



盆底康复治疗结合心理护理对改善压力性尿失禁疗效观察

林梅莺 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院妇产科 福建漳州 363000)

摘要: **目的** 研究分析盆底康复治疗结合心理护理对改善压力性尿失禁的临床效果。**方法** 从2014年3月至2015年11月来我院接受诊治的压力性尿失禁患者中选取100例进行研究,将100例患者随机平均分成观察组和对照组两组,所有患者均采用盆底康复治疗,对照组增加心理护理干预,对患者治疗前后的效果进行对比分析。**结果** 治疗结束后运用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表问卷调查以及尿垫试验对治疗效果进行评价,观察组患者治疗有效率为84%,对照组患者治疗有效率为96%,组间比较差异明显,符合统计学差异意义, $P < 0.05$ 。**结论** 采用盆底康复治疗结合心理护理,能够极大地改善压力性尿失禁患者心理负担,患者临床症状改善明显,没有任何副作用,安全系数高,是一种有效的治疗护理方式,值得在临床进一步推广应用。

关键词: 盆底康复治疗 心理护理 压力性尿失禁 疗效 分析研究

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-263-02

近年来随着女性生活、工作压力逐渐增大,加上饮食、作息等不规律,导致发生压力性尿失禁病症的患病率逐年上升,该病症主要是指患者在进行咳嗽、打喷嚏、大笑、提重物等行为时造成腹压明显增加,从而使尿液不自觉地尿道口流出。发生压力性尿失禁,给患者带来很多的尴尬,对患者的日常生活和身心健康产生较大的影响。据统计该病症主要在中老年女性发生概率较大,且发生率已经超过40%以上。引起压力性尿失禁病症的主要原因是妇女发生妊娠和分娩。当前改善压力性尿失禁病症的主要方式是盆底康复治疗。本文对盆底康复治疗结合心理护理对改善压力性尿失禁疗效进行分析,现将有关情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

从2014年3月至2015年11月来我院接受诊治的压力性尿失禁患者中选取100例进行研究,将100例患者随机分成观察组和对照组两组,观察组患者50例,年龄从23岁至60岁不等,平均年龄为43.6岁,病程1年至20年之间不等,平均病程9.8年。对照组患者50例,年龄从27岁至59岁不等,平均年龄为42.8岁,病程从1年至20年不等,平均病程9.6年。两组患者均为经产妇,均经阴道分娩,且没有其他妇科手术史、子宫脱垂等情况。所有患者均经过常规泌尿外科专科检查和尿动力学检查,确诊为压力性尿失禁,并表示将积极配合进行治疗、护理和调研。两组患者在年龄、病程等方面的资料均没有明显差异, $P > 0.05$, 可以进行对比分析。

1.2 治疗及护理方法

1.2.1 患者治疗前根据患者的临床症状,运用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表问卷调查以及尿垫试验方法,对患者尿失禁程度进行判断。分类等级分成三类,轻度、中度和重度。具体分类标准为:

患病程度	尿漏标准 (g)
轻度	小于等于 2g
中度	大于 2g 小于 10g
重度	大于等于 10g

同时对患者进行1小时尿垫试验,试验前半小时患者饮水500毫升,并在试验时通过弯腰、爬楼梯、咳嗽等形式进行适当运用,1小时后对患者尿垫的重量进行称量,若重量超过1g,视为阳性标准。

1.2.2 治疗方式

所有患者均进行盆底康复治疗。选用法国进口的杉山盆底康复治疗仪进行治疗。一是进行治疗前测评。引导患者将膀胱内的尿液排空,随后取膀胱截石位,进行消毒处理后将治疗仪探头插入患者阴道,按照系统软件操作对患者的盆底

功能进行测评,对患者神经传导损伤情况进行判断,从而为后续对症治疗提供依据。二是根据患者的患病程度,确定治疗频率、脉宽和电流强度大小,直到患者感觉盆底肌肉收缩跳动适宜为佳,不断进行电刺激治疗,并配合开展生物反馈,指导患者通过治疗仪显示屏提示开展有规律的训练,电刺激与生物反馈交替训练,每次治疗时间控制在半小时以内,根据患者不同情况每周治疗2次至3次,一个疗程周期为10次。疗程间隔为一周,但每日患者在家里要有规律开展盆底肌训练,不中断,直到确诊康复。

1.2.3 心理护理

对照组患者在开展上述盆底康复治疗的基础上增加心理护理。压力性尿失禁患者往往有难言之隐,所以护理人员要根据患者的心理变化开展心理疏导、健康教育,宣传盆底康复治疗的重要意义,并帮助患者增强康复信心,提高治疗依从性。

1.3 效果评价

对患者治疗三个月后开展随访评价,主要测评方式为一小时尿垫试验和国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表问卷调查。如果患者尿失禁症状全部消失,尿检为阴性,问卷测评得分3分以下,视为治愈。如果患者漏尿量减少量超过50%,问卷测评得分为3分至10分之间,视为有效;如果患者漏尿量减少量低于50%,问卷测评得分10分以上,视为无效。总有效率为治愈例数与有效例数与总例数的百分比比值。

1.4 统计分析

采用专用的SPSS13.0软件进行统计分析,并引入t检验,以 $P < 0.05$ 作为统计明显差异标准。

2 结果

患者经过治疗护理后统计结果如下:

组别	例数	治疗有效性评价			
		痊愈 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组	50	26	16	8	84%
对照组	50	35	13	2	96%

3 讨论

随着医疗卫生技术的不断发展和进步,现代化医疗设备逐渐引入各大医疗机构,治疗压力性尿失禁开始运用盆底康复训练等现代生物反馈技术,通过在患者阴道内放置电刺激设备,从而刺激盆底肌肉和神经,增强盆底肌肉弹性,逐渐改善和恢复盆底功能,从而有效治疗尿失禁症状。

本文对100例患者开展盆底康复治疗,同时对其中50例患者增加心理护理干预,针对患者的不同心理和精神情况开展心理疏导、健康教育,让患者意识到开展盆底康复治疗法

(下转第267页)



郁评分(36.81 ± 2.67)分;对照组患者焦虑评分(56.62 ± 2.43)分,观察组患者焦虑评分值为(33.29 ± 2.74)分;且对照组患者整体健康(76.78 ± 2.65)分也明显低于观察组患者的整体身体素质(89.43 ± 2.55)分。总之从患者术前的情绪、生活质量方面来看,在患者手术前给予一定的相关知识普及和心理护理,可以明显降低患者焦虑和抑郁的情绪,有利于患者手术的顺利进行和后期恢复性护理,从而加快患者的恢复速度。

白内障超声乳化手术患者在术前干眼症测定时,2组患者的数据差异并不大, P 至大于0.05;2组患者经过不同护理之后,对于白内障超声乳化术患者术后干眼症发生的概率比较,对照组患者术后干眼症病发有17例,明显高于观察组患者5例。

综上所述,术前护理对白内障超声乳化术后干眼控制有明显的效果,且术前护理明显改善患者的手术效果,在临床

应用上有良好的发展前景,值得推广使用。

参考文献

- [1] 陈海斌. 优质护理在表面麻醉下白内障超声乳化术中的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(31):4454-4455.
- [2] 谭振琴. 延续性护理在葡萄膜炎合并白内障行超声乳化人工晶体植入术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(16):4-6.
- [3] 徐兵. 110例白内障超声乳化及人工晶体植入术的围手术期护理观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(18):235-235.
- [4] 孟媛. 白内障超声乳化及人工晶体植入术治疗葡萄膜炎并发白内障54例围手术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(10):70-71.
- [5] 王中华. 临床护理干预对青光联合白内障超声乳化人工晶体植入术围手术期的影响[J]. 中国医药指南, 2015, 13(11):246-247.
- [6] 陈燕. 130例白内障超声乳化联合人工晶体植入术患者护理观察[J]. 中外医学研究, 2015, 13(30):94-96.

(上接第262页)

系有助于消除患者的不良情绪^[5]。在本次治疗当中,两组患者护理前SDS评分和SAS评分、空腹和餐后2h血糖水平差异不明显,无统计学意义($P > 0.05$),护理后两组患者的抑郁和焦虑情况均有所改善、空腹和餐后2h血糖水平均降低,但是观察组的改善情况和降低幅度明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在妊娠期糖尿病护理中,在常规控制血糖和护理的基础上给予运动疗法和心理护理,能够促进极大的增强临床护理效果,在有效控制血糖的基础上,能够对患者的抑郁和焦虑情绪进行有效的改善,值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 罗向红, 罗昆蓉, 陈玉兰, 彭永君. 心理护理联合运动疗法对妊娠期糖尿病患者的临床疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(02):329-331+336.
- [2] 张趁儒, 袁国军, 刘璠, 牛素英, 卢艳妮, 周慧敏. 心理护理联合运动疗法在妊娠糖尿病护理中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2015, (04):205-206.
- [3] 冯怀. 心理护理联合运动疗法在妊娠糖尿病护理中的应用[J]. 当代医学, 2015, 21(31):92-93.
- [4] 杜华. 心理护理联合运动疗法在妊娠糖尿病护理中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(13):183-184.
- [5] 王金辉. 心理干预联合运动疗法在妊娠糖尿病护理中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(22):2872-2873.

(上接第263页)

重要积极意义,从而大大地减轻患者的心理压力和负担,增强患者治疗的依从性,提高了治愈有效率,总有效率为96%,比单纯采用盆底康复治疗治疗有效率高出12个百分点,可见运用盆底康复治疗结合心理护理,是一种有效的治疗护理方式,有利于全面提升患者的生存质量,值得在临床进一步应用和推广。

参考文献

- [1] 李茹红, 马静. 盆底康复治疗联合心理护理干预预防产后尿失禁的100例分析[J]. 吉林医学, 2015, (11):2390-2392.
- [2] 杨子樱. 个体指导联合小组治疗对社区压力性尿失禁女性干预效果的研究[D]. 导师: 赵红. 北京协和医学院, 2013.
- [3] 曹琳琳. 电刺激联合综合护理干预对女性压力性尿失禁的效果研究[D]. 导师: 赵红; 绳宇; 朱兰. 中国协和医科大学, 2009.

(上接第264页)

综上所述对头皮静脉输液患儿采取护理风险管理可以有效降低治疗过程中不良事件的发生,还可以显著增加患儿家属的护理满意度,融洽医患关系,减少不必要的医疗纠纷,临床效果显著,值得进行推广应用。

参考文献

- [1] 陆婉晖, 王志敏. 护理风险管理在小儿头皮静脉输液中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(5):34-35.
- [2] 叶紫. 护理风险管理在小儿头皮静脉输液中的应用[J]. 贵州医药, 2016, 40(5):555-556.
- [3] 崔秀荣, 王丹, 李凤勉等. 小儿输液外渗的原因分析预防与护理对策[J]. 山西医药杂志(下半月版), 2012, 41(24):1351-1352.
- [4] 张静, 何淑贞, 靳爱红等. 留置针输液外渗的原因分析106例小儿外周静脉[J]. 护理研究, 2016, 30(12):1533-1534.
- [5] 黄利娥, 李小梅, 谢肖霞等. 小儿静脉输液外渗的原因分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(26):74-76.

(上接第265页)

[1] 张志清, 黄雪梅, 胡芳等. 循证护理在1例血友病A合并急性出血坏死性小肠结肠炎及急性阑尾炎患者中的应用[J]. 实用临床医学, 2010, 11(4):93-95.

[2] 高晓凤, 曾庆, 李幼平等. 我国卒中病人住院费用的病例组合模型对比研究[J]. 中国循证医学杂志, 2005, 5(1):42-46, 85.

[3] 余艳. 胸心外科手术患者的营养评估与护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(15):1365-1367.

[4] 于辉, 王江滨, 于国珍等. 胸心外科病种护理质量评价指标体系的研究[J]. 护理研究, 2010, 24(10):911-912.

[5] 崔慧. 心外科术后患者呼吸道感染的护理观察[J]. 中国现代药物应用, 2015, (17):209-210.

[6] 陈凤梅, 张丽明. 出入量管理改进对心外科患者护理效果的影响[J]. 中国医药科学, 2014, (20):201-203.

[7] 李向阳. 小儿心内直视术后心律失常的原因分析及护理对策[J]. 护理学杂志, 2007, 22(24):25-26.

[8] 李敏, 陈琳, 范丽等. 微量泵应用于心外科手术围手术期护理措施探讨[J]. 大家健康(下旬版), 2014, (9):253-253.

[9] 刘英红, 杨满青. 心血管术后常见不适原因分析及护理[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(24):3961-3962.

[10] 邱霏, 胡晓鸿, 王薇等. 成人房间隔缺损合并阵发性心房颤动的术后护理[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12):1521-1523.

[11] 罗元媛, 韩婷. 22例经达芬奇-S外科手术辅助系统行纵隔肿瘤切除术后患者的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4):47-49.