

产后盆底康复护理对阴道分娩产妇盆底功能障碍的影响

于 蕾

滨海县人民医院产科 江苏盐城 224500

〔摘 要〕目的 分析在阴道分娩盆底功能障碍产妇中应用产后盆底康复护理的效果。方法 纳入研究对象为 2020 年 4 月—2021 年 4 月我院阴道分娩的 70 例产妇，依据护理干预方式不同将其分为参照组和研究组。参照组给予其常规的护理干预，研究组给予其产后盆底康复护理。分析对比临床中两组的护理效果。结果 研究组患者盆底肌力情况均优于参照组 ($P<0.05$)；研究组患者盆底功能相关障碍的发生率低于参照组 ($P<0.05$)。结论 阴道分娩后的产妇选择产后盆底康复护理可以改善其盆底肌力，帮助产妇可以加快盆底功能的恢复，降低相关功能障碍的发生概率。

〔关键词〕阴道分娩；盆底功能障碍；盆底康复护理

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-115-02

阴道分娩作为 WHO 所推荐的分娩方式，对于产妇以及新生儿均有着较大优势，但是在妊娠以及分娩的过程中都会对盆底肌产生一定的压迫，甚至于会造成损伤^[1]。盆底肌功能障碍作为阴道分娩较常见并发症，会对产妇的机体健康带来较多危害。因此及时开展相应的干预措施可以有效预防盆底肌功能障碍的出现。基于此，选择 2020 年 4 月—2021 年 4 月我院阴道分娩的 70 例产妇，来分析在阴道分娩盆底功能障碍产妇中应用产后盆底康复护理的效果。

1 资料与方法

1.1 资料

纳入研究对象为 2020 年 4 月—2021 年 4 月我院阴道分娩的 70 例产妇，依据护理干预方式不同将其分为参照组和研究组。参照组纳入 35 例，年龄分布 23—36 岁，平均 (30.5±4.32) 岁，孕周 36.5—41.4 周，平均 (38.95±3.12) 周；研究组纳入 35 例，年龄分布 24—37 岁，平均 (31.5±4.56) 岁，孕周 36.6—41.5 周，平均 (39.05±3.11) 周。两组产妇临床中的基本信息比较无明显差别 ($P>0.05$)，因此有一定的比较意义。

1.2 方法

参照组：给予其常规的护理干预，对产妇进行盆底筛查，并指导其进行常规练习操作。

研究组：将常规干预作为开展的基础内容，随后给予其产后盆底康复护理。为产妇讲解盆底功能练习的相关知识，为其讲解锻炼的目的、方法及相关事项。指导产妇选择仰卧位来开展锻炼，双腿足以弯曲，先将肛门收缩 3—5s，随后放松 5—10s，一个循环周期包括 20—30 次的收缩，叮嘱患者还要进行引导以及肛部群肌链的收缩，训练开展中可以伴随腹部、臀部肌群、大腿的内侧肌群等做以收缩，最后的练习目的就是收缩肛门的时间要 $>10s$ 。每天进行 4 次，每次进行 10min，每周进行 4—28 次练习，连续进行 6—8 周的锻炼，并为产妇讲解盆底肌练习的重要意义，提高锻炼开展中的依从性。

1.3 评价指标

(1) 盆底肌力情况：护理干预后对比两组患者的盆底肌力具体情况，主要从阴道持续收缩时间、阴道收缩机电值、阴道静息电值等方面进行，并做以组间对比。(2) 盆底肌功能障碍发生情况：记录干预后两组患者出现压力性尿失禁、盆腔痛、脏器脱垂及阴道膨出等盆底肌功能障碍的发生情况，并做以组间对比。

1.4 结果统计

利用 SPSS26.0 开展此次的研究数据分析，盆底肌力情况用 t 来检验，以平方差 ($\bar{x}\pm s$) 做以表示；盆底肌功能障碍发生情况用卡方 (χ^2) 来检验，以百分数 (%) 做以表示， $P<0.05$ 表示检验结果具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组盆底肌力情况对比

研究组阴道持续收缩时间、阴道收缩机电值、阴道静息电值均优于参照组 ($P<0.05$)，详情如表 1。

表 1 两组患者盆底肌力情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	阴道持续收缩时间 (s)	阴道收缩机电值 (μV)	阴道静息电值 (μV)
参照组	35	3.97±0.87	27.33±1.86	25.03±1.26
研究组	35	6.45±1.01	36.87±1.98	38.65±1.56
T 值	--	11.0063	20.7756	40.1822
P 值	--	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组盆底肌功能障碍发生情况对比

研究组盆底肌功能障碍低于参照组 ($P<0.05$)，详情如表 2。

表 2 两组患者盆底肌功能障碍发生情况比较 [n (%)]

组别	压力性尿失禁	盆腔痛	脏器脱垂及阴道膨出	发生率 (%)
参照组 (n=35)	3	2	1	6 (17.14)
研究组 (n=35)	1	0	0	1 (2.86)
χ^2	--	--	--	3.9683
P	--	--	--	0.0464

3 讨论

盆底肌功能障碍作为产妇进行阴道分娩后在临床中较为常见的症状，主要是因为盆底支持结构发生缺陷或者是损伤所致使，可能会使产妇出现压力性的尿失禁、便秘、性功能障碍等，且此类疾病会随着产妇的年龄不断增加，发病率呈现出逐年上升的趋势^[2]。有相关的研究显示^[3]，阴道分娩作为盆底肌功能障碍发生的主要因素，女性在进行分娩中，胎儿会对盆底肌肉以及神经产生机械性的压迫感，致使盆底肌出现不同程度的损伤，还会对产妇的心理产生较大影响。临床中选择常规的护理干预措施，虽然对产后的恢复情况有一定帮助，但是对于产妇盆底肌的功能障碍不能有效做以护理干预。

(下转第 117 页)

疼痛诱因有很多,包括心理状态、环境等^[4]。分娩后疼痛的出现,除与子宫收缩有关外,也与麻醉药物失效后切口疼痛有关。因每位产妇疼痛耐受性、敏感性及性格等不同,疼痛反应存在差异,部分消极情绪明显,再加之新生儿哭闹等作用,导致其心理压力越来越大,烦躁情绪更加突出。因此,疼痛改善和心理疏导特别重要。

因产妇对手术了解、认知较少,导致其心理顾虑增加,恐惧手术治疗效果、麻醉效果、手术带来的疼痛等,导致其心理状态受到影响。因此,剖腹产护理期间,联合心理疏导方式,其对于产妇术后恢复有利。心理护理利用情绪疏导方式改变产妇心理状态,确保手术开展顺利,从而减轻疼痛程度^[5]。心理护理对于术后疼痛的缓解有利,而且能够减轻心理压力,与患者建立和谐、友好的护患关系。同时,该护理模式符合当前临床需求和生物医学模式。产妇采取剖宫产手术,因为手术带来的应激反应,使得产妇消极情绪更加明显,心理护理及疼痛护理实施后,产妇的心理状态发生了改变,对于手术的顺利开展奠定了基础。术前设置专业人员对产妇心理状态和机体状况全面评估,按照需求制定心理疏导方案,使其身心处于放松状态,从而缓解心理压力^[6]。术中结合心理调节,能够让其感受到医护人员的关心和爱护,尽可能的将负面情绪消除。术中及术后应加强对隐私及保暖的重视,

避免情绪异常波动,影响术后的恢复。消极情绪的减轻,在疼痛减轻方面占据明显优势,促进产妇舒适度的提高,从而产生良性循环,其对于改善产妇身心状况有利。除此之外,全面分析疼痛诱因,对于可能发生的并发症实施预防性对策,尽量确保产妇术后安全。

总而言之,心理护理结合疼痛护理在改善剖腹产产妇围术期消极及烦躁等不良情绪优势显著,且能够减轻疼痛。

[参考文献]

- [1] 陶玉枝,李梅,江花兰.心理护理在剖宫产围手术期的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(18):3009-3010.
- [2] 张艾.人性化护理在剖宫产围手术期中的效果[J].继续医学教育,2021,35(3):125-127.
- [3] 吴彬彬.GDM 剖宫产患者行手术室围手术期护理的临床效果分析[J].糖尿病新世界,2020,23(22):145-147.
- [4] 杨雯,王丹.胎盘前置剖宫产优质围术期护理对生产结局的影响[J].中国继续医学教育,2020,12(8):170-172.
- [5] 梁丽娟.早期护理干预对围生期剖宫产术后的康复效果观察[J].中国医药指南,2020,18(3):192-193.
- [6] 李姗姗.人性化护理在剖宫产围手术期护理中的应用分析[J].吉林医学,2019,40(9):2159-2160.

表 2 两组心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	34	57.13 $\pm$ 7.95	41.23 $\pm$ 5.48	62.67 $\pm$ 8.56	40.68 $\pm$ 5.23
观察组	34	58.02 $\pm$ 8.13	38.12 $\pm$ 6.05	63.15 $\pm$ 9.47	37.23 $\pm$ 6.05
t		0.456	2.222	0.219	2.515
P		0.649	0.029	0.827	0.014

(上接第 114 页)

3 讨论

呼吸机辅助通气属于侵入性临床操作,该操作可改善患者呼吸衰竭,为相关临床治疗的实施赢得时间,但是该操作使机体呼吸道与外界环境直接接触,降低了呼吸道防御能力,长期呼吸机辅助通气可增加呼吸机相关性肺炎发生风险^[2]。重症监护病房呼吸机辅助通气患者普遍病情危重,集束化护理实施过程中从患者病情出发,为预防呼吸机相关性肺炎,意外脱管等事件发生率,降低患者死亡率,优化重症监护室病房环境管理,同时实施呼吸道集束化护理、口腔集束化护理以及鼻饲集束化护理^[3]。本次研究显示实验组患者持续机

械通气时间短,且死亡率低,呼吸机相关性肺炎发生率低、意外脱管发生率低,综上所述,重症监护病房呼吸机辅助通气患者集束化护理可显著提升治疗效果。

[参考文献]

- [1] 李青.集束化护理对重症监护病房呼吸机辅助通气患者的护理效果观察[J].中国保健营养,2020,30(20):261.
- [2] 谢新莉,胡玲.对内科重症监护病房呼吸机辅助通气患者运用集束化护理的效果评价[J].中外女性健康研究,2018,11(24):157,159.
- [3] 周晓芳.集束化护理在儿童重症监护病房呼吸机辅助通气患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2019,31(23):173-174.

(上接第 115 页)

产后盆底康复护理是基于产妇的相关功能障碍所设立,更加注重产妇个人的具体情况,通过相关的干预措施可以达到恢复功能的最终目的,改善产妇的身体及心理状态^[4]。指导产妇正确进行盆底肌的功能练习,为其讲解盆底肌锻炼的目的及相关注意事项,使其明显锻炼的意义,帮助产妇可以养成盆底肌正确收缩的习惯,提高临床护理工作中的依从性,促使盆底肌力恢复速度加快。从本次的研究开展中其结果显示:研究组盆底肌力情况及盆底肌功能相关障碍发生率均优于参照组($P < 0.05$)。

总之,在阴道分娩盆底功能障碍产妇中应用产后盆底康复护理有着较好的临床效果,合理改善产妇的盆底肌力,降

低相关功能障碍的发生率,促进产妇的机体恢复健康。

[参考文献]

- [1] 王梅青,王庆霞.产后盆底康复护理措施对阴道分娩产妇盆底功能障碍的改善作用研究[J].中国医药指南,2021,19(20):22-24.
- [2] 周丽娅.产后盆底康复护理对阴道分娩产妇盆底功能障碍的改善评价[J].黑龙江中医药,2020(4):369-370[3] 张艳丽.产后盆底康复护理对阴道分娩产妇盆底功能障碍的影响[J].反射疗法与康复医学 2021 年 2 卷 14 期,92-94 页,2021.
- [4] 关丹凤.产后盆底功能锻炼对经阴道分娩产妇盆底功能恢复效果及生活质量的作用分析[J].中国医药指南,2020,18(3):86-87.