

盆底功能障碍性疾病的治疗现状及护理进展研究

陈芝霞

河池市第三人民医院妇科 547000

〔摘要〕近年来,随着人口老龄化发展,盆底功能障碍性疾病的发生率逐年升高,据调查研究显示正常女性发生盆底功能障碍性疾病的发生率为 13.6%,并且呈升涨趋势。该疾病又被称之为盆底缺陷与盆底支持组织松弛,主要是由于盆底肌薄弱、盆底脏器移位所造成的。如果不及时采取有效的治疗措施,将会对患者健康造成严重威胁,降低患者生活质量。目前,临床治疗盆底功能障碍性疾病的主要治疗措施为手术治疗、盆底肌训练、生物反馈治疗、药物治疗以及注射疗法等。并在治疗期间采取有效的护理措施,进行检查指导、心理护理、合并症护理、病情观察、尿管护理、盆底肌训练、并发症护理以及出院指导等,进而促进患者疾病的恢复,缩短住院时间,提升治疗质量。本篇文章对盆底功能障碍性疾病的治疗现状进行详细阐述,另对盆底功能障碍性疾病的护理进展进行探究。

〔关键词〕盆底功能障碍性疾病;治疗现状;护理进展

〔中图分类号〕R473.71 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)10-201-02

引言:临床研究发现孕妇在生产过程中造成的生理性损伤是引起盆底功能障碍性疾病的关键所在。如果不及时采取有效的恢复措施,会加重盆底功能障碍。

一、盆底功能障碍性疾病的治疗现状

(一) 手术治疗

临床医生在针对盆底功能障碍性疾病患者治疗时会根据其实际状况选择合理的手术方式。现阶段,随着经济的稳定增长,促进了医疗技术的进步,该疾病在治疗时已经不在使用传统的宏观修补术,开始使用特异性修补手术,以网片修补加固筋膜组织术为主。针对中、重度盆底功能障碍性疾病患者需要采用尿道中段悬吊手术,其吊带需要从闭空穿过,由大腿内侧穿出,该种手术治疗方式可以有效防治患者膀胱受到损伤。此外,还有全盆底悬吊术,其属于微创性手术,切口比较小,对患者机体损伤小,操作过程可以避开腹腔,进而有效减少对肠道的不良影响,降低患者手术感染的几率^[1]。

(二) 非手术治疗

临床在治疗轻度盆底功能障碍性疾病的主要方法有盆底肌训练、子宫托、药物治疗以及盆底电刺激疗法等。其中,盆底肌训练属于临床中比较常用的盆底肌功能障碍性疾病的治疗方法,该种方式的治疗周期为 10-12 周,主要是收缩盆底肌肉,放松盆底肌肉,单次持续时间为 5 秒,每次锻炼时间为 20-30 分钟,早晚各一次。通过盆底肌训练增强患者控尿能力,在锻炼过程中需要合理控制盆底肌训练的强度,避免过度训练导致肌肉疲劳。为了促进盆底功能障碍性疾病患者的病情的恢复,可以将盆底训练与生物反馈治疗联合使用。其生物反馈治疗主要是对患者盆底肌状况进行监测,根据其实际状况制定科学的盆底肌训练方法,进而使松弛的盆底肌群达到有效的收缩,最终达到治疗效果,提升治疗质量。在治疗期间,临床护理人员可以向患者传授正确的盆底肌训练方法,方便患者在没有治疗仪器时进行日常训练^[2]。

行为治疗对轻度盆底功能障碍患者也具有一定的作用,临床上又被该疗法称之为膀胱锻炼,对具有尿频、尿急以及尿不尽患者治疗效果比较明显。主要是对患者错误的排尿方法进行改正,进而有效改善患者不良排尿现象,进而达到控尿效果。患者在训练过程中,临床护理人员还需要让患者掌

握盆底肌收缩与放松技巧,该种治疗方法需要患者长期坚持,才能起到有效的治疗效果。此外,针对部分轻度盆底功能障碍患者还可作用药物治疗,其主要功能是恢复患者盆底肌张力,改变支托萎缩状况。使用药物主要包括肾上腺素激动剂与雌激素替代药物。其中肾上腺素激动剂的主要治疗机制是刺激尿道、膀胱颈部平滑肌,进而增加患者尿道出口的阻力,有效改善患者控尿卷状况。

二、盆底功能障碍性疾病的护理进展

(一) 术前护理

盆底功能障碍性疾病的术前护理内容主要包括检查指导、心理护理以及术前准备等。其中,检查指导主要是为了掌握患者尿失禁状况,检查内容主要包括尿动力学、尿流率以及尿垫实验等。在检查前需要向患者讲述检查的作用、检查方法以及相关注意事项等。在检查完成后需要严密观察患者排尿颜色、排尿量,嘱咐患者大量饮水,避免出现尿道感染状况。其次,进行心理护理,盆底功能障碍属于一种慢性疾病,会严重降低患者生活质量,内心比较希望手术成功。部分患者在手术前比较容易出现恐惧、紧张以及抑郁等不良情绪,影响治疗效果。临床护理人员需要及时对患者进行心理疏导,向患者讲述手术过程、主刀医生、手术治疗注意事项以及手术成功案例等,在一定程度上缓解其不良情绪。而术前准备需要临床护理人员对患者运用碘伏对外阴与阴道进行清洁,然后做常規腹部备皮。并嘱咐患者每天运用 1:5000 的高锰酸钾进行坐浴,每天 2 次^[3]。

(二) 术后护理

盆底功能障碍性疾病患者术后护理内容主要包括病情观察、一般护理以及骨盆肌训练。其病情观察的主要内容包括臀部伤口渗血、腹股沟创口出血以及阴道流血状况。并且将凡士林纱布填塞到患者阴道内,在 24 小时后将纱布拿出,有效避免阴道伤口出血状况。并严密监察患者尿管状况,避免尿管出现压折、扭曲现象。而一般护理主要是在患者术后 10 小时进行生命体征监测,低流量吸氧,确保患者呼吸道通畅。并定期对患者进行翻身、按摩,避免出院压疮不良护理事件。而骨盆训练主要是为了提升患者盆底与尿道周围肌群的张力。主要训练内容为盆肌与肛提肌收缩,需要患者每天用力收缩

(下转第 204 页)

学, 2002, 23(8):328-30.

[5] Marisa M.Wall. Ascorbic acid and mineral composition of longan (*Dimocarpus longan*), lychee (*Litchi chinenses*) and rambutan (*Euphemia lappaceum*) cultivars grown in Hawaii. *Journal of Food Composition and Analysis* 2006, 19, 655-63.

[6] Chung YC, Lin CC, Chou CC, Hsu CP. The effect of Longan seed polyphenols on colorectal carcinoma cells. *Eur J Clin Invest*. 2010 Aug; 40(8): 713-21.

[7] Sudjaroen Y, Hull WE, Erben G, Würtele G, Changbumrung S, Ulrich CM, Owen RW. Isolation and characterization of ellagitannins as the major polyphenolic components of Longan (*Dimocarpus longan* Lour) seeds. *Phytochemistry*. 2012 May; 77: 226-37.

[8] Zheng SQ, Jiang F, Gao HY, Zheng JG. Preliminary observations on the antifatigue effects of longan (*Dimocarpus longan* Lour.) seed polysaccharides. *Phytother Res*. 2010 Apr; 24(4): 622-4.

[9] Rangkadilok N, Tongchusak S, Boonhok R, Chaiyaroj SC, Junyaprasert VB, Buajeeb W, Akanimane J, Raksasuk T, Suddhasthira T, Satayavivad J. In vitro antifungal activities of longan (*Dimocarpus longan* Lour.) seed extract. *Fitoterapia*. 2012; Inpress.

[10] 王远志, 李清彪, 孙津. 龙眼核中多酚的提取工艺及抗氧化性研究 [J]. *四川轻工业*, 2006, 28: 56.

[11] Liu H, Liu YZ, Zheng SQ, Jiang JM, Wang P, Chen W. Comparative proteomic analysis of longan (*Dimocarpus longan* Lour.) seed abortion. *Planta*. 2010 Mar; 231(4): 847-60.

[12] Soong YY, Barlow PJ. Isolation and structure elucidation of phenolic compounds from longan (*Dimocarpus longan* Lour.) seed by high-performance liquid chromatography-electrospray ionization mass spectrometry. *J Chromatogr A*. 2005 Sep 2; 1085(2): 270-7.

[13] 黄儒强, 邹宇晓, 刘学铭. 龙眼核提取液的降血糖作用 [J]. *天然产物研究与开发*, 2006, 18(6):991-2.

[14] 贤景春, 梁政超. 龙眼核提取物的 α -葡萄糖苷酶抑制活性体外实验的研究 [J]. *食品科技*, 2010;359(7)

[15] 刘安军, 破译龙眼核变色机理 [N]. *中国食品报*, 2003-03-08.

[16] 陈颖峰, 梁志. 正交法优化龙眼核中黄酮类物质提取条件的研究 [J]. *广东化工*, 2009, 36 (2) :76-7

[17] 纪漫, 孙培冬. 龙眼核活性脂质的分析及其细胞增殖活性研究 [J]. *中国油脂*, 2019.08: 87-91

[18] 李秀娟, 杨萍, 钟敏, 屈菊兰. 龙眼核淀粉颗粒性质的研究 [J]. *食品工业科技* 2003.06:17-9

[19] 熊俐, 杨跃寰. 蜂蜜桂圆核果酒的发酵与勾兑工艺 [J]. *四川农业大学学报*. 2012, 02:201-4

[20] 周颖, 梅雯, 杨月, 杨晓青, 曲宝羊, 王小红. 龙眼核糖化工艺条件分析. *湖北农业科学*, 2016, 01:147-9

(上接第 201 页)

肛门, 每次锻炼时间为 10 分钟, 每天需要锻炼 2-3 次^[4]。

(三) 出院指导

患者在出院时临床护理人员需要嘱咐患者合理饮食, 尽量多饮水、服用清淡、易消化类、粗纤维类食物, 禁止食用辛辣、刺激食物, 防治出现便秘、伤口感染状况的发生。还需要做好日常保暖工作, 避免出现呼吸道类疾病, 防止出现剧烈咳嗽, 导致缝线撕脱状况的发生。此外, 还需要指导患者进行松弛盆底肌与肛提肌的训练, 主要是进行缩肛动作, 每次锻炼时间为 10-15 分钟, 每天进行 3 次, 进而促进盆底肌力的恢复^[5]。

结束语: 根据上文所述可知, 盆底功能障碍性疾病属于临床中比较常见的疾病, 会严重影响患者生活质量, 需要采取

有效治疗手段, 促进患者盆底肌功能的恢复。

[参考文献]

[1] 韦江华. 盆底肌功能障碍性疾病的影响因素及治疗护理进展 [J]. *临床医学研究与实践*, 2016, 1(16):189.

[2] 吴圆荣. 低频脉冲穴位刺激对糖尿病便秘患者的临床干预研究 [D]. *福建中医药大学*, 2016.

[3] 韦林宜, 蒋丽. 女性盆底功能障碍性疾病的发病原因及盆底治疗的研究进展 [J]. *中外女性健康研究*, 2018(12):11-13.

[4] 高蔚霞. 盆底功能障碍性疾病的康复治疗及护理进展 [J]. *实用妇科内分泌杂志 (电子版)*, 2018, 5(28):136+140.

[5] 王红燕. 孕产妇盆底功能康复信息化管理平台的建立与应用 [D]. *浙江大学*, 2017.

(上接第 202 页)

鼓励以口服提供有助于减小治疗费用。也有学者尝试使用, 显示局部应用庆大霉素与静脉提供庆大霉素预防感染效果理想。另一方面, 有专家提出联合用药, 术前提供头孢唑林与庆大霉素降低切口感染, 但有待进一步证明有效性, 当前未作为常规方案^[5]。

四、结语

综合分析, 该种手术方法对预防性抗生素应用无统一指标, 伴随着补片材料学的发展以及医疗水平的完善、治疗环境提高, 很多专家、学者鼓励坚持无菌操作、尽可能缩短切口外露时间。同时, 重视切口护理有利于降低感染率, 减少抗生素运用, 禁忌盲目使用抗生素。根据临床经验与研究对预防性抗生素运用提出以下建议: 第一, 无严重疾病单侧疝修补老年患者无需提供。第二, 抗凝、病发急慢性呼吸道患者、双侧手术患者曾行硬化剂治疗评估是否需提供抗生素。第三,

白细胞、免疫治疗患者需使用预防性抗生素, 提高治疗效果, 促进机体康复。

[参考文献]

[1] 徐林, 刘文. 腹股沟疝无张力修补术患者预防性应用抗生素的临床观察及其意义 [J]. *川北医学院学报*, 2018, 33(2):245-247.

[2] 王波, 陈剑锋, 尹小彬等. 腹股沟疝患者无张力修补术后 1 年慢性疼痛发生情况及影响因素分析 [J]. *解放军预防医学杂志*, 2018, 36(2):211-213.

[3] 朱熠林, 张光永, 刘雨辰等. 成人腹股沟疝无张力修补术后手术部位感染的病原学分析与耐药性特点 [J]. *中华外科杂志*, 2018, 56(4):305-306.

[4] 刘雨辰, 王明刚. 腹股沟疝无张力修补术手术部位感染因素研究进展 [J]. *中国实用外科杂志*, 2017, 37(3):313-316.

[5] 储诚兵, 陈杰, 申英末. 腹股沟疝无张力修补术后感染影响因素分析 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2019, 29(02):105-108.