

健康教育在产后盆底康复护理中的应用价值及满意度分析

陈金萍¹ 陈金玉² 宋曼曼¹ 肖攀妮¹

(1.河南开封一五五医院 475003; 2.河南开封市妇产医院 475000)

摘要:目的:探讨健康教育护理干预在产后盆底肌功能障碍中的应用效果。方法:2021年1月到2023年3月,选取收治的80例产后盆底肌功能障碍患者进行临床研究,经单双数法分组,每组40例患者。对照组单纯实施常规护理干预,观察组联合应用健康教育护理干预,比较两组护理有效率、并发症率。结果:观察组护理有效率大于对照组($P < 0.05$),观察组产后并发症率小于对照组($P < 0.05$)。护理后观察组满意度大于对照组($P < 0.05$)。结论:产后盆底肌功能障碍联合应用健康教育护理干预,可提升康复效果,减少并发症,护理满意率更高,值得临床推广普及。

关键词:产后盆底肌功能障碍;健康教育;护理干预;护理有效率;并发症率

盆底肌功能障碍是一种常见妇科疾病,妊娠、分娩是诱发疾病的主要原因^[1]。盆底肌功能障碍发病后需及时进行治疗,尽快恢复盆底肌功能,才能避免患者发生尿失禁、盆腔器官脱垂、性功能障碍以及慢性盆腔炎等合并症^[2]。有调查数据^[3]显示,中国已婚女性的盆底肌功能障碍发生率为37.84%~45.21%,该病会对女性身心健康、生命质量造成严重负面影响。长期处于疾病状态,还会对患者正常生活、夫妻和谐造成影响,继而诱发心理问题。临床多在确诊盆底肌功能障碍后,为患者提供相应干预。文章以2021年1月到2023年3月我收治的产后盆底肌功能障碍患者80例为对象,探讨健康教育护理干预的效果,报道内容如下。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2021年1月到2023年3月,选取收治的80例产后盆底肌功能障碍患者进行临床研究,经单双数法分组,每组有患者40例。对照组:年龄21~39岁,平均(30.32±6.47)岁;孕周37~42周,平均(39.78±1.21)周;体重41~86kg,平均(63.68±6.52)kg;顺产28例,剖宫产12例。观察组:年龄21~38岁,平均(30.05±6.43)岁;孕周37~42周,平均(39.91±1.25)周;体重41~85kg,平均(63.41±6.46)kg;顺产27例,剖宫产13例。两组资料比较,显示无差异($P > 0.05$)。研究通过医院伦理委员会批准。

纳入标准:(1)患者具有产后盆底肌功能障碍的典型症状;(2)患者单胎足月妊娠;(3)患者知情配合此次研究。

排除标准:(1)患者无法耐受此次研究;(2)患者合并梅毒、乙肝、艾滋病等传染性疾病;(3)患者存在神经系统疾病或精神系统疾病。

1.2 方法

对照组单纯实施常规护理干预:包含疾病普及、训练讲解、心理干预、饮食指导、调整生活习惯、适当运动等

观察组联合应用健康教育:第一,盆底肌肉训练:在阴道放入食指、中指对肛门实施刺激,促使肛门收缩,结合患者可承受压力调整刺激强度,促进盆底肌群收缩。要求患者训练期间维持站立位,会阴、肛门的收缩时间持续5s后进行全身放松,之后休息10s,开始下一次训练,实际训练强度、训练时间需结合患者个体情况调节。第二,肛门收缩训练:提前排空膀胱,并进行规律的膀胱收缩运动,每一次的收缩时间需在3s及以上,两次收缩动作的间隔时间需在4s左右,一次训练持续15min,一天训练2次。训练过程中要求患者始终处于深呼吸状态,缓慢排气,持续训练2月。第三,健康教育:首先,建立健康教育小组:科室护士长与数位病房责任护士组成小组。为保证健康教育的持续性、连贯性和完整性,每一位责任护士为患者提供服务后均需做好护理记录,方便接班责任护士在此基础上继续为患者提供健康教育。其次,基础教育:在患者、家属

入院时,主动与患者沟通交流,向患者介绍自己,明确自己的身份、职责及服务内容,让患者迅速熟悉自己,并构建友好的护患关系。之后结合患者的主治医师名称,向患者、家属介绍主治医师的优秀履历、丰富经验、重点介绍经主治医师治疗且康复效果预后情况均理想的成功病例,缓解患者负面情绪,提高患者与家属的治疗信心,消除患者因怀疑疗效产生的错误认知与错误行为。向患者介绍医院规章制度、病房护理制度、医院结构分布,让患者、家属简单了解医院结构,能够迅速适应医院的生活,提高患者的舒适度与便捷性,直至出院回家。另外,疾病教育:结合患者的文化水平与阅读能力,常规发放盆底康复知识手册、播放盆底康复教育视频、安排患者参与盆底康复健康讲座等,同时鼓励患者主动阐述内心疑问,结合患者疑问进行解答,提高患者对自身疾病的掌握度和认知度。疾病教育内容包含发病机制、症状表现、临床分期、具体类型、治疗方式、检查项目、康复措施、常见并发症等。考虑到患者在医院居住的时间有限,还需指导患者、家属关注医院微信公众号,加入盆底康复微信群,公众号和微信群会定时推送盆底康复知识,包含科学营养饮食、适当康复锻炼、健康正常作息等,让患者出院后也能得到相应的健康教育,逐步改善自己出院后的生活质量。最后,个体教育:不同患者的治疗方案不同,个体健康教育需求也不一样。针对这一情况,需积极分析患者对个体健康教育的实际需求,为患者提供个体健康教育。个体健康教育始终坚持做到具体问题具体分析,针对不同患者的不同实际情况采取有针对性的护理干预措施,让患者能够享受到来自医院最贴心的护理服务,这种护理服务是健康教育的本质,也是健康教育的必然要求。

1.3 观察指标

1.3.1 康复效果 疗效评价标准参考盆腔器官脱垂的中国诊治指南(2020年版)^[4],详细如下,显效:患者的盆底肌力等级提高2级及以上。有效:患者的盆底肌力等级提高1级。无效:患者的盆底肌力等级无变化或继续下降。护理有效率=(显效+有效)÷总例数×100.00%。

1.3.2 产后并发症率 统计两组患者的尿失禁与盆腔脏器脱垂发生例数,计算发生率。

1.3.3 护理满意度 护理后评价,应用医院自制满意度量表评价,均通过0~1分评价,评价项目共计10个,评价总分是0~10分,0~5分、6~8分、9~10分是不满意、较满意及很满意的评分标准。

1.4 统计学方法

在SPSS 22.0中统计分析。

2·结果

2.1 患者康复效果

观察组护理有效率大于对照组($P < 0.05$),见表一。

表1 两组康复效果(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	护理有效率
观察组	40	20	19	1	39 (97.5%)
对照组	40	15	16	9	31 (77.5%)
X ² 值	-	-	-	-	10.217
P 值	-	-	-	-	0.001

2.2 患者产后并发症率

观察组产后并发症率小于对照组 (P < 0.05), 见表二。

表 2 两组产后并发症率 (n%)

组别	例数	尿失禁	盆腔脏器脱垂	并发症率
观察组	40	1	1	2 (5.00%)
对照组	40	4	3	7 (17.50%)
X ² 值	-	-	-	5.183
P 值	-	-	-	0.001

2.3 患者满意度统计

见表 3。

表 3 两组满意度 (n=40 例, n%)

组别	很满意	较满意	不满意	满意度
观察组	20 (50.00%)	20 (50.00%)	0 (0.00%)	40 (100.00%)
对照组	15 (37.50%)	16 (40.00%)	9 (22.50%)	31 (77.50%)
χ ² 值	-	-	-	5.487
P 值	-	-	-	0.001

3. 讨论

产妇是盆底肌功能障碍的高发对象, 该病还是导致产妇生活质量显著下降的主要原因^[5]。女性盆底组成结构较复杂, 组成部分包含神经系统、盆底肌肉群以及筋膜等, 均属于支持系统, 各个组成部分均可进行相互支持、相互作用, 令盆腔在正常位置, 维持正常结构、正常功能, 预防盆腔相关疾病^[5]。妊娠会增加盆腔压力, 分娩会对盆腔组织造成损伤, 且持续时间较长, 所以会对盆腔造成一定损伤, 最终形成盆底肌功能障碍^[6]。若产妇发生盆底肌功能障碍后, 并未第一时间进行相应的康复干预, 不仅会导致疾病进一步发展, 还会诱发尿失禁以及盆腔脏器脱垂等后遗症, 对患者的生命质量造成重大影响^[7]。盆底肌康复训练属于产后盆底肌功能障碍常用干预措施, 具有一定的干预效果^[8]。该训练主要通过训练患者的盆底肌群组织, 促使盆底肌群力量逐步提升, 恢复到正常状态, 让盆底肌能够更好地进行盆腔脏器支撑, 增强盆底肌肉的收缩力, 进一步改善盆腔功能, 有效改善盆底肌功能障碍^[9]。但很多患者并未认识到遵医嘱进行训练的必要性, 所以训练积极性不佳, 盆底功能改善情况一般^[10]。

有调查^[11]表明, 盆底肌功能障碍患者或多或少存在焦虑、抑郁、恐惧情绪。若不能及时处理这些情绪, 让患者以良好心态接受治疗, 可增加治疗风险。临床调查^[12]指出, 产妇进行产后盆底康复护理, 可有效调节产妇情绪状态, 提升产妇的产后盆底康复准确认知, 促使盆底肌功能及时恢复, 改善产妇预后情况, 提升其生存质量。既往临床多通过常规护理辅助患者康复, 但护理更重视疾病本身与手术操作, 忽略了患者的个体需求, 尤其是认知方面的需求, 最终导致患者的不良情绪持续加重, 影响手术效果和预后情况^[13]。健康教育是属于优质护理主要组成内容, 要求针对患者的文化背景及现有认知, 针对性地提高患者的知识掌握度, 让患者熟悉自身疾病与手术操作, 纠正患者的不良行为及习惯, 减少危险因素, 让患者顺利完成治疗, 早期康复出院^[14]。另外, 健康教育护理干预可让患者系

统、准确、全面认识盆底肌功能障碍这一疾病, 让患者明确疾病训练的必要性^[15]。健康教育护理干预还可调节患者的心理状态, 让患者以良好情绪、平和心理、积极态度进行训练, 最大化训练效果。此次研究结果显示, 相较于对照组, 观察组患者的护理有效率更大, 产后并发症率更小, 可见观察组患者的整体康复效果优于对照组, 观察组所用干预方案更具应用价值。

综上所述, 产后盆底肌功能障碍患者联合应用盆底肌康复训练及健康教育护理干预, 可有效提升患者的康复效果, 减少产后并发症, 提示护理满意率, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 韩法霞. 生物反馈电刺激联合盆底肌康复训练治疗产后盆底功能障碍患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(11): 81-83.
- [2] 王兆杰. 盆底生物反馈及电刺激疗法、阴道哑铃盆底康复训练联合系统护理干预对产后盆底肌力康复的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(9): 119-120, 125.
- [3] 汪婕, 张银雪, 任旭. 格林健康教育联合凯格尔盆底康复训练对产妇产后盆底功能及预后的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(6): 1110-1113.
- [4] 何惠兰, 王国贺. 生物反馈电刺激联合盆底肌康复训练对产后盆底功能障碍患者盆底肌力及尿失禁的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(5): 46-49.
- [5] 李琼. 生物反馈电刺激联合盆底康复训练对产后盆底功能障碍患者盆底肌力和生活质量的影响[J]. 临床医药实践, 2022, 31(3): 178-180.
- [6] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 盆腔器官脱垂的中国诊治指南(2020年版)[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(5): 300-306.
- [7] 赖海燕, 管晶. 产后盆底康复护理策略对阴道分娩产妇盆底功能障碍的影响[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(1): 145-147.
- [8] 冯利娜, 陈俊丽, 骆沛玲, 等. 产后个体化盆底肌肉康复训练配合心理干预对产后盆底功能障碍患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(20): 146-148.
- [9] 杨阳, 赵梦琦, 何国英, 等. 循证护理理念指导生物刺激反馈仪联合 Kegel 康复训练在产后盆底肌功能障碍患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14): 96-98.
- [10] 于瑞香. 生物反馈治疗联合目标导向式康复护理对产后盆底功能障碍的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(20): 3726-3730.
- [11] 于晓杰, 黄金, 李森, 等. 盆底肌康复训练配合护理干预治疗产后盆底肌功能障碍的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(43): 165, 198.
- [12] 莫愈君, 赖观好, 林凤媚, 等. 基于信息-动机-行为模型的康复护理对产后盆底功能障碍产妇功能恢复及锻炼依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(2): 106-108.
- [13] 车淑珍, 孙乃明, 刘进. 基于信息-动机-行为模型的康复护理对产后盆底功能障碍产妇功能恢复及锻炼依从性的影响[J]. 青海医药杂志, 2021, 51(2): 16-19.
- [14] 蔡宛珈, 赵辉, 蔡梦红, 等. 产后盆底肌康复护理对产后盆底肌功能障碍患者尿失禁的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(3): 258-260.
- [15] 赵春香. 盆底肌康复训练配合护理干预治疗产后盆底肌功能障碍的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(16): 2494-2495.