

康复治疗仪联合盆底训练在初产妇产后康复护理中的作用研究

高艳民 (任丘市妇幼保健院, 河北任丘 062550)

摘要: 目的: 探讨康复治疗仪联合盆底训练在初产妇产后康复护理中的作用。方法: 选取于我院分娩的 68 名产妇为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 34 名。对照组给予盆底训练, 观察组在对照组基础上使用盆底康复治疗仪, 比较两组盆底肌肉张力、尿失禁评分以及产后相关并发症的发生情况比较。结果: 观察组盆底肌肉张力评分高于对照组, 尿失禁评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 康复治疗仪联合盆底训练应用于初产妇产后康复护理中的效果显著, 可明显改善盆底功能, 减少产后并发症的发生, 促进产妇产后康复。

关键词: 康复治疗仪; 盆底训练; 产后康复护理

妊娠、分娩均属于女性一生中较为重要且神圣的时刻, 而妊娠过程中随着孕子宫体体积逐渐增大, 其盆底肌在重力作用下会造成软组织损伤的情况。加上分娩过程中, 初产妇对于分娩知识的缺乏, 其体内雌性激素、孕激素等多种激素代谢异常, 致使其产后出现子宫缩复不良、子宫脱垂等盆底功能障碍, 临床需采取相关的干预措施进行有效治疗和护理^[1], 促进产妇产后康复。本研究旨在探究康复治疗仪联合盆底训练在初产妇产后康复护理中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 10 月于我院分娩的 68 名产妇为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 34 名。观察组年龄 21~36 岁, 平均 (28.63 ± 2.11) 岁; 孕 37~41 周, 平均 (39.58 ± 0.47) 周。对照组年龄 22~38 岁, 平均 (28.82 ± 2.30) 岁; 孕 37~42 周, 平均 (39.48 ± 0.55) 周。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

纳入标准: 均为初产妇、单胎足月妊娠, 经阴道分娩; 产前检查提示母胎状况良好; 认知、沟通能力正常; 产妇及家属均对本研究知情, 且签署知情同意书。排除标准: 在盆底康复治疗仪使用禁忌证者。

1.2 方法

对照组接受盆底训练: 协助产妇取仰卧位或站立位, 指导其持续收缩盆底肌, 收缩时产妇用较大的力量快速进行, 每次收缩 1~2 s, 然后让肌肉充分放松 5~10 s, 15~20 min/次, 2~3 次/d, 并指导产妇放松下肢及臀部肌肉, 避免上述部位肌肉酸痛而影响锻炼效果。

观察组采取康复治疗仪联合盆底训练, 具体内容如下: 将康复治疗仪的阴式探头频率设置为 8~80 Hz, 脉宽设置为 20~740 μ s, 根据产妇盆底肌肉感觉调整电流设置, 之后可以将电刺激次数和强度不断增加, 使其能够感受到敏感程度; 指导产妇将膀胱排空

后采取仰卧位姿势, 对其进行常规的消毒处理后将耦合剂涂抹于康复治疗仪的电极处, 在治疗过程中充分保持电极与皮肤之间的充分接触, 并完成仪器中所设置的固定模式; 部分产妇在治疗过程中, 可能会出现一定的麻木感和针刺感, 医护人员需要耐心向其解释康复治疗仪的工作原理, 并做好复位工作; 如果超出产妇的耐受度出现疼痛现象, 则需要立即停止治疗, 并进行相关调整, 2 次/周, 20~25 min/次。康复治疗仪操作需在恶露排净后进行。

1.3 观察指标

比较两组盆底肌肉张力、尿失禁评分以及产后相关并发症的发生情况比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 对采集的数据进行分析处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组盆底肌肉张力、尿失禁评分比较

观察组盆底肌肉张力评分高于对照组, 尿失禁评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组盆底肌肉张力、尿失禁评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	盆底肌肉张力评分	尿失禁评分
观察组	34	3.41 \pm 0.23	1.72 \pm 0.51
对照组	34	2.15 \pm 0.37	2.88 \pm 0.42
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生率比较

组别	n	脏器脱垂	腰痛	合计
观察组	34	0	1	1 (2.94)
对照组	34	5	6	11 (32.35)
P				< 0.05

3 讨论

产后盆底功能障碍的主要表现为盆底肌松弛、尿失禁、性功能障碍等,病因为妊娠或分娩过程对盆腔组织、肌肉及神经造成的不同程度的损伤。随着病情的发展,可能影响机体安全。因此,指导产妇进行积极有效的产后盆底功能锻炼十分必要。产后盆底功能训练属于一种盆底肌加强训练,产妇有意识地对盆底肌进行收缩,使肌肉的收缩功能和肌张力有效提高,以便提升肌肉强度,避免膀胱器官出现脱垂情况,最终促进产后阴道收缩能力和盆底肌张力迅速恢复。生产结束后,由于在妊娠过程中长时间的扩张腹壁肌肉,会使腹壁肌肉出现松弛无力情况,增加膀胱的储存量,腹壁对膀胱壁存在较小的压力,尿量增加而存在较弱的腹部感受压力,会使尿液大量的聚集于膀胱内,加强对腹部肌肉的训练能够促进腹部肌力不断增强,使膀胱的压力作用增大,从而加快膀胱排空。

盆底康复治疗仪是一种新型的康复理疗仪器,可通过电刺激产妇的盆底肌,促进神经细胞功能恢复,提高神经肌肉兴奋性,从而增强产妇盆底肌的收缩能力,改善阴道动态压力及盆底肌张力,促进盆底功能恢复,减少尿失禁、盆底器官脱垂、痔疮、性功能障碍等产后并发症的发生。使用康复治疗仪能够对盆底神经肌肉细胞的兴奋性产生刺激作用,通过电刺激能够重新活跃因挤压而丧失兴奋的神经细胞,使神经细胞的功能有效恢复,进而对神经传导通路产生兴奋作

用,使膀胱括约肌和尿道括约肌的收缩能力不断增强,最终使产妇实现自主排尿。同时,还可以使盆底肌肉的痉挛程度降低,对下尿路功能异常能够产生缓解作用,从而促进产妇自主排尿能力显著提升。本研究数据显示,观察组盆底肌肉张力评分高于对照组,尿失禁评分低于对照组($P < 0.05$);观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,康复治疗仪联合盆底训练应用于初产妇产后康复护理中的效果显著,可明显改善盆底功能,减少产后并发症的发生,促进产妇产后康复。

参考文献

- [1] 黄庆. 康复治疗仪联合盆底训练对产妇产后康复的影响[J]. 中国医疗器械信息, 2019,25(23):114-115.
- [2] 高经纬. 康复治疗仪联合盆底训练对产妇产后生活质量的影响[J]. 中国医疗器械信息, 2019,25(20):67-68.
- [3] 束文. 康复治疗仪联合盆底训练在初产妇产后康复护理中的应用[J]. 医疗装备, 2019,32(17):181-182.
- [4] 刘松凡, 连超玉, 王明华. 早期盆底功能训练联合康复治疗仪对产后患者盆底功能及尿滞留的影响[J]. 医学理论与实践, 2019,32(11):1785-1786.
- [5] 陈焕卿, 张晓雁, 张海容, 刘海玲, 徐夏英, 黄思莹, 陈玉燕, 李雪英. 盆底康复治疗仪在产后盆底康复的疗效研究[J]. 中国医药科学, 2018,8(14):87-90.
- [6] 陈惠禹, 陈益琼. 产后盆底康复治疗仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的临床影响评价[J]. 中国实用医药, 2018,13(6):12-13.
- [7] 杨静. 康复治疗仪联合盆底训练对初产妇产后康复的影响[J]. 医疗装备, 2018,31(3):5-6.