

# 康复治疗仪结合盆底训练在初产妇产后康复护理中的应用价值分析

郑艳红

(宁城县中心医院 内蒙赤峰 024200)

**摘要:**目的:深入分析初产妇产后康复护理期间应用康复治疗仪+盆底训练的实际效果。方法 本次研究开展与2020年8月-2022年8月期间,收治地点均为本院产科,收治对象为100例初产妇,通过随机抽签法分组,对照组50例初产妇予以一般产后护理,观察组50例初产妇予以康复治疗仪结合盆底训练,比较两组初产妇康复指标、护理满意度、生活质量、产后并发症情况。结果 经统计,观察组初产妇泌乳始动时间、恶露排净时间、子宫入骨盆时间以及宫缩痛时间均比对照组初产妇所用时间更短,两组康复指标有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组初产妇护理满意度明显高于对照组,其评估值是98.0%、80.0%,二者对比有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组初产妇在精神状态、日常活动、睡眠、社会功能等方面均比对照组初产妇恢复更好,生活质量评分更高,二者对比差异较大( $P < 0.05$ );观察组并发症发生率为6.0%低于对照组并发症发生率18.0%,两组产后并发症情况存在统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 初产妇产后康复期间应用康复治疗仪+盆底训练可取得理想康复效果,在一定程度上加快恶露排出时间,促进初产妇心理、精神状态、行为能力尽快恢复,提高生活质量的同时,减少并发症产生,是一项值得推广的方案。

**关键词:**康复治疗仪;盆底训练;初产妇;康复护理;生活质量;产后并发症

伴随着我国医疗行业快速发展,医疗护理工作受到了越来越多人关注,其中产后康复护理是非常重要的一项工作,尤其对于初产妇来说,缺乏生产经验,在产后容易出现焦虑、紧张、抑郁等情绪,不利于产后修复和新生儿喂养<sup>[1]</sup>。本次研究为了加快初产妇产后尽快恢复,将康复治疗仪、盆底训练联合应用于初产妇康复过程中,该护理方案是将传统医学与现代科技相结合,对初产妇进行更加持久、深层的护理,加快初产妇产后子宫复旧和泌乳,最大程度上帮助初产妇提升产后生活质量,降低各类并发症产生,保障她们的安全<sup>[2-3]</sup>。本文针对2020年8月-2022年8月期间收治的100例初产妇进行观察,对康复治疗仪与盆底训练的联合应用效果进行探讨。数据如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究开展与2020年8月-2022年8月期间,收治地点均为本院产科,收治对象为100例初产妇,通过随机抽签法分组,对照组50例初产妇予以一般产后护理,观察组50例初产妇予以康复治疗仪结合盆底训练。

对照组:初产妇年龄处于22-37岁范围内,均龄( $29.6 \pm 3.3$ )岁,孕周37-42周,平均孕周( $39.5 \pm 0.5$ )周,其中自然分娩39例、剖宫产11例。

观察组:初产妇年龄处于23-35岁范围内,均龄( $28.4 \pm 3.5$ )岁,孕周37-41周,平均孕周( $39.0 \pm 0.5$ )周,其中自然分娩41例、剖宫产9例。

两组初产妇一般资料纳入软件SPSS20.0系统发现 $P > 0.05$ ,无差异可对比。

### 1.2 护理方法

给予对照组50例初产妇应用常规产后护理,其内容主要包括健康教育、乳房清洁、母乳喂养指导、盆底肌肉训练等常规护理。

给予观察组50例初产妇应用康复治疗仪+盆底训练护理,详细内容如下:(1)康复治疗仪应用方法如下:在产后24小时,选择KEGEL盆

底肌治疗仪进行干预,提醒初产妇治疗前将膀胱清空,保持仰卧位,对局部皮肤进行清洁,参数调节为刺激强度为180-230Hz之间,在骶尾双侧、乳房双侧贴上专用贴片,然后覆盖并固定治疗巾,电极片与皮肤充分接触后打开程序,每次治疗持续20min,每天治疗2次,每周持续3次<sup>[4]</sup>。(2)盆底训练:产后一周在初产妇身体允许的情况下可开展盆底肌肉锻炼,首先由护理人员向初产妇说明盆底训练的主要目的、流程与注意事项,叮嘱初产妇积极配合并按照专业人员指令进行。首先维持平卧位,将下肢屈曲分开,深呼吸,用力收缩肛门和尿道并维持10-15s,充分感受盆底肌上提,随后呼气,每组重复进行30次,每天进行5次,持续训练1个月<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 统计并比较两组初产妇临床康复指标,其中包括:泌乳始动时间、恶露排净时间、子宫入骨盆时间、宫缩痛时间。

1.3.2 将我院产科自拟护理满意度评估表分发给所有研究对象,邀请她们自愿对护理情况予以分析,该量表总分为10分,具体评估标准如下<sup>[6]</sup>:(1)评分 $\geq 8$ 分,结果为特别满意;(2)评分 $\geq 5$ 分,结果为比较满意;(3)评分 $< 5$ 分,结果为不满意。

1.3.3 利用SF-36简易生活评估表对两组初产妇的生活质量予以评估,其中分成四个维度:精神状态、日常活动、睡眠、社会功能,每个维度分数越高,则表明生活质量越好<sup>[7]</sup>。

1.3.4 观察两组初产妇护理后并发症发生情况,症状包括:子宫脱垂、子宫复旧不良、压力性尿失禁<sup>[8]</sup>。

### 1.4 统计学方法

所有数据均纳入到SPSS20.0的Excel表中,进行对比和检验值计算,卡方主要是用于检验和计算患者计数资料之间的数据差异,如性别、百分比等,平均年龄、病程数据比较采用平均数 $\pm$ 标准差表示行t检验,当 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组初产妇产后康复指标对比

经统计, 观察组初产妇泌乳始动时间、恶露排净时间、子宫入骨盆时间以及宫缩痛时间均比对照组初产妇所用时间更短, 两组康复指标有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1:

表 1 两组初产妇产后康复指标对比

组别	泌乳始动时间 (h)	恶露排净时间 (d)	子宫入骨盆时 间 (d)	宫缩痛时间 (h)
对照组 (n=50)	25.43 ± 4.26	3.54 ± 0.57	10.34 ± 2.19	3.35 ± 0.86
观察组 (n=50)	18.35 ± 2.34	2.41 ± 0.66	7.16 ± 2.07	2.16 ± 0.47
t	10.3002	9.1624	7.4618	8.5858
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组初产妇护理满意度对比

经统计, 观察组初产妇护理满意度明显高于对照组, 其评估值是 98.0%、80.0%, 二者对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

表 2 两组初产妇护理满意度对比

组别	特别满意	比较满意	不满意	总满意度
对照组 (n=50)	16 (32.0)	24 (48.0)	10 (20.0)	40 (80.0)
观察组 (n=50)	22 (44.0)	27 (54.0)	1 (2.0)	49 (98.0)
$\chi^2$				12.0484
P				< 0.05

### 2.3 两组初产妇产后生活质量对比

从医护人员评估结果上看, 观察组初产妇在精神状态、日常活动、睡眠、社会功能等方面均比对照组初产妇恢复更好, 生活质量评分更高, 二者对比差异较大 ( $P < 0.05$ )。详见表 3:

表 3 两组初产妇产后生活质量对比

组别	精神状态	日常活动	睡眠	社会功能
对照组 (n=50)	76.48 ± 2.15	79.05 ± 2.46	75.95 ± 2.39	77.34 ± 2.19
观察组 (n=50)	93.34 ± 2.77	95.15 ± 2.76	94.57 ± 2.43	92.29 ± 2.74
t	33.9993	30.7921	38.6293	30.1375
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.4 两组初产妇并发症发生率对比

根据医护人员观察结果上看, 观察组并发症发生率为 6.0% 低于对照组并发症发生率 18.0%, 两组产后并发症情况存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体结果如下:

观察组初产妇并发症总发生率为 6.0% (3/50), 其中子宫脱垂患者 1 例, 占 2.0%, 子宫复旧不良患者 1 例, 占 2.0%, 压力性尿失禁患者 1 例, 占 2.0%。

对照组初产妇并发症总发生率为 18.0% (9/50), 其中子宫脱垂患者 3 例, 占 6.0%, 子宫复旧不良患者 4 例, 占 8.0%, 压力性尿失禁患者 2 例, 占 4.0%。

### 3 讨论

初产妇由于是第一次接触分娩, 在身体和心理等多个方面承受较大压力, 并且在分娩后很难快速转变身份, 分娩后生殖系统、泌尿系统、消化系统均不断恢复, 若未接受专业护理可能导致子宫复旧较差、泌乳不足或者宫缩痛等症状产生, 严重的情况下还会造成子宫脱垂、压力性

尿失禁、膀胱膨出等情况发生, 对初产妇康复有较大影响<sup>[9]</sup>。本次研究将康复治疗仪结合盆底训练应用于初产妇产后康复过程中, 其中康复治疗仪属于现代数字化技术, 通过蜗形磁场变化形成的低频脉冲对各个穴位造成刺激, 由表向里加快子宫修复, 按摩乳房穴位还在一定程度上对产妇泌乳起到良好帮助, 提升神经肌肉组织兴奋度, 促进局部反应和全身反应产生<sup>[10]</sup>。盆底训练这是通过强化盆底肌肉锻炼等方式来促进盆底肌张力增加, 促进局部血液循环, 可在很大程度上避免压力性尿失禁的产生<sup>[11]</sup>。通过本次研究结果分析, 康复治疗仪+盆底训练对初产妇产后康复充分起到了协同作用, 在很大程度上利用穴位刺激、肌肉规律运动等方式促进子宫复旧效果提升, 宫缩疼痛、恶露排除以及泌乳始动时间均明显缩短, 为更多初产妇的生活质量提升带来了帮助, 减少了初产妇产后负面情绪的发生, 其护理应用价值较高<sup>[12]</sup>。

综上所述, 初产妇产后康复期间应用康复治疗仪+盆底训练可取得理想康复效果, 在一定程度上加快恶露排出时间, 促进初产妇心理、精神状态、行为能力尽快恢复, 提高生活质量的同时, 减少并发症产生, 是一项值得推广的方案。

### 参考文献:

- [1]侯林林.康复治疗仪联合盆底护理干预在初产妇中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(16):127-129.
- [2]霍红梅.产后康复治疗仪治疗产妇产后子宫复旧及乳房胀痛的临床疗效[J].中国医疗器械信息,2022,28(16):141-143.
- [3]贺亚波.产后康复治疗仪对早期产后女性盆底功能的影响[J].中国医疗器械信息,2022,28(15):135-137.
- [4]郑卫敏.产后康复治疗仪联合护理干预对产妇产后乳房肿胀和泌乳的影响[J].医疗装备,2022,35(14):168-170.
- [5]董小茜.产后康复治疗仪联合常规护理在剖宫产术后初产妇中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(12):130-132.
- [6]杨非.产后早期盆底功能训练联合康复治疗仪在产后尿潴留产妇中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(12):133-134.
- [7]李成会.盆底康复治疗仪结合盆底训练在产后康复中的效果研究[J].中国现代药物应用,2022,16(12):194-196.
- [8]周全.康复治疗仪联合盆底训练在初产妇产后康复中的效果及对产妇生活质量的影响[J].中国实用医药,2022,17(11):173-176.
- [9]王丽.产后康复治疗仪在剖宫产术后康复中的应用效果及安全性分析[J].反射疗法与康复医学,2022,3(07):51-53+61.
- [10]徐丹丹.盆底训练联合产妇康复治疗仪对初产妇剖宫产术后泌乳、自护能力及生活质量的影响[J].中国现代药物应用,2021,15(13):235-238.
- [11]郭莹莹.产后盆底康复治疗仪联合盆底肌训练治疗对患者盆底功能恢复效果的影响分析[J].实用中西医结合临床,2021,21(12):150-151.
- [12]张晓义,邱春霞,王尼萍.盆底康复治疗仪对阴道分娩产妇盆底肌力、盆底收缩压及静息压力的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(10):96-98.