

产后康复治疗仪联合综合护理在初产妇产后康复中的应用

李艳君*

河北省魏县妇幼保健院 河北 邯郸 056800

摘要:目的: 研究初产妇产后康复护理中采用康复治疗仪联合综合护理的效果。方法: 70例初产妇, 应用等量数字随机方式分为常规组及实验组, 每组35例。常规组产后采用综合护理, 实验组产后康复护理中采用康复治疗仪联合综合护理。比较两组产妇的康复指标、盆底功能指标、并发症发生情况。结果: 实验组产妇的首次排尿时间、恶露消失时间、泌乳始动时间分别为(9.15±0.33)h、(14.11±2.88)d、(16.21±3.22)h, 均短于常规组的(12.95±1.88)h、(22.21±3.33)d、(26.88±4.55)h, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组产妇盆底肌分度指示点的宫颈或子宫切除的阴道残端(C点)为(-5.0±1.2)cm、阴道前壁脱出离处女膜最远处(Ba点)为(-1.8±0.3)cm、阴道全长(TVL)为(5.8±1.4)cm、肌电水平为(23.2±3.5) μ V, 均优于常规组的(6.1±1.2)cm、(-1.2±0.1)cm、(7.8±1.6)cm、(27.9±5.5) μ V, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组产妇的并发症发生率5.71%低于常规组的22.86%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 康复治疗仪联合综合护理应用于初产妇产后康复护理中的效果显著, 可明显改善盆底功能, 值得临床采纳和推广。

关键词: 初产妇; 综合护理; 产后康复治疗仪W

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0206-1>

引言

初产妇是指第一次生产且未在孕28周前流产过的女性。由于生产过程中极易损伤盆底肌肉, 造成初产妇盆底肌功能障碍, 子宫恢复不良等情况; 加之分娩后, 初产妇体能消耗大, 身体激素水平及母乳分泌均发生变化, 不仅会影响母乳喂养, 还会影响初产妇的健康及生命质量。因此, 在初产妇产后早期给予护理干预尤为重要^[1]。基于此, 本研究主要探讨产后康复治疗仪联合综合护理在初产妇产后康复中的应用, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年11月~2021年11月收治的初产妇70例, 应用等量数字随机方式分为常规组及实验组, 每组35例。常规组产妇年龄最大36岁, 最小22岁, 平均年龄(28.65±2.47)岁; 孕周最短38周, 最长40周, 平均孕周(39.01±0.41)周; 平均体质量指数(26.2±2.5)kg/m²。实验组产妇年龄最大38岁, 最小22岁, 平均年龄(28.71±3.11)岁; 孕周最短38周, 最长40周, 平均孕周(39.10±0.39)周; 平均体质量指数(25.5±2.5)kg/m²。两组产妇的一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。产妇及其家属均知情, 自愿参与研究, 并已签署协议书。本研究经本院伦理委员会监督核准后实施。排除标准^[2]: ①无法进行正常的语言沟通, 且依从性较差的产妇; ②合并确诊遗传性疾病、血液系统疾病的产妇; ③病史资料不详, 抗拒使用康复治疗仪干预的产妇; ④存在先天性疾病或精神类疾病的产妇; ⑤对于此次研究内容拒绝签字, 或自愿退出研究的产妇。

1.2 方法

对照组采取综合护理。观察组采取康复治疗仪联合综合护理, 具体内容如下: (1) 康复治疗仪治疗。治疗前, 介绍产妇康复的原则、预期效果及注意事项。操作方法: 开机后等待2分钟, 将偶联剂涂抹在电极上, 置于乳房和骶骨两侧, 用治疗巾覆盖固定。根据说明书的要求和产妇的实际情况, 调整能量水平, 逐渐增加到产妇的最大承受状态, 治疗时间为30分钟, 每天一次。从产后第一天开始, 连续使用3天, 同时进行常规护理工作, 观察产妇体征变化及阴道出血情况, 从用药、饮食、哺乳等方面进行指导。(2) 综合护理: a. 健康教育, 护理人员向初产妇介绍产后合

*通讯作者: 李艳君, 1980年10月, 女, 汉族, 河北省魏县妇幼保健院, 本科, 主管护师。研究方向: 妇产科护理学。

并症的诱发机制、预防措施、治疗方案等内容,同时向初产妇讲解母乳喂养的重要性,帮助其树立母乳喂养自信心;向初产妇介绍泌乳知识及新生儿护理方法,并指导正确的喂养方式;b.乳房护理,在初产妇产后1h内,护理人员帮助初产妇进行乳房按摩、清洁等护理;c.饮食指导,在初产妇产后24h内,可给予汤面、粥等流质或半流质饮食,在初产妇完全康复、恢复后,可给予多样化饮食,在选择饮食方案时,参考初产妇个人口味、喜好等,并注重营养的摄入,均衡饮食;d.疼痛护理,对于初产妇因乳头或宫缩出现疼痛感强烈的初产妇,可遵医嘱给予镇痛治疗;e.生活指导,可根据初产妇自身情况为其制定作息时间表,以保证其睡眠充足;f.家属陪伴,指导家属对初产妇的日常护理,如内衣物清洗等,此外告知家属陪伴对促进初产妇恢复的重要性,保持初产妇心情的愉悦,促进其产后恢复;j.康复护理,对初产妇进行子宫康复按摩护理,初产妇排空膀胱后取仰卧位,护理人员在其腹部涂抹精油,涂抹均匀后,规律地按摩其子宫前壁、后壁等位置,同时兼顾四肢、肩胛部、腰部和下腹部,进行自上而下的按摩,采用点按法对初产妇宫底、三阴交、关元等穴位按照顺时针方式进行环形按摩,可指导初产妇进行凯格尔训练,锻炼盆底肌肉,指导初产妇做缩紧肛门动作,保持10s,后放松10s,每日做30min,叮嘱初产妇在收缩盆底肌时,尽量避免大腿、臀大肌及腹肌的收缩,而后可根据初产妇的恢复情况逐渐练习上下楼梯、咳嗽、深蹲等康复训练。

1.3 观察指标

(1)比较两组产妇的康复指标,康复指标包括首次排尿时间、恶露消失时间、泌乳始动时间。(2)比较两组产妇的盆底功能指标,采用美国妇产科协会盆底器官脱垂评价系统(POP-Q)对两组初产妇护理干预后的盆底肌分度指示点(C点、Ba点、TVL)和肌电水平进行记录^[3]。(3)比较两组产妇的并发症发生情况,并发症包括压力性尿失禁、子宫脱垂、尿潴留。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校验; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的康复指标比较

实验组产妇的首次排尿时间、恶露消失时间、泌乳始动时间均短于常规组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组产妇的康复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排尿时间(h)	恶露消失时间(d)	泌乳始动时间(h)
常规组	35	12.95 ± 1.88	22.21 ± 3.33	26.88 ± 4.55
实验组	35	9.15 ± 0.33 [*]	14.11 ± 2.88 [*]	16.21 ± 3.22 [*]
<i>t</i>		11.778	10.884	11.325
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.2 两组产妇的盆底功能指标比较

实验组产妇盆底肌分度指示点及肌电水平均优于常规组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组产妇的盆底功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C点(cm)	Ba点(cm)	TVL(cm)	肌电水平(μV)
常规组	35	6.1 ± 1.2	-1.2 ± 0.1	7.8 ± 1.6	27.9 ± 5.5
实验组	35	-5.0 ± 1.2 [*]	-1.8 ± 0.3 [*]	5.8 ± 1.4 [*]	23.2 ± 3.5 [*]
<i>t</i>		38.696	11.225	5.565	4.265
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组产妇的并发症发生情况比较

实验组产妇的并发症发生率低于常规组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组产妇的并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	例数	子宫脱垂	尿潴留	压力性尿失禁	合计
常规组	35	2	3	3	8(22.86)
实验组	35	1	1	0	2(5.71)*
χ^2					4.200
P					0.040

3 讨论

在妊娠过程中，会逐渐出现子宫重量增加的情况，并且会导致盆底肌肉的机械压迫。在阴道分娩期间，发生肌纤维变形和肌张力降低。肌纤维会出现伸展，亚种情况下还会出现断裂，就可能导致盆底肌肉受伤。组织形态学上表现为核中心的变形和移位，坏死肌纤维的吞噬现象^[4]。此外，妊娠和分娩管的分娩也可能导致盆底肌肉的神经源性损害。在妊娠的3个月中，子宫逐渐扩张并变得更垂直，胎头直接压在咳嗽神经分支和神经髓的交界处，使盆底神经受到牵拉。在分娩道中分娩时，婴儿的冠部增加了阴部体的体积，以至于会损害阴部神经。然后，盆底的肌肉变弱。可以看出，怀孕和通过阴道分娩会导致盆底肌肉和神经受损。由于初产妇在妊娠分娩时，其盆腔筋膜、子宫主韧带、子宫底骶韧带和盆底肌肉受到过度牵拉，导致盆底肌支撑力量被削弱，而综合护理通过对初产妇进行日常护理、凯格尔运动及盆底肌功能锻炼等干预，利于盆底肌肉及神经的被唤醒，从而促进盆底肌功能的恢复；加之产后康复治疗仪主要通过低频脉冲电刺激技术，可有效促进初产妇盆底肌张力恢复，利于产后康复^[5]。综合护理措施中的子宫康复按摩有利于初产妇骨骼肌张力的下降和肌酸的排泄，从而改善子宫血液循环，加快淤血的排出，促进子宫复旧，同时也可刺激局部血液循环，提高新陈代谢，加速病理产物的吸收和排泄，有利于促使膀胱和尿道消肿，从而促进排尿，减少尿潴留的发生，此外产后康复治疗仪的使用可有效疏通乳腺管和促进泌乳，而有效的母乳喂养会加速子宫复旧。本研究结果还显示，观察组纯母乳喂养率及母乳喂养自信心均高于对照组。其原因为，综合护理利于促进初产妇恢复，加之护理人员对初产妇进行相应的健康教育，使其了解产后母乳喂养的方式和重要性，对家属进行日常护理的指导，保证初产妇产后饮食均衡，心情愉悦，增加其喂养信心，联合产后康复治疗仪，可以通过电极片刺激乳房，促进乳汁分泌，从而有效提高母乳喂养率，有利于增强初产妇的母乳喂养自信心。

4 结束语

综上所述，产后康复治疗仪联合综合护理可促进初产妇盆底肌张力和子宫恢复，提高纯母乳喂养率，增强初产妇母乳喂养信心，具有临床推广价值。

参考文献：

[1]黄庆.康复治疗仪联合盆底训练对产妇产后康复的影响[J].中国医疗器械信息,2019,25(23):114-115.
 [2]范利,李亚娥.产后盆底康复训练联合盆底康复治疗仪对产妇尿潴留的预防效果[J].实用临床医药杂志,2019,23(23):123-125.
 [3]鲍小红.妇产康复治疗仪在产后康复中的护理效果[J].中国民康医学,2019,31(22):167-169.
 [4]孙雯.妇产康复治疗仪在产妇产后康复护理中的应用探讨[J].人人健康,2018(10):179.
 [5]刘剑英,谢水兰,杨丽平.产后康复训练联合产后康复综合治疗仪对产妇产后乳汁分泌及自理能力的影响[J].当代护士(下旬刊),2018,25(03):106-108.