

提高产后盆底康复治疗依从性的护理干预研究进展探索

王 玲

南宁市第四人民医院 广西南宁 530023

【摘要】盆底功能障碍是威胁女性健康的重要疾病,具有较高的发病率,我国女性发病率可达到40%以上,迫切需要提升其防控水平。妊娠、分娩是盆底功能障碍的主要病因,因而已婚已育女性群体为该病的高发群体,严重影响该群体生活质量,并危及女性身体健康,需尽早干预治疗,把握产后盆底康复治疗的“黄金时间”。但是,较多女性对产后盆底康复治疗认知,治疗依从性较差,亟待改善。护理干预在产后盆底康复治疗中发挥了重要作用,为进一步提升患者治疗效果,本文对产后盆底康复治疗依从性的护理干预研究进展,旨在进一步提高产后盆底康复治疗护理水平。

【关键词】产后盆底康复治疗;治疗依从性;护理干预;压力性尿失禁;盆底下垂;生活质量

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 04-189-02

盆底功能障碍的病理机制主要为女性盆底支持组织退化、创伤导致盆底支持薄弱,进而引发盆底功能障碍,其病因为难产史、产程过长、多次生育、生育后休息不当、从事重体力活动^[1]。盆底功能障碍主要表现为阴道内膀胱/子宫/直肠脱出、压力性尿失禁、性生活障碍、阴道前后壁膨出等,严重影响患者生殖健康及生活质量,需尽早采取规范治疗措施,避免盆底下垂及脱出等症状进展^[2]。盆底功能障碍的治疗分为手术和非手术两种,多数患者可通过盆底康复治疗有效改善盆底下垂及脱出、尿失禁等症状,因而需积极提升患者产后盆底康复治疗依从性,以改善患者预后。为此,应积极探索提高产后盆底康复治疗依从性的护理干预措施,改善患者预后。

1 产后盆底康复治疗依从性现状

1.1 认知程度不足

盆底康复治疗是治疗盆底功能障碍性疾病的新技术,属于非手术治疗手段,主要包括盆底肌肉修复锻炼、凯格尔训练、低频电刺激治疗、生物反馈治疗等,达到恢复盆底支持力量及功能的作用^[3]。已婚已育女性群体中盆底下垂及脱出、压力性尿失禁的发生率极高,可达到50%以上,但是较多患者未认识到自己需进行盆底康复治疗^[4]。产后盆底康复相关文献报道显示,受生活条件、受知识程度不同、接受治疗程度等因素影响,产后盆底康复治疗的开展率较低。同时,部分患者不知道如何选择就诊科室,比如产后尿失禁患者,该去看泌尿科还是妇科,另外一部分患者找不到正确的治疗方法,或因害羞或病耻感,而根本不去就医^[5]。此外,经济问题也是患者的常见顾虑,较多患者担心治疗费用过高,而延误就医或不就医^[6]。

1.2 未把握产后治疗的“黄金时间”

应早发现、早治疗,才能获得较好的效果。盆底功能障碍的预防治疗有“黄金时间”,一般是产妇产后42天至6个月,该阶段进行简单生活方式干预和凯格尔训练、低频电刺激治疗、生物反馈治疗等,就能取得良好的治疗效果,有效改善患者盆底功能^[7]。但是,较多女性产后未重视盆底功能障碍症状,错失早期治疗时机,导致病情进展,严重者需行手术治疗,亟待改善该现状。

2 护理干预对策

2.1 强化孕期信息干预

目前,女性群体对盆底功能障碍的了解有限,应通过多

方面干预手段,如孕妇学校,产检健康宣教等方式,强化健康宣教工作,孕期甚至孕前开始强化健康知识宣教,使产妇正确认识盆底功能障碍,重视产后盆底康复治疗^[8]。孕期健康宣教中,可采取统一健康宣教、咨询或一对一健康宣教方式,向产妇和家属说明盆底功能障碍的病机、病因情况。采用模型、图片、视频辅助讲解产后盆底康复治疗方法及基本操作过程,使患者了解盆底康复治疗的有效性和安全性。同时,引导产妇和家属提问,纠正患者和家属的错误认知,使产妇和家属认识到产后盆底康复治疗的重要性。密切观察产妇孕期相关症状,指导产妇和家属学会鉴别盆底功能障碍的早期征兆,及时来院就诊,尽早开始产后盆底康复治疗。

2.2 优化产后住院期间宣教

产后早期,指导产妇学习术后早期排便、排尿方法,帮助患者掌握排便、排尿技巧,降低尿潴留及便秘风险,同时指导产妇和家属,注意观察是否出现漏尿、阴道内脏器脱出等问题。指导产妇注意咳嗽、打喷嚏后,是否出现漏尿情况,及时发现盆底功能障碍症状。产妇住院期间,为其发放盆底功能障碍相关健康宣教资料,如产后盆底手册、视频资料、盆腔脏器脱垂/压力性尿失禁数据等,结合产妇个体情况讲解盆底功能障碍的症状、危害,说明产后盆底康复的训练方法及自我管理等内容^[9]。盆底康复训练相关研究显示,部分产妇及家属对盆底康复治疗方法表示怀疑或不信任,导致患者无法及时接受产后康复治疗^[10]。因此产后应向患者强调盆底功能障碍危害性,选择案例进行辅助讲解,说明经过规范康复训练及盆底治疗后,患者症状可显著改善或完全消退,预后生活质量较好,提高患者对盆底康复治疗的认知水平。

2.3 产后预防性康复训练

产后及时进行盆底康复训练,可促进产后盆底肌力改善,提升对盆腔脏器的支撑力量,因而需根据产妇情况,制定康复训练方案,详细说明盆底康复训练的重点、难点和基本流程,耐心指导产妇学习各项康复动作。盆底训练中,指导产妇进行早期提肛、缩肛等训练,指导产妇保持收缩动作,持续约5~10s,逐渐延长持续时间,连续练习时间约为15~30min,每日早晚各练习一次,逐渐提升^[11]。训练中,积极鼓励产妇,指导其按要求按时、按量地完成训练。

2.4 产后盆底康复治疗宣教与干预

产妇离院后,及时进行产后随访,并提醒其按时来院进行产后42d检查,观察产妇有无漏尿、脏器脱垂等异常表现,

并采用盆底生物反馈仪检查确定有无盆底功能障碍。对于确诊盆底功能障碍者或存在盆底肌松弛者,应及时开展盆底生物反馈仪治疗、阴道锤体训练。向患者讲解阴道锤训练,可增加阴道壁肌肉力量,通过逐渐更换阴道锤,可有效改善患者阴道壁膨出、脱垂及尿失禁等情况^[12]。向患者说明盆底生物反馈仪可以检测患者盆底肌生物电情况及肌力,边检测边贴上电极治疗,可刺激盆底肌收缩,促进正常生物电位恢复,指导产妇学习观察生成的肌力图、压力趋向图,了解自身盆底肌电信号变化,体会到治疗成果,进而提高治疗信心^[13]。确诊盆底功能障碍的患者,需进行更为规范的盆底肌训练,指导患者了解凯格尔训练、布勒盆底肌训练等训练方法的良好效果,选择多个成功案例,增加患者治疗信心。盆底肌训练的周期约为8~12周,不同阶段训练目的和方法不同,应在训练中详细说明各阶段训练的重要作用,积极鼓励患者坚持完成训练,并耐心帮助患者调整动作,保证训练的规范性^[14]。

2.5 心理疏导与支持

产后盆底康复治疗相关文献报道显示,较多盆底功能障碍患者存在病耻感,羞于治疗与倾诉,导致患者出现了不同程度的负性情绪反应,严重影响其治疗依从性^[15]。为此,应积极落实产后随访工作,以亲切友好的态度与产妇沟通交流,引导其倾诉内心的痛苦,进而实施针对性心理疏导,对于存在异常者,引导其就诊。盆底功能障碍的治疗时间较差,应及时对患者进行情感支持,指导患者积极配合治疗与康复训练,提升患者治疗依从性。组织盆底康复治疗患者交流会,为患者构建倾诉、交流的平台,使患者互相交流治疗心得,减轻心理压力,改善治疗依从性。

3 小结

产后盆底功能障碍的发病率高,但是治疗率相对较低,为提升产妇产后盆底康复治疗依从性,应积极采取相关护理干预,帮助产妇正确认识盆底功能障碍及产后盆底康复治疗,指导产妇产后及时检查,积极开展产后盆底康复治疗,坚持规范治疗,进而改善患者预后。

参考文献:

[1] 常玉敏. 产后盆底康复治疗对女性盆底功能障碍性疾病患者防治效果及安全性[J]. 中国医药指南, 2021, 19(11):173-174.

[2] 车淑珍, 孙乃明, 刘进. 基于信息-动机-行为模型的康复护理对产后盆底功能障碍产妇功能恢复及锻炼依从性的影响[J]. 青海医药杂志, 2021, 51(02):16-19.

[3] 于文娟. 针对性护理对孕妇产后盆底肌康复治疗依从性及恢复效果分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(01):217-218.

[4] 刘莉, 陈婉婷, 黄国婷. 社区盆底功能障碍产妇产后康复训练依从性的影响因素与护理干预对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(13):114-116.

[5] 曾芸, 邹琳, 高丽华. 五位一体专病专管护理在产后盆底肌功能锻炼依从性和康复效果中的应用效果[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(06):835-837.

[6] 杨海霞. 盆底康复治疗对产妇盆底功能及依从性的干预效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(18):3409-3410.

[7] 伍淑筠, 周露婵. 产后盆底功能康复中早期康复护理的应用分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(03):220-221.

[8] 刘艳红, 唐水英. 产后盆底康复治疗对女性盆底功能障碍防治效果及安全性的临床研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(22):62-63.

[9] 刘立梅, 黄海燕, 蔡莲姚. 凯格尔(kegel)锻炼法结合生物反馈电刺激对产后盆底康复管理效果的影响[J]. 广州医药, 2020, 51(03):42-46.

[10] 张海容. 针对性护理对孕妇产后盆底肌康复的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20):143+151.

[11] 谭杏英, 李雪芬. 盆底肌康复训练联合心理护理在产后压力性尿失禁护理中的作用[J]. 中国医药指南, 2020, 18(13):230-231.

[12] 尚平平. 护理干预对初产妇产后心理状况及盆底康复治疗依从性的影响效果分析[J]. 中国医药科学, 2020, 10(08):136-139.

[13] 马越, 雷治国. 延续护理模式联合盆底肌康复训练对产后盆底功能障碍患者的临床护理效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(05):221-223.

[14] 莫愈君, 赖观好, 林凤媚, 等. 基于信息-动机-行为模型的康复护理对产后盆底功能障碍产妇功能恢复及锻炼依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(02):106-108.

[15] 陆晓慧, 朱晓倩. 产后盆底康复护理的实施方式及效果研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(12):76-78.

(上接第188页)

[5] 田树波. MicroRNA-30b 在胃癌中的功能及新辅助化疗应用于进展期胃癌的研究[D]. 北京协和医学院中国医学科学院, 2015.

[6] 贺新伟, 薛迪新. 改良 FOLFOX6 新辅助化疗与术后化疗治疗进展期胃癌的临床效果比较[J]. 中国医药导报, 2014, (32):17-20.

[7] 罗青. 术前化疗对局部进展期胃癌患者预后影响的研究[J]. 安徽医药, 2014, (10):1971-1973.

[8] 朱旭升. 进展期胃癌新辅助化疗后超微结构的改变及健脾养胃方防治术后化疗不良反应的研究[D]. 南京中医药大学, 2015.

[9] 刘磊, 于良. 术前口服 S-1 联合区域动脉灌注化疗对不可切除局部进展期胃癌组织中恶性分子表达的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(22):2661-2664.

[10] 赵群, 王冬, 杨沛刚等. SOX 方案围手术期化疗对局部进展期胃癌近期疗效的影响[C]. // 第9届全国胃癌学术会议暨第二届阳光长城肿瘤学术会议论文集. 2014:196-197.

[11] 卢传辉, 洪明, 刘凯华等. 华蟾素在进展期胃癌新辅助化疗中的疗效观察[J]. 中医药通报, 2014, 13(3):41-43, 49.

[12] 吴梅青. 新辅助化疗对腹腔镜局部进展期胃癌根治术围手术期的影响[D]. 石河子大学, 2014.

[13] 曹帅, 张成武, 刘海霞等. 胃癌新辅助化疗 DCF 方案和 FOLFOX6 方案临床疗效观察[J]. 医学信息, 2015, (11):285-285. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.11.407.

[14] 吴梅青, 周旭坤, 李平等. 新辅助化疗对进展期胃癌根治术的影响[J]. 中华普通外科杂志, 2014, 29(2):98-101.

[15] 李戈. ERCC1 的蛋白表达对胃癌新辅助化疗疗效的影响[D]. 山东大学, 2016.

[16] 陶博, 辛庆峰, 胡建鹏等. SOX 和 XELOX 新辅助化疗方案治疗老年局部进展期胃癌的疗效及安全性比较[J]. 中国处方药, 2016, 14(11):39-40.

[17] 李健, 沈琳. 分子靶向药物在胃肠道肿瘤综合治疗中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2014, 17(11):1062-1067.