

产后尿失禁患者心理体验的质性研究

陈鑫¹, 刘志梅², 王玉杰³, 纪超³, 刘慧松², 杨琳³

A qualitative study on lived experience of postpartum women with urinary incontinence Chen Xin, Liu Zhimei, Wang Yujie, Ji Chao, Liu Huisong, Yang Lin

摘要:**目的** 了解产后尿失禁患者内心的真实想法及应对疾病的方式,为医护人员进行护理干预及健康教育提供參考。**方法** 对产科门诊复查的 16 例产后尿失禁患者进行一对一深入访谈,运用 Colaizzi 现象学分析法和 Nvivo12 编码软件对访谈资料进行分析、归类 and 主题提取。**结果** 产后尿失禁患者心理体验包括焦虑、病耻感、社交退缩 3 个主题;应对方式包括改变生活方式、寻求医护专业帮助、改变健康观念、寻求亲友情感支持 4 个主题。**结论** 医护人员应关注产后尿失禁患者的消极体验,缓解其对疾病的忧虑,提供多学科支持的过渡期护理服务,促进其盆底康复,提高生活质量。
关键词: 产妇; 尿失禁; 盆底肌功能障碍; 心理体验; 应对方式; 心理护理; 质性研究
中图分类号: R473.71 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.22.077

尿失禁(Urinary Incontinence, UI)是常见的女性盆底功能障碍性疾病,与妊娠、分娩相关的盆底结构改变是尿失禁的高发原因^[1]。国际尿控协会(International Continence Society, ICS)将尿失禁定义为“客观上能被证实、不自主的尿液流出的尿控失常现象”^[2],以压力性尿失禁为主要类型^[3]。分娩是女性经历的重大生活事件,尿失禁严重影响女性的身心健康和生活质量^[4]。研究发现,孕产期妇女对尿失禁预防及康复知识的知晓率低^[5],产后尿失禁妇女的心理体验更值得关注。目前,针对围生期尿失禁患者的研究以疾病护理、盆底康复训练等相关研究多见,缺少对产后尿失禁患者的心理剖析。因此,本研究运用现象学研究方法,探讨产后尿失禁患者的体验及应对方式,以便医护人员为其提供相关专业支持,提高围生期女性的生活质量。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,选择 2019 年 10 月至 2020 年 3 月在我院分娩并于产后 6~8 周在产科门诊复查的产妇进行一对一深入访谈。纳入标准:①经阴道自然分娩的初产妇,且为单胎足月顺产;②符合尿失禁诊断标准^[2];③知情同意,自愿参与本研究;④有良好的语言理解和表达能力。排除标准:①孕前或孕期有尿失禁史;②有认知障碍或精神异常;③既往有盆底功能障碍及盆腔手术史。样本量以没有新信息呈现,资料饱和为准。本研究共访谈 16 例,按照纳入研究的先后顺序编排序号为 P1~P16。访谈对象年龄 24~37(30.25±3.94)岁;依据国际尿控协会的诊断标准和 ICI-Q-SF 问卷^[6]结果,压力性尿失禁 11 例,急迫性尿失禁 3 例,混合型尿失禁 2 例;每周漏尿

1 次 2 例,2~3 次 8 例,4~7 次 6 例;中专/高中学历 2 例,大专以上 14 例;会阴 I 度裂伤 4 例,II 度裂伤 12 例;新生儿体质量 2 710~3 880(3 316.25±350.08)g。

1.2 方法

1.2.1 访谈提纲 访谈提纲为:①您第 1 次产后尿失禁是怎么发生的?②尿失禁发生以后,您的感受是什么?③您是如何来应对尿失禁的?有没有向其他人寻求过帮助?每个访谈问题顺序不固定,根据访谈对象的实际情况进行调整。

1.2.2 资料收集方法 访谈前向访谈对象详细介绍研究目的和内容,并填写一般资料调查表。征得其同意后发放访谈提纲并约定访谈时间,于复诊结束后开始进行访谈并录音。访谈时间控制为 20~35 min,根据访谈对象的意愿选择在产科门诊的孕妇学校、盆底康复室、母婴哺乳室等场所中进行一对一访谈,避免他人干扰,研究者仔细倾听、不对访谈对象的语言进行干预和评判,营造轻松的氛围。

1.2.3 资料分析方法 每次访谈结束后 24 h 内将访谈录音资料转化为书面文字记录,采用 Colaizzi 的现象学资料分析方法进行逐句分析^[7]。最后将所得结果反馈给访谈对象,请其确认,在核实过程中如有新的资料也整合进详尽的描述中^[8]。访谈资料用 Nvivo12 编码软件按照时间顺序进行处理,由 2 名研究者分别对同一份资料进行背对背分析。

2 结果

2.1 心理体验

2.1.1 焦虑 所有访谈对象都提到发生产后尿失禁后,增加了心理压力,存在焦虑情绪。P3:“我感觉很焦虑,不知道是不是产后激素的影响还是漏尿的影响,我希望家人能够多关心我,而不是光关注孩子。”

2.1.2 病耻感 尿失禁的发生使产妇承受较重的心理负担,带来一定程度的羞耻体验,她们感到无力、无助。P9:“第一次漏尿的时候感觉特别崩溃,哇的一下

作者单位:青岛市市立医院 1.重症医学科 2.护理部 3.产科(山东 青岛,266011)
陈鑫:女,硕士,护师
通信作者:刘慧松, hairu1204@163.com
收稿:2021-06-12;修回:2021-07-21

就哭出来了,觉得特别丢脸。”P13:“一下子就把裤子、床单都弄脏了,觉得特别难堪。”P14:“我觉得很难接受,我以前也是很要强的人,只是生了个娃,怎么就漏尿了。”

2.1.3 社交退缩 产后尿失禁患者主动回避社交,避免提及产后恢复情况;其次,在谈论尿失禁时存在尴尬、纠结的心理。P15:“我周围的人生完孩子都好好的,怎么就我漏尿了,朋友跟我打电话,我也不想多聊,就怕她们问起我恢复得怎么样。”P11:“我不知道能跟谁说,亲戚朋友好像都没有这种情况。我也不好意思问别人。”P13:“整个孕期我都没有遇到过漏尿的事情,我自己虽然是护士,但是了解的很有限,你让我漏尿发生的第一时间去跟家里人谈,跟护士、医生说,我觉得太尴尬了。”

2.2 应对方式

2.2.1 改变生活方式 访谈对象表示产后发生尿失禁后,她们主动或被迫改变了之前的生活方式,限制引起尿失禁的行为如减少咳嗽、大笑等,使用成人纸尿裤、卫生巾等卫生用品减轻不适感。P9:“我两三个小时就要想是不是应该去厕所了?”P13:“我怕喝水多了以后控制不住漏尿,我都不敢喝水。”P7:“咳嗽的时候容易漏尿,我就用束缚带裹起肚子,使劲按着点肚子再咳嗽,漏尿(的情况)能少点。”P6:“我本来恶露的量不太多,因为漏尿我还是要穿着成人纸尿裤,因为我憋不住尿。”

2.2.2 寻求医护专业帮助 部分访谈对象表示发生尿失禁后,她们能够寻求医护专业帮助,期待能够提高自己的应对能力,早日恢复健康。P5:“(漏尿后)我也在积极地问医生和护士,医院回访的时候我也会问我该怎么办?”P6:“第一次(尿失禁的时候)我刚生完在医院,护士每次来病房看我,我都会问要怎么做,怎么锻炼,怎么康复。”产后尿失禁患者存在较强的过渡期护理服务需求,她们希望在家也能够得到医院专业的帮助。P7:“病房护士教会我怎么进行锻炼,也告诉我关注产科的公众号有发布视频和文章,我很认真地看过了,但是我觉得还是没学会,希望回家他们也能指导我一下。”

2.2.3 改变健康观念 访谈对象表示,产后尿失禁发生后,她们主动改变自己的健康观念,通过积极的治疗促进身体康复。P10:“我意识到需要改变我的想法了,(发生漏尿)已经超出了我的认知,我得积极地关注治疗才能康复。”访谈对象也提出希望更多的孕产妇能够重视产后尿失禁,采取措施避免尿失禁的发生。P1:“我产后刚发现漏尿的时候,已经在病房里接受了电刺激理疗和针灸治疗。漏尿以后我才体会到很多观念在孕期就要改变。”P12:“我之前上孕妇学校的时候知道要进行盆底肌训练,但也没有坚持,现在想起来特别后悔,一直练是不是我就不会漏尿了。”

2.2.4 寻求亲友情感支持 部分访谈对象表示会通过亲友诉说自己产后尿失禁的感受、表达自己的情绪来获得亲友的情感支持。P4:“我老公还比较好,我哭的时候他就陪着我,我比较虚弱,(漏尿了)就帮我把裤子脱下来,给我洗睡衣,让我很感动,很有安全感。”P15:“我朋友也有产后漏尿,跟她说了以后觉得我不是个例,心里好受多了,没那么难过了。”

3 讨论

3.1 关注产后尿失禁患者的负性心理 初产妇生产后需要面临生理恢复、角色适应及婴儿养育等问题及困难,由于经验不足、自我管理能力缺乏,加之遇到尿失禁的困扰,她们的心理及情绪会发生一系列动态的变化。在本研究中,访谈对象都提到了发生产后尿失禁后,增加了心理压力,存在焦虑、病耻感等情绪,存在社交退缩的现象。产妇不良心理状态会影响其身心健康,影响婴儿的发育。因此,护理人员需关注产后尿失禁患者的心理变化,倾听她们的内心感受,给予支持和安慰,促进家庭支持,改善产妇的心理状况和社会功能^[9]。有研究发现,分娩预演、问题为导向护理模式、应用产后盆底康复操的方法都能够降低产妇的焦虑、抑郁等负性心理状态^[10-11]。护理人员可借鉴上述方法,改善健康教育方式,鼓励产后尿失禁患者强化盆底康复操锻炼,提高锻炼依从性,从而改善尿失禁的窘境,提高心理健康水平。

3.2 提高产后尿失禁患者的有效应对 本研究显示,产后尿失禁患者的应对方式包括改变生活方式、寻求医护专业帮助、改变健康观念、寻求亲友情感支持,但对盆底康复的阐述较少,可能因为产妇对盆底康复的认知有限且不全面^[12-14]。女性妊娠期及产后进行盆底肌训练能够改善盆底功能状况,因此,建议孕妇学校从孕期开展盆底肌训练相关健康教育^[14],促进其强化学习内容、掌握健康知识、关注盆底康复;住院期间产科护士可以基于自我效能理论的运动方案指导产妇进行盆底肌康复训练,必要时进行生物电刺激治疗,促进其产后早期盆底肌功能恢复;还可以利用产后尿失禁患者间的共性采取伙伴式健康宣教模式,发挥已康复患者的带头作用;出院后通过微信群、微信平台、视频软件、视频直播的方式与患者进行互动,促进其关注盆底康复。针对产后尿失禁患者希望在家也能够得到医院专业的帮助,医疗管理部门应利用智慧医疗的方式,积极建设和发展“互联网+”的过渡期护理服务平台^[15],增加医患沟通渠道和沟通私密性,把盆底康复问题融入产后访视项目,督促产妇在产后6~8周规范地进行盆底康复治疗。

4 小结

本研究从质性研究的角度了解产后尿失禁患者

体验和应对方式,为满足其需求、有效应对尿失禁提供参考。如何改善产后尿失禁患者的负性心理,有效应对尿失禁问题,值得后续研究进一步探讨。

参考文献:

[1] Ninomiya S, Naito K, Nakanishi K, et al. Prevalence and risk factors of urinary incontinence and overactive bladder in Japanese women[J]. *Low Urin Tract Symptoms*, 2018,10(3):308-314.

[2] Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society[J]. *Neurourol Urodyn*, 2002, 21(2):167-178.

[3] Stadnicka G, Lepecka-Klusek C, Pilewska-Kozak A, et al. Psychosocial problems of women with stress urinary incontinence[J]. *Ann Agric Environ Med*, 2015, 22(3): 499-503.

[4] 范国荣,薄海欣.达标理论在产后尿失禁患者盆底康复训练中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2019,54(4):506-510.

[5] 董黎,张菊新,张曦,等.晚期孕妇尿失禁与认知程度临床分析[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2011,14(24):20-22.

[6] Huang L, Zhang S W, Wu S L, et al. The Chinese version of ICIQ: a useful tool in clinical practice and research on urinary incontinence[J]. *Neurourol Urodyn*, 2008,27(6):522-524.

[7] Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines[J]. *Lancet*, 2001,358(9280):483-488.

[8] Sanders C. Application of Colaizzi's method: interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher [J]. *Contemp Nurse*, 2003,14(3):292-302.

[9] 王晓菊,王英,周清华,等.以家庭支持为主的干预对城市产后抑郁患者社会功能、应对方式及生活质量的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018,26(7):979-983.

[10] 张小学,赵芳,常月,等.以问题为导向健康教育对初产妇发生产后抑郁症及激素水平的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2019,35(10):784-789.

[11] 刘芳,钱永华,林丽.盆底康复操锻炼对产妇产后盆底肌力及心理状态的影响[J]. *护理学杂志*, 2015,30(12):97-100.

[12] Gonzalez G, Vaculik K, Khalil C, et al. Women's experience with stress urinary incontinence: insights from social media analytics[J]. *J Urol*, 2020,203(5):962-968.

[13] 仇静波,朱玮,刘莹.妊娠晚期女性盆底功能障碍性疾病发生率及知识水平调查[J]. *中国妇幼保健*, 2019,34(7): 1636-1638.

[14] 张紫琪,廖碧珍,李明慧,等.产妇对产后盆底功能与性功能障碍认知现状调查[J]. *护理学杂志*, 2016,27(4): 19-22.

[15] 王秀琪,孙智晶,朱兰,等.智慧医疗在盆底功能障碍性疾病中的研究进展与展望[J]. *中华妇产科杂志*, 2020,55(12):872-875.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第 48 页)

[13] 新生儿医源性皮肤损伤的评估要点和预见性护理的专家共识工作组,海峡两岸医药卫生交流协会第一届新生儿专业委员会新生儿护理与护理管理学组.新生儿医源性皮肤损伤的评估要点和预见性护理的专家共识[J]. *中国循证儿科杂志*, 2020,15(3):161-165.

[14] Nanavati R N, Balan R, Kabra N S. Effect of kangaroo mother care vs expressed breast milk administration on pain associated with removal of adhesive tape in very low birth weight neonates: a randomized controlled trial[J]. *Indian Pediatr*, 2013,50(11):1011-1015.

[15] Boswell N, Waker C L. Comparing 2 adhesive methods on skin integrity in the high-risk neonate[J]. *Adv Neonatal Care*, 2016,16(6):449-454.

[16] de Oliveira M J, Santos A S, Oliveira A, et al. Medical adhesive-related skin injuries in the neonatology department of a teaching hospital[J]. *Nurs Crit Care*, 2021. doi:10.1111/nicc.12621.

[17] Wang D, Xu H, Chen S, et al. Medical adhesive-related skin injuries and associated risk factors in a pediatric intensive care unit[J]. *Adv Skin Wound Care*, 2019, 32(4):176-182.

[18] 连佳,王玉玲.新生儿疼痛测量评估的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2015,30(9):17-19, 40.

[19] 肖姗姗,陈劼,吴光英,等.新生儿科护士对医用黏胶相关性皮肤损伤认知的研究[J]. *护理管理杂志*, 2020,20(7):471-475.

[20] O'Neil A, Schumacher B. Application of a pectin barrier for medical adhesive skin injury (epidermal stripping) in a premature infant[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2014,41(3):219-221.

[21] Denyer J. Reducing pain during the removal of adhesive and adherent products[J]. *Br J Nurs*, 2011,20(15):S28, S30-S35.

[22] 郭卫婷,王文君,曹英娟,等.老年患者医用粘胶剂相关性皮肤损伤预防及管理的循证实践[J]. *护理学杂志*, 2020,35(4):69-73.

[23] 吕娟,张雪梅,杨璐.老年患者发生医用黏胶相关性皮肤损伤的相关因素分析[J]. *华西医学*, 2016,31(6):1104-1107.

(本文编辑 吴红艳)