

盆底康复治疗联合心理干预在全子宫切除术后临床研究

罗雪君 宋丽花 闫立杰

广东省深圳市宝安区福永人民医院 广东深圳 518103

摘要:目的: 将盆底康复治疗联合心理干预应用到全子宫切除术后临床研究, 并分析其作用以及医疗效果。方法: 纳入本次研究对象的是我院 2020 年 1 月-2021 年 3 月进行治疗的全子宫切除术后患者, 随机选取 50 例作为本次研究对象, 结合组内盲选的方式分为对照组 (25 例) 和研究组 (25 例), 对照组的术后患者进行常规的术后护理, 研究组在常规护理的同时采用盆底康复治疗联合心理干预的护理模式, 一段时间后观察分析两组患者的护理效果。结果: 研究组的盆底康复情况与对照组相比具有明显优势, 盆腔脏器得到明显恢复和改善, 尿失禁发生率减少, 差异明显有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者的生活质量和对护理的满意度均高于对照组, 差异明显有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于全子宫切除术后患者运用盆底康复治疗联合心理干预的护理方式对患者的身体机能恢复以及心理职能和生活质量的提高具有重要的意义, 不仅有效改善了盆底功能障碍, 还促进了患者的身心恢复和生活水平的提高, 可作为有效的护理措施在临床护理中大力推广和运用。

关键词: 盆底康复治疗; 心理干预; 全子宫切除术; 临床研究

我国每年有 15%-20% 的女性因为疾病恶化等原因需要进行切除子宫, 由于多种原因病变所致需要切除子宫的女性数量逐年增加, 且有年轻化的趋势^[1]。全子宫切除术在妇科疾病中较为普遍的一种手术, 通过切除子宫可以达到缓解疼痛, 预防恶性细胞扩散, 但全子宫切除术后女性往往会出现盆腔器官松弛, 引发膀胱松弛、直肠垂落、尿失禁等盆底功能障碍性疾病。不仅会对患者的生理功能造成影响, 还会使患者出现焦虑抑郁、失眠、记忆力下降、生活质量降低等心理方面的问题^[2]。子宫是女性孕育生命的重要器官, 也是重要的性器官, 不仅会对患者盆底功能、泌尿系统、性功能造成严重影响, 而且对患者的身体职能、心理状态以及生活方式也有极大的影响, 甚至会夫妻双方的感情生活乃至一个家庭的生活^[3]。因此需要对全子宫切除术后患者进行良好的护理, 恢复患者身体健康的同时, 保证患者积极的心态, 在盆底康复治疗的同时, 也要紧密关注患者的心理状态和情绪变化, 对患者进行心理干预, 确保护理得到良好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次研究对象的是我院 2020 年 1 月-2021 年 3 月进行治疗的全子宫切除术后患者, 随机选取 50 例作为本次研究对象, 结合组内盲选的方式分为对照组 (25 例) 和研究组 (25 例)。对比两组全子宫切除术后患者的年龄、病情特征、病程时间、手术效果等基本资料分析可得: 两组一般资料差异不明显没有统计学意义 ($P > 0.05$)。本次研究选取的所有全子宫切除术后患者均为自愿参与本次研究, 我院伦理委员会对本次研究完全知情, 并批准研究。

1.2 方法

两组全子宫切除术后患者均采用常规的术后护理, 研究组在此基础上对患者进行盆底康复治疗联合心理干预。一段时间后观察两组患者的盆底功能改善情况以及生活质量改善情况, 进行比较和分析。

1.2.1 一般护理

(1) 身体护理: 对于全子宫切除术后患者及时给予药物镇痛, 并且随时注意患者的疼痛缓解情况以及有无出现药物过敏等不良反应。妥善安置导尿管, 随时关注患者的排尿情

况, 注意患者会阴部和尿道的日常清洁和护理, 防止病菌感染。定时记录患者的血压、呼吸频率、心跳频率等生命特征, 如有异常及时给予相对治疗措施。

(2) 生活护理: 保证病房的干净整洁, 温湿度适宜, 定期开窗通风, 为患者提供一个良好的病房环境。鼓励患者及早下床活动, 指导并帮助患者进行康复锻炼。

(3) 饮食护理: 根据患者的病情状况以及身体恢复情况, 再融合患者的口味偏好, 为患者制定科学合理的个性化饮食计划, 注意饮食的搭配和营养的均衡, 多食用新鲜的水果蔬菜, 补充维生素, 并注意水分的摄入量。

1.2.2 盆底康复治疗

对于全子宫切除术后患者的盆底康复治疗以生物反馈电刺激盆腔器官的疗法为主, 这种疗法对患者盆底的恢复治疗效果显著, 可以有效治疗尿失禁、盆腔器官脱垂、性功能障碍等症状, 为患者的身体康复提供保障。

1.2.3 心理干预

(1) 对于入院的患者进行一个简单的心理评估, 做好全子宫切除手术相关方面知识的普及, 详细介绍手术的方法、作用以及功效, 让患者及其家属对手术有一个较为清楚的了解, 避免患者缺乏对全子宫切除手术的了解, 加上长期受病痛的折磨, 导致患者心理压力较大, 治疗积极性差。(2) 在患者的治疗过程中, 医护人员需要对患者的心理状态和情绪变化进行观察和分析, 及时与患者及其家属进行沟通交流, 采用心理疏导的方式缓解其焦虑不安等负面情绪。(3) 在进行手术时, 医生可以多与患者进行沟通, 分散患者注意力, 必要时可以告知患者往年全子宫切除手术的成功率, 减轻患者的心理压力和情绪波动, 让患者以积极乐观心态面对手术。(4) 尊重并理解患者的想法作为, 以相互尊重为前提, 在不违反医院规定的情况下, 可以尽量满足患者的合理需要, 增进医患之间的友好关系。(5) 告知患者及其家属主动参与护理过程的重要性, 提高患者的护理配合度, 让患者自发参与到治疗护理过程中, 与医护人员一起完成整个护理流程, 提高患者治疗积极性。(5) 子宫切除手术后, 可以根据患者的兴趣爱好、文化水准以及性格特征, 鼓励并支持患者通过听阅读、音乐、绘画等休闲娱乐形式, 转移患者的注意力, 起

到改善患者负面情绪和提升精神文化生活的目的。(6)科学合理地向患者传播没有子宫也可以好好生活的新思想,并举出相应的例子佐证,让患者摒弃传统老旧的、束缚思想的、增添心理压力的旧思想,敢于面对现实,勇敢活出自我。

1.3 疗效标准

1.3.1 盆底功能恢复情况

将患者的盆腔脏器治疗效果分为三个级别:显效、有效和无效。显效表示为患者的盆底功能几乎恢复,无尿失禁等情况发生;有效表示为患者的盆底功能得到有效改善,无尿失禁等情况极少发生;无效表示为患者的盆底功能障碍没有任何缓解,甚至出现加剧,尿失禁频繁发生。

1.3.2 患者的生活质量情况

患者的生活质量情况使用生活质量综合评定表进行判定,患者的生活质量与评分成正比。

1.3.3 患者对护理满意度评分

采用医院自制的患者满意度评分表进行患者护理满意度的回访调查。

1.4 统计学方法

将实验数据导入 SPSS22.0 统计学软件进行分析,计量资料检验用 t , 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料检验卡方,以百分率表示,检验标准: $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者盆底功能恢复情况对比

由实验结果可知,研究组总有效人数为 24 人,总有效率为 96%;对照组总有效人数为 18 人,总有效率为 72%;研究组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.357, P = 0.021, P < 0.05$)。

2.2 两组患者的生活质量情况对比

由实验结果可知,研究组患者生活质量得分 (221.37 ± 5.42) 明显高于对照组 (192.41 ± 5.27) 分,差距明显具有统计学意义 ($t = 19.303, P = 0.000, P < 0.05$)。

2.3 两组患者满意度对比

对比两组的患者满意度可知,研究组患者满意度为 92% 高于对照组 80%,数据差异明显具有统计学意义 ($\chi^2 = 5.980, P = 0.014, P < 0.05$)。

3 讨论

随着社会的发展和科技的进步,医学治疗在术后康复方面的研究越来越先进,成功率也稳步提升。日益完善的术后康复疗法,在临床医学的治疗中具有良好功效,对患者的身体的康复具有重大意义的促进作用^[4]。目前在对于切除全子宫术后的康复治疗中,着重探究的是盆底脏器功能以及患者的心理状态的治疗及干预,而对于性功能障碍的治疗方面研究较少^[5]。性功能障碍同样也是一种盆底功能性障碍导致的病症,会对夫妻的日常生活造成一定的影响,因此也需要对此进行相应的研究,有助于患者夫妻间的和谐以及幸福感的提高。全子宫切除术后的患者可能会出现,早衰、失眠、焦虑、精神不济等心理方面的问题,可针对患者的实际情况进行心理干预,以提高护理的效果。

盆底康复治疗是目前较为常用的一种全子宫切除术后后治疗方式,其他的治疗方法还有药物治疗、手术治疗以及行为治疗等。盆底康复治疗技术相较于其他治疗技术具有创伤小、

疼痛轻、安全可靠、简便快捷、疗效显著等优势^[6]。盆底康复治疗仪器主要根据患者个人情况进行盆底肌电刺激、生物反馈联合盆底肌训练比如:阴道哑铃康复训练进行治疗。具体包括的治疗手段有:盆底肌训练、生物电刺激、康复仪辅助治疗、膀胱恢复练习等。其中盆底肌训练为整个盆底康复训练的核心,通过安全的生物电对盆腔器官进行有效刺激,达到增强尿道、阴道、膀胱、盆底肌肉组织收缩能力的作用,有效改善全子宫切除术后患者盆腔脏器脱垂、尿失禁等盆底功能障碍问题^[7]。为了达到更好更全面的治疗效果,对于全子宫切除手术后的患者在进行盆底康复治疗的同时,可根据患者的年龄、病症、文化程度身体状态和心理状态等多个方面进行分析,采取针对性的心理干预措施^[8]。由上述实验结果可得:研究组的盆底功能恢复情况明显优于对照组,盆腔脏器功能恢复情况良好、性功能障碍得到明显改善、排尿正常无尿失禁情况发生;研究组的生活质量评分高于对照组,患者身体机能、心理变化、生活情况和社会职能四个方面均得到有效改善;研究组的患者对护理的满意度程度更高,每组数据差异明显具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,将盆底康复治疗联合心理干预运用到全子宫切除术后患者的治疗和护理中具有极好的临床医疗效果,有利于患者的盆底功能情况康复和改善,有助于缓解患者的性功能障碍问题,降低尿失禁、尿不尽等排尿障碍情况的发生概率,在患者身体、心灵、社会以及生活多个方面综合提高了患者的生活水平,降低了并发症的发生率。

参考文献

- [1]侯佳丽,刘雪杰.盆底康复操锻炼联合磁刺激对产妇产后盆底肌力及心理状态的影响[J].中国保健营养,2020,030(018):171.
 - [2]丁雯雯.对全子宫切除术后尿失禁患者进行盆底功能康复治疗的临床价值[J].当代医药论丛,2020,18(12):87-88.
 - [3]申瑞芳,周美云,高琳.盆底肌锻炼联合生物反馈电刺激对全子宫切除术后病人的影响[J].循证护理,2020,006(004):355-358.
 - [4]徐娜.优质护理联合盆底肌功能训练促进全子宫切除术后膀胱功能恢复的研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,004(038):154-154.
 - [5]刘玉崑,李永川,艾小庆,等.生物反馈电刺激联合盆底肌训练治疗全子宫切除术后压力性尿失禁患者的临床研究[J].中国医师杂志,2019,21(01):95-98.
 - [6]王宗爱.综合性护理干预对行子宫全切术患者心理状态及术后康复效果的影响[J].河南医学研究,2019,28(22):169-170.
 - [7]杨英兰,徐宁,刘梅,等.心理干预联合盆底肌肉训练治疗盆底功能障碍性疾病的疗效观察[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2019,038(002):108-112.
 - [8]张英环.盆底康复锻炼对早期减少产妇产后并发症及改善心理状态的效果[J].反射疗法与康复医学,2020,29(1):115-116.
- 课题项目:深圳市宝安区科技创新局基础研究项目(编号:2020JD079)