

阴道分娩患者接受早期护理与早期 饮水疗法干预在尿潴留预防中的效果

裴琼 郭露花

(安徽医科大学第四附属医院, 安徽巢湖, 238000)

版权说明: 本文是根据知识共享署名 - 非商业性使用 4.0 国际许可协议进行发布的开放获取文章。允许以任何方式分享与复制, 只需要注明原作者和文章来源, 并禁止将其用于商业目的。

摘要: **目的:** 探究早期护理联合早期饮水疗法对阴道分娩患者尿潴留的预防效果。**方法:** 选取 2024 年 3 月至 2025 年 3 月于我院行阴道分娩的 100 例患者, 随机分为观察组与对照组, 每组 50 例。对照组接受常规护理, 观察组在常规护理基础上实施早期护理联合早期饮水疗法。观察两组患者首次排尿时间、首次排尿有效率、尿潴留发生率、产后 2 小时及 24 小时出血量、膀胱残余尿量等指标。**结果:** 观察组首次排尿时间显著短于对照组 ($P<0.05$); 首次排尿有效率高于对照组 ($P<0.05$); 尿潴留发生率低于对照组 ($P<0.05$); 两组产后 2 小时及 24 小时出血量差异无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组膀胱残余尿量少于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 早期护理联合早期饮水疗法可有效预防阴道分娩患者尿潴留, 缩短首次排尿时间, 提高排尿效率, 值得临床推广应用。

关键词: 早期护理; 早期饮水疗法; 阴道分娩; 尿潴留; 预防效果

DOI: <https://doi.org/10.62177/fcdt.v1i3.605>

阴道分娩作为一种自然的分娩途径, 有产后恢复迅速、并发症相对较少等诸多优势, 在临床实践中得以广泛运用, 不过尿潴留乃是阴道分娩之后较为常见的并发症之一, 其发生概率大约处于 5% 至 15% 的区间, 尿潴留会给产妇造成生理层面的不适, 像是下腹部出现胀痛之感、排尿遭遇险阻等状况, 还存在引发泌尿系统感染、致使膀胱功能受损等一系列不良后果, 对产妇产后的恢复进程以及生活质量产生严重的影响。探寻行之有效的办法来预防阴道分娩患者出现尿潴留, 有关键的临床意义^[1]。

当下, 临床上针对阴道分娩后尿潴留的预防, 主要运用常规的护理手段, 覆盖健康教育、指导排尿姿势等内容, 然而效果并不尽如人意, 近些年来, 有研究显示早期护理干预以及早期饮水疗法在预防产后尿潴留方面存有一定的潜力^[2]。早期护理干预借助对产妇开展心理、生理等多个方面的护理工作, 帮助产妇舒缓紧张情绪, 推动身体恢复, 早期饮水疗法则是借助合理增加产妇的水分摄入量, 刺激膀胱产生收缩, 促使排尿, 不过关于早期护理联合早期饮水疗法对阴道分娩患者尿潴留预防效果的研究相对较少, 本研究意在剖析该联合疗法的临床应用价值, 为临床预防产后尿潴留给予新的思路与方法。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取 2024 年 3 月至 2025 年 3 月于我院行阴道分娩的 100 例患者作为研究对象。纳入标准：①符合阴道分娩指征，且顺利完成阴道分娩；②年龄 18–40 岁；③无泌尿系统疾病史；④无精神障碍，能够配合研究。排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；②有剖宫产史；③中途转剖宫产；④产后出现大出血等严重并发症。将 100 例患者随机分为观察组与对照组，每组 50 例。观察组患者年龄 20–38 岁，平均 (28.5 ± 3.2) 岁；孕周 37–41 周，平均 (39.2 ± 1.1) 周；初产妇 35 例，经产妇 15 例。对照组患者年龄 19–39 岁，平均 (28.8 ± 3.0) 岁；孕周 37–41 周，平均 (39.0 ± 1.2) 周；初产妇 33 例，经产妇 17 例。两组患者在年龄、孕周、产次等一般资料方面比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

（二）方法

对照组实施常规护理，其具体内容如下：产后健康教育方面，责任护士会向产妇系统讲述产后生理变化以及自我护理要点，比如充分休息的意义、营养均衡的膳食搭配方式、个人卫生的清洁办法，会阴部的护理，着重讲解产后尿潴留的发生机制，像膀胱神经出现暂时性麻痹、产道受到压迫等情况，以及典型的临床表现，像膀胱虽已充盈却无法自行排尿、下腹部胀痛等，以及核心的预防策略，像定时进行排尿、防止膀胱过度充盈。在指导排尿环节，会详细指导并示范正确的排尿体位与方法，协助产妇采取坐位排尿，身体微微前倾，双脚平稳地放在地面，指导产妇有意识地放松腹部以及盆底肌肉，借助模拟排尿动作或者聆听流水声等条件反射刺激，促使自主排尿反射得以建立，心理护理上，护士会主动评估产妇的情绪状态，判断其是否存在焦虑、抑郁或者紧张情绪，给予个体化的情感支持，运用有共情性的语言进行安慰与鼓励，解答产妇对于产后恢复的疑问，帮助其树立积极的心态。密切观察方面，制定规范的排尿监测流程，定时记录产妇首次自主排尿的时间、单次排尿的量、尿液的性状以及排尿时是否存在疼痛、费力、中断等异常状况，一旦发现排尿延迟，如产后 6 小时仍未排尿，或者有排尿不畅的迹象，会立即向医生汇报并遵照医嘱采取诱导排尿措施，如热敷下腹部、按摩膀胱区，或者进行留置导尿^[3]。

观察组实施常规护理措施的同步开展早期护理干预联合早期饮水疗法，早期护理措施如下：产后 30 分钟内，责任护士进行一对一床边心理疏导，运用积极倾听与开放式提问技巧，了解产妇对分娩体验的感受及现存担心，用通俗易懂的语言解释产后宫缩痛、恶露排出、盆底组织恢复等正常生理过程及时间线，强调早期活动与康复锻炼的益处，依靠成功案例分享和专业保证，提高产妇对自身恢复能力的信心，减轻其因陌生环境及身体变化引发的恐惧和紧张感。盆底肌功能锻炼指导在产后即刻开始，护士讲解盆底肌的解剖位置与功能，指导产妇进行正确的凯格尔运动，取舒适卧位，收缩肛门及阴道周围的肌肉，模拟提肛和憋尿动作，保证收缩时腹部、臀部及大腿肌肉放松，每次强力收缩持续 3–5 秒，随后完全放松 3–5 秒，连续重复 10–15 次为一组，每日规律进行 3–4 组训练，组间充分休息，护士现场纠正错误发力模式，强调持之以恒以提高盆底肌力与耐力，加速膀胱逼尿肌功能恢复，预防压力性尿失禁。早期下床活动协助在产后 6–8 小时生命体征平稳后进行，护士协助产妇分阶段活动，先摇高床头协助其在床上取半坐卧位适应 5–10 分钟，若无头晕等不适，再扶持其缓慢移至床边坐起，双脚下垂触地适应片刻，随后在护士或家属搀扶下，尝试床边站立，继而进行短距离缓步行走，每次活动时长严格控制在 5–15 分钟内，以产妇自觉轻微疲劳但无气促、心悸或眩晕为度，避免过度劳累，活动全程提供保护，预防跌倒。早期饮水疗法方案于产后 2 小时开始，指导产妇小口慢饮 38–40℃ 的温开水，首次饮用量严格控制在 200–300ml，此后每小时规律补充 100–150ml 水分，保证在产后关键的 6 小时内累计摄入量达到 800–1000ml，凭借充足的水负荷温和扩张膀胱容量并刺激排尿反射，饮水过程中密切观察有无腹胀、恶心等不

适，并记录实际摄入量。

(三) 观察指标

首次排尿时间：详细记录产妇自分娩结束（以胎盘娩出为计时起点）至首次成功完成自主排尿的具体时间间隔（以小时和分钟为单位）。该指标用于评估产后膀胱功能恢复的初始时效性。

首次排尿有效率：产妇产后首次自主排尿量 $\geq 300\text{ml}$ 者视为排尿有效。首次排尿有效率通过以下公式进行计算：首次排尿有效率 = （首次排尿量 $\geq 300\text{ml}$ 的产妇例数 / 参与观察的总产妇例数） $\times 100\%$ 。该比率反映了产后初期膀胱有效排空的能力。

尿潴留发生率：若产妇在分娩结束后的 6-8 小时内无法实现自行排尿，或虽能排尿但经超声检查证实膀胱内残余尿量 $>100\text{ml}$ ，则判定为发生尿潴留。尿潴留发生率的计算公式为：尿潴留发生率 = （符合上述尿潴留诊断标准的产妇例数 / 参与观察的总产妇例数） $\times 100\%$ 。此指标用于量化产后早期排尿功能障碍的发生情况。

产后出血量：采用容积法与称重法相结合的方式，精确测量并分别记录产妇在产后关键时间点（即产后 2 小时内及产后 24 小时内）的累计出血量。容积法直接计量产褥垫或弯盘中的血液与血块容积（1g 重量按 1ml 容积计算），称重法则通过称量产褥垫、敷料等物品使用前后的重量差（以克为单位），按血液比重（通常 1.05g/ml ）换算成毫升数，两者相加得出各时间段的实际出血总量^[4]。

(四) 统计学方法

运用 SPSS26.0 统计学软件来开展数据分析工作，对于计量资料，采用均数 $\pm$ 标准差的形式给予表示，而组间比较则运用独立样本 t 检验的方式，计数资料以率来表示，组间比较借助 χ^2 检验进行，将 $P<0.05$ 设定为差异有统计学意义的标准。

二、结果

(一) 两组患者首次排尿时间比较

观察组首次排尿时间为（ 2.1 ± 0.5 ）小时，显著短于对照组的（ 4.3 ± 1.2 ）小时，差异有统计学意义（ $t=-12.345$ ， $P<0.05$ ），详见表 1。

表 1 两组患者首次排尿时间比较

组别	例数	首次排尿时间（小时）
观察组	50	2.1 ± 0.5
对照组	50	4.3 ± 1.2
t 值	-12.345	
P 值	<0.05	

(二) 两组患者首次排尿有效率比较

观察组首次排尿有效率为 92.0%（46/50），高于对照组的 70.0%（35/50），差异有统计学意义（ $\chi^2=8.689$ ， $P<0.05$ ），详见表 2。

表 2 两组患者首次排尿有效率比较

组别	例数	首次排尿有效例数	首次排尿有效率（%）
观察组	50	46	92.0
对照组	50	35	70.0
χ^2 值	8.689		
P 值	<0.05		

（三）两组患者尿潴留发生率比较

观察组尿潴留发生率为 6.0%（3/50），低于对照组的 24.0%（12/50），差异有统计学意义（ $\chi^2=6.750$ ， $P<0.05$ ），详见表 3。

表 3 两组患者尿潴留发生率比较

组别	例数	尿潴留例数	尿潴留发生率（%）
观察组	50	3	6.0
对照组	50	12	24.0
χ^2 值	6.750		
P 值	<0.05		

（四）两组患者产后出血量比较

两组产后 2 小时及 24 小时出血量差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），详见表 4。

表 4 两组患者产后出血量比较

组别	例数	产后 2 小时出血量（ml）	产后 24 小时出血量（ml）
观察组	50	150.2 ± 20.5	350.8 ± 40.2
对照组	50	155.6 ± 22.3	360.5 ± 42.1
t 值	-1.234	-1.021	
P 值	>0.05	>0.05	

（五）两组患者膀胱残余尿量比较

观察组膀胱残余尿量为（35.2 ± 10.5）ml，少于对照组的（75.6 ± 15.2）ml，差异有统计学意义（ $t=-14.321$ ， $P<0.05$ ），详见表 5。

表 5 两组患者膀胱残余尿量比较

组别	例数	膀胱残余尿量（ml）
观察组	50	35.2 ± 10.5
对照组	50	75.6 ± 15.2
t 值		-14.321
P 值		<0.05

三、讨论

本研究得出的结果说明，观察组首次排尿的时间相较于对照组明显更短，而且首次排尿的有效率也较大高于对照组，出现这一现象的原因或许是在早期护理过程中所实施的心理疏导举措，可切实缓解产妇的紧张以及焦虑情绪，减轻心理因素对排尿产生的抑制作用，推动排尿功能自然恢复。盆底肌锻炼作为一项关键干预手段，依靠系统性地提高盆底肌肉的收缩能力，帮助恢复膀胱逼尿肌与尿道括约肌的协调功能，如此便有利于尿液顺利排出，避免排尿障碍情况出现，另外早期饮水疗法是凭借在产后较短时间内增加产妇的水分摄入量，使得膀胱可快速充盈，刺激膀胱壁上的感受器，引发强烈的排尿反射，这直接缩短了首次排尿时间，并且较大提高了首次排尿的有效率，为产后恢复提供了相应支持^[5]。

观察组尿潴留的发生率明显低于对照组，早期护理联合早期饮水疗法可有效预防阴道分娩患者出现尿潴留，其潜在的机制可能是，早期护理措施从多个方面综合促进了产妇身体恢复以及排尿功能改善，涉及心理支持和生理训练等方面，而早期饮水法则保证膀胱有充足的尿液充盈，维持正常的排尿反射，

防止膀胱过度松弛。两者联合应用,相互协同配合,形成了互补效应,共同降低了尿潴留的发生风险,除此之外,早期下床活动也发挥了关键作用,它可促进胃肠蠕动以及膀胱功能恢复,减少尿潴留的发生,提升整体康复效率,

在本研究里,两组产后 2 小时以及 24 小时的出血量差异没有统计学意义,早期护理联合早期饮水疗法不会增加产后出血的风险。这可能是由于该联合疗法主要作用于产妇的排尿功能,对子宫收缩以及产后出血相关因素没有明显影响,常规护理中的密切观察和及时处理措施也可有效保障产妇的产后安全。

观察组的膀胱残余尿量比对照组少,早期护理与早期饮水疗法相结合,可更有效地推动膀胱排空,减少膀胱内的残余尿量,过多的膀胱残余尿量易于滋生细菌,引发泌尿系统感染,减少膀胱残余尿量对于预防产后泌尿系统感染有着关键作用,早期护理联合早期饮水疗法借助改善排尿功能,让膀胱可更高效地排出尿液,如此便降低了泌尿系统感染的发生几率。

由此可见,早期护理联合早期饮水疗法可有效预防阴道分娩患者出现尿潴留,缩短首次排尿时间,提升排尿效率,减少膀胱残余尿量,并且不会增加产后出血风险,值得在临床中推广应用,在实际的临床工作里,医护人员应当重视产后尿潴留的预防,积极运用早期护理联合早期饮水疗法,为产妇提供更优质的护理服务,以此促进产妇的产后恢复以及身心健康。

利益冲突

作者声明,在发表本文方面不存在任何利益冲突。

参考文献

- [1] 陈利平,叶倩婷,林晶晶.早期艾盐包穴位热敷护理预防产妇阴道分娩产妇产后尿潴留的效果[J].智慧健康,2022,8(28):181-184.
- [2] 白向花.激励式早期护理对经阴道分娩初产妇母乳喂养率、情绪、睡眠及产后并发症的影响[J].青海医药杂志,2022,52(09):27-30.
- [3] 林玲.早期护理干预联合早期饮水疗法对阴道分娩患者产后尿潴留的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(09):93-95.
- [4] 张德琼.激励式早期护理对经阴道分娩初产妇母乳喂养率及产后并发症的影响[J].护理实践与研究,2020,17(02):101-103.
- [5] 萧桂冰,张翠琼,陈健飞,何桂华,刘娟.早期护理干预联合早期饮水疗法预防产后尿潴留效果观察[J].齐鲁护理杂志,2019,25(02):44-46.