

妇产康复治疗仪在产后康复的临床疗效与护理

何冬芳

甘肃省临洮县妇幼保健院 甘肃临洮 730500

摘要: **目的:** 分析讨论产妇进行产后康复护理过程中使用妇产康复治疗仪的临床效果观察。**方法:** 任意选择我院2020年3月至2021年4月时段收治的5753例产妇进行分析, 由入院先后时间分成常规组和优护组, 2000例产妇归入常规组给予常规治疗及护理照顾方法, 另3753例产妇优护组可在常规基础上结合妇产康复治疗仪以及针对性护理措施, 对产妇实施临床照顾。最后将对对比多项指标, 包括了产妇的乳汁跟力量, 产后自理能力、恶露时间、宫缩镇痛持续时间、产后24h出血量、盆底肌恢复、子宫脱垂、腰骶疼痛、痔疮等并发症发生率、满意度等。**结果:** 优护组总泌乳量(191.86 ± 54.11) g高于对常规组(146.57 ± 43.87) g, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 优护组产妇在产后的自主恢复情况上较好, 一方面肛门排气时间和自助排尿时间用时短, 另一方面产后自理能力较高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 此外, 在恶露时间和宫缩镇痛持续时间上, 优护组的用时较短, 在产后24小时出血量上较少, 整体而言均优于常规组。差异有统计意义($P < 0.05$)。最后在并发症以及患者满意度上看以优护组发生率更低, 同时满意度高达96.19%, 与对照组的80.25%相比, 优势明显, 差异有统计意义($P < 0.05$)。**结论:** 取用妇产康复治疗仪针对产妇的产后指导效果较好, 能够得到更多产妇的认可, 具体体现在可提升产妇乳汁分泌量, 缩短产妇肛门排气时间和自主排尿时间, 减少出血量和排出恶露时间, 同时缓解宫缩疼痛感, 促进盆底肌恢复, 并可提高产妇自理能力恢复, 进而也提升了整体满意度, 由此可以看出妇产康复治疗仪用于产妇康复护理中, 增进产妇尽快康复具有积极作用, 建议临床大规模实施并进一步研究。

关键词: 妇产康复治疗仪; 产妇; 产后康复护理

Clinical curative effect and nursing of gynecological rehabilitation therapy apparatus in postpartum rehabilitation

He Dongfang

Lintao County Maternal and Child Health Hospital, Lintao 730500, Gansu province, China

Abstract: **Objective:** To analyze and discuss the clinical effect observation of maternal rehabilitation therapy apparatus in the process of postpartum rehabilitation nursing. **Methods:** 5753 cases of parturient women admitted to our hospital from March 2020 to April 2021 were randomly selected for analysis. According to the time of admission, they were divided into routine group and excellent care group. 2000 cases of parturient women were classified into routine group for routine treatment and nursing care. In addition, 3753 cases of parturient excellent care group could carry out clinical care for parturient on the basis of routine and combined with gynecological rehabilitation therapy instrument and targeted nursing measures. Finally, a number of indicators will be compared, including maternal milk and strength, postpartum self-care ability, lochia time, duration of uterine analgesia, 24 h postpartum blood loss, pelvic floor muscle recovery, uterine prolapse, lumbosacral pain, hemorrhoids and other complications, and satisfaction. **Results:** The total milk yield in the optimal care group (191.86 ± 54.11) g was higher than that in the conventional group (146.57 ± 43.87)g, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). On the one hand, the time of anal exhaust and self-help urination was short, on the other hand, the postpartum self-care ability was high, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In addition, in terms of lochia time and duration of uterine analgesia, the optimal care group took shorter time, and had less postpartum bleeding in 24 hours, which were superior to the conventional group on the whole. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Finally, in terms of complications

and patient satisfaction, the incidence of complications and patient satisfaction was lower in the excellent care group, and the satisfaction was as high as 96.19%. Compared with 80.25% in the control group, the advantage was obvious, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Taking maternity rehabilitation therapeutic apparatus for maternal postpartum guidance effect is good, can get more recognition of maternal embodies in improving maternal milk secretion, shorten the maternal anal exhaust time and automatic micturition time, reduce the bleeding and discharge time of lochia, alleviate the contractions pain at the same time, promote the pelvic floor muscles, and can improve the maternal self-care ability recovery, Therefore, it can be seen that the application of maternity rehabilitation therapy instrument in maternal rehabilitation nursing plays a positive role in promoting maternal recovery as soon as possible, and it is recommended for large-scale clinical implementation and further research.

Keywords: obstetrics and gynecology rehabilitation therapy instrument; Maternal; Postpartum rehabilitation nursing

传统的盆底肌复原训练可以改善一部分状况但效果不佳,本次研究将分娩后的产妇配合康复仪进行早期盆底肌康复锻炼,产妇产后生殖系统、乳房以及腹壁都会发生较为明显的改变,而在产后通过应用康复综合仪实施治疗,其能够在低频脉冲下针对人体特定部位来调节内部环境,以局部物理效果来提升临床疗效,有提升产后乳汁分泌和缩短宫缩镇痛及自理能力恢复等几方面优点。文章对两组产妇进行记录对比,观察实施价值及对产妇护理影响并作出临床效果分析,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年3月至2021年4月时段收治的5753例产妇进行分析,分为两组,常规组2000例产妇年龄24~41岁,平均年龄(31.23 ± 2.45)岁;平均体重(58.12 ± 2.33) kg。优护组3753例产妇年龄23~40岁,平均年龄(35.25 ± 5.43)岁;平均体重(59.30 ± 2.33) kg。两组基础数据差异无统计意义($P < 0.05$)。

1.2 方法

两组产妇均自然分娩,产后的临床治疗基本相同,常规组正常产后康复护理,讲解产妇饮食合理、泌乳喂养,指导产妇缩肛练习、腹式呼吸、正确束腰等。

优护组:基础护理+康复护理联合妇产康复治疗仪辅助干预。(1)乳房按摩。护理人员首先要对手部进行清洁并涂抹按摩油,以手掌对乳房进行环抱,并用掌根对胸部进行轻揉。随后可托起乳房边缘并向乳头方向进行按摩,食指和拇指可向胸内壁挤压,重点针对硬结处来回按摩^[1-3]。(2)帮助产妇乳房促进乳汁分泌;产妇仰卧将治疗仪贴片粘于双侧乳房用固定带固定,将强度可调整为轻微颤动,每次分钟20次,同时时间为每次三分钟,连续5天治疗,每天2次。康复治疗仪辅助按摩刺激乳房,使乳房周围的血液流通促进乳腺畅通分泌乳汁

^[4-6]。(3)辅助子宫恢复:产妇平躺后清洁骶尾部两侧皮肤,间距4cm,调节能量在190~250Hz,30min/次,2次/d。产妇康复治疗仪进行脉冲刺激骶尾部周围肌肉,缓解肌肉疲劳感使膀胱运动促进排尿^[7-9]。同时恢复肠道蠕动增进血液循环提前排气。此外,增进产妇盆腔肌肉收缩,可增强筋膜张力,并有助于带动子宫韧带运动在盆,底肌张力恢复的过程中,还要注意预防膀胱器官脱垂问题,要进一步改善血液循环,促进子宫收缩并提升阴道收缩能力,减轻产妇镇痛,帮助恶露排出,促进产后快速恢复,以此减少子宫脱垂、痔疮、腰骶疼痛等合并症发生^[10-13]。(4)产后护理。生产后产妇的情绪相对较为波动,敏感在自我情绪管理上能力较弱,而产后情绪对子宫收缩也会有间接影响,不论是过度兴奋还是悲伤都会引起子宫收缩不良,并导致产后出血。此外,产妇突然生活压力大,对宝宝喂养或对家人缺乏信心,也会诱发这种情况。此时护理人员对产妇和其家属进行正确引导,家人多陪伴,理解,多交流,多分担家务,让产妇在分娩之后有足够的休息时间,并能够保证个人营养的摄入,多食用蛋白质高的营养物质,可以缓解这种情况。

1.3 观察指标

对两组产妇指标记录,进行评估乳汁分泌量、排气时间、宫缩镇痛持续时间、自主排尿时间、4d自主能力、恶露时间、24h出血量、满意认可度、子宫脱垂、痔疮、腰骶疼痛等合并症发生率。

1.4 统计学处理

用EXCEL 2007 for windows建立数据库,患者的信息确认无误后,所有数据导入SPSS 22.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)来进行表示。

2 结果

2.1 两组产妇乳汁分泌量对比表($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	24h	48h	72h	总乳汁量
常规组	2000	6.38 ± 3.23	30.69 ± 12.88	106.30 ± 30.12	146.57 ± 43.87
优护组	3753	10.08 ± 4.16 ^b	46.56 ± 13.94 ^b	135.10 ± 36.81 ^b	191.86 ± 54.11 ^b

优护组产妇24h、48h、72h乳汁分泌量(191.86 ± 54.11), 高于常规组(146.57 ± 43.87), 差异有统计意义(P<0.05)。

2.2 两组产妇排气时间、自主排尿时间和产后4d自理能力比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	排气时间/h	自主排尿时间/h	产后4d自理能力/分
常规组	2000	24.26 ± 0.58	6.63 ± 0.21	84.35 ± 6.90
优护组	3753	20.31 ± 0.41	3.41 ± 0.29 ^c	95.10 ± 3.52

优护组产妇在产后的自主恢复情况下较好, 一方面肛门排气时间和自助排尿时间用时短, 另一方面产后自理能力较高, 同时在产后4d自理能力评分高于护理组, 差异有统计意义(P<0.05)。

2.3 两组产妇恶露时间、24h出血量、宫缩镇痛延续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	恶露时间/h	出血量/ml	宫缩镇痛延续时间/h
常规组	2000	3.95 ± 0.58	130.57 ± 10.68	3.68 ± 0.14
优护组	3753	2.24 ± 0.11 ^a	93.52 ± 10.24 ^a	2.04 ± 0.12 ^a

优护组恶露时间、宫缩镇痛延续时间短于常规组, 产后24h出血量少于护理组, 差异有统计学意义(P<0.05)。

2.4 两组产妇盆底肌恢复比较(n)

组别	例数	0级	I级	II级	III级	IV级	V级
常规组	2000	730	547	422	113	116	72
优护组	3753	8	2679	2481	89	96	75

两组产妇对比盆底肌力分级优护组优胜于常规组, 差异有统计意义(P<0.05)。

2.5 两组产妇合并症发生率(%)

组别	例数	子宫脱垂	痔疮	腰骶疼痛	并发症
常规组	2000	96 (6.92%)	89 (9.78%)	154 (10.48%)	339 (16.95%)
优护组	3753	3 (0.80%)	8 (0.21%)	65 (1.73%)	76 (2.03%)

优护组并发症发生率低于常规组, 差异有统计意义(P<0.05)。

护组明显高于常规组, 差异有统计意义(P<0.05)。

3 讨论

产妇从妊娠到分娩, 子宫的容量将逐步扩大, 并导致盆腔受压严重, 由于对盆, 底肌的压迫在产后也会有系列并发症, 较为常见的则有尿失禁, 子宫脱垂或者阴道感染, 这些都导致产妇身心健康受到影响。虽然在常规的护理干预中能够降低并发症事件, 但是在促进盆底肌功能恢复上仍然效果较弱, 而我们建议实施科学有效的康复方案, 结合康复治疗仪帮助患者盆底, 肌肌力的恢复, 同时能够以中医理论为基础, 结合电针刺激和特定穴位按摩来调节产妇体内的神经反射, 有效的抑制大脑皮层组织对疼痛的敏感性。

综上所述, 产妇产后使用妇产康复治疗仪有助于产妇泌乳量的增加, 同时有效的缩短了产妇术后排气排尿的用时, 还有助于减少出血量, 利于恶露排出, 同时缓解宫缩疼痛感, 促进盆底肌恢复, 减少并发症发生, 提高产妇恢复等, 临床实施显现诸多好处。

参考文献:

- [1]钟碧红. 妇产康复治疗仪在产妇产后康复的临床疗效与护理观察[J]. 母婴世界, 2019(9): 173.
- [2]王福梅. 妇产康复治疗仪在产妇产后康复的临床疗效与护理观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(24): 161-162.
- [3]于敏, 姜淑芹. 妇产康复治疗仪在产妇产后康复临床疗效与护理观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(50): 140-141.
- [4]武文慧. 妇产康复治疗仪在产妇产后康复临床疗效与护理观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(24): 150.
- [5]解冰. 妇产康复治疗仪在产妇产后康复的临床疗效与护理观察[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(13): 64-65.