

产后压力性尿失禁的康复护理进展综述

冯璐珊

绍兴文理学院医学院, 浙江 绍兴

收稿日期: 2024年3月6日; 录用日期: 2024年3月29日; 发布日期: 2024年4月7日

摘要

压力性尿失禁(SUI)是女性产后常见的问题,严重影响其生活质量。近年来,产后压力性尿失禁的康复护理研究取得了一定的进展。本文综述了产后压力性尿失禁的危险因素、康复护理方法及研究进展,旨在为临床护理提供参考。

关键词

压力性尿失禁, 康复护理, 综述, 研究进展

Review on Rehabilitation Nursing Progress of Postpartum Stress Urinary Incontinence

Lushan Feng

School of Medicine, Shaoxing University, Shaoxing Zhejiang

Received: Mar. 6th, 2024; accepted: Mar. 29th, 2024; published: Apr. 7th, 2024

Abstract

Stress urinary incontinence (SUI) is a common postpartum problem in women, which seriously affects their quality of life. In recent years, the rehabilitation nursing research of postpartum stress incontinence has made some progress. This article reviewed the risk factors, rehabilitation nursing methods and research progress of postpartum stress urinary incontinence, aiming to provide reference for clinical nursing.

Keywords

Stress Incontinence, Rehabilitation Nursing, Review, Research Progress



1. 引言

产后压力性尿失禁是指女性在生产后出现的一种尿失禁症状，其发病情况与妊娠和分娩有关，由于盆底肌在妊娠过程中承受巨大压力，并在分娩过程中受到过度压迫，导致盆底肌肉松弛，从而引发压力性尿失禁。据流行病学调查数据显示，在成年女性中，压力性尿失禁的发生率较高，在孕期发病率为16.0%~60.0%，产后发病率为16.0%~35.0% [1]。主要表现为腹压增加的情况下，如咳嗽、打喷嚏、提重物、大笑等，排尿不受控制的漏尿现象，而漏尿可引起感染和心理疾病[2]。虽然并不直接威胁生命，但严重影响女性的生活质量和心理健康，且会给患者带来较沉重的经济负担[3]。因此本文分析了当前对压力性尿失禁的康复护理的相关文献，综述最新的研究进展，为医疗机构人员进行正确的产后压力性尿失禁康复护理提供科学依据。

2. 危险因素

2.1. 妊娠和分娩

妊娠过程中，随着胎儿的发育，子宫逐渐增大，对盆底肌肉产生压迫，导致盆底肌肉松弛。分娩过程中，尤其是会阴侧切、产钳、胎吸等助产方式，可能会对盆底肌肉和神经造成损伤，进一步加重尿失禁的发生。虽然我们普遍认为与阴道分娩比较，剖宫产可以降低子宫、阴道脱垂的发生，但有研究表明，剖宫产并不减少产后尿失禁的发生，盆底肌力的受损与分娩方式及产科因素无关，妊娠过程中长期的重力和激素的影响可能是受损的主要原因[4]。

2.2. 激素水平变化

妊娠期间，孕妇体内的激素水平发生显著变化，尤其是雌激素和孕激素的水平增高，通过增加松弛素受体表达可加重松弛素对盆底组织胶原降解，促进盆底功能障碍的发生，引发尿失禁[5]。

2.3. 产后盆底肌肉松弛

产妇产后压力性尿失禁的发生与盆底肌肉和韧带的损害有着紧密的联系。当盆底组织肌肉受损时，尿道周围的肌肉组织会变得松弛，尤其在外部因素的推动下，可能导致压力性尿失禁的出现。未进行盆底肌肉训练的产妇，盆底肌肉自主恢复的状态较差，且随着年龄增加，产伤较重，盆底组织无法完全恢复，增加产后尿失禁的发生[6]。

2.4. 其他

如肥胖、产妇体质、生活方式、糖尿病、流产史、经阴道分娩、新生儿体质量指数、硬膜外麻醉及第二产程时长等。

3. 诊断方法

3.1. 主观症状观察

产妇在产后出现压力性尿失禁的症状，如咳嗽、打喷嚏、运动或腹部用力时出现尿液不自主漏出。

3.2. 客观指标检查

客观检查包括盆底肌力测试、盆底超声检查和尿动力学检测等：1) 盆底肌力测试，采用会阴肌力测试法等方法，评估盆底肌肉的收缩力和松弛能力，以判断是否存在盆底肌肉功能障碍。2) 盆底超声检查，采用腔内探头，以动态清晰的图像了解盆底肌的各个层次的组织结构以及盆腔生理结构之间的相对位置关系，观察相关参数变化和动态地实时评估盆底功能的变化状况。3) 尿动力学检测，通过膀胱内压测定和尿流率测定等手段，观察逼尿肌的反射以及患者控制或抑制这种反射的能力，可直观反应尿道生理功能变化情况，对于女性产后压力性尿失禁的早期诊断和病情评估有积极指导作用。有学者临床验证了尿动力学检查在压力性尿失禁中有着显著价值，且安全性强，受试者不存在尿路感染、排尿障碍、尿失禁复发等情况[7]。

4. 康复治疗方法

4.1. 盆底肌训练

盆底肌训练又称凯格尔运动(Kegel exercises)，是压力性尿失禁最常用且最有效的非手术治疗方法。1948年，Kegel [8]首先报道了以锻炼耻骨尾骨肌为主的盆底肌训练，其通过反复、自主地进行盆底肌肉群收缩和舒张，增大盆底肌张力、增加尿道阻力、恢复松弛的盆底肌，以达到预防和治疗女性尿失禁和生殖器官脱垂的目的。是通过有意识地训练个体收缩肛门、尿道口及其周围的肌肉，从而被动地运动盆底肌肉，增强盆底肌的收缩力和紧张度，加速盆底肌张力的恢复，刺激盆底神经，保持和恢复盆底运动器官的功能和形态。邹琴等[9]以女性压力性尿失禁患者为研究对象，让观察组在接受对照组常规宣教的基础上，还接受了一对一的盆底肌肉锻炼指导及监督，行盆底肌锻炼指导3个月后，观察组的国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表中文版(ICIQ-SF总分)、漏尿次数、漏尿量和漏尿程度均低于对照组患者，观察组患者主观治愈率高于对照组患者主观治愈率，说明指导SUI患者TVT术后行盆底肌肉锻炼有利于促进患者术后康复，帮助患者更好地控尿，提高患者的主观治愈率。研究表明，妇女在孕期或产后进行盆底肌训练能增强盆底肌力，可有效预防和治疗产后压力性尿失禁[10]。

4.2. 生物反馈训练

盆底生物反馈(biofeed-back, BFB)是指在产妇阴道内置入电子生物反馈治疗仪，对其盆底肌进行检测，通过模拟化视觉及声音信号，反馈正常、异常活动状态，让产妇、医师可明确盆底锻炼是否具备合理性，从而进行更有效、更正确的锻炼方式。在盆底生物反馈作用下，产妇可依据视听系统逐步进行训练，提高盆底肌张力，在控制膀胱的同时，达到尿失禁治疗、盆底肌康复的目的。

4.3. 电刺激疗法

盆底电刺激疗法是一种通过电刺激来强化盆底肌的治疗方法。该方法通过将电极置于阴道或肛门内，发出低频电子脉冲对阴部神经和盆腔神经的反射性刺激或神经肌肉的直接刺激，以加强盆底肌肉的强度和耐力，改善盆底功能。盆底电刺激疗法可以用于治疗女性产后盆底功能障碍，如尿失禁、产后盆腔脏器脱垂等。Hwang等[11]将32例产后压力性尿失禁患者随机分成电刺激组和对照组，电刺激组接受电刺激治疗，对照组每天步行超过20 min，8周后对比证实电刺激组能够有效改善盆底肌肉的能力，改善患者的压力性尿失禁症状。通过电刺激治疗可提高盆底神经肌肉的兴奋性、促进神经细胞功能的恢复、诱发肌肉被动收缩、增加肌红蛋白的数量、增加耐疲劳肌纤维、促进盆底血液循环、提升盆底肌肉力量。

4.4. 联合训练方法

目前国内许多学者将几种训练方法联合使用和单一使用某种训练方法进行比较。如赵祥虎等[12]将产

后 6 周诊断为压力性尿失禁的患者 64 例随机分为对照组和观察组, 对照组给予盆底肌锻炼和生物反馈电刺激治疗, 观察组在对照组基础上辅以呼吸训练, 结果表明观察组组疗效优于对照组。孙利等[13]对产后压力性尿失禁患者对照组采用盆底肌锻炼治疗, 观察组采用针 SU 灸与康复理疗联合盆底肌锻炼治疗, 发现观察组治疗有效率明显高于对照组。顾英等[14]研究中医耳穴疗法联合盆底康复治疗措施对产后压力性尿失禁的预防效果, 对照组采用常规的盆底康复治疗措施, 研究组则采用中医耳穴疗法联合盆底康复治疗措施进行治疗, 产后 1 年研究组的康复有效率(91.11%)明显高于对照组(75.56%)。张秀兰等[15]研究证明盆底生物反馈 + 电刺激 + 电针治疗相较于盆底生物反馈 + 电刺激治疗女性压力性尿失禁的近期疗效更显著、远期疗效更稳定, 且能明显提高女性生活质量。可见, 进行科学的联合训练比使用单一的训练方法对产后尿失禁患者的康复疗效更好。

5. 护理指导

5.1. 生活方式指导

补充足够的水分, 保持身体的水分平衡, 有助于预防尿路感染, 但不可过量摄入以免尿频尿急。多吃水果、蔬菜、和高纤维食物, 以保持大便通畅, 防止便秘。增加蛋白质的摄入量, 以帮助身体恢复和修复组织。可以选择多吃鸡肉、鱼、豆腐等高蛋白食品。避免暴饮暴食, 少吃油腻的高脂肪食物, 避免因肥胖增加膀胱压力, 控制体重至正常范围。避免过度摄入咖啡因、酒精和辛辣食物, 这些食物可能会加重尿失禁的症状。注意局部的卫生清洁工作, 通过勤换内裤、卫生巾或尿垫等, 使会阴部保持清洁干燥, 避免感染。

5.2. 心理护理

任何类型的尿失禁, 个体都会产生很大的心理压力, 容易出现心理问题。研究发现, 压力性尿失禁让患者丧失对身体的控制, 从而造成生理障碍, 产生自我否定、混乱、隔离等负面情绪[16]。这需要医护人员进行有针对性的心理护理缓解患者的紧张焦虑情绪, 减少尿失禁带来的影响。王丹等[17]选取 160 例产后压力性尿失禁患者作为研究对象, 分别给予产后常规护理和心理护理, 该研究发现, 观察组的焦虑评分、抑郁评分均明显优于对照组干预后。

5.3. 坚持产后康复训练

产后康复训练主要包括盆底肌训练、间歇性排尿训练、提肛运动、憋尿运动、仰卧起坐等: 1) 盆底肌训练方法, 具体的操作步骤如下: 病人可以选择站立、坐下或躺下的姿势, 尝试进行排尿动作。首先缓慢地收缩肛门, 然后再逐渐收缩阴道和尿道肌肉, 以产生盆底肌上提的感觉。在肛门、阴道和尿道收缩的过程中, 大腿和腹部的肌肉需要保持放松状态, 每次的缩紧时间不应少于 3 秒。随后, 逐渐放松, 每次约 10 秒, 连续进行 10 次, 直到感觉不到疲劳为止, 每天进行 5 到 10 次。2) 间歇性排尿训练, 即在每一次排尿过程中暂停或减缓尿流速度, 并在出现任何由“尿失禁”引发的动作, 例如咳嗽或弯腰等, 之前收缩盆底肌, 以此来抑制膀胱的不稳定收缩, 从而降低排尿的紧迫感、频率和溢尿量。在病情允许的情况下, 建议患者进行抬腿或下床行走, 这样可以增加腹部肌肉的张力。3) 提肛运动, 提肛运动是一种在盆底肌肉训练中相当普遍的方法, 它通过收缩盆底肌肉来增强盆底肌肉的力量, 从而预防和减轻盆腔器官下垂和尿失禁等问题, 进一步提升肌肉的灵活性和耐力。操作方法是规律地往上提收肛门, 然后放松, 一提一松就是提肛运动。站、坐、行均可进行, 每次做提肛运动 50 次左右, 持续 5~10 分钟即可。4) 仰卧起坐, 此方法较为简单, 有助于锻炼腹部的肌肉和盆底肌肉的康复训练。主要原因在于女性在进行仰卧起坐时, 臀部会处于一收一紧的状态, 这样长时间坚持, 就可以就锻炼盆底肌肉。方法是个

体平躺在床上，双膝屈曲、两手平伸、吸气时头及上身尽量抬起床面、呼气时身慢慢平卧，通常可以使臀部及盆底肌收缩，达到锻炼盆底肌的作用。有研究表明，产后压力性尿失禁女性进行盆底肌功能锻炼的依从性与多种因素有关，医护人员需提高重视加强干预促使患者坚持产后康复训练[18]。

6. 小结

产后压力性尿失禁是困扰妇女的一大难题，随着二胎、三胎的开放，产后压力性尿失禁的问题更加不容忽视。产后压力性尿失禁的发生与多种因素有关，只要采取积极的康复训练方法，就有助于恢复到健康的状态。因此，医疗机构人员应对孕产期妇女进行有针对性的护理指导和健康教育，让产妇对压力性尿失禁有正确的认识，以及掌握康复训练方法，减少产后压力性尿失禁的发生，提高孕妇产后舒适度和生活质量。

参考文献

- [1] 姚昭, 解光尧. 产后压力性尿失禁非手术治疗的研究[J]. 医学信息, 2020, 33(2): 53-57.
- [2] 韦高猛, 何丽桥. 女性压力性尿失禁的非手术治疗研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2016, 38(1): 103-105.
- [3] 沈妍姝. 中医适宜技术联合盆底肌肉训练治疗产后压力性尿失禁临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(3): 88-90.
- [4] 林丽莎, 黄吴健, 宋岩峰, 等. 分娩方式对产妇早期盆底功能障碍的影响分析[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(9): 785-788.
- [5] 姜丽. 初产妇妊娠晚期生殖激素水平和阴道壁松弛素受体表达与妊娠期盆底功能障碍关系的研究[D]: [硕士学位论文]. 苏州: 苏州大学, 2011.
- [6] 林小丹, 杨帆, 陈霞, 等. 产后压力性尿失禁现状调查及危险因素分析[J]. 中国医学创新, 2023, 20(32): 160-163.
- [7] 袁小军. 尿动力学检查在压力性尿失禁中的临床应用价值[J]. 智慧健康, 2023, 9(11): 198-201.
- [8] Kegel, A.H. (1948) Progressive Resistance Exercise in the Functional Restoration of the Perineal Muscles. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, **56**, 238-248. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(48\)90266-X](https://doi.org/10.1016/0002-9378(48)90266-X)
- [9] 邹琴, 李晓玲, 赵延慧, 等. 盆底肌肉锻炼对压力性尿失禁患者术后控尿效果的影响[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(4): 312-315.
- [10] 徐土珍, 孙秋华, 宋丹. 盆底肌训练早期干预预防初产妇产后压力性尿失禁效果的 Meta 分析[J]. 护理与康复, 2015, 14(7): 607-611.
- [11] Hwang, U.J., Lee, M.S., Jung, S.H., et al. (2020) Which Pelvic Floor Muscle Functions Are Associated with Improved Subjective and Objective Symptoms after 8 Weeks of Surface Electrical Stimulation in Women with Stress Urinary Incontinence. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **247**, 16-21. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.02.008>
- [12] 赵祥虎, 马明, 徐亮, 等. 呼吸训练在产后压力性尿失禁中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(6): 720-725.
- [13] 孙利, 魏兆莲. 针灸与康复理疗联合盆底肌锻炼治疗产后早期压力性尿失禁[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(4): 828-830.
- [14] 顾英, 周英. 中医耳穴疗法联合盆底康复治疗措施对产后压力性尿失禁的预防分析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(12): 2634-2637.
- [15] 张秀兰, 钟文珍, 严文广, 等. 女性压力性尿失禁盆底康复治疗的远期疗效[J]. 中南大学学报(医学版), 2023, 48(3): 414-421.
- [16] 周茜, 詹红霞, 荆树宝, 等. 女性压力性尿失禁患病体验质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学杂志, 2022, 37(22):31-35.
- [17] 王丹, 宋悦, 吴颖, 等. 心理护理在产后压力性尿失禁 80 例患者中的应用效果分析[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(1): 189-192.
- [18] 景晶, 巨娣, 田利红, 等. 产后压力性尿失禁女性行盆底肌功能锻炼依从性影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(2): 251-256.