

阴式手术术前和术后进行盆底功能锻炼有效预防尿潴留

张春艳

内蒙古兴安盟人民医院 内蒙古兴安 137400

摘要：目的：探究阴式手术术前和术后盆底功能锻炼预防尿潴留效果。方法：选取我院妇科收治行阴式手术治疗患者 60 例为探查对象，病例筛查时间 2019 年 1 月至 2021 年 1 月，采用计算机 1:1 分组方式，参照组 30 例，开展常规护理干预，试验组 30 例，围术期开展盆底功能锻炼。结果：试验组患者尿管留置时间短于参照组，初次排尿量多于参照组，残余尿量少于参照组，差异显著 ($P < 0.05$)；试验组患者术后泌尿系统感染、尿潴留发生率低于参照组，差异显著 ($P < 0.05$)；试验组患者情感状态、躯体角色、生理职能、活力等维度 SF-36 评分高于参照组，差异显著 ($P < 0.05$)。结论：术前和术后进行盆底功能锻炼可改善阴式手术患者术后排尿情况，降低尿潴留等并发症，提高患者术后生活质量。

关键词：阴式手术；盆底功能锻炼；尿潴留；预防效果

盆底功能障碍为阴式手术常见并发症，易导致膀胱功能失调，继发尿潴留，影响患者术后转归。因盆底功能障碍导致压力性尿失禁、盆腔器官脱垂，以女性患者为高发人群，常见手术治疗后，开展有效预防干预对策尤为重要。现研究笔者为提高手术治疗安全性，特针对阴式手术治疗患者采用术前、术后盆底功能锻炼，有效避免术后尿潴留等并发症发生，提高临床护理干预质量^[1]。现特选用 60 例患者进行实验比对，以传统护理干预为参照，旨在为临床手术护理开展提供经验参照，详见如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院妇科收治行子宫脱垂阴式全子宫切除术治疗患者 60 例为探查对象，病例筛查时间 2019 年 1 月至 2021 年 1 月，采用计算机 1:1 分组方式，参照组 30 例，年龄区间 25-53 岁，平均值 (34.62 ± 1.48) 岁；试验组 30 例，年龄区间 24-52 岁，平均值 (34.57 ± 1.51) 岁；2 组子宫脱垂阴式全子宫切除术治疗患者入组资料，差异均衡 ($P > 0.05$)，可于后文比对。

纳入标准：(1) 60 例患者均遵医嘱接受阴式手术治疗；(2) 患者均对研究项目知情，自愿参与研究。

排除标准：(1) 入组前已知尿潴留患者；(2) 精神障碍性疾病、严重认知功能不全患者；(3) 康复功能锻炼依从性较低，或因主观因素中途脱落人员。

1.2 方法

参照组开展常规护理干预。试验组围术期开展盆底功能锻炼；(1) 术前盆底功能训练健康教育，术前针对阴式手术开展注意事项、术后盆底功能障碍及盆底功能训练开展重要性、必要性、可行性等相关情况对患者进行讲解，确保患者了解康复锻炼开展重要性，提高功能锻炼依从性，于术前指

导患者进行缩肛运动，要求患者训练之前排空膀胱，可采用仰卧位、站立位、端坐位等，缓慢收缩会阴，保持 10-15 秒后缓慢放松，再进行缩肛运动，每次重复 10 次，每日锻炼 2 次，于患者术前 3-4 天及当日手术清晨进行缩肛运动 50 次；(2) 侧卧屈髋外展运动，指导患者呈左侧卧位，呈双膝屈曲状，要求脚掌与躯体呈直线，缓慢吸气进行关节外旋，以最大承受角度为宜，保持 5-10 秒后恢复原位，重复训练 15 次，再转为右侧训练，每日训练 2 组，可于术前及术后开展^[2]；(3) 侧卧屈髋抬腿训练：指导患者右侧卧位，左腿屈膝置于右腿前方，确保骨盆稳定，将右腿伸直，吸气时将右脚尽量延伸且绷直，于呼气时将右腿抬起，伸展至机体最大角度，维持 5 秒左右放下，重复训练 10 次后换为左侧，进行相同训练，每日训练 2 次；可于术前及术后开展，术后可依据机体状况采用生物电刺激疗法，以刺激盆底肌肉收缩^[3]。

1.3 评价标准

记录比对 2 组患者术后尿管留置时间、初次排尿量、残余尿量等指标；

记录比对 2 组患者术后泌尿系统感染及尿潴留等并发症发生情况；

采用汉化版生活质量评分量表(SF-36)对患者情感状态、躯体角色、生理职能、活力等维度进行量化评分。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设校验，计数资料分布用 (%) 表达，卡方假设校验，计量资料分布用 ($\bar{x} \pm s$) 表达，t 样本假设校验， $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 2 组患者术后排尿情况统计

试验组患者尿管留置时间短于参照组，初次排尿量多于参照组，残余尿量少于参照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组患者术后排尿情况统计 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	尿管留置时间 (d)	初次排尿量 (ml)	残余尿量 (ml)
参照组	30	11.06 ± 1.39	246.81 ± 76.38	73.91 ± 9.04
试验组	30	8.25 ± 1.28	304.62 ± 82.62	58.63 ± 7.69
t 值		8.145	2.814	7.052
P 值		0.000	0.007	0.000

2.2 组患者术后并发症发生率统计

组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

试验组患者术后泌尿系统感染、尿潴留发生率低于参照

表 2 组患者术后并发症发生率统计 [$n/\%$]

组别	n	泌尿系统感染	尿潴留
参照组	30	6 (20.0%)	5 (16.67%)
试验组	30	1 (3.33%)	0
χ^2		4.043	5.455
P 值		0.044	0.020

2.3 2 组患者术后 SF-36 评分量表统计

度 SF-36 评分高于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 3。

试验组患者情感状态、躯体角色、生理职能、活力等维

表 3 2 组患者术后 SF-36 评分量表统计 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	情感状态	躯体角色	生理职能	活力
参照组	30	86.35 $\pm$ 7.39	85.14 $\pm$ 7.40	84.59 $\pm$ 7.26	82.05 $\pm$ 7.28
试验组	30	92.53 $\pm$ 8.24	93.3 $\pm$ 8.55	93.63 $\pm$ 8.49	90.17 $\pm$ 8.17
t 值		3.058	3.953	4.432	4.064
P 值		0.003	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着近年人口老龄化, 以子宫脱垂为首的女性妇科疾病患病率呈逐年递增趋势, 临床接受阴式全子宫切除手术患者增多, 手术创伤较大, 术后并发症较多, 因术后继发尿潴留情况频繁, 受到临床学者高度关注。尿潴留为阴式手术, 术后常见并发症主要是指排便障碍、尿液残余量超过 10ml, 与手术机械性损伤具有高度关联性, 严重影响患者身心建康。近年随着临床对女性盆底肌功能健康重视度不断提高, 针对因手术因素导致术后尿潴留重视度增加, 建议开展预见性护理干预对策, 于术前及术后开展盆底肌功能锻炼, 可有效促进术后膀胱功能修复, 减少尿量残留。

盆底肌功能锻炼主要是通过对耻骨、尾骨肌在内的肌肉群进行收缩锻炼, 以促进神经肌肉的恢复, 避免因手术因素导致肌肉松弛, 提高肌肉收缩力及自控能力, 促进机体自主排尿, 操作简单且无创, 有利于术后修复, 女性患者接受程度较高, 为近年阴式手术尿潴留预防常用手段^[4]。经研究数据显示可知, 试验组患者尿管留置时间短于参照组, 初次排尿量多于参照组, 残余尿量少于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 经研究可知, 盆底功能锻炼的开展, 可有效缩短尿管留置时长, 促进术后自主排尿, 有效减少术后残余尿量, 可有效规避术后尿潴留等; 经 2 组患者术后并发症评估可知, 试验组

患者术后泌尿系统感染、尿潴留发生率低于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 采用盆底功能锻炼患者术后并发症发生几率较小, 临床预防效果显著; 经观察两组患者生活质量可知, 试验组患者情感状态、躯体角色、生理职能、活力等维度 SF-36 评分高于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 采用盆底功能锻炼患者术后生活质量提高, 表明盆底功能训练具有可行性, 有利于患者术后恢复。

综上, 术前和术后进行盆底功能锻炼可改善阴式全子宫切除术患者术后排尿情况, 降低尿潴留等并发症, 提高患者术后生活质量。

参考文献

- [1] 张莉萍, 谢华, 黄文影, 等. 系统性功能锻炼联合盆底神经肌肉电刺激对妇科恶性肿瘤术后患者尿潴留的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(29): 111-113.
- [2] 张萍. 宫颈癌患者术后尿潴留围手术期预防及术后治疗的研究进展[J]. 医药前沿, 2020, 10(1): 8-9.
- [3] 陈忠钰. 盆底肌功能锻炼预防宫颈癌术后尿潴留临床效果及安全性探讨[J]. 中华养生保健, 2020, 38(10): 88-90.
- [4] 廖秀婷. 盆底肌功能训练对宫颈癌术后患者尿潴留的效果观察[J]. 医学美容, 2020, 29(7): 64.