

规范化盆底康复护理压力性尿失禁的研究

黄瑾

云南省红河州开远市人民医院 云南开远

【摘要】目的 分析压力性尿失禁(Stress Urinary Incontinence,SUI)经规范化盆底康复护理干预后的效果。**方法** 选取时间点2023年6月-2024年8月收治的SUI患者120例,随机分为观察组(规范化盆底康复护理)和对照组(常规护理)各60例,对比效果。**结果** 观察组盆底肌肌力高于对照组,生活质量评分、尿失禁指标低于对照组($P<0.05$)。**结论** 规范化盆底康复护理可有效改善SUI患者的盆底肌肌力,提升生活质量,效果良好。

【关键词】 规范化盆底康复护理; 盆底肌肌力; 压力性尿失禁; 生活质量

【收稿日期】 2024年11月18日 **【出刊日期】** 2024年12月25日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240631

Study on standardized pelvic floor rehabilitation nursing for stress urinary incontinence

Jin Huang

Kaiyuan People's Hospital, Honghe Prefecture, Yunnan Province, Kaiyuan, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the effect of standardized pelvic floor rehabilitation nursing intervention on stress urinary incontinence (SUI). **Methods** A total of 120 SUI patients admitted from June 2023 to August 2024 were selected and randomly divided into an observation group (standardized pelvic floor rehabilitation nursing) and a control group (conventional nursing), 60 cases in each group, to compare the effects. **Results** The pelvic floor muscle strength in the observation group was higher than that in the control group, and the quality of life score and urinary incontinence index were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Standardized pelvic floor rehabilitation nursing can effectively improve the pelvic floor muscle strength and quality of life of SUI patients, with good results.

【Keywords】 Standardized pelvic floor rehabilitation nursing; Pelvic floor muscle strength; Stress urinary incontinence; Quality of life

作为泌尿系统常见病,压力性尿失禁(SUI)常常是因为骨盆底肌肉、下尿路肌肉功能受损等原因引起,导致尿道括约肌张力不足,进而发生漏尿的情况,在女性中比较多见,尤其是更年期、中年女性^[1]。常规护理的标准、流程存在一致性,针对性不足,患者依从性不佳。规范化康复训练将系统、科学的康复训练提供给SUI患者,利于患者恢复盆底肌功能,缓解疾病痛苦^[2]。所以,本文分析规范化盆底康复护理对SUI患者的影响,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023年6月-2024年8月,120例SUI患者,随机分为观察组60例,平均年龄(36.25 ± 1.24)岁;对照组60例,平均年龄(34.14 ± 1.13)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理干预,包括:医护人员将SUI的病因、临床表现、治疗措施等有关知识,并且为其讲解盆底肌康复训练的注意事项、具体操作等内容。

观察组:规范化盆底康复护理,包括:1)创建规范化盆底康复护理小组,小组成员均是工龄在5年以上的护士,同时确保其护理经验丰富,根据患者病情具体情况、身体实际状况确定规范化盆底康复护理的具体计划,如凯格尔运动、盆底康复操等,其中康复操共包含4项,如伸展运动、缩肛运动、靠墙蹲立、桥式运动。2)护理人员对患者实施盆底康复训练指导,确保此过程中细心且耐心,在此期间将患者训练期间伴随的问题积极指出,同时进行正确指导,确保规范、准确。护理人员可以建微信群,让全部患者进入群聊,同时将该群的用法、用途告知患者。每周定时通过微信群推送

有关盆底康复训练的图片、视频或者文章等,时间定在周三、周六,方便患者对有关知识及时学习且掌握。并且护理人员需要对患者监督,让其按照视频实施锻炼,每次锻炼时间控制在 20min,每天锻炼 1 次,每周的周末需要护理人员将其恢复以及锻炼情况记录下来,方便随时调整锻炼时间、频率。3)教会患者平卧位的正确方式,让其身心保持放松状态,告知其在吸气过程中将肛门收紧,且保持 5s,呼气时需要使肛门保持放松状态,坚持 10s,如此反复锻炼,每次 10min,1 次/d。4)在患者身体的不断恢复下,可以将锻炼的时间以及难度合理增加,时间增加至 40min,频率增加为 2 次。护理人员应该告诉患者细致记录每次锻炼的情况,同时传送到微信群,护理人员统计且总结其记录情况,并且进行针对性的指导。两组干预时间在 3 周。

1.3 观察指标

盆底肌肌力通过盆底肌肉治疗仪检测,包括 I 类肌纤维肌电值等;生活质量通过盆底功能障碍问卷评价,分析肠道等症状影响日常生活情况。分数越高代表生活质量越差^[3];记录 72h 总漏尿以及排尿次数。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 盆底肌肌力

干预后,组间比较 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 生活质量

干预后,组间比较 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 尿失禁情况

干预后,组间比较 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 盆底肌肌力 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P
总肌电值	干预前	6.38±1.79	6.41±1.77	0.105	>0.05
	干预后	14.65±2.44	10.49±2.59	10.414	<0.05
I类肌纤维肌电值	干预前	1.37±0.30	1.34±0.27	0.641	>0.05
	干预后	5.86±1.26	3.62±1.45	10.260	<0.05
II类肌纤维肌电值	干预前	1.97±0.54	2.00±0.52	0.350	>0.05
	干预后	5.50±1.65	4.24±1.40	5.173	<0.05

表 2 生活质量[($\bar{x} \pm s$), 分]

指标	时间	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P
盆腔	干预前	15.18±2.21	15.22±2.30	0.092	>0.05
	干预后	9.08±1.45	11.92±2.72	6.802	<0.05
肠道	干预前	20.32±3.57	20.28±3.61	0.057	>0.05
	干预后	10.53±2.14	15.28±2.73	10.113	<0.05
膀胱	干预前	14.44±2.20	14.50±2.18	0.142	>0.05
	干预后	8.51±1.02	10.71±1.68	8.243	<0.05
PFDI-20 总分	干预前	54.63±6.54	54.69±6.61	0.055	>0.05
	干预后	27.61±3.66	38.79±4.10	14.945	<0.05

表 3 尿失禁情况 [($\bar{x} \pm s$), 次/72h]

指标	时间	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P
总漏尿次数	干预前	21.58±2.04	21.62±2.05	0.101	>0.05
	干预后	11.84±1.12	15.95±1.25	18.008	<0.05
总排尿次数	干预前	39.58±2.39	39.61±2.35	0.065	>0.05
	干预后	10.53±1.51	17.22±1.68	21.827	<0.05

3 讨论

SUI 为泌尿系统疾病中的多见病, 为一种非自愿泄漏尿液的疾病, 常常在腹压增高时发生尿液不自主漏出的情况, 如打喷嚏、大笑、剧烈咳嗽等^[4]。患者的会阴部会因为不间断的漏尿为存在潮湿的问题, 极易使会阴部红肿, 甚至溃烂, 增加其外因不炎性感染、湿疹等发生风险^[5]。该种疾病的出现主要和尿道括约肌、盆底肌功能失调存在联系。盆底肌对于膀胱、尿道来讲属于重要的支持组织, 当上述组织受损或者出现无力时, 直肠、膀胱、子宫会出现下垂, 进而对尿道产生压迫作用, 进而降低尿道控制尿液的能力, 从而发生尿液泄漏的问题^[6]。此疾病会严重影响患者的心理健康以及生活质量, 进而出现情感困扰、自卑感、社交障碍。因此, 需要对该类患者进行积极且有效的治疗。

现阶段, 对于大部分的 SUI 患者来讲, 通过采取有效、科学且积极的治疗干预可以在不同程度上纠正、缓解患者的疾病症状^[7]。现如今, 临床首选的治疗方式为非手术, 而康复训练则是其中重要措施, 指的是通过个性化、规范化以及科学性的盆地康复训练而获得将患者盆底肌力、生活质量有效改善的效果。本研究结果说明规范化盆底康复护理效果良好^[8]。分析原因: 规范化盆底康复护理首先建立了护理小组, 并且利用微信指导且监督 SUI 患者的康复训练, 同时护理人员经过微信群聊将有关锻炼的文字、视频以及图片等分享给患者, 促使患者存在更高的康复锻炼认知, 进而对于护理人员传授的康复训练措施积极配合; 每天患者将康复训练的内容传送到微信, 方便患者掌握本身疾病的恢复状况; 通过桥式运动、伸展运动等 4 项康复锻炼内容的事实可以增加患者盆底肌自身的收缩力, 利于肌力的改善, 减轻尿失禁问题^[9-10]。

总而言之, 对于 SUI 患者, 为其提供规范化盆底康复护理可提升其盆底肌肌力, 并且改善其尿失禁情况, 提高生活质量, 值得应用。

参考文献

[1] 李英,许崇丽.规范化盆底康复护理对盆底肌力尿失禁患者症状改善的效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(10):0125-0128.

[2] 夏梦华.盆底康复治疗仪联合盆底肌训练对产后压力性尿失禁患者康复效果的影响观察[J].现代诊断与治疗,2024,35(5):752-753762.

[3] 黄锦华,张惠灵,尤晓凤,金鑫悦,曾桂红,共舒越,上官怡岚.压力性尿失禁病人盆底康复训练低效型行为发生的始动因素与行为心理学机制:质性研究[J].循证护理,2024,10(6):1092-1096.

[4] 王瑞平,李亚平.综合康复护理干预对产后压力性尿失禁产妇盆底功能恢复、负性情绪和依从性的影响[J].中外医药研究,2024,3(24):142-144.

[5] 赵曼丹,陶莹,黄飞麒,廖凤儿,荆永萍,郭琴,骆婕.针灸联合盆底肌康复训练对女性压力性尿失禁膀胱功能、尿动力学及盆底功能的回顾研究[J].中华中医药学刊,2024,42(2):55-59.

[6] 项燕,曾祥丽,王瑛,林燕玲,王丹,杨瑰艳,薛艳艳.针刺中髌穴联合盆底康复治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2024,33(2):240-244.

[7] 董莉丽,杨然,袁婷婷.盆底康复治疗联合盆底肌训练在产后压力性尿失禁患者治疗中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(5):105-107.

[8] 王春慧.盆底康复治疗仪联合盆底肌锻炼对产后压力性尿失禁患者的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(1):121-124.

[9] 王艳玲.生物反馈电刺激疗法联合盆底肌康复训练在产后压力性尿失禁患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(10):106-108112.

[10] 敬雨婷,米建荣,张金辉.盆底康复训练联合低频电刺激治疗产后压力性尿失禁的疗效分析[J].贵州医药,2024,48(2):252-253.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS