

# TVT-O 术患者采用以微信平台为载体的现象描述式教育联合规范化盆底康复措施的效果观察

万青 王玉秦

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

**【摘要】目的** 观察 TVT-O 术患者采用以微信平台为载体的现象描述式教育联合规范化盆底康复措施的效果。**方法** 选择入院就诊的 TVT-O 术患者 80 例，随机分为两组，对照组中使用常规护理，实验组中使用以微信平台为载体的现象描述式教育联合规范化盆底康复措施。**结果** 实验组在提升患者满意度方面高于对照组，实验组在降低并发症风险表现较好，发生并发症概率小于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在 TVT-O 术患者中应用以微信平台为载体的现象描述式教育联合规范化盆底康复措施，可改善患者的不适感，降低并发症发生率。

**【关键词】** TVT-O 术；以微信平台为载体的现象描述式教育；规范化盆底康复措施

**【中图分类号】** R714

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2024) 10-166-02

随着人口老龄化的加剧，盆底功能障碍性疾病逐渐增多，严重影响中老年女性生活质量<sup>[1]</sup>。TVT-O 是一种有效、安全的微创治疗手段，可以恢复膀胱颈后尿道的正常解剖位置、提高后尿道括约作用。但是，手术的成功不仅依赖于精湛的技术，还需依赖康复护理质量。在手术过程中使用以微信平台为载体的现象描述式教育联合规范化盆底康复措施，有利于降低术后并发症发生率，提高患者满意度<sup>[2]</sup>。微信平台以其便捷性、即时性和互动性，为医患沟通提供了新渠道，使患者能够随时获取专业的康复指导和心理支持<sup>[3]</sup>。现象描述式教育通过生动、具体的语言描述，帮助患者更好地理解疾病本质、手术过程及康复要点，增强自我管理能力和自我管理能力。规范化盆底康复措施基于个体化评估结果，制定科学的康复计划，通过理疗、运动等多种方式，促进盆底肌肉功能的恢复。相关研究内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择入院就诊的 TVT-O 术患者 80 例，实验组患者中年龄具体值域 43 岁~73 岁、均值 (57.11±1.92) 岁。对照组患者中年龄具体值域 42 岁~72 岁、均值 (58.15±1.35) 岁。

### 1.2 方法

在对照组中使用常规护理，主要根据规章制度进行操作。

在实验组中使用以微信平台为载体的现象描述式教育联合规范化盆底康复措施。(1) 以微信平台为载体的现象描述式教育。护理人员为 TVT-O 术患者建立一个专门的微信群或公众号，作为信息传递和交流的平台。通过微信平台定期推送关于盆底功能障碍性疾病、TVT-O 手术原理、术后注意事项、康复锻炼方法等的相关知识。鼓励患者在微信群内提问，安排专业医护人员及时解答疑惑，增强患者的信任感和参与感。

(2) 规范化盆底康复措施。在术后，护理人员对患者进行盆底肌功能评估，了解盆底肌的收缩力、持续时间等指标，为后续康复计划提供依据。基于评估结果，制定个性化的盆底康复计划。计划应包括康复目标、锻炼方法、锻炼频率和时长等具体内容。护理人员指导患者进行提肛运动，即在排空膀胱、静息状态下收缩肛门及周围肌肉，保持数秒后放松，反复进行。每天进行 2~3 次，每次 10~15 分钟。使用阴道哑铃等盆底康复器进行锻炼，通过逐渐增加哑铃重量和时间，提高盆底肌的耐力和控制能力。定期通过微信平台对患者进行随访，了解康复进展和存在的问题。

### 1.3 观察指标

比较两组患者满意度，并发症发生率的情况。

### 1.4 统计学处理

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，差异明显以 ( $P < 0.05$ ) 表示。

## 2 结果

### 2.1 两组的患者满意度的情况

如表 1 所示。

表 1: 两组的患者满意度的情况

组别	例数	不满意	非常满意	基本满意	总满意率
实验组	40	1 (2.50%)	30 (75.00%)	9 (22.50%)	39 (97.50%)
对照组	40	8 (20.00%)	20 (50.00%)	12 (30.00%)	32 (80.00%)
$\chi^2$ 值					13.662
P 值					< 0.05

### 2.2 两组的并发症发生率的情况

如表 2 所示。

表 2: 两组的并发症发生率的情况

组别	例数	术后疼痛	尿路感染	排尿困难	并发症发生率
实验组	40	1 (2.50%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	3 (7.50%)
对照组	40	3 (7.50%)	5 (12.50%)	3 (7.50%)	11 (27.50%)
$\chi^2$ 值					13.895
P 值					< 0.05

## 3 讨论

TVT-O 术，又称为经闭孔阴道吊带术，是一种用于治疗盆底功能障碍性疾病的手术方式，手术通过阴道前壁的小切口，将一根特制的吊带穿过闭孔膜，悬吊于尿道下方，以增强尿道支撑力，从而改善尿失禁症状<sup>[4]</sup>。在手术过程中使用合适的护理措施，有利于提高手术效果。以微信平台为载体的现象描述式教育联合规范化盆底康复措施是一种新型的护理措施，可以更好地帮助患者进行锻炼，进而提高护理效果<sup>[5]</sup>。在护理过程中，通过微信平台，向患者推送易于理解的盆底功能障碍性疾病相关知识，包括 TVT-O 术的原理、术后注意事项、康复锻炼方法等。利用图文、视频等多种形式，生动形象地描述术后可能出现的现象和感受，帮助患者建立正确的认知。指导患者进行盆底肌锻炼的凯格尔运动、锻炼频率和时长等。通过微信平台定期监督患者的康复进展，鼓励患者按时按量完成康复锻炼。提供必要的辅助工具，如盆底康复器等，指导患者正确使用。通过微信平台随时随地进行健康教育和康

(下转第 168 页)

协助穿衣, 确保防护到位, 两名引导员可以相互协助、相互监督穿脱防护用品的过程, 同时避免只有一名引导员在红区无法应对的突发情况。引导员防护装备的穿脱均在临床感染科室指定感控地点进行, 放射科不设穿脱区, 减少人力物力。引导员在红区使用对讲机与外界交流<sup>[3]</sup>。

(2) 优化检查流程

1) 登记预约: 放射科安排人员建立住院总群, 与各临床科室住院总保持联系, 临床病房医生对第二天需要检查的患者进行集中预约申请, 无须纸质申请单, 直接通过PACS系统传输到放射科, 再由放射科值班技师对第二天所有需要检查的患者名单集中登记录入, 信息共享到CT操作室, 提前准备, 无需设立登记室<sup>[4-5]</sup>。

2) 检查流程: 检查前准备由临床医护人员在检查前在病房与部门所属病患沟通交代清楚, 缩短患者在CT室停留时间, 除去胸部异物, 如女性应当摘去胸罩, 并更换无扣单布衣, 避免金属异物产生放射性伪影, 干扰观察影响诊断。临床医护人员带领患者到达候诊区后, 引导员手持患者名单进行一一核对, 给患者示范如何摆体位及根据提示训练呼吸, 嘱患者做深吸气,

屏住气后再进行曝光。做深吸气后使膈肌下降, 有助于暴露病变。屏住气后曝光可以克服因运动产生的模糊, 提高清晰度<sup>[6-7]</sup>。通过对讲机与操作室技师确认患者信息, 完全可以达到“三查七对”的要求。对于重症、危重症及行动不方便的患者, 引导员要协助患者过床。扫描过程中操作技师可通过CT设备自带的对讲系统进行沟通。应尽量缩短扫描时间。检查过程中要求每一位患者均戴好口罩, 每一位患者检查完后引导员迅速对机器进行擦拭消毒, 才能安排下一位患者进入检查, 避免交叉感染。

3) 放射科不打片: 放射科不打印胶片及纸质版诊断报告, 临床医师可以通过PACS系统进行阅片及查看诊断报告, 这样避免胶片及诊断报告在临床及放射科之间流动从而成为潜在传染源的可能, 既优化了流程又提高了感控水平。

4) 床旁DR检查的管理: 教会临床医护使用床旁DR, 摄片后通过PACS系统传到影像科, 由放射科医师在阅片室进行阅片、书写报告。进一步节省了进入红区的人力, 减少人员感染风险。

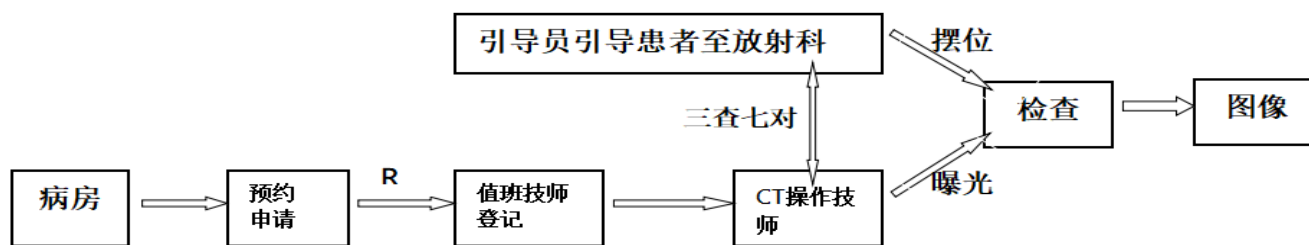


图2: 疫情爆发时CT检查流程

3 小结

传染病爆发流行威胁着人们的生命健康。放射科作为一线非临床医技科室, 在传染病爆发的救治中扮演着至关重要的角色, 须高度重视感染控制, 科室感控分区布局及检查流程的优化显得尤为重要。设想“两区两通道”布局, 开创引导员制度及一系列检查流程优化, 符合感控要求的同时也达到了辐射防护标准, 做到CT室“双防护”, 为实现医护人员“零感染”, 使得投入产出达到最大。

参考文献

[1] 王威. CT室房屋布局 and 建设的体会 [J]. 中国肿瘤, 2004(06):40.  
 [2] Andrzej Cieszanowski, El bieta Czekajska, Barbara Gi ycka; et al. Management of patients with COVID-19 in radiology departments, and indications regarding imaging studies- recommendations of the Polish Medical Society of Radiology. [J].

Pol J Radiol. 2020, 85(19):e209-e214.  
 [3] Cellina, M; Orsi, M; Oliva, G; How to reorganize the Radiology Departments to face COVID-19 outbreak. [J]. Disaster Med Public Health Prep. 2020, (21):1-10.  
 [4] 张新枝, 李玲玲, 祁晓磊. 规范化护理流程在CT引导下纳米刀消融术治疗胰腺癌中的应用 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S1):233-234.  
 [5] 张力, 吴东辉, 谭嘉梦. 多排螺旋CT小剂量、小造影剂浓度尿路造影技术参数优化在泌尿系统疾病诊断中的应用 [J]. 医疗装备, 2017, 30(17):29-30.  
 [6] 曹锋, 王传彬, 董江宁, 等. 能谱CT最佳单能量技术优化甲状腺肿瘤供血动脉图像质量的研究 [J]. 医学影像学杂志, 2017, 27(08):1443-1446.  
 [7] 李宏军, 张爱莲. X线、CT检查SARS的操作要点及防护措施 [J]. 中国医学影像学杂志, 2003(06):476-478.

(上接第166页)

复指导, 方便患者及时获取信息和支持, 提高患者的治疗依从性和康复积极性。

综上所述, 以微信平台为载体的现象描述式教育联合规范化盆底康复措施为TVT-0术患者提供了全面、便捷、个性化的康复护理服务, 有利于提高患者的康复效果和生活质量。

参考文献

[1] 于双莉, 郭琛璇. 微信平台健康教育干预对产后妇女盆底功能锻炼认知及盆底功能的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(10):1463-1468.  
 [2] 岳晓斌, 郭园园, 刘贝贝, 等. 基于微信公众平台的

随访模式对原位回肠新膀胱患者术后恢复的影响 [J]. 淮海医药, 2021, 39(4):415-418.

[3] 贾宇巍, 张明娜. 信息化健康教育微信平台对产妇产盆底功能锻炼认知、态度、行为的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(10):758-764.  
 [4] 冯莹, 孙珂, 梁丽红, 等. 基于微信互动对产妇产盆底康复延续性健康教育应用的探讨 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(11):69-70.  
 [5] 张明娜, 陈静, 刘宏, 等. 移动健康教育微信平台预防产后早期压力性尿失禁的实践探索 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(11):1519-1522.