

以微信平台为载体的 TVT-O 联合盆底康复护理在女性压力性尿失禁患者中的应用有效性研究

周坤苗

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

【摘要】目的 分析以微信平台为载体的 TVT-O 联合盆底康复护理在女性压力性尿失禁患者中的应用效果。**方法** 选取我院 2023 年 1 月～2024 年 1 月收治的女性压力性尿失禁患者 110 例作为对象，随机将患者分为两组，对照组采取 TVT-O 治疗，实验组采取 TVT-O 联合盆底康复护理，对比两组患者治疗效果。**结果** 实验组患者盆底肌力改善水平优于对照组， $P < 0.05$ 。实验组患者护理有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。实验组患者治疗后生活质量评分高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 为女性压力性尿失禁患者采取 TVT-O 联合盆底康复护理，对改善患者生活质量、提高护理质量有重要意义，是促进患者预后的关键。

【关键词】 以微信为载体 TVT-O；盆底康复护理；女性压力性尿失禁；应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-149-02

女性压力性尿失禁是指在正常的情况下不会出现遗尿的问题，但是在咳嗽、大笑、打喷嚏、上下楼梯或携带重物等腹腔压力提高的时候会有尿液不自主漏出的问题，尿道和腹压下降的时候无尿液渗漏的问题。为了达到理想的治疗效果则要采取盆底康复干预，本文分析 TVT-O 联合盆底康复护理在女性压力性尿失禁中的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2023 年 1 月～2024 年 1 月收治的女性压力性尿失禁患者 110 例作为对象，随机将患者分为两组，两组患者各有 55 例。两组患者一般资料对比见表 1。纳入标准：患者均确诊为压力性尿失禁，咳嗽压力测试阳性、1h 尿垫实验 $> 2g$ 。排除标准：逼尿肌不稳定、急迫性尿失禁等疾病患者，恶性肿瘤患者均不纳入本文研究。

表 1：两组患者一般资料对比

组别	例数	平均年龄 (岁)	平均病程 (年)	平均 BMI 指数 (kg/m ²)
实验组	55	53.62±8.26	4.62±1.26	24.63±2.62
对照组	55	54.22±8.33	4.82±1.33	24.83±2.69
t		0.365	0.447	0.135
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规 TVT-O 治疗。患者进行全身麻醉，取膀胱截石位，排空膀胱。在尿道外口下方 2cm 的阴道前壁和侧壁注射垂体后叶素生理盐水稀释液，纵向切开阴道前壁 1.5cm，分别向两侧 45° 斜向外上方分离阴道壁和尿道间隙，置入导引器。聚丙烯网吊带在穿出点为尿道外口上方 2cm 水平线和双侧大腿皮肤内侧褶皱处。从阴道切口置入弧形筋膜穿刺器，依次通过穿过闭孔膜、闭孔肌、内收肌内侧缘，从穿刺点皮肤切口穿出。适当收紧调整条带后进行修剪，用可吸收风险缝合阴道切口。

1.2.2 实验组

实验组在对照组治疗基础上联合盆底康复护理。（1）手术前护理。做好充分的准备，帮助患者完善各项检查，手术前指导患者开展盆底肌训练，持续收缩盆底肌 $\geq 3s$ ，松弛休息 2～6s 后，连续 15～30min。每天做 150～200 次缩肛运

动。指导患者每天训练 1 次^[1]。（2）手术后护理。术后疼痛会造成患者机体不适，也会加重患者焦虑、紧张的情绪，患者对排尿也会有心理障碍。因此手术后要做好常规感染护理，由于 TVT-O 手术对会阴部血管造成一定的损伤，因此需要密切关注切口变化情况，及时进行压迫并且给予止血药物，若患者出血严重则要给予止血剂。保持导尿管通畅，术后 24h 后可以拔出导尿管，患者术后要多喝水，预防尿路感染^[2]。（3）出院后护理。护理人员要根据患者评估结果进行康复指导，嘱咐患者定期复诊，向患者发放盆底肌训练方法手册，嘱咐患者按照喇叭球进行盆底肌的训练，促进盆底肌肉的恢复。患者术后要保持绝对休息，避免腹内压的提高，饮食要保持清淡，注意个人卫生^[3]。

1.3 评价标准

评估患者的盆底肌力恢复情况，等级越高表示肌力恢复越好。患者治疗后，咳嗽等腹内压提高的状态下不会漏尿，表示治疗有效；患者治疗后，咳嗽等腹内压提高后漏尿情况有所改善，1h 尿垫试验尿量相比治疗前明显减少，表示治疗好转；患者治疗后，咳嗽等腹内压升高时漏尿情况无改善，尿液实验相比治疗前减少不足 50%，表示治疗无效^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析，计量资料和计数资料分析后， $P < 0.05$ 表示具有显著性。

2 结果

2.1 盆底肌力恢复情况

实验组患者盆底肌力改善水平优于对照组， $P < 0.05$ 。见表 2。

2.2 治疗效果对比

实验组患者护理有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3：治疗效果对比

组别	例数	有效	好转	无效	有效率 (%)
实验组	55	46	8	1	54 (98.18%)
对照组	55	38	5	12	43 (78.18%)
χ^2					28.662
P					< 0.05

3 讨论

TVT-O 是从内向外闭孔阴道吊带治疗，也是临床治疗女性

(下转第 151 页)

能改善和 生活质量提升方面均显著优于对照组。这一结果表明，基于洼田饮水试验的渐进式康复护理能够更有效地促进脑梗死患者的 吞咽功能恢复，提高患者的 生活质量。首先，洼田饮水试验作为一种简单、有效的 吞咽功能评估方法，能够客观、准确地反映患者的 吞咽功能状况，为制定个性化的 康复护理计划提供了可靠依据。通过评估结果，我们可以了解患者的 吞咽功能障碍程度，从而有针对性地制定 康复护理计划，确保护理措施的有效性和针对性。其次，渐进式 康复护理模式强调根据患者的 康复进程逐步增加护理强度和难度，这有助于患者在 康复过程中逐步适应和恢复 吞咽功能。在 康复护理计划的实施过程中，我们注重 口腔护理、 吞咽训练和 饮食调整等方面的综合干预，通过多方面的 护理措施共同促进患者的 吞咽功能恢复。同时，我们还注重患者的 心理护理和 健康教育，帮助患者树立战胜疾病的信心，提高患者的 自我护理能力。此外，本研究还发现观察组在 生活质量提升方面效果显著。这可能与渐进式 康复护理模式能够更全面地关注患者的 身心需求有关。

综上所述，基于洼田饮水试验的渐进式康复护理可有效

改善脑梗死患者的 吞咽功能，提高生活质量，具有重要的 临床应用价值。

参考文献：

[1] 王欢, 李光玲, 张春花. 脑梗死伴 吞咽障碍患者实施正向激励模式对其 吞咽功能的训练效果 [J]. 心理月刊, 2024, 19(13):181-183.

[2] 崔玉荣. 吞咽功能训练依从性量表的编制及 吞咽功能训练依从性对 PSD 患者 吞咽功能恢复的影响 [D]. 延安大学, 2024.

[3] 章琼. 间歇性经口至食管管饲 胃肠营养联合预判性护理应用于 脑卒中 吞咽障碍患者的效果分析 [J]. 中国社区医师, 2024, 40(15):128-130.

[4] 仓基艳, 王晓艳, 周甜. 基于洼田饮水试验的渐进式 康复护理在脑梗死患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2024, 10(03):100-102.

[5] 李志梅. 洼田饮水试验评估 吞咽障碍及早期护理干预对脑梗死患者预后的影响 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(21):10-12.

表 2：生活质量

组别	例数	身体状况	心理状况	社会功能	环境功能
对照组	30	78.53±8.24	75.37±7.96	76.11±8.32	77.69±7.14
观察组	30	87.34±7.15	88.63±6.47	87.28±7.04	89.31±5.88
T		4.423	7.080	5.613	6.880
P		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 148 页)

抑郁、烦躁等不良的情绪，不利于患者的 术后恢复，同时还会影响患者机体的免疫功能。而经过研究发现，对于进行手术的 乳腺癌的患者采用有效的 护理措施是非常重要的，通过有效的 护理能够对患者进行全方位的 护理服务，缓解患者不良的心理情绪，同时也能够使患者在治疗的过程当中保持非常积极以及非常乐观的态度去面对治疗，缓解患者在 术后出现疼痛的并发症的情况，此外还能够缩短患者的 康复时间，提高患者的 临床治疗效果以及患者的 生活质量。

综上所述，本文对 乳腺癌的患者在 护理中使用优质护理

措施进行 护理，能够有效的提高患者的 康复效果，同时也能提高患者的 生活质量，改善患者不良的心理情绪，同时也可以建立良好的 护患关系，提高患者对治疗的依从性以及医护人员 的配合度，在临床上值得推广和使用。

参考文献：

[1] 张珍娣, 王秀杏. 乳腺癌 术后放疗全程实施优质 护理服务效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2021, 10(11):63-64.

[2] 张玲, 罗凤. 分析优质 护理服务在 乳腺癌护理中对患者 康复和生活质量的影响 [J]. 健康之路, 2021, 17(1):126-127.

(上接第 149 页)

压力性尿失禁的主要手段，以微信平台为载体的 手术干预提高了患者对 手术的认知，该 手术具有操作简单、操作时间短的优势。为患者采取 TVT-O 联合 康复治疗，实验组患者治疗有效率为 98.18%，单一 TVT-O 患者治疗有效率为 78.18%， $P < 0.05$ 。为女性压力性尿失禁患者采取 TVT-O 联合 盆底康复 护理，对改善患者 生活质量、提高 护理质量有重要意义，是促进患者 预后的关键。

参考文献：

[1] 王倩, 王璐, 徐臻, 等. Solyx 单切口悬吊术与 TVT-O

治疗女性压力性尿失禁的 临床疗效评价 [J]. 河南外科学杂志, 2024, 30(03):21-24.

[2] 钟慧卿, 黄文英, 陈敏儿. 女性压力性尿失禁 盆底肌 康复 护理及注意事项 [J]. 科技视界, 2024, 14(11):17-18.

[3] 贺艳, 杨海超, 高歌珠, 等. TVT-O 治疗女性压力性尿失禁前后患者自身症状和 性生活质量的 临床分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42(35):9-12.

[4] 刘玲莉, 金宗兰. 中老年女性压力性尿失禁 盆底 康复 护理的研究分析 [J]. 安徽医专学报, 2021, 20(05):122-123+125.

表 2：盆底肌力恢复情况

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
实验组	55	0	0	35 (63.64%)	10 (18.18%)	10 (18.18%)
对照组	55	8 (14.55%)	9 (16.36%)	38 (69.09%)	0	0
χ^2		10.625	11.562	0.825	12.652	12.652
P		< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05