



妇幼保健·

产后盆底康复治疗在足月单胎顺产初产妇中的应用分析

陈雀奎

(湘潭市妇幼保健院 湖南湘潭 411100)

摘要：目的：研究分析产后盆底康复治疗在足月单胎顺产初产妇中的应用效果。方法：本次研究筛选2017年1月份-2018年1月份单胎顺产的产妇140例为研究对象，按照数字随机法分成两组，产后常规组实施产后常规护理，研究组在此基础上在研究对象产后42天-45天的时间开展盆底康复治疗，跟踪随访，对两组研究对象治疗前后盆底肌力评分进行比较，并统计两组的治疗效果。结果：两组较出院前均有不同程度的变化，组间盆底肌力评分级别比较有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。研究组跟踪随访结果为92.86%，VS常规组跟踪随访结果70.00%，两组比较有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。结论：产后盆底康复治疗在足月单胎顺产初产妇中大大改善产后盆底肌力，降低相关疾病的发生，值得推广应用。

关键词：产后；盆底康复治疗；足月单胎顺产；初产妇；应用分析

中图分类号：R256.12 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)14-138-02

妊娠期间产妇受到胎儿的影响以及激素的分泌等，对产妇的盆骨压力较大，特别是顺产的产妇，分娩时宫缩影响以及分娩的发力，在产后容易发生产后盆底肌肉松弛的问题；而由于女性一方面缺乏重视，另一方面羞于启齿，随着时间的推移，容易产生尿频、尿急等其他并发症，严重影响女性的生活质量。近几年随着我国医疗水平的不断提高，康复治疗也得到重视；加之家庭文化等对产妇的产后恢复也较重视，产后通过采用电刺激、生物反馈配合自身的情况进行产后盆底的康复训练来进行治疗。本文主要研究分析产后盆底康复治疗在足月单胎顺产初产妇中的应用效果，本次研究筛选2017年1月份-2018年1月份单胎顺产的产妇140例为研究对象，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本次研究筛选2017年1月份-2018年1月份单胎顺产的产妇140例为研究对象，按照数字随机法分成两组，每组70例，常规组年龄23岁到39岁，平均年龄(29.81±2.45)岁；孕周37周-42周，平均孕周(39.71±0.13)周。研究组年龄22岁到38岁，平均年龄(30.08±2.16)岁；孕周37周-42周，平均孕周(39.45±0.29)周。收集两组研究对象基本资料比较无明显差异， $P > 0.05$ ，无统计学意义。

1.2 临床筛选标准

纳入标准：研究对象均为足月单胎妊娠顺产初产妇；研究对象均符合阴道分娩指征；研究对象均知情且同意。

排除标准：中途退出者；研究对象存在精神疾病，意识障碍等疾病；

1.3 方法

两组研究对象均足月单胎顺产，产后常规组实施产后常规护理，指导患者饮食，乳房护理，产褥期护理重点等。研究组在此基础上在研究对象产后42天-45天的时间开展盆底康复治疗：患者治疗前进行相关检查，产后阴道，子宫恢复情况较好，站立肩膀与两腿打开平齐，然后进行提紧肛门及阴道保持5s，然后放松，每次做5组到10组动作，每天最少做5次；电刺激+生物反馈，治疗前患者需要排光膀胱，在治疗台上仰卧位；电流为0到25mA，频率设定为5到100Hz，阴道及探头充分的消毒杀菌，置于阴道的穹窿处，根据患者的实际情况调整频率，每次20min左右，隔一天做一次；生物反馈根据患者的反馈信号，调整盆底肌肉的收缩和力度。

1.4 临床观察指标

跟踪随访，对两组研究对象治疗前后盆底肌力评分进行比较，并统计两组的治疗效果。

1.5 指标判定标准

盆底肌力判定标准依据肌肉收缩时长进行判定，收缩时间5s及以上判定为V级，收缩时间4s判定为IV级，收缩时间3s判定为III级，收缩时间2s判定为II级，收缩时间1s判定为I级，收缩时间0s判

定为0级，

治疗效果判定，患者经治疗后，临床症状消失，肌肉恢复正常水平，判定为显效；患者治疗后临床症状部分改善，肌肉状况有提高，判定为有效；患者症状无改善甚至加重，判定为无效。

1.6 统计学方法

采用 $\bar{x} \pm s$ 体现计量资料，t值对独立样本分析；采用率(%)体现计数资料， χ^2 检验；统计学使用SPSS21.0软件， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组研究对象随访前后盆底肌力评分等级变化情况比较

两组研究对象出院前盆底肌力评分级别比较基本相同，进行跟踪随访后，两组较出院前均有不同程度的变化，组间盆底肌力评分级别比较有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。见表1。

表1 两组研究对象随访前后盆底肌力评分等级变化情况比较

组别	例数	治疗前/后	II级	III级	IV级	V级
研究组	70	出院前	25	25	17	3
		随访后	1	10	17	42
常规组	70	出院前	24	26	17	3
		随访后	9	15	24	22

2.2 两组跟踪随访效果比较

研究组跟踪随访结果为92.86%，VS常规组跟踪随访结果70.00%，两组比较有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。见表2。

表2 两组跟踪随访效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	70	45	20	5	65(92.86%)
常规组	70	25	24	21	49(70.00%)
χ^2					15.893
P值					$P < 0.05$

3 讨论

盆底的组成主要为多层肌肉，筋膜等组成，其形成封闭盆骨出口，对内部的脏器起到较好的辅助支撑的作用，一旦盆底的肌力发生改变，容易造成早期的脱垂，尿失禁等并发症，严重影响患者的健康及生活质量。女性妊娠后身体激素发生改变，同时伴着子宫的不断增长，孕妇体重的增加等都会对盆底肌肉造成一定损伤，加之分娩时对阴道、盆骨等挤压，使女性盆底功能出现障碍，所以产后的盆底康复治疗对改善盆底肌力具有重要的作用。但是由于我国女性对于其部位比较敏感，对生活影响不大就拖延就医诊治，一旦情况严重再进行治疗，预后及改善将会变的比较差。所以应加强对产后女性相关知识的教育宣传，做到及早发现，及早治疗，利于情况的改善。



• 妇幼保健 •

本次研究结果产后盆底康复治疗在足月单胎顺产初产妇中大大改善产后盆底肌力,降低相关疾病的发生。通过电刺激、生物反馈结合肌肉训练等康复治疗对女性盆底肌肉松弛情况有较好的改善和治疗效果。盆底肌肉松弛多发生于女性生产后,但由于其重视程度不够往往错过最佳的治疗时期,导致病情严重,所以应做好临床产后女性相关的健康教育普及,做到早发现,早治疗,电刺激、生物反馈联合肌肉锻炼可以有效改善女性盆底肌肉松弛的情况,值得临床推广。

参考文献:

[1]张宏慧,尤如冰,曹晓娟.加味生化汤联合产后康复综合治疗仪对产后康复的作用观察[J].中国中医药信息杂志,2013,20(3):342-343.

[2]徐焯,王加,蒙意.电刺激联合生物反馈治疗产后盆底肌康复

效果的分析[J].中国医药指南,2014,12(17):230-231.

[3]黄祥寿;护理干预对剖宫产术后产妇康复的疗效分析[J].医学信息(中旬刊),2011,21(04):234.

[4]苏日华,刘萍,崔福鸾.阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施探讨[J].吉林医学,2011,32(3):446-447.

[5]温醒华;石少权;王建英;盆底肌肉锻炼对产后压力性尿失禁的影响[J].中国实用医药,2010,5(15):72-73.

[6]KEPENEKCI I, KESKINILIC B, AKINSU F, et al. Prevalence of pelvic floor disorders in the female population and the impact of age, mode of delivery, and parity [J]. Diseases of the Colon and Rectum, 2011, 54(1):85-94.

(上接第135页)

(6)外敷:①冷敷:冰袋24小时,不可超过3天;②药物湿敷:运用氢考、MgSO₄等;③中药湿敷:运用金黄散等[4]。

3.3 护士人员对化疗药物危害的预防措施

①医院应该针对化疗护士开展有关专业培训,提高护士防护意识;②对化疗配药间进行专门设立,并且配备空气净化装置,执行化疗期间要求护士人员穿隔离衣、戴手套等;③在对化疗药物及相关设备操作过程中,应该根据规定流程进行操作行为等[5-6]。

结束语:

此次研究当中,100例化疗患者有11例出现药物外渗情况,根据发生原因提出了相应的预防和处理对策,11例患者已经转危为安,没有死亡病例。对于化疗药物外渗的预防和处理,应该根据发生因素实施针对性的解决措施,才能让化疗效果得到提升。

参考文献:

[1]李娜.化疗药物静脉外渗的防护进展[J].护理研究,2017,18(13):1979-201.

[2]张敏,李武平.抗肿瘤药物外渗性损伤的防护研究进展[J].解放军护理杂志,2016,21(4):45-78.

[3]宋林萍,赫秋莲.常见抗癌药物外渗的预防和处理[J].中华护理杂志,2016,38(7):555-572.

[4]李俊英,向秋荣,张梅.萘环类化疗药物外渗因素及护理进展[J].护理学杂志,2017,19(11):78-102.

[5]姜婷,黄幼含.肿瘤化疗药物渗漏的预防与处理[J].中华实用医药杂志,2016,4(1):81-83.

[6]陈立芳,杜红,刘琼,等.1号消炎膏加冰敷治疗化疗药物外渗的疗效观察[J].中国实用护理杂志,2017,20(5B):43-102.

(上接第137页)

显,单纯应用的话,患者的疼痛程度较为明显,且体动反应较为明显,宫颈不完全松弛,术后宫缩疼痛较为明显[6]。本次研究结果表明,研究组患者丙泊酚用量明显低于对照组;早期恢复间隔时间低于对照组;研究组麻醉总有效率(93.33%)明显高于对照组(82.22%);术后研究组患者的恶心、嗜睡、宫缩痛等不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。丙泊酚复合芬太尼,有效改善镇痛效果,能基本上能实现无痛人流。

综上所述,在无痛人流产术中应用丙泊酚复合芬太尼进行复合麻醉,取得较好的临床效果,值得临床推广。

参考文献:

[1]秦雪丽.地佐辛或芬太尼复合丙泊酚在无痛人流产术中的

麻醉效果比较[J].实用临床医药杂志,2016,20(13):167-168.

[2]乔英,武海龙.丙泊酚复合芬太尼在无痛人流产术中的临床麻醉效果观察[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014,6(9):111-114.

[3]苏伟.丙泊酚分别复合芬太尼与瑞芬太尼用于无痛人流产术的麻醉及术后镇痛观察[J].河北医药,2013,35(23):3573-3574.

[4]秦雪丽.地佐辛或芬太尼复合丙泊酚在无痛人流产术中的麻醉效果比较[J].实用临床医药杂志,2016,20(13):167-168.

[5]胡焕南.比较地佐辛与芬太尼复合丙泊酚用于无痛人流产术麻醉的临床效果[J].中外医疗,2017,15(17):117-119.

[6]刘斌,王金星.地佐辛或芬太尼复合丙泊酚在无痛人流产术中的麻醉效果[J].临床医学研究与实践,2016,1(2):43-43.