骶区按摩配合热敷对急性尿潴留的临床疗效观察

庞春萍[1],李月红[2],谢建军[2]

(1.河北省张家口市肺科医院内科,河北 张家口 075441;
2.河北省三河市燕郊人民医院泌尿外科,河北 三河 065201)

摘要:目的 研究骶区按摩配合热敷预防急性尿潴留(AUR)的临床疗效。**方法** 选择我院 2013 年 5 月~2018 年 6 月治疗的 AUR 患者 86 例,随机分为实验组 46 例和对照组 40 例。对照组给予常规护理,实验组在常规护理的基础上给予骶区行手法按摩配合热敷干预。比较两组患者的首次自主排尿时间、尿潴留持续时间及护理干预后的导尿率。**结果** 实验组首次自主排尿时间少于对照组[(235.33±51.34)min vs(293.13±63.12)min],差异有统计学意义(P<0.05);实验组 AUR 持续时间为(517.15±136.72)min,对照组为(879.53±158.76)min,差异有统计学意义(P<0.05);实验组导尿率低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 骶区按摩配合热敷对 AUR 有明显的治疗效果,可有效缩短患者首次自主排尿时间,降低导尿率。

关键词:AUR;骶区按摩;热敷;自主排尿时间;导尿率

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.05.061

文章编号:1006-1959(2019)05-0184-02

Clinical Observation on the Effect of Phlegm Massage Combined with Hot Compress on Acute Urinary Retention

PANG Chun-ping[1],LI Yue-hong[2],XIE Jian-jun[2]

(1.Department of Internal Medicine,Zhangjiakou Pulmonary Hospital,Zhangjiakou 075441,Hebei,China;
2.Department of Urology,Yanjiao People's Hospital,Sanhe 065201,Hebei,China)

Abstract:Objective To study the clinical efficacy of massage combined with hot compress to prevent acute urinary retention (AUR). Methods 86 patients with AUR who were treated in our hospital from May 2013 to June 2018 were randomly divided into the experimental group (46 cases) and the control group (40 cases). The control group received routine nursing, and the experimental group was given a manual massage combined with hot compress intervention on the basis of routine nursing. The first spontaneous urination time, the duration of urinary retention, and the catheterization rate after nursing intervention were compared between the two groups.Results The initial spontaneous urination time of the experimental group was less than that of the control group [(235.33±51.34) min vs(293.13±63.12) min], the difference was statistically significant(P<0.05); the duration of AUR in the experimental group was (517.15±136.72) min. The control group was (879.53±158.76) min, the difference was statistically significant (P<0.05); the experimental group had lower catheterization rate than the control group, the difference was statistically significant (P<0.05).Conclusion The massage combined with hot compress has a significant therapeutic effect on AUR, which can effectively shorten the patient's first spontaneous urination time and reduce the catheterization rate.

Key words:AUR;Massage in the area;Hot compress;Time of spontaneous urination;Catheterization rate

急性尿潴留(Acute urinary retention,AUR)是临床常见的急症之一,可引起患者排尿困难、腹胀难受、尿路感染等不适症状。留置导尿是解除 AUR 的确切方法,但留置尿管易引起尿路感染、膀胱收缩乏力等[1]。因此,应早期采取相应的非侵入性护理干预措施,以改善膀胱功能,及时解除 AUR。我科从 2013 年开始,对 AUR 患者给予骶区按摩配合热敷的护理干预措施,取得较好的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 5 月~2018 年 6 月在河北省张家口市肺科医院门急诊及住院治疗的 AUR 患者 86 例。其中,尿路梗阻者 34 例,术后患者 26 例,肿瘤患者 16 例,其他病因 10 例。随机分为实验组和对照组。排除既往有尿潴留病史、泌尿系感染、心肝肾疾病患者。患者骶区无皮肤破溃及按摩禁忌。所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 收集两组患者的临床资料,包括年龄、性别、吸烟史、输液量、有无术后镇痛及原发病因。两组均给予常规护理,如心理疏导,适当饮水,早期下床活动,听流水声,膀胱温敷等。实验组在常规护理的基础上给予骶区按摩配合热敷法进行干预。具体操作:由专业培训护士在骶区"八髎穴"附近行手法按摩 15~20 min,然后配合骶区热敷(温度在 40~50 ℃,患者感觉舒适为度)30 min。每 2 h 治疗一次。

1.3 观察指标 比较两组患者首次自行排尿时间、尿潴留持续时间以及护理干预后的导尿率。导尿率=导尿例数/干预例数×100%。

1.4 统计学分析 应用 SPSS16.0 软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,两样本间比较采用 t 检验,计数资料以(%)表示,比较采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 两组患者均按照要求完成实验研究,无病例脱漏。两组年龄、性别、吸烟史、术后镇痛、输液量、原发病因等比较,差异无统计学意义(P>0.05),见表 1。

作者简介:庞春萍(1973.1-),女,河北怀来县人,本科,主管护师,主要从事内科疾病的护理研究

通讯作者:谢建军(1973.7-),男,河北廊坊人,硕士,主任医师,擅长泌尿系统疾病的中西医结合治疗

表 1 两组患者一般资料比较[n(%),$\bar{x}\pm s$]

项目	实验组(n=46)	对照组(n=40)	统计值	P
年龄	41.31±10.23	42.13±10.52	t=0.37	0.72
性别			χ^2=0.03	0.86
男性	25(54.35)	21(52.50)		
女性	21(45.65)	19(47.50)		
吸烟史	11(23.91)	10(25.00)	χ^2=0.01	0.91
输液量(ml)	863.31±573.63	891.23±568.12	t=0.23	0.82
术后镇痛	11(23.91)	8(20.00)	χ^2=0.19	0.66
原发病因				
尿路梗阻	16(34.78)	18(45.00)	χ^2=0.93	0.33
术后	15(32.61)	11(27.50)	χ^2=0.27	0.61
肿瘤	9(19.57)	7(17.50)	χ^2=0.06	0.81
其他	6(13.04)	4(10.00)	χ^2=0.19	0.66

2.2 两组患者首次自行排尿时间、尿潴留持续时间及导尿率比较　实验组首次排尿时间和尿潴留持续时间优于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)；实验组导尿率低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表 2。

表 2 两组患者首次自行排尿时间、尿潴留持续时间及导尿率比较[n(%),$\bar{x}\pm s$]

项目	实验组(n=46)	对照组(n=40)
首次排尿时间	235.33±51.34	293.13±63.12
AUR 持续时间	517.15±136.72	879.53±158.76
导尿率	11(23.91)	23(57.50)

3 讨论

AUR 是由多种病因引起的临床急症，前列腺增生、手术麻醉或服用阿托品类药物是常见病因[4]。研究表明，AUR 可能与膀胱逼尿肌收缩功能障碍或膀胱颈挛缩引起的下尿路梗阻有关。既往有前列腺增生或肿瘤病史、大量补液、术中麻醉以及术后疼痛刺激等均是发生 AUR 的风险因素[5]。为了预防并及时解除尿潴留，可指导患者早期下床活动，听流水声，给予术后镇痛，膀胱温敷等护理措施，对改善膀胱功能，预防 AUR 有益。当常规的防治措施无效时，若膀胱内有大量尿液潴留，患者有明显排尿不适时，则需要给予导尿处理。但导尿属于侵袭性操作，长期留置尿管可刺激尿道粘膜，引起炎症反应与水肿，导致膀胱充盈感觉的异常和膀胱收缩乏力等并发症，不利于恢复正常的膀胱功能。因此，应探索非侵袭性的预防干预措施，以尽快解除 AUR。

正常的排尿反射是一种复杂的神经反射过程，通常在高级中枢控制下进行。膀胱逼尿肌和内括约肌受交感神经和副交感神经双重支配。由第 2~4 骶髓发出的盆神经中含有副交感神经纤维，可使膀胱逼尿肌收缩，膀胱内括约肌松驰，抑制尿道括约肌，促进排尿，是与排尿有关的主要调节神经[3]。AUR 可能与初级排尿中枢或神经反射暂时性受抑制有关。文献报道，通过对骶神经的电脉冲刺激作用，对排尿反射进行调节来影响膀胱、尿道括约肌和盆腔器官的功能，具有明显改善尿失禁或恢复正常排尿的效果，可用于治疗尿失禁、尿潴留等泌尿系疾病。

在本研究中，实验组首次排尿时间和尿潴留持续时间明显优于对照组，差异有统计学差异（P<0.05）。实验组因急性尿潴留行导尿术的患者比对照组少(P<0.05)。说明骶区行手法按摩 15~20 min 并配合热敷对 AUR 有明显治疗效果。骶区按摩配合热敷的方法借鉴了中医穴位按摩与理疗热敷的优点。“八髎穴”按摩属于中医按摩和穴位治疗的范畴。通过神经反射，能使松弛状态的膀胱逼尿肌收缩，膀胱张力增加，产生排尿作用；另外，穴位按摩可能使排尿中枢兴奋，促使低位反射弧建立，从而引起逼尿肌收缩及尿道外括约肌松弛。热敷可使腰部和膀胱附近的血管扩张，增强新陈代谢和白细胞的吞噬功能，并促使膀胱和尿道的炎症吸收，使尿道括约肌松弛，膀胱逼尿肌收缩，从而促进尿液排出。利用骶区按摩配合热敷预防 AUR 也可能与骶区局部皮肤受物理性刺激后，通过皮肤表面的感觉神经末梢，与排尿有关神经纤维相互影响，可能取得对骶神经刺激相似的作用效果，使初级排尿中枢和神经反射的抑制得以及时解除有关。而且，作为一种物理性的非药物治疗形式，按摩配合热敷的方法可以放松患者身心，有利于加强护患之间的沟通。

总之，为解除 AUR，在常规护理的基础上，给予骶区按摩配合热敷的护理干预措施，可以缩短患者的首次排尿时间和尿潴留持续时间，减少导尿率。骶区按摩手法的标准化和合理按摩时间需要进一步加以深入研究。

参考文献：

[1]Elizabeth J Geller.Prevention and management of postoperative urinary retention after urogynecologic surgery[J].International Journal of Women's Health,2014,6(28):829-838.

[2]刘娟,敖剑英.混合痔术后尿潴留热敷膀胱区时间的临床观察[J].求医问药,2011,9(12):214-245.

[3]Kavvadias T,Huebner M,Brucker SY,et al.Management of device-related complications after sacral neuromodulation for lower urinary tract disorders in women:a single center experience[J].Arch Gynecol Obstet,2017,295(4):951-957.

[4]陈诗伟,郭倩.痔术后尿潴留的研究概况[J].湖北中医药大学学报,2014,16(3):117-120.

[5]Sugaya K,Nishijima S,Kadekawa K,et al.Action of naftopidil on spinal serotonergic neurotransmission for inhibition of the micturitionreflex in rats[J].Neurourol Urodyn,2017,36(3):604-609.

收稿日期:2018-9-13;修回日期:2018-10-3
编辑/成森