

个性化健康教育对初产妇产后盆底肌康复认知及锻炼依从性的影响

冀国静

邯郸市永年区妇幼保健院 河北 邯郸 057150

摘要：目的：探究个性化健康教育对初产妇产后盆底肌康复的认知水平、锻炼依从性及盆底功能恢复的作用。方法：选取2023年3月至2024年3月本院240例初产妇，随机分为对照组（常规健康宣教）与观察组（个性化健康教育）各120例。对比两组干预前后盆底肌康复认知评分、锻炼依从性，以及产后3个月盆底肌力分级与盆底功能障碍性疾病（PFD）发生率。结果：观察组认知评分、锻炼总依从率、盆底肌力Ⅲ级及以上占比均高于对照组，PFD发生率更低（ $P < 0.05$ ）。

关键词：个性化健康教育；初产妇；盆底肌康复；认知水平；锻炼依从性

引言：妊娠与分娩过程中，盆底肌肉受胎儿压迫及产力牵拉易出现损伤，26%~63%的初产妇会因此发生尿失禁等盆底功能障碍性疾病（PFD），严重影响生活质量。产后42天至6个月是盆底肌康复的黄金时期，科学的康复锻炼可有效降低PFD发生率，但初产妇普遍缺乏盆底肌康复认知，锻炼依从性差。传统健康宣教内容笼统，难以满足个体需求。个性化健康教育基于初产妇生理特点、认知水平制定干预方案，本研究通过对照试验验证其效果，为优化产后盆底康复护理策略提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年3月至2024年3月在本院妇产科分娩的240例初产妇为研究对象。纳入标准：单胎足月妊娠，自然分娩或剖宫产术后恢复佳；产后42天盆底功能评估肌力Ⅰ~Ⅱ级，无严重盆底结构异常；年龄21-35岁，小学及以上文化，具备基本沟通理解能力；无泌尿生殖系统感染等疾病及盆底康复治疗禁忌证；自愿参与并签署知情同意书。排除标准：合并重要脏器功能障碍；有精神或认知功能障碍；产后需长期卧床或有影响康复锻炼的疾病；随访失联或主动退出。将研究对象随机分为对照组与观察组，各120例。两组年龄、文化程度、分娩方式、家庭月收入等一般资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

给予常规健康宣教：产后42天复查时，由护理人员集中开展盆底肌康复讲座1次，内容包括盆底肌生理功能、PFD危害及凯格尔运动基本方法；发放康复宣传手

册，简要解答产妇疑问；告知产后6个月返院复查盆底功能。整个干预期间不进行额外健康指导^[1]。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上实施个性化健康教育，构建“评估-干预-随访-调整”的全程化干预模式，具体内容如下：

（1）个性化评估：产后42天为初产妇建健康档案，以问卷调查、面对面访谈及盆底功能电生理检查全面收集信息。认知评估了解其对盆底肌解剖、PFD发病机制、康复黄金期及锻炼方法的认知；需求评估结合文化、职业、家庭情况，明确其对健康教育形式与内容的需求；功能评估用相关方法确定盆底肌损伤及康复重点。

（2）分层化健康宣教：①基础认知层：对文化程度低或认知薄弱者，用动画视频、实物模型演示，讲解盆底肌位置及妊娠分娩对其的影响，强调漏尿、盆腔脱垂等危害；对文化程度高者，提供专业科普文章和权威数据，加深其对康复重要性的理解。②技能指导层：依盆底肌力分级制定锻炼方案，Ⅰ级从被动收缩训练开始，配合生物反馈电刺激；Ⅱ级重点指导主动凯格尔运动，动作分解、手把手示范，避免腹部等肌肉参与，为居家者推荐可穿戴设备，用手机APP监测效果。③心理支持层：给担心康复效果或因PFD焦虑的产妇分享成功案例，邀家属参与宣教，缓解心理压力。

（3）多元化随访干预：①短期随访：干预第1、2周进行电话随访，了解锻炼执行情况，及时纠正错误动作；第3、4周通过微信发送个性化锻炼提醒，推送康复小知识。②中期随访：干预2个月时进行门诊复查，重新评估盆底功能，根据恢复情况调整锻炼强度与频率；针对锻炼依从性差的产妇，分析原因（如时间紧张、效果

不明显)并制定解决方案,如将锻炼融入日常家务(如刷牙时收缩盆底肌)。③长期随访:干预3个月时完成最终评估,总结康复效果,指导后续维持性锻炼方法^[2]。

1.3 观察指标

(1)盆底肌康复认知水平:分别于干预前(产后42天)、干预后3个月采用自制认知量表评估,量表包含盆底肌生理知识、PFD相关认知、康复锻炼知识3个维度,共20题,每题5分,总分100分,得分越高表明认知水平越高。该量表Cronbach's α 系数为0.86,具有良好信效度。

(2)锻炼依从性:干预3个月后通过随访记录及康复设备数据(观察组)评估,分为完全依从(按方案完成锻炼,漏练次数 ≤ 2 次/月)、部分依从(偶尔漏练,漏练次数3~5次/月,经提醒后能补练)、不依从(漏练次数 > 5 次/月或自行停止锻炼)。总依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

(3)盆底功能恢复情况:产后3个月采用盆底肌力分级法(0~V级)评估,I级:肌肉收缩持续时间 < 1 秒,无明显压力;II级:收缩持续1~2秒,压力微弱;III级:收缩持续3~4秒,压力中等;IV级:收缩持续5~6秒,压力强;V级:收缩持续 ≥ 7 秒,压力极强。同时统计PFD发生率(包括压力性尿失禁、盆腔器官脱垂等)。

(4)护理满意度:干预3个月后采用本院自制满意度量表评估,包括宣教内容、指导方式、随访服务3个维度,总分100分, ≥ 90 分为非常满意,70~89分为满意, < 70 分为不满意。满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用独立样本 t 检验,组内对比采用配对 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间对比采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组干预前后盆底肌康复认知评分对比

干预前,两组盆底肌康复认知评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后3个月,两组认知评分均较干预前显著升高,且观察组评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

| 组别 | 例数 | 干预前 (分) | 干预后3个 月(分) | t 值 | P 值 |
|-------|-----|------------------|------------------|--------|-----------|
| 对照组 | 120 | 42.56 \pm 6.28 | 65.38 \pm 5.12 | 32.154 | < 0.001 |
| 观察组 | 120 | 43.12 \pm 6.15 | 89.62 \pm 4.35 | 72.368 | < 0.001 |
| t 值 | - | 0.725 | 42.871 | - | - |
| P 值 | - | 0.469 | < 0.001 | - | - |

2.2 两组锻炼依从性对比

干预3个月后,观察组锻炼总依从率为93.33%,显著高于对照组的68.33%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表2。

| 组别 | 例数 | 完全依从 $[n(\%)]$ | 部分依从 $[n(\%)]$ | 不依从 $[n(\%)]$ | 总依从率 $[n(\%)]$ |
|------------|-----|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| 对照组 | 120 | 35 (29.17) | 47 (39.16) | 38 (31.67) | 82 (68.33) |
| 观察组 | 120 | 78 (65.00) | 34 (28.33) | 8 (6.67) | 112 (93.33) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 24.682 |
| P 值 | - | - | - | - | < 0.001 |

2.3 两组盆底功能恢复情况对比

产后3个月,观察组盆底肌力III级及以上占比为85.00%,显著高于对照组的56.67%;观察组PFD发生率为6.67%,显著低于对照组的23.33%,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表3。

| 组别 | 例数 | 盆底肌力III级及 以上 $[n(\%)]$ | PFD发生率 $[n(\%)]$ |
|------------|-----|---------------------------|---------------------|
| 对照组 | 120 | 68 (56.67) | 28 (23.33) |
| 观察组 | 120 | 102 (85.00) | 8 (6.67) |
| χ^2 值 | - | 26.341 | 14.583 |
| P 值 | - | < 0.001 | < 0.001 |

2.4 两组护理满意度对比

干预3个月后,观察组护理满意度为95.83%,显著高于对照组的77.50%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表4。

| 组别 | 例数 | 非常满意 $[n(\%)]$ | 满意 $[n(\%)]$ | 不满意 $[n(\%)]$ | 满意度 $[n(\%)]$ |
|------------|-----|-------------------|-----------------|------------------|------------------|
| 对照组 | 120 | 42 (35.00) | 51 (42.50) | 27 (22.50) | 93 (77.50) |
| 观察组 | 120 | 75 (62.50) | 39 (33.33) | 6 (5.00) | 114 (95.83) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 18.274 |
| P 值 | - | - | - | - | < 0.001 |

3 讨论

3.1 个性化健康教育提升初产妇认知水平的核心价值

初产妇对盆底肌康复认知不足致锻炼参与率低,传统集中式宣教难有效传递知识。本研究观察组干预后认知评分高于对照组,证实个性化健康教育有效。其核心价值:一是精准评估后分层宣教,依产妇文化程度差异化呈现信息;二是结合生理知识与临床症状,用案例分析强化康复动机;三是全程渗透知识,随访巩固认知,形成良性循环。北京协和医院研究也表明清晰认知可提升产妇锻炼主动性,与本研究一致^[4]。

3.2 个性化健康教育改善锻炼依从性的作用机制

锻炼依从性影响盆底康复效果,传统“一刀切”方案易使产妇放弃。观察组总依从率高于对照组,作用机制:个性化锻炼方案依盆底肌力分级制定,增强可行性;多元化随访监督降低执行难度,可穿戴设备与微信提醒解决“忘记锻炼”问题;构建家庭支持系统提升情感支撑,家属参与减少干扰。研究显示居家康复模式可提升依从性,本研究个性化指导进一步优化其效果。

3.3 个性化健康教育促进盆底功能恢复的临床意义

产后盆底肌康复旨在降低 PFD 发生率,提升产妇生活质量。本研究观察组产后盆底肌力及 PFD 发生率情况,彰显个性化健康教育价值。原因:认知提升与依从性改善协同,让产妇掌握正确方法并坚持;早期干预与动态调整保障针对性,抓住黄金期,避免训练问题;生物反馈技术辅助,产妇可感知效果、纠正动作,提升效率。孙智晶教授团队研究佐证了本研究观察组效果^[5]。

结束语

本研究显示,个性化健康教育经精准评估、分层指导与全程随访,能显著提升初产妇盆底肌康复认知与锻炼依从性,促进功能恢复、降低PFD发生率,提高护理满意度。其更契合初产妇个体需求,解决了产后盆底康

护理中“认知不足、依从性差”的关键问题。临床应将其纳入常规护理体系,强化护理人员培训,借助康复设备与互联网工具,为初产妇提供优质服务,助力其身心恢复与生活品质提升。

参考文献

- [1]尹美子,袁林.基于COM-B模型的健康教育在初产妇产后盆底肌康复训练中的应用[J].科学咨询,2025(17):219-223.
- [2]易秀枝.信息-知识-信念-行为健康教育在初产妇产后盆底肌康复中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(25):4791-4792.
- [3]龚玉亚.多维度健康宣教在初产妇产后盆底肌康复训练中的应用效果评价[J].妇幼护理,2021,1(1):122-124,242.
- [4]黄虹,林彩华,黄献兰,等.产后康复治疗仪联合凯格尔训练对初产妇产后盆底肌肌力、性功能及盆底功能的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4(10):61-64.
- [5]刘萍,代志俊,张璐.雷火灸联合盆底肌康复训练对初产妇产后盆底肌功能恢复的效果[J].临床研究,2025,33(2):108-111.