

产后盆底功能康复护理干预的临床价值分析

孙海平

河北省邯郸市馆陶县人民医院, 中国·河北 邯郸 057750

摘要: 产后盆底功能康复护理基于生物力学与神经肌肉调节理论。该方法首先对每位产妇进行早期评估, 随后根据其个体情况制定个性化康复方案; 其宗旨在于科学重建盆底支撑结构, 并通过多种辅助手段协调神经与肌肉功能。由此可缓解相关症状、改善盆底功能, 并助力身心更好地适应。该疗法还能激发局部经济活力, 为大众提供文化体验; 应持续应用于临床实践以助力改善患者康复环境。在临床实践中, 我们发现实施相对系统化的康复护理干预措施, 可帮助新妈妈重拾日常生活信心, 同时降低其未来发生盆底功能障碍的风险。

关键词: 产后盆底功能; 康复护理干预; 临床价值

Clinical Value Analysis of Postpartum Pelvic Floor Function Rehabilitation Nursing Intervention

Sun Haiping

People's Hospital of Guantao County, China Hebei Handan 057750

Abstract: Postpartum pelvic floor function rehabilitation nursing is based on the theories of biomechanics and neuromuscular regulation. The first is to carry out early evaluations and then plan according to the circumstances of all the children. The aim is to rebuild the supporting framework of the pelvic floor scientifically, and through all sorts of assistance, coordinate the nerves and muscles. Therefore, it can reduce the symptoms, improve the function, and help the body and mind better adjust. It will stimulate the local economy and provide people with cultural experiences. It should continue to be used in practice to help the environment. In clinical practice, we have found that if a relatively systematic rehabilitation nursing intervention is carried out, it can help new mothers regain their confidence in daily life and also reduce the risk of pelvic floor dysfunction in the future.

Keywords: Postpartum pelvic floor function; Rehabilitation nursing intervention; Clinical value

0 引言

怀孕和分娩会对女性的盆底组织带来比较大的力学负担, 还会让结构发生变化, 很容易出现肌力变弱、支撑变差、甚至感觉异常之类的问题。这些事要是没及时解决, 可能会影响上厕所、上厕所之外的事还有日常生活, 而且还会带坏心情, 也会影响到家庭关系。康复护理干预算是不用吃药、而且操作起来比较方便的办法, 主要在科学评估的基础上, 配合训练、教育和帮助和支持, 目的是让组织更快修复、功能也尽快重新建立起来。这篇文章从发生机制、干预路径和价值体现这三个互相对应的角度来分析, 希望能把“讲清楚道理”和“用得上做法”连起来, 给临床护理提供一套有系统的参考, 也能带动产后康复往更规范的方向走。

1 剖析产后盆底功能障碍的形成机制与影响范围

1.1 妊娠期持续负荷对盆底组织的结构重塑

怀孕期间, 子宫变大、激素水平也在变化, 盆底的筋膜

和韧带有很长一段时间都被撑着, 所以胶原纤维会慢慢调整排列, 肌肉的张力也会跟着降低。这种结构变化不只是简单的机械损伤, 还会影响到细胞外基质怎么代谢, 甚至还会让局部的血液循环变不一样。就从护理这方面来说, 把这个过程弄明白了, 能把产后组织是怎么恢复的想清楚, 也就知道哪些时间段特别重要。这样才能把早期干预做得更到位。

从组织这一方面来看, 孕期盆底的变化还挺明显的, 而且是分阶段一步步发生的。怀孕早期, 孕激素和松弛素的水平会升高, 让胶原纤维之间的那种交联变松一点, 组织的弹性也会跟着增强, 方便子宫慢慢变大; 到孕中晚期, 随着胎儿越长越重、羊水也越来越多, 盆底受到的静压力一直在增加, 盆底筋膜层就会在微观层面出现断裂和重新排列。在这个过程里, I 型胶原和 III 型胶原的比例会明显变不同了, III 型胶原多了之后, 让组织更柔软有弹性, 但也跟着把抗拉强度降了下来^[1]。

1.2 分娩过程对神经肌肉协调的瞬时冲击

阴道分娩的时候, 盆底肌群和控制它们的神经会一下

子受很大压力、被牵拉,这可能会影响运动单位怎么动员起来,也可能让感觉反馈出问题。剖宫产能避开直接伤到产道,不过怀孕期间累计下来的负担还是可能会影响盆底功能。神经肌肉的协调会变差,收缩的时候顺序不对了、也不够持久,这也是后面出现功能障碍很重要的病理原因^[2]。

在分娩的时候,盆底神经和肌肉这套系统面临的挑战有点双重的。一方面,胎头从产道通过的时候会对盆底肌肉连续好几小时施加机械压力,另外阴部神经还有它的分支在坐骨棘那水平被拉扯和挤到,可能会让轴突传导变慢,甚至还会出现局部脱髓鞘之类的变化。另一方面,分娩的时候盆底肌群会从很紧张突然转到放松的状态,这种非常急的转变对神经和肌肉之间的信号传递能力是个考验^[3]。

1.3 功能障碍的常见临床表现与功能受限

主要有压力性尿失禁、盆腔器官感觉有点往下移、排便费劲还有性生活不舒服这些表现。症状常常在肚子用力的动作里更明显,也会和腰骶部的酸胀、活动时耐力变差有关系。功能受影响之后不只是日常照顾自己不方便,还可能因为疼和不舒服而做出代偿姿势,这样反而会让核心稳定系统更容易失衡。

盆底功能障碍在临床上表现有很多种,而且通常是慢慢加重的。压力性尿失禁是挺常见的,就是像咳嗽、大笑、跳一跳或提重物的时候,会出现不由自主地漏尿,有的时候只是一点点滴滴,也有的情况可能得频繁换护垫。盆腔器官下垂的感觉就是感觉阴道里好像有东西一样,或者有一种往下坠的不适。特别是一直站着、累了之后会更严重,不过一躺下来休息一下就能好一些。在排便这块,有些产妇可能会觉得不太顺,总有好像拉不完的感觉。重一点的就得使劲,甚至得用手帮忙。主要是盆底肌肉没那么能用了,推力和力量都不够^[4]。

2 构建产后盆底功能康复的护理路径与实施要点

2.1 盆底肌主动训练的规范方法与进度管理

主动训练主要是要弄清怎么把盆底肌收缩起来,并且要把动作做准,尽量不要让腹肌、臀肌之类的肌肉来替代。训练要按循序渐进来,一开始是短一点、强度低一些,然后慢慢把收缩时间加长、重复次数也多起来。刚开始训练的时候,要先把盆底肌练会正确找出来很重要。可以指导产妇用“排尿中断法”找到盆底肌收缩的位置,不过得说明这个方法只是刚开始用来定位,以后不能再当成常态天天做,免得影响正常的排尿反射。识别之后,重点要把这些代偿动作纠正掉,比如腹部鼓出来、臀部绷着、大腿往

里夹。正确的收缩感觉应该是,会阴部位往上往里提起来,就像“电梯上升”那样一层层慢慢递进^[5]。

训练进度分成三个阶段:先做感知训练,每次收缩大概保持 2-3 秒后就放松,一节课 5-8 次,每天 2-3 组,主要就是先把神经和肌肉连上;再做耐力训练,慢慢把收缩时间拉到 5-8 秒,并且放慢点来配合松弛,每组 10 次,主要是增强肌肉的持久力;最后是快速收缩阶段,也就是快速收缩一下马上放松,模拟咳嗽、打喷嚏那种反射性收缩动作,提高盆底肌反应速度。在体位选择上,建议先用仰卧屈膝这个负担比较小的位置,这样更容易集中去感受,等到肌力提升一点,再慢慢转到坐位、站位,最后把走路、抱孩子这些日常生活活动也加进来。在呼吸上要按这个来做,收缩的时候慢慢把气呼出去,放松的时候自然吸气,尽量别屏着气,那样会把腹压憋得太高。

2.2 生物反馈与电刺激技术的联合应用策略

把生物反馈和电刺激一起用,想通过“先被动唤醒、再让患者主动感受到、最后加强控制”的这套步骤,来提高康复效果。生物反馈用阴道探头来采集肌电信号,然后通过画面或者声音让产妇能实时看到自己收缩得怎么样、有多强、放松没放松,这样就更容易理解,也很能弥补本来本体感觉不够。这样一来就能缩短学习时间。电刺激适合盆底肌力在 0 到 1 级的产妇。它用的是低频率电流,让盆底肌肉被动被带动起来,能改善局部血液循环,顺便把那些“沉睡”的运动单位叫醒,也就给后面的主动训练做好了准备。

在联合用的时候,前 2 周主要是用电刺激为主,再结合低强度生物反馈,帮产妇先建立一些肌肉感觉;从第 3 到第 6 周就换成在生物反馈指导下做的主动训练为主,电刺激当作辅助,主要把神经和肌肉的配合练到位;到第 6 周以后慢慢把设备撤掉,转到全靠主动训练来做。所有参数都得根据每个产妇的肌肉力量和实际情况来调,要按她们能接受的程度来调整,别弄“一刀切”那种做法。

2.3 手法松解与姿势管理的辅助干预措施

手法松解和姿势管理算是个辅助办法,主要是让训练更顺畅,也尽量少点代偿的风险,还能让患者感觉更舒服。手法松解主要是为了缓解产后盆底肌肉会不会变紧、筋膜有没有黏在一起,也会顺便看看会阴疤痕会不会硬起来这些问题。等伤口差不多快结疤了,就可以去找专业的老师用很轻很温柔的手法来帮助放松和梳理,让这些部位的伸展能力慢慢恢复到正常状态。也能让产妇自己做拉伸,比如髂腰肌和内收肌这类周遭的肌肉,这样就会间接把盆底

功能也提高了。

姿势管理主要是把产后经常做的一些动作里的不好姿势纠正过来。比如哺乳的时候用哺乳枕把婴儿抬到和乳房一样高的位置，尽量别老低头弯腰太久；抱着宝宝的时候两臂要轮流换着用，别只让一边负担太重、盆骨容易歪；坐着太久可以放个楔形坐垫，让盆骨微微往前倾一点，能减轻盆底的压力；提东西的时候记得按“呼气发力”，就是在要举起来的那刻先呼口气，并且提前把盆底肌收缩好，避免憋着气让腹压一下子变大。

3 结语

产后做盆底功能康复护理，得先从弄清楚它的机制开始，再用科学的方法来做，最后让效果能有多重价值。从形成机制、护理路径到临床价值怎么对上来看，这套做法是闭合的，先早评估、再按规矩训练、最后一直做教育。既能把局部功能弄得更好，也能帮助心理适应，还能带动家庭支持。在临床实际工作里要坚持“个性化”和“规范化”一起抓，同时把理论指导和人文关怀好好结合起来。以后要多做连续随访，还要把不同学科一起协作好，这样干预效果才能更持久、也更容易让大家用得起，真正从恢复功能到做到全生命周期的健康管理。

参考文献：

- [1] 黄婉真. 磁刺激治疗联合盆底康复治疗仪及康复训练对产后盆底功能障碍患者盆底肌力及盆底功能的影响[J]. 中国医药指南, 2025, 23 (15): 110-112.
- [2] 王颖, 张婧, 宋璐琳等. 电刺激疗法联合康复训练在产后盆底修复中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30 (17): 111-114+118.
- [3] 王琳. 产后盆底康复护理在自然分娩产妇产后恢复中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34 (20): 179-182.
- [4] 高丹丹, 陆习银, 邱广慈. 盆底修复电刺激配合凯格尔运动对产后盆底功能障碍患者的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20 (10): 142-145.
- [5] 曾云斌, 陈丽苹, 陈建辉. 盆底功能训练联合生物反馈及电刺激对产后盆底松弛患者盆底功能的影响[J]. 中国医药科学, 2023, 13 (3): 127-129+137.
- [6] 古余萍, 巢书山. 盆底三维超声联合盆底肌评估阴道分娩产妇盆底功能的价值分析[J]. 江西医药, 2023, 58 (12): 1483-1485.

作者简介：孙海平（1987.10-），女，汉族，河北馆陶，本科，护理，主管护师，研究方向：妇产科护理。