

以信息化管理平台为基础的盆底康复健康宣教对产后盆底功能的影响

施欢窈 林慧敏 卢雅婷

产妇在经过妊娠和分娩过程后,易发生产后盆底功能障碍性疾病。盆底肌锻炼是盆底康复的首选方法,其效果已获国内外研究证实^[1,2]。但盆底康复需要较好的锻炼依从性,而多数患者常缺乏对盆底肌锻炼的认识,并在出院后缺乏持续专业的盆底康复指导,导致盆底肌锻炼依从性差,产后盆底功能的康复受到阻碍。健康教育是产妇获取盆底康复的重要途径,信息化管理平台的发展为健康教育有效地解决了时间和地域等限制^[3]。本次研究尝试应用以信息化管理平台为基础的盆底康复健康宣教,并探讨对产后盆底功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月至12月在浙江温州市中心医院母婴保健中心门诊招募的124例产

妇作为研究对象,其中年龄24~35岁,平均(28.24±2.59)岁;高中或中专25例、大专及以上学历99例;孕1次95例、孕2次及以上29例;孕前体重指数20~24 kg/m²,平均(20.34±2.45)kg/m²;孕期增重15~21 kg,平均(17.13±2.71)kg。纳入标准:①足月分娩者;②熟练使用微信平台;③具有良好的沟通交流能力,可独立完成问卷调查者;④知情同意并自愿参与本次研究者。排除标准:①有严重的产后并发症;②存在严重心、肾疾病或精神疾病;③不在本院进行产后复查;④接受其他机构提供的产后服务。采用随机数字表法将产妇分为观察组(62例)和对照组(62例),本次研究无失访者。两组一般资料情况比较见表1,两组比较,差异均无统计学意义(*P*均>0.05)。

表1 两组一般资料情况

组别	年龄/岁	文化程度/例		孕次/例		孕前体重指数/kg/m ²	孕期增重/kg
		高中或中专	大专及以上学历	1次	2次及以上		
观察组	28.17 ± 2.50	14	48	49	13	20.28 ± 2.30	17.20 ± 2.28
对照组	28.31 ± 2.68	11	51	46	16	20.40 ± 2.76	17.05 ± 3.14

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规的健康宣教模式 ①分娩出院时:由责任护士进行女性盆底康复健康宣教,包括妊娠与分娩对盆底功能的影响、盆底功能受损的临床表现、产后自主盆底功能锻炼、产后盆底康复治疗等。②产后6~8周回院随访时:由门诊盆底肌力筛查护士进行产后盆底功能测量,评估产妇产后自主盆底功能锻炼掌握情况,指导初产妇自我观察。③康复治疗期间至治疗结束:给予每周1次的

常规的电话随访,内容包括了解产妇盆底康复情况和产后自主盆底功能锻炼情况,给予疑问解答,加强初产妇盆底康复的健康教育指导。

1.2.2 观察组采用以信息化管理平台为基础的盆底康复健康宣教,信息化管理平台主要利用微信平台。①建立微信平台:干预前,首先了解研究对象对接收健康宣教信息方式的意愿。研究者利用网络技术资源,建立微信群,发送产后盆底康复的图片内容和健康讲座视频,每周发送1次,节假日追加1次,每间隔1周发送提示产后自主盆底功能锻炼的图片;每个微信群设置1名管理员,负责在线解答研究对象提出的产后盆底康复的问题;每周通过平台

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.012.028

作者单位:325000 浙江温州,温州市中心医院母婴保健中心

收集研究对象对健康教育的执行情况与反馈信息;经常通过平台发布和组织户外活动,针对积极信息回馈、健康行为执行好、复查时盆底功能明显改善的研究对象,及时给予精神或物品的激励。②建立远程虚拟活动室:研究对象根据手机和网络情况,自行选择该项内容,通过腾讯公司提供的视频社区APP,建立网络互动的盆底康复健康宣教模式。该APP具有内容丰富和学习、互动、娱乐为一体的特点,视频效果清晰度较高。利用该APP即时多人视频互动的功能,开展在线播放视频、在线开展讲座、在线互动等健康教育活动。

1.3 观察指标 在干预前(分娩出院时)、干预后(产后盆底康复治疗结束时)对产妇进行盆底肌锻

炼依从性和产后盆底功能的评价。①盆底肌锻炼依从性:采用盆底肌锻炼依从性调查问卷^[4],总分20分,评分越高则依从性越好。②产后盆底功能:采用盆底功能障碍简表^[5],内容包括盆腔器官脱垂障碍(6个条目)、肛门直肠障碍(8个条目)、泌尿生殖障碍(6个条目)3个亚量表,各100分,总分300分,评分越低则盆底功能症状越轻。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行*t*检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。以*P*<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组盆底肌锻炼依从性比较见表2

表2 两组干预前后盆底肌锻炼依从性评分/分

组别		每次盆底肌锻炼的平均时间	每天盆底肌锻炼的次数	执行盆底肌锻炼与所传授方法符合程度	总分
观察组	干预前	1.05 ± 0.21	1.84 ± 0.26	3.83 ± 0.52	6.72 ± 0.69
	干预后	3.70 ± 0.58*	3.79 ± 0.48*	7.31 ± 1.20*	14.80 ± 1.44*
对照组	干预前	1.09 ± 0.20	1.76 ± 0.22	3.69 ± 0.47	6.51 ± 0.49
	干预后	2.14 ± 0.33	2.08 ± 0.29	4.34 ± 1.08	8.56 ± 1.22

注:*:与对照组干预后比较,*P*<0.05。

由表2可见,干预前两组盆底肌锻炼依从性评分比较,差异无统计学意义(*t*分别=-1.09、1.85、1.57、1.95,*P*均>0.05)。干预后,观察组各项评分

高于对照组,差异具有统计学意义(*t*分别=18.41、24.01、14.49、26.03,*P*均<0.05)。

2.2 两组产后盆底功能比较见表3

表3 两组干预前后产后盆底功能评分/分

组别		盆腔器官脱垂障碍	肛门直肠障碍	泌尿生殖障碍	总分
观察组	干预前	5.22 ± 0.85	13.44 ± 2.82	5.36 ± 1.08	24.02 ± 2.75
	干预后	3.12 ± 0.58*	11.12 ± 1.95*	3.48 ± 0.61*	17.72 ± 2.14*
对照组	干预前	5.51 ± 1.06	13.70 ± 2.15	5.31 ± 1.01	24.52 ± 2.42
	干预后	4.87 ± 0.65	12.14 ± 1.65	4.04 ± 0.90	21.05 ± 2.32

注:*:与对照组干预后比较,*P*<0.05。

由表3可见,干预前两组产后盆底功能评分比较,差异无统计学意义(*t*分别=-1.68、-0.58、0.27、-1.07,*P*均>0.05)。干预后,观察组各项评分低于对照组,差异具有统计学意义(*t*分别=-15.82、-3.14、-4.06、-8.31,*P*均<0.05)。

3 讨论

产褥期女性的住院时间短,其获取盆底康复的相关知识也相对较少,虽然缺乏足够的盆底肌锻炼相关知识,但普遍具有较高的需求^[6]。

本研究以健康教育作为突破口,结合目前移动

网络发展迅速形成的各类信息化管理平台,对产妇实施了盆底康复健康宣教。结果显示,干预前两组盆底肌锻炼依从性和产后盆底功能无明显差异,观察组干预后的盆底肌锻炼依从性和产后盆底功能均较对照组明显改善(*P*<0.05),这与国内外研究[7, 8]一致。说明该健康宣教模式对产后盆底功能恢复具有较为理想的效果。借助信息化管理平台实施健康宣教,对拓展盆底康复知识的获取途径具有重要作用。原因分析:①盆底康复训练是防治盆底功能障碍的中医方法,但盆底锻炼依从性不足仍然是

当前存在的难题。本研究通过使用信息化管理平台,在产妇分娩出院后仍然提供了持续的健康教育与监测,在满足产后盆底康复健康宣教需求的同时,更便于产后随时随地地使用,不仅有助于推动更多产妇参与盆底康复训练,并显著提高盆底肌锻炼依从性。②利用信息化管理平台开展健康教育活动,有助于提高宣教人员的工作效能,在节省大量护理人力资源的同时,更便于大量的阅读和利用。特别是关于盆底康复技术的介绍,产妇出院后可根据自身喜好,选择不同的获取盆底康复知识的途径,同时可通过信息化管理平台中接受线上资讯、健康知识问答等服务,有助于加强产后控制和管理自我健康的信心与能力,提高管理效能,实现产后科学、系统化的盆底康复管理,从而有效改善产后盆底功能。

综上所述,以信息化管理平台为基础的盆底康复健康宣教可提供围生期乃至持续终身的盆底功能监测与随访,有助于接受到科学的盆底康复健康宣教与指导,帮助其正确掌握盆底肌锻炼方法,坚持进行盆底康复治疗,实现改善产后盆底功能,为盆底功能障碍的防治奠定基础。

参考文献

1 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿

失禁诊断和治疗指南(试行)[S]. 中华妇产科杂志,2011,46(10):796-798.

- 2 Navaneethan PR, Kekre A, Jaacb KS, et al. Vitamin D deficiency in postmenopausal women with pelvic floor disorders[J]. J Midlife Health, 2015, 6(2):66-69.
- 3 陈珍凤,胡琼丹,陈霞,等.基于信息化延续护理的缺血性脑卒中患者出院后二级预防用药依从性研究[J]. 中国医院药学杂志,2019,39(3):296-300.
- 4 杨支兰,孙建萍,孙自红,等.自我效能干预对老年女性尿失禁患者盆底肌锻炼依从性的影响[J]. 中国老年学杂志,2013,33(16):4061-4063.
- 5 罗建秀.盆底障碍中文量表信度效度分析[D].福建:福建医科大学,2014.
- 6 马向英,刘艳慧,吕英璞,等.不同盆底肌肉康复治疗产后盆底功能障碍的效果及对肌力、疲劳度和POP-Q分度的影响[J]. 河北医药,2018,40(11):1727-1729.
- 7 Wu JM, Vaughan CP, Goode PS, et al. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in US women[J]. Obstet Gynecol, 2014, 123(1):141-148.
- 8 施建秋,马小艳.认知行为式自我管理对产后盆底康复患者治疗依从性的影响[J]. 中国妇幼健康研究,2018,29(6):705-709.

(收稿日期 2019-05-12)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第1144页)

- 2 何艺,宾捷,杨新辉,等.化疗期肺癌患者心理弹性与正负性情绪的相关性研究[J]. 解放军护理杂志,2018,35(11):29-31.
- 3 王翠,聂立婷,郭敏,等.肺癌患者希望与生活质量的关系—社会支持的中介效应[J]. 护士进修杂志,2018,33(22):2038-2042.
- 4 张苏梅,李小妹,高苗,等.肺癌患者焦虑抑郁与自我效能感的相关性研究[J]. 现代肿瘤医学,2015,23(9):1221-1223.
- 5 王艳华.中文版Herth希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究,2010,24(1A):20-21.

- 6 张令晖,于旭红,邓美玉.晚期肺癌患者生活质量及负性情绪的调查分析[J]. 中国临床药理学杂志,2015,31(24):2468-2470.
- 7 秦露露,封艳辉.某三级甲等医院肺癌住院患者生活质量及其影响因素[J]. 解放军护理杂志,2019,36(1):38-42.
- 8 王沙沙.同伴教育模式在肺癌患者疼痛管理中的应用[J]. 中国妇幼健康研究,2017,28(S3):119-120.
- 9 孟小芳.基于同伴支持的延续性护理在肺癌患者化疗中的应用[J]. 检验医学与临床,2018,15(13):1956-1959.

(收稿日期 2019-07-30)

(本文编辑 蔡华波)