

膀胱功能训练在子宫切除术及盆底重建术患者中的应用

陈红

内江市妇幼保健院 四川内江

【摘要】目的 讨论膀胱功能训练在子宫切除术及盆底重建术患者中的应用效果。**方法** 选择我院 2021.08-2024.04 所接收的 84 例子宫切除术及盆底重建术患者患者为研究对象, 平均分为观察组(膀胱功能训练)与对照组(常规护理), 将两组术后恢复情况和术后并发症情况以及患者满意度、生活质量进行比较。**结果** 1.观察组术后恢复情况[首次排气时间(17.43±2.45)h, 拔管时间(12.83±1.53)h]优于对照组($P<0.05$); 2.观察组术后并发症风险(4.76%)低于对照组($P<0.05$); 3.观察组满意度(92.86%)高于对照组($P<0.05$); 4.观察组生活质量[躯体功能(78.32±7.23)分, 角色功能(76.31±8.15)分, 情绪功能(79.85±6.43)分, 认知功能(82.82±9.58)分, 社会功能(81.56±8.37)分]高于对照组, ($P<0.05$)。**结论** 子宫切除术及盆底重建术患者中膀胱功能训练实施的效果明显, 值得广泛推广与应用。

【关键词】膀胱功能训练; 子宫切除术; 盆底重建术; 应用效果

【收稿日期】2024年10月10日

【出刊日期】2024年11月20日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20240395

Application of bladder function training in patients undergoing hysterectomy and pelvic floor reconstruction surgery

Hong Chen

Neijiang Maternal and Child Health Hospital, Neijiang, Sichuan

【Abstract】 Objective Discuss the application effect of bladder function training in patients undergoing hysterectomy and pelvic floor reconstruction. **Methods** 84 patients who underwent hysterectomy and pelvic floor reconstruction in our hospital from August 2021 to April 2024 were selected as the research subjects. They were evenly divided into an observation group (bladder function training) and a control group (routine nursing). The postoperative recovery, postoperative complications, patient satisfaction, and quality of life were compared between the two groups. **Results** 1. The postoperative recovery of the observation group [first exhaust time (17.43 ± 2.45) hours, extubation time (12.83 ± 1.53) hours] was better than that of the control group ($P<0.05$); The risk of postoperative complications in the observation group (4.76%) was lower than that in the control group ($P<0.05$); 3. The satisfaction rate of the observation group (92.86%) was higher than that of the control group ($P<0.05$); 4. The quality of life of the observation group [physical function score (78.32 ± 7.23), role function score (76.31 ± 8.15), emotional function score (79.85 ± 6.43), cognitive function score (82.82 ± 9.58), social function score (81.56 ± 8.37)] was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Bladder function training has a significant effect on patients undergoing hysterectomy and pelvic floor reconstruction, and is worthy of wide promotion and application.

【Keywords】 Bladder function training; Hysterectomy; Pelvic floor reconstruction surgery; Application effect

子宫切除术是常见的妇科手术方式, 该术式目前已广泛应用于妇科疾病的治疗中, 其疗效已被临床广泛认可^[1]。但手术总归存在侵入性, 膀胱功能障碍是子宫切除术后常见的并发症, 主要表现为尿延迟、排尿频

率快、排尿感觉丧失、排尿困难、尿失禁。因此应加强护理干预, 以降低术后并发症的风险, 促进其尽快康复。盆底重建术的发展不仅可以消除盆底的缺陷, 还可以实现结构和组织的置换, 在临床实践中应用更为广泛,

但也需要加强护士配合,积极参与治疗中去^[2]。膀胱功能训练是恢复膀胱功能并实现自我排尿的常见方法^[3]。本文即分析讨论膀胱功能训练在子宫切除术及盆底重建术患者中的应用效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2022.04-2024.04 所接收的 84 例子宫切除术及盆底重建术患者为研究对象,平均分为观察组(42 例,年龄 33~65 岁,平均(48.20±8.31)岁)与对照组(42 例,年龄 34~62 岁,平均(47.50±7.34)岁),一般资料无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规护理:①术前,将子宫切除术及盆底重建术注意事项整理为便携小册子,并将其分发给每个患者,要求患者花时间学习并提高对健康教育的理解。护士可以在健康管理过程中要和病人开展多次数的沟通交流,对她们的心里所想情况需要了解到位,可以以病人性格类型和学历水平高或低、家庭情况等具体情况管理健康教育。②术后,尤其是手术后 24 小时内,密切关注患者生命体征,做好疼痛管理,观察切口有无渗血、渗液,做好各种管道的护理等,发现异常及时报告。术后患者麻醉清醒后无恶心、呕吐即可饮温开水 10~15 ml/h 至可进食,无不适可 4~6 h 开始进流质饮食或半流质饮食。排便恢复后,食物以蛋白质含量高和维生素含量高以及易于消化类型为主。③出院前,为患者管理清淡的食物,避免辛辣或者刺激性严重的食物。鼓励患者养成良好的生活习惯,纠正熬夜、吸烟和酗酒等不良习惯。护士在治疗过程中应始终注意填写适当的表格,以方便检查和接收治疗结果。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理基础上于术前 1-3 天、拔尿管前、患者出院前再进行膀胱功能训练:①凯格尔训练(盆底肌肉训练),深呼吸同时肛门收缩持续 10s 以上,然后慢呼吸同时放松肛门 10s,其中随着肛门收缩,

骨盆底肌肉上升到内拉,放松骨盆底肌肉完全放松,收缩和放松交替进行,每次锻炼 10-15min。一天三次。②腹肌训练,呼吸时服用腹部,呼吸时放松,或做踏板式动作。患者被要求尽可能慢呼吸速度,延长呼吸时间,深呼吸,大呼吸,呼吸时抱住腹部,呼吸时放松,每 10 分钟,每天 2-3 次。也可采用“骑自行车”训练方法,即患者采取背姿势,进行踏板式练习,根据患者实际情况进行相应训练。③屏气法(Valsalva)和手压法(Crede),屏气法:帮助患者坐在蹲下的小便池上,身体稍微向前倾,腹部放松,开始收缩腹部肌肉,同时收缩膀胱和骨盆底部,从而增加膀胱和骨盆底部的压力,促进尿液释放。手压法:建议患者将拇指放在髂嵴上,其余手指放在腹部膀胱的底部,先在膀胱部位按摩 10 次,以促进膀胱充满收缩,然后用力压在盆腔,间接增加膀胱内压,帮助排尿,也可以用手掌上的压力代替手指上的压力。

1.3 观察指标

①术后恢复情况(首次排气时间、拔管时间);②术后并发症;③满意度;④生活质量:评分为 5 个条目,分值 0-100 分,分数与状态成正比。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料($\bar{x}\pm s$), t 检验,计数资料(%), χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复情况

观察组术后恢复情况优于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 术后并发症

观察组术后并发症风险低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 患者满意度

观察组满意度高于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 生活质量

观察组生活质量高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 1 术后恢复情况($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	首次排气时间(h)	拔管时间(h)
观察组	42	15.81±3.47	12.83±1.53
对照组	42	23.06±4.15	20.51±0.49
t	--	8.6856	
P	--	0.0001	0.0001

表 2 术后并发症 (n, %)

组别	例数	尿潴留	尿频	尿急	尿不净	尿失禁	总发生率
观察组	42	0	1	1	0	0	4.76
对照组	42	2	2	2	2	1	21.43
χ^2	--	--	--	--	--	--	12.2093
p	--	--	--	--	--	--	0.0001

表 3 患者满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	42	31	8	3	92.86
对照组	42	19	15	8	80.95
χ^2	--	--	--	--	6.2322
p	--	--	--	--	0.0130

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能
观察组	42	78.32±7.23	76.31±8.15	79.85±6.43	82.82±9.58	81.56±8.37
对照组	42	59.37±8.67	63.45±7.19	59.31±5.58	31.53±6.29	68.31±6.98
t	--	10.8787	7.6684	15.6355	29.0040	7.8790
p	--	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

子宫切除是一种常见的妇科手术,手术路径主要以经腹或经阴道行子宫切除术,手术中的分离和操作可能会损伤子宫附近的神经,导致患者骨盆的整体结构和生理状态发生变化,导致骨盆器官脱垂、阴道松弛和压力性尿失禁等术后症状^[4]。随着社会的进步和发展,现今呈现为一个老龄化社会,由于盆底损伤和功能损害导致的盆腔器官脱垂对中老年妇女的健康和生活质量的影响越来越大^[5]。盆底功能障碍性疾病主要有盆底康复治疗 and 手术治疗两种方式,轻症者可以通过康复治疗 and 锻炼或可治愈,中、重度及保守治疗效果不理想者则需要通过手术治疗,盆底重建手术范围涉及膀胱、尿道等,因此,膀胱功能训练是必要的^[6]。

常规护理概念和不良预后无法满足人们日益增长的护理需求。通过膀胱训练方法可以增加膀胱容量,延长排尿间隔,使排尿情况不断改善,有利于膀胱功能术后恢复,降低膀胱感染率,降低尿滞留率^[7]。膀胱功能训练目前被认为是最有效和最安全的方法,对改善患者的身心健康和生活质量至关重要。本研究中所采用的凯格尔运动,也称为骨盆运动,由美国的阿诺德·凯格尔博士于 1948 年发表,利用骨盆肌肉(也称为“凯

格尔肌肉”)重新缩放肌肉,到现在已经发明了一些工具来帮助培训,但其中大多数都不起作用^[8]。凯格尔实践通常用于减少女性尿失禁和产后尿失禁,凯格尔训练旨在通过伸展盆底和尾部肌肉来增加肌肉压力。腹部肌肉训练可以训练盆底肌肉,改善膀胱储存功能,有助于预防和治疗膀胱炎症^[9]。屏气法(Valsalva)是一种通过收紧腹部肌肉和其他运动(如增加腹部压力)来排空体内尿液的方法,而手压法(Crede)是一种迫使尿液在腹部或生殖器下方小便来帮助排尿的方法,可以将手按在肚脐下三厘米处,滚动到耻骨处,慢慢移动,同时增加腹部压力以帮助排尿,能有效增加排尿量,减少残余尿,控制尿尘量,减少尿失禁,防止膀胱高压损害尿路。本研究结果显示,观察组护理后首次排气时间与拔管时间均优于对照组,术后并发症风险低于对照组,患者满意度高于对照组,生活质量也高于对照组,说明膀胱功能训练对子宫切除术及盆底重建术患者的实施效果明显,膀胱功能训练程度很容易,可以在床上完成,患者接受的水平高,可以提高患者的主观能动性,增强患者的行为和自我照顾能力,实现术后早期康复的目标,促进行为能力与自我护理之间的关系,达到术后早日康复的目的,促进护患关系,体现科室优质护理服务

的理念。

综上所述,膀胱功能训练的使用对子宫切除术及盆底重建术患者有显著影响,可以有效促进康复,有重要应用价值。

参考文献

- [1] 吴福珍,廖水新,黎维敏,等.电刺激生物反馈联合盆底肌康复训练在全子宫切除术后患者中的应用效果评价[J].中华养生保健,2023,41(15):76-7888.
- [2] 张印华.以健康行为互动理念为框架的全程护理对中老年子宫脱垂盆底重建术患者术后康复及心境状态的影响[J].基层医学论坛,2024,28(9):119-122.
- [3] 任清丝.早期膀胱功能训练在妇科腹腔镜子宫肌瘤术留置导尿患者中的应用[J].智慧健康,2024,10(5):147-150.
- [4] 刘雪平,万丽红,连友玑,等.个性化护理联合盆底肌训练在子宫全切术后盆底功能恢复中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(8):109-111.
- [5] 米星星,王想,李一南,等.健康行为互动模式在接受子宫切除联合盆底重建术治疗重度子宫脱垂患者护理中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(5):139-143.
- [6] 倪成曦.火龙罐疗法在全子宫切除术后预防盆底功能障碍康复中的应用[J].中外女性健康研究,2023(2):117-118152.
- [7] 杨嘉玺,龙涛.盆底康复训练联合全程膀胱管理方案应用于宫颈癌手术患者中的效果观察[J].基层医学论坛,2024,28(12):125-127.
- [8] 陈蓉.核心肌群稳定性训练联合盆底肌康复训练应用于腹腔镜筋膜外子宫切除术后患者的效果观察[J].基层医学论坛,2024,28(10):153-156.
- [9] 李恒,郭珍,林梅芳,等.Orem自我护理模式下早期膀胱功能训练在妇科腹腔镜子宫肌瘤术留置导尿患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):95-97.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS