

综合康复护理及心理干预在产后盆底器官脱垂患者中的效果观察

张丽娟

(赤峰宝山医院 内蒙古赤峰 024076)

【摘要】目的：观察产后盆底器官脱垂患者施行综合康复护理及心理干预的实际成效。方法：调研选定区间为2022.06-2023.06，调取并筛选本院妇产科于此区间内收治的产后盆底器官脱垂患者病历资料，总计抽选70例成为观察对象，分组采用双盲法，划分为对照组（n=35，常规护理）及观察组（n=35，综合康复护理+心理干预），最后基于调研目的、相关文献，设立肌力水平、心理状态（SAS、SDS评分）、生活质量（SF-36评分）、并发症发生率为观察指标，以此评价两组不同护理措施的应用效果。结果：观察组肌力水平优于对照组（ $P<0.05$ ）；护理前两组心理状态评分无差异（ $P>0.05$ ），护理后观察组均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：产后盆底器官脱垂患者运用综合康复护理及心理干预，可有效改善患者临床病症，排解患者负性情绪，促进病情尽快恢复，护理效果确切，值得推广使用。

【关键词】综合康复护理；心理干预；产后；盆底器官脱垂

产妇产后最常见的一种盆底功能障碍并发症为盆底器官脱垂，多是因产程中牵拉盆底筋膜、韧带，损伤盆腔支持结构，造成肌纤维形状改变，降低肌力水平所致^[1]。通常情况下，患者阴道内会产生异样感（如肿物脱出等），并伴有排便、排尿、性功能障碍等病症表现，对患者的产后恢复及生活品质均造成不利影响^[2]。既往所用常规护理手段缺乏连贯性、全面性，难以充分满足患者盆底恢复的各项需求，加之患者需要历经漫长的盆底康复过程，其心态极易受到各因素影响而产生负性情绪，降低产后盆底功能的恢复效果^[3]。对此，创新及优化产后盆底器官脱垂患者的护理干预措施尤为重要。综合康复护理与心理干预讲求“以人为本”，能够针对患者实际情况给予个体化的护理服务，对患者纾解负性情绪、改善临床病症、加快病情恢复速度起到良好的助益作用。鉴于此，本研究将重点围绕产后盆底器官脱垂患者运用综合康复护理及心理干预的实际效果进行深入探讨，具体论述内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

70例观察对象的选择均来源于本院妇产科2022年6月至2023年6月范围内收治的产后盆底器官脱垂患者，利用双盲法将其分别划分为对照组与观察组，且两组保持均等人数，即35例/组。其中，对照组年龄24-42（ 33.61 ± 5.25 ）岁，孕周37-42（ 40.12 ± 9.78 ）周，初产妇18例、经产妇17例；观察组年龄25-42（ 34.02 ± 5.63 ）岁，孕周37-42（ 40.23

± 9.82 ）周，初产妇16例、经产妇19例。两组基线资料经对比显示为无差异（ $P>0.05$ ）。准入标准：（1）整合相关检查结果确诊为产后盆底器官脱垂；（2）单胎分娩；（3）对本调研行动知悉且完成同意书签订。排除标准：（1）合并恶性肿瘤、生殖道感染、免疫性疾病、传染性疾病或机体器官器质性病变；（2）既往有盆腔手术史；（3）认知、精神障碍，制约正常交流。

1.2 方法

对照组：施行常规护理，内容主要包含：（1）体征监测；（2）照料患者日常生活；（3）日常卫生清洁；（4）协助患者完成相关治疗。

观察组：施行综合康复护理与心理干预，内容主要包含：（1）综合康复护理。①健康宣教。利用简洁易懂的语言向患者讲述与疾病相关的知识，包括病因、病症表现、治疗方法、注意事项等，向患者科普康复训练的重要性，并及时解答患者及其家属提出的疑问，加深患者对自身疾病的了解度，提高患者的依从性；②调整生活行为方式。首先，嘱咐患者每日多饮水，并增加蛋白质、纤维素的摄入量，饮食以清淡、易消化为首要原则。其次，指导患者养成定时排便、排尿的良好习惯，以免因控制大小便不利而影响到康复效果。③康复训练。首先，指导患者进行Kegel运动（凯格尔骨盆底肌肉运动）。引导患者将肛门收缩约5-10s，随后放松，约5-10s后重复收缩动作，每日练习2次，每次20min，连续练习3个月，以促进自主性收缩盆底肌肉，使盆底肌肉增强力量。其次，指导患者进行会阴训练。引导患者将双腿分开，中指与食指作剪刀状轻缓插入患者阴道，并嘱咐患者

随口令完成收缩、放松深层肌肉动作，每3次为1组，每日练习2-3次，每次20min，连续练习3个月。(2)心理干预。患者因病症痛苦、长期康复训练，易产生抑郁、焦虑、不安等负性情绪，护理人员需通过亲切、耐心的态度与患者交谈，了解其内心真实感受与需求，通过言语鼓励、尽可能满足需求等方式，使其排解不良情绪。其次，指导患者采用听音乐、玩游戏、看电视、与亲属聊天等方式转移注意力，以改善其负面的心理状态。若上述心理疏导效果欠佳，可通过向患者展示院内治疗成功的病案，协助患者增强治疗信心。

1.3 观察指标

(1)肌力水平。划分5级评估患者盆底肌肉质量、收缩持续时间、收缩次数；差为1级、一般为2级、较好为3级、良好为4级、非常好为5级；记录 ≥ 3 级率。(2)心理状态。评估参照标准为SAS(焦虑自评量表)、SDS(抑郁自评量表)；2份量表计分分别为重度 >70 分、中度60-69分、轻度51-59分、正常 <50 分；患者心理状态越好即得分越低。(3)生活质量。评估参照标准为SF-36(健康调查简表)；表内包括情绪功能、躯体功能、角色功能、认知功能、社会功能5个维度，每个维度分值取0-100分，患者生活质量越高即得分越高。(4)并发症发生率。记录患者尿失禁、阴道

松弛、排便困难发生率。

1.4 统计学方法

所得各项数据经SPSS28.0分析处理；计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行t检验；计数资料用(%)表示，行 χ^2 检验；两组数据若具备统计学差异，以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组肌力水平对比

见表1，观察组 ≥ 3 级率为28(80%)，对照组为20(57.14%)，观察组肌力水平明显优于对照组($P < 0.05$)。

2.2 两组心理状态评分对比

见表2，护理前两组SAS、SDS评分无差异，护理后观察组均低于对照组($P < 0.05$)。

2.3 两组生活质量评分对比

见表3，观察组生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$)。

2.4 两组并发症发生率对比

见表4，经统计学分析后显示观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组肌力水平对比(%)

组别	n	1级	2级	3级	4级	5级	≥ 3 级率
对照组	35	2(5.71)	13(37.14)	9(25.71)	8(22.86)	3(8.57)	20(57.14)
观察组	35	0	7(20.00)	12(34.29)	10(28.57)	6(17.14)	28(80.00)
χ^2							4.242
P							0.039

表2 两组心理状态评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	58.65 \pm 18.35	46.37 \pm 11.25	58.96 \pm 17.32	43.28 \pm 12.13
观察组	35	58.71 \pm 18.28	35.24 \pm 7.68	59.13 \pm 17.36	32.48 \pm 7.15
t		0.014	4.834	0.041	4.538
P		0.989	0.000	0.967	0.000

表3 两组生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	认知功能	情绪功能	社会功能	躯体功能	角色功能
对照组	35	78.23 \pm 10.36	72.48 \pm 9.52	76.24 \pm 10.48	75.94 \pm 11.37	79.85 \pm 12.15
观察组	35	85.69 \pm 18.47	87.23 \pm 19.15	88.12 \pm 18.35	86.66 \pm 18.74	89.32 \pm 19.12
t		2.084	4.080	3.326	2.893	2.473
P		0.041	0.000	0.001	0.005	0.016

表4 两组并发症发生率对比(%)

组别	n	尿失禁	阴道松弛	排便困难	总发生率
对照组	35	3 (8.57)	3 (8.57)	2 (5.72)	8 (22.86)
观察组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	0	2 (5.72)
χ^2					4.200
P					0.040

3 讨论

女性在妊娠过程中,其盆底无论是功能方面还是结构方面,均会出现较大变化,同时,随着妊娠期的不断增长、胎儿的持续发育,子宫会逐渐变大,影响到盆底正常的胶原纤维状态,呈现为松弛现象,在肌肉组织变薄、伸展情况下,降低张力,打破机体平衡状态,继而引发盆底器官脱垂,致使患者出现程度不一的尿潴留、尿失禁等病症表现,严重的情况下,甚至会诱发性交痛、大便失禁或生殖道感染等不良后果^[4]。此外,患者长期产后盆底器官脱垂,还会危及其身心健康,对家庭和睦造成一定的不利影响。

早期采用适宜的康复护理措施,对患者减轻临床病症、恢复盆底肌功能、改善生活质量起到积极意义。既往的常规护理中,普遍以产后恢复、照料生活、卫生清洁等基础护理措施为主,并未在产后护理中长期坚持运用盆底肌功能锻炼等康复措施,整体缺乏全面性与针对性,护理效果欠理想。

对于综合康复护理而言,属于系统性的一种全新护理干预措施,时刻围绕“以患者为中心”的理念,以患者实际病情为基准,为其拟定合理、科学的护理方案,制定个体化的康复规划^[5]。通过健康教育、饮食指导、生活习惯指导、康复训练等多方面展开产后护理,能够强化患者对盆底康复锻炼必要性的认识,通过专业化的指导,保证盆底肌康复训练“循序渐进”地进行,不仅能够辅助治疗效果的提高,同时也增强临床护理工作的有效性,促进病情康复。本研究经调查后发现:观察组肌力水平优于对照组。由此可证明综合康复护理能够指导患者有意识地收缩与放松尾骨-耻骨肌肉群,将盆底血流速度加快,继而对盆底肌群功能、盆底肌张

力、盆底微循环予以有效改善,减轻患者的临床病症,防范盆底器官脱垂并发症的发生^[6]。

由于患者需经历长时间的康复练习,往往会产生焦虑、抑郁、紧张等负性情绪,使其降低依从性,不利于盆底肌功能的尽快恢复,久而久之,制约其生活质量的提高。故此,本研究通过配合心理干预,能够以安抚鼓励、分散注意力等多种途径,协助患者疏解负性情绪,增强治疗信心。调查的结果显示:虽然护理前两组 SAS、SDS 评分无差异,但护理后观察组均低于对照组,且观察组生活质量评分高于对照组。由此可表明心理干预能够使护理人员更加准确地了解患者心理状态,通过语言、行为、动作等多方面干预,使患者逐渐排解各种不良情绪,继而更加信赖护理人员,增强对护理工作依从性,积极配合完成各项康复训练,以促进病情的尽快恢复,尽早回归至正常生活,实现生活质量的提高。

不仅如此,本研究调查结果还显示:观察组阴道前、后壁脱垂以及尿失禁发生率低于对照组。究其原因:上述并发症的发生多是由于患者产后损伤盆底支持结构,出现功能障碍所致。而通过综合康复护理及心理干预的联合应用,能够使患者以积极、主动的良好态度展开盆底康复练习,从而加快盆底功能的恢复速度,将盆底功能缺陷所引发的相关影响减少,并强化自身的控尿能力,使尿失禁等相关并发症的风险降低。

综上所述,产后盆底器官脱垂患者运用综合康复护理与心理干预措施,能够排解其各种负性情绪,使其强化对护理工作依从性,有效改善病情,加快盆底肌张力的恢复速度,防范相关并发症的发生,提高生活质量,应用效果显著,具备推广使用的价值。

参考文献:

- [1]马啊琴,车国瑜,杨澜,等.产后女性盆腔器官脱垂现状及其影响因素[J].护理研究,2023,37(06):1114-1116.
- [2]李颖萍,秦二梅,崔平平.针对性护理对产后盆底功能障碍患者盆底肌张力及盆腔器官脱垂发生率的影响[J].保健医学研究与实践,2023,20(02):154-157.
- [3]王洁.综合康复护理及心理干预在产后盆底器官脱垂患者中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(27):111-113.
- [4]刘传俊,徐杰,廖长青.针对性护理联合心理干预对产后盆底功能障碍患者盆腔器官脱垂和尿失禁发生率的效果[J].心理月刊,2021,16(12):102-103,182.
- [5]艾小庆.盆底康复技术对盆底功能障碍患者尿失禁、盆腔器官脱垂和性功能障碍发生率的改善[J].中国计划生育学杂志,2019,27(08):1095-1098.
- [6]林小燕.康复护理在产后盆底功能障碍患者中的应用[J].医疗装备,2019,32(03):162-163.