

# 产后康复治疗仪联合预见性护理对产妇的应用效果观察

黄丽斐

贵港市港北区人民医院产科 广西 贵港 537100

**【摘要】**目的：探究分析预见性护理+产后康复治疗仪的共同干预对于产妇的应用效果。方法：将贵港市港北区人民医院产科收治的160例产妇根据干预方案差异分组进行回顾分析，对照组接受常规产后康复治疗，观察组接受预见性护理+产后康复治疗，对比两组干预后子宫复旧指标、产后不良事件发生率、干预后生活质量。结果：观察组产后24h宫底高度、恶露持续时间、产后24h出血量均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组产后不良事件发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组干预后生活质量优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在产妇的产后康复治疗仪干预过程中联合开展预见性护理能够有效提升子宫复旧效果，同时降低不良风险发生概率，在生活质量的改善中亦有促进作用。

**【关键词】**产后康复治疗仪；预见性护理；联合干预；产妇；应用效果；临床观察

DOI:10.12417/2811-051X.26.02.021

## 前言

随社会经济发展，人们对于疾病预防、妊娠分娩、产后康复等健康认知观念已经逐步普及，在产后康复的各类医疗手段、干预措施的方式中亦有多重选择，产后康复治疗仪是其中较为常见、在产科较为普遍的手段之一，其是通过电刺激机制促进肌纤维功能恢复，并且通过作用于不同部位，能够达到不同康复促进效果，例如促进盆底肌功能康复、促进泌乳等，此次调研将围绕产后康复治疗仪干预的同步护理方案进行综合分析，希望通过对比临床案例了解产后康复治疗仪联合预见性与例在产妇中的应用效果，具体研究过程见下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取贵港市港北区人民医院产科收治的160例产妇作为观察对象进行治疗护理与回顾分析（2024年1月至2025年5月）将所有案例根据干预方案差异分组，对照组80例产妇年龄范围22岁至34岁，平均（28.19±2.82）岁，其中初产妇、经产妇分别占比66.25%（53/80）、33.75%（27/80），孕周范围37周至41周，平均（39.21±0.88）周，分娩方式：自然分娩、剖宫产分别占比76.25%（61/80）、23.75%（19/80）；观察组80例产妇年龄范围21岁至34岁，平均（28.07±2.95）岁，其中初产妇、经产妇分别占比65.00%（52/80）、35.00%（28/80），孕周范围37周至41周，平均（39.24±0.85）周，分娩方式：自然分娩、剖宫产分别占比75.00%（60/80）、25.00%（20/80）；两组基础资料数据差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

**纳入标准：**年龄≥20岁、孕周≥37周、单胎妊娠、新生儿体重正常、产前无严重并发症、具备产后康复治疗指征、认知功能良好、护理依从性良好的产妇案例<sup>[1]</sup>。

**排除标准：**严重心肺疾病、恶性肿瘤疾病、活动性感染、严重产后并发症、瘢痕子宫、早产、胎儿异常（先天畸形等）、凝血功能障碍、非母乳喂养、已接收其他产后康复治疗、高龄

产妇案例<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

对照组接受常规产后康复治疗，按照操作规范与护理流程安排治疗仪治疗护理，以统一设定与治疗强度完成初次治疗，治疗内容首先以促进宫缩为主，后续考虑促进泌乳、促进盆底功能修复作为治疗目标。

观察组接受预见性护理+产后康复治疗：

（1）前期评估：综合评估产妇基础资料与疾病病史，预测产后风险及相关高危因素，另外通过聊天沟通评估产妇心理状态，根据沟通聊天内容了解产妇家庭支持度、哺乳意愿以及产后康复基础认知。

（2）前期准备：检查治疗仪，确保功能正常、电极片粘性良好，准备耦合剂，另外为剖宫产产妇准备腹带用于固定电极片，检查床旁隐私帘完整性，确保室内温度26摄氏度左右。根据所有产妇个体情况确定康复目标，针对出血高危风险产妇以子宫复旧、促进宫缩作为优先目标，其他产妇以促进盆底功能修复作为治疗目标。根据产妇耐受度选择初始治疗强度，常规以低档位（30%以下）为主，首次治疗时间设置为20-25min，后续根据个体情况延长治疗时间。

（3）治疗护理过程：治疗前首先为产妇进行心理疏导，详细解释康复治疗仪工作原理，并告知电极片的具体粘贴位置，避免过度紧张焦虑，确定治疗时间后（产后6-24h内开始首次治疗），让产妇提前排空膀胱，并清洁治疗部位皮肤，均匀涂抹耦合剂，帮助产妇取合适体位，自然分娩产妇取仰卧-臀部抬高位，剖宫产产妇取半卧位。以子宫复旧作为首要目标的产妇将双电极片贴于下腹部两侧（耻骨联合至脐连线中点），以盆底修复作为目标的产妇将单电极片贴于骶尾部，注意避开剖宫产产妇切口部位。初次治疗设置10-20mA低强度档位，并且每隔五分钟询问产妇感受，根据耐受反馈逐步添加强度数值，以轻微麻木感、无痛感作为最佳治疗状态。治疗过程中如

出现宫缩加剧、疼痛明显、出血量突增等情况需要立即暂停治疗，并评估症状风险，考虑是否需要接受治疗干预。如出现局部皮肤红肿、刺痛等问题，可通过降低治疗强度或更换电极位置的方式调整改善。治疗过程中指导产妇配合呼吸，吸气时同步收缩腹部以增强促宫缩效果，呼气时放松盆底肌以练习盆底肌功能。治疗结束后立即测量宫底高度，并在治疗后30分钟内协助产妇如厕降低尿潴留风险。

(4) 治疗后护理：治疗后第二天开始指导进行凯格尔运动，每天3组，每组10次进行联系，产后14天开始增加仰卧抬腿等腹直肌修复训练。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组干预后子宫复旧指标（产后24h宫底高度、恶露持续时间、产后24h出血量）。

(2) 对比两组产后不良事件发生率（尿潴留、产褥热、尿失禁、皮肤过敏）。

(3) 对比两组干预后生活质量（SF-36）。

### 1.4 统计学分析

全文数据分析使用SPSS 29.0数据分析软件进行整合分析处理，正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 体现，t检验，计数资料以%体现， $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组子宫复旧、泌乳功能

观察组产后24h宫底高度、恶露持续时间、产后24h出血量均低于对照组，产后24h泌乳量高于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 子宫复旧、泌乳功能对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	对照组(n=80)	观察组(n=80)	t	P
宫底高度(cm)	16.85 ± 0.37	14.57 ± 0.31	42.248	<0.001
恶露持续时间(d)	35.59 ± 1.35	28.74 ± 1.29	32.812	<0.001
产后24h出血量(mL)	338.02 ± 25.30	215.37 ± 24.62	31.075	<0.001

### 2.2 两组产后不良事件：

观察组产后不良事件发生率低于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 产后不良事件对比[n%]

组别	对照组(n=80)	观察组(n=80)	$\chi^2$	P
尿潴留	6.25%(5/80)	0.00%(0/80)		
产褥热	3.75%(3/80)	0.00%(0/80)		
尿失禁	2.50%(2/80)	0.00%(0/80)		

皮肤过敏	0.00%(0/80)	1.25%(1/80)		
总发生率	12.50%(10/80)	1.25%(1/80)	6.248	0.012

### 2.3 两组生活质量

观察组干预后生活质量优于对照组( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 SF-36 对比 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	对照组(n=80)	观察组(n=80)	t	P
PF	18.60 ± 1.05	21.35 ± 1.08	16.329	<0.001
RP	4.12 ± 0.17	4.59 ± 0.13	19.643	<0.001
BP	8.38 ± 0.57	10.25 ± 0.51	21.868	<0.001
GH	17.53 ± 1.23	21.40 ± 1.15	20.556	<0.001
VT	18.25 ± 0.71	20.47 ± 0.68	20.197	<0.001
SF	8.01 ± 0.29	8.92 ± 0.24	21.622	<0.001
RE	3.10 ± 0.19	3.71 ± 0.17	21.400	<0.001
MH	19.37 ± 1.94	25.16 ± 1.89	19.121	<0.001

## 3 讨论

产妇分娩后，子宫需要通过肌肉纤维的缩短以及血管压缩闭合等生理作用达到孕前状态，而在大量临床观察与系统研究中发现，低频电刺激在作用于骶尾部时能够激活盆腔肌肉节律性收缩，同时增强筋膜张力，带动子宫韧带运动的同时能够辅助消除妊娠、分娩导致的周围组织淤血，同步加速恶露排出，除此以外，电刺激治疗同时能够促进子宫螺旋动脉的收缩，在减少胎盘附着面出血的同时降低产后出血风险。另外，电刺激治疗能够改善盆腔的血液循环，为创面增加血氧供应，从而加速子宫内膜基底层细胞的增殖，血流加速的过程中还将减少细菌留置，所以能够间接降低产褥期感染风险<sup>[3]</sup>。从盆底功能角度进行分析，低频电刺激能够直接作用于骶神经根，并通过募集肌纤维参与收缩，帮助增强与修复分娩导致的盆底肌肌纤维拉深断裂、神经末梢损伤问题，同时通过生物反馈技术实时显示的肌肉收缩强度帮助产妇在产后康复早期建立神经-肌肉的控制通路，由此改善产后尿失禁问题。综合上述多重因素与积极影响作用下，产后康复治疗仪的应用已成为临床中产后早期康复护理的普遍开展内容之一，目前通常针对自然分娩产妇在产后2小时的早期时间段内启动初次治疗，不仅能够辅助产后排尿，还能帮助及早子宫复旧，针对剖宫产产妇则将术后6小时设定为治疗启动时间，避免影响伤口稳定<sup>[4]</sup>。但通过临床观察以及产妇治疗过程的研究反馈能够发现，不同产妇的个体差异明显，治疗需求、康复目标各不相同，并且恢复阶段、耐受程度也各有差异，在实施治疗干预时，需要根据个体差异调节参数、预防潜在风险以及应对不良情况，所以在进行产后康复

治疗时,护理方案的选择、护理措施的实施也需要符合相应特点与需求<sup>[5]</sup>。

此次调研围绕产后康复治疗仪治疗过程中配合开展的护理方案进行分析,以常规护理作为对照,观察组产妇接受预见性护理+产后康复治疗,观察数据结果可见观察组产妇的子宫复旧更为良好,同时不良风险发生概率更低,出院时生活质量相对更优( $P<0.05$ )。在子宫复旧的促进效果中,预见性护理能够通过个体化风险预判行为干预的核心机制,辅助弥补仪器治疗存在的局限性,例如治疗前的原理讲解环节心理焦虑,能够降低产妇的应激激素,避免神经抑制导致的宫缩乏力,在此过程中的生理-心理双路径协同机制让产后康复效果提升,结合

电刺激对于自主神经功能的调节作用,能够抑制交感神经兴奋性,减少儿茶酚胺的分泌,最终达到改善微循环的作用,由此形成降低产后感染、产后出血量等情况的风险预防目的。另外通过电刺激唤醒分娩损伤的盆底神经机制,能够加速神经传导,促进神经与肌肉功能恢复,由此减少尿道括约肌失控导致的尿失禁风险,配合电刺激对于局部血管的扩张作用,在加速代谢炎性因子的同时,能够缓解盆底组织水肿,进一步降低尿潴留风险。

综上所述,在产妇的产后康复治疗仪干预过程中联合开展预见性护理能够有效提升子宫复旧效果,同时降低不良风险发生概率,在生活质量的改善中亦有促进作用。

## 参考文献:

- [1] 王雅洁,范小丽,牛三强,等.产后康复治疗仪联合乳房穴位按摩对产妇产后子宫复旧、泌乳功能及血清泌乳素水平的影响[J].四川中医,2024,42(8):220-222.
- [2] 戴雪敏.普林格尔产后康复治疗仪联合 Bakri 子宫球囊治疗子宫收缩乏力产后出血的疗效分析[J].中国医疗器械信息,2023,29(7):126-128.
- [3] 陈益萍,戴丽萍,林静丽.产后康复治疗仪联合母乳喂养指导对自然分娩产妇母乳喂养成功率的影响[J].医疗装备,2022,35(3):161-162.
- [4] 黄清,胡婷婷.产后康复治疗仪配合针对性护理模式对剖宫产术后产妇乳汁分泌乳房胀痛程度及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2024,28(25):4-7.
- [5] 王改妮,崔慧娟,媛媛.阴道哑铃结合盆底康复治疗仪对产后女性盆底肌功能的改善效果及对患者性功能的影响[J].中国性科学,2023,32(8):83-86.