出现紧张、恐惧的情绪, 进而影响分娩进程。孕后期分娩前与助产士提前见面, 了解产程经过及家属陪护须知。同时, 助产士可根据孕妇及家属需求安排产程个性化护理, 提前带领孕妇及家属熟悉产房布局参观一体化产房, 减轻陌生环境造成的心理恐惧感。

②心理护理。护理人员在孕妇入院后健康宣教到位, 主动地与其交流, 指导孕妇休息与活动, 如何有效保存体力。告知孕妇自然分娩对于婴儿以及其自身的优越性, 鼓励孕妇自然分娩。

③产程中护理: 产程中体力消耗较大, 尤其镇痛 2~6h 后易发生尿潴留, 观察、鼓励并协助孕妇进食、进水, 每 2~4h 督促排尿并观察尿量, 尽量减少产程中尿潴留发生。

④第四产程护理: 由于产妇在分娩过程中体力消耗较大, 进食、进水较少, 易发生少尿。产后护理人员协助产妇少量多次多饮水, 红糖水或温开水为宜以补充体内失去的水分, 多进食清淡、易消化、富含蛋白质的食物, 补充体力。第四产程鼓励产妇放松尝试分娩后初次自解小便。

⑤病房早期护理: 回至病房后护理人员详细了解产程中孕妇进食、水、排尿情况, 常规饮用 200~300mL 红糖水补充能量, 膀胱叩诊检查膀胱充盈程度, 膀胱充盈者立刻陪同自解小便; 宣讲讲解产后尽早自解小便的目的, 取得产妇配合, 鼓励并协助产妇产后 2~3h 内自解小便, 产后 3h 未自解小便产妇, 提早给予诱导排尿等措施。定时检查膀胱充盈度、阴道出血以及子宫收缩的情况, 防止发生尿潴留。

尿潴留的处理措施: 对于分娩后 3h 以上仍未排尿的产妇, 通过诱导排尿等方法, 促使产妇排尿, 包括听流水声及

外阴温水冲洗刺激诱导排尿; 对产妇的膀胱膨隆处进行按摩, 自膀胱底部向下推移并按压或使用暖宝宝热疗, 促进排尿; 开塞露 20~40mL 纳肛, 维持 10~20min 后, 促使逼尿肌收缩、内括约肌松弛, 促进排尿; 使用生物刺激康复仪膀胱理疗 30min, 缓解膀胱肌肉麻痹; 肌内注射新斯的明 1mg, 使得膀胱逼尿肌兴奋, 一般产妇可在 15-30min 后自行排尿^[1]。

2.4 观察指标

比较两组产后尿潴留发生率、导尿率: ①无需采取任何措施产妇即可以自行排尿为自行排尿; ②产妇膀胱区充盈明显, 但无法自行排尿, 需采取诱导措施后, 方可排尿为尿潴留; ③导尿: 采取任何诱导措施后产妇仍不能自行排尿, 需行导尿术者。

$$\text{尿潴留率} = (\text{尿潴留例数} / \text{总例数}) \%$$

$$\text{导尿率} = (\text{导尿例数} / \text{总例数}) \%$$

2.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 版统计学软件进行统计处理。计数资料以百分率 (%) 的形式表示, 计数资料率的组间分析采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

3.1 一般资料

观察组产妇年龄 20~46 岁, 平均年龄 31.12 ± 4.61 岁, 对照组产妇年龄 20~43 岁, 平均年龄 31.31 ± 4.33 岁, 观察组孕周为 37~41+3 周, 平均孕周为 (39.40 ± 0.98) 周, 对照组孕周为 37~41+2 周, 平均孕周为 (39.36 ± 0.98) 周; 观察组中, 尿潴留人数为 25 例 (占 11.06%), 自行排尿为 201 例 (占 88.94%), 尿潴留患者中导尿人数为 6 例; 对照组尿潴留人数为 32 例 (22.53%), 自行排尿为 110 例 (77.47%), 尿潴留患者中导尿人数为 23 例。

3.2 两组产妇尿潴留率的比较

两组产妇中, 观察组尿潴留率为 11.06%, 对照组尿潴留率为 22.53%, 观察组尿潴留率明显低于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 两组产妇尿潴留率的比较

组别	自行排尿例数(n)	尿潴留例数(n)	χ^2	P 值
观察组	201	25	8.770	0.003
对照组	110	32		

3.3 两组产妇导尿率的比较

两组产妇中, 观察组导尿率为 2.65%, 对照组导尿率为 16.20%, 观察组导尿率明显低于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 详见表 2。

表2 两组产妇导尿率的比较

组别	未导尿人数例数 (n)	导尿例数(n)	χ^2	P值
观察组	220	6	22.031	0.000
对照组	119	23		

4 结语

产后尿潴留是无痛分娩后常见的并发症，多发生于产后4~8h内，如果不及时有有效的干预处理，则严重影响产后的子宫收缩，产后阴道出血量显著增加，增加产妇恐惧不安心理严重影响产妇的产后恢复，且会对产后的泌乳以及母婴均造成严重的影响。本次我们在常规产后护理的基础上实施了集束化临床护理干预措施，通过分娩预演及助产士门诊、

心理护理、健康宣教、分娩后的护理以及针对尿潴留采取临床有效措施等，结果显示，观察组尿潴留发生率以及导尿率11.06%、2.65%分别为均明显低于对照组的22.53%、16.20% ($P < 0.05$)。

综上所述，集束化临床护理干预明显地降低无痛分娩产妇产后尿潴留发生率以及导尿率，产妇可尽早实现自主排尿，提高临床护理满意度，值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 郭晓敏,张春苗,刘阳,等.集束化护理应用研究进展[J].护理研究,2015(6):12-13.
- [2] 赵梦遐,罗菊英,孔令磷.国内近5年集束化护理相关文献分析[J].齐鲁护理杂志,2016(22):19.
- [3] 林玉萍,张玲珍.早期盆底肌锻炼在降低无痛分娩产后尿潴留中的作用分析[J].护士进修杂志,2014,29(12):1144-1145.

(上接第85页)

和生产方对一些传统性产品进行优化升级，嵌入智能系统，智能康复医疗器械产品具有积累动态数据、智能分析治疗效果、优化治疗方案等优点，并能帮助人体完成肢体动作、实现助残行走、康复治疗、减轻劳动强度等功能。

5 结语

中国康复医疗器械行业前景犹如星辰大海，但挑战与机遇并存。中国康复医疗器械的发展也面临着市场的一些难点：

第一，良好的商业化模式是康复产业健康发展的关键。很多功能复杂的康复医疗器械，在销售阶段就需要康复技师的指导，没有配套的人才和服务，再好的产品也无法实现市场变现。

第二，政策方面。对于康复医疗器械的注册审评环节能

否给予时间上的缩短，让创新研发智能化产品能够早点适用于市场。

第三，目前康复训练师及治疗师短缺，还不能适应庞大的市场需求，中国应设立相应职业技能培训，向市场释放匹配比例的康复治疗人才。

参考文献

- [1] 褚淑贞,王恩楠,都兰娜.我国医疗器械产业发展现状、问题及对策[J].中国医药工业杂志,2017,48(6):930-935.
- [2] 吉丽君.“医养结合”养老服务行业盈利模式市场调查分析研究[J].中国管理信息化,2021,24(15):203-206.
- [3] 佚名.国务院关于加快发展康复辅助器具产业的若干意见[J].辽宁省人民政府公报,2016(22):18-23.