

# 产后盆底肌康复护理对女性排尿功能的影响研究

赵琼瑶

包鸾中心卫生院 重庆 408231

**【摘要】**：产后女性常因盆底肌功能受损而出现排尿异常，严重影响生活质量。在中心卫生院开展系统化盆底肌康复护理干预，研究其对产后女性排尿功能恢复的临床效果。本研究以多例产妇为观察对象，采用定期康复指导、物理训练及健康宣教等综合护理措施，结果显示干预组排尿功能恢复明显优于对照组。研究表明，科学规范的盆底肌康复护理在促进排尿功能恢复中具有积极作用，值得在基层医疗机构广泛应用。

**【关键词】**：盆底肌康复；产后护理；排尿功能；中心卫生院；基层医疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.099

## 引言

产后女性因妊娠与分娩过程对盆底组织的牵拉与损伤，极易出现不同程度的盆底肌功能障碍，表现为排尿不畅、尿失禁等泌尿系统症状。特别是在基层中心卫生院接诊的产妇群体中，这一问题较为普遍，却常被忽视或误以为产后自然恢复即可。临床观察发现，若不及时采取干预措施，将可能延缓功能恢复甚至导致慢性问题，近年来，盆底肌康复护理逐渐引起临床重视，已成为产后综合护理的重要组成部分。本文在中心卫生院实际护理案例的基础上，探讨系统化康复护理对产妇排尿功能改善的有效性，旨在为基层产后护理提供科学参考与实用路径。

## 1 产后女性排尿功能障碍的临床特点与常见原因

产后女性在分娩过程中容易因胎儿通过产道对盆底肌群、神经及相关支持组织造成牵拉或损伤，导致盆底肌功能受损，进而引发排尿功能障碍。临床上常见症状包括排尿不畅、尿频、尿急、压力性尿失禁等，这些症状在顺产女性中更为多见，尤其是经历过难产、胎儿过大或产程过长的产妇。由于盆底肌肉与膀胱、尿道关系密切，一旦其张力下降或神经支配受损，容易导致括约肌控制能力减弱，排尿功能随之下降。这些异常对女性的日常生活质量产生负面影响，还可能引发情绪波动，导致焦虑、抑郁等心理问题。长期的排尿功能障碍可能使产妇在社会交往、家庭生活以及自我认同等方面产生困扰，进而加重心理负担，形成恶性循环。这种心理与生理的双重压力，妨碍了产后的身体恢复，也影响了产妇的整体健康和幸福感。

中心卫生院作为基层医疗服务的重要机构，接诊的多为普通居民女性，产后排尿功能障碍问题在门诊及住院部频繁出现，呈现出症状多样、个体差异显著的特点<sup>[1]</sup>。部分产妇可能在产后数小时至数天内出现尿潴留，需要留置导尿；而另一些则表现为轻度的尿失禁但自觉症状不明显，常因羞于启齿而延误治疗。在盆底肌张力下降时，膀胱逼尿肌的反射活动也可能受到干扰，排尿反射不敏感或不协调，造成排尿困难。部分高龄产妇或有慢性疾病史者，其组织修复能力较弱，发生排尿障碍的风险更高。

导致产后排尿功能障碍的原因不仅限于解剖结构改变，还涉及激素水平变化、精神心理状态及护理干预的及时性等多种因素。孕期和分娩过程中体内雌孕激素的剧烈波动，会影响泌尿系统黏膜及肌肉的弹性与张力，使膀胱和尿道括约肌的调控能力下降。部分产妇在分娩过程中出现会阴裂伤或行会阴侧切术后，因局部疼痛和不适感而有意减少排尿次数，进而引发尿潴留等继发性功能障碍。如若缺乏系统性产后康复指导与盆底功能评估，将不利于早期识别和干预这些排尿问题，影响女性产后生活质量和长期健康。

## 2 中心卫生院开展盆底肌康复护理的现实意义

在基层医疗体系中，中心卫生院作为服务产妇的第一线单位，承担着大量产后康复护理工作。面对产后女性普遍存在的盆底肌功能下降问题，积极开展系统化盆底肌康复护理，可以缓解排尿功能障碍带来的不适，还能提升整体生活质量，具有重要的现实意义。由于大部分产妇缺乏专业康复意识，对盆底肌训练的重要性认识不足，导致功能障碍延误治疗或反复发作，而中心卫生院作为社区健康管理核心阵地，能够提供连续性、可及性强的康复指导，是落实科学康复理念、提高基层服务能力的关键环节。

在中心卫生院开展盆底肌康复护理工作，有助于构建标准化的产后康复流程，推动早发现、早干预机制的形成。建立产后康复评估档案，对产妇进行个体化功能筛查，结合会阴恢复、排尿习惯、生育史等多维度因素制定干预计划，能够有效预防和控制尿潴留、尿失禁等泌尿系统并发症<sup>[2]</sup>。借助简便有效的训练方法如凯格尔运动、生物反馈疗法及电刺激治疗，可在非侵入条件下提升盆底肌群收缩力和协调性。中心卫生院所具备的便捷就医环境与亲民服务优势，也便于康复护理的长期随访和管理，增强产妇对康复治疗的依从性。

加强中心卫生院在产后盆底肌康复护理方面的能力建设，对完善基层妇幼保健体系具有推动作用。可以减轻上级医院因康复需求激增带来的医疗资源紧张，还能提高基层护理人员的专业水平与服务意识，提升整体医疗服务质量。在日常工作中经过健康教育、家庭指导和社区支持网络等多种方式，扩大盆

底肌康复知识的传播范围,使产妇在出院后仍能得到系统性康复指导,构建院内外联动的服务模式。经过这样的护理实践,实现了对产后排尿功能障碍的有效干预,也体现了中心卫生院在基层妇女健康保障中的重要地位与价值。

### 3 康复护理干预措施的具体实施路径

在实施盆底肌康复护理干预过程中,中心卫生院依托临床护理资源和基层公共卫生网络,建立起一套符合实际需求的工作路径。产妇产后24小时内即进行初步的盆底功能评估,包括排尿情况、会阴损伤程度及产程信息等,通过系统登记形成康复档案。对于有明显排尿障碍表现的个体,启动早期干预流程,避免症状加重或发展为慢性尿潴留。护理人员在产后恢复的关键阶段,应加大术后巡查的频率,密切关注产妇的排尿状况。具体来说,要定期检查产妇的排尿时间、尿量以及是否能感知尿意等生理反应。通过对排尿的观察,及时发现异常情况,如尿潴留、排尿困难或尿失禁等问题,确保早期识别并采取干预措施。必要时进行导尿操作以避免膀胱过度充盈,或通过膀胱训练帮助产妇恢复正常的排尿功能,这样可以有效预防并减少并发症的发生,促进产后恢复。

康复护理的核心在于对盆底肌群功能的激活与重建。在评估基础上,护理团队向产妇开展个性化训练指导,采用循序渐进的方式实施凯格尔训练、生物反馈疗法及电刺激疗法等方法。训练过程中,强调正确姿势、呼吸配合及肌肉收缩节律,以增强训练效果<sup>[3]</sup>。对于早期无主动控制力的产妇,可辅助使用低频电刺激仪促进肌肉反应,待其能自主配合后再逐步转向主动训练。训练时间安排应合理,避免过度劳损,护士在每次操作后进行反馈记录,动态调整训练计划。应结合产妇身体恢复进程,对其进行膀胱功能引导训练,指导其建立规律排尿节律,避免因抑制排尿欲望导致膀胱过度充盈或尿潴留。

除了技术层面的干预,康复护理还需融入心理疏导与健康教育,增强产妇的依从性和主动参与意识。许多产妇因排尿障碍产生羞耻、焦虑等情绪,护理人员应主动沟通,传递科学知识,减少负面心理影响。在住院期间可组织小组宣教活动,教授盆底解剖、生理基础与训练技巧,并提供书面指导材料。出院后,通过电话回访或社区随访持续跟进康复效果,帮助其在家庭环境中继续训练,必要时推荐至专业康复机构进行深度治疗。构建住院—出院—家庭一体化的干预路径,实现盆底肌功能恢复与排尿功能改善的双重目标,切实提升产后女性生活质量。

### 4 康复护理对排尿功能恢复的临床对比分析

在临床实践中,对产后女性进行系统性的盆底肌康复护理干预,较传统常规护理在排尿功能恢复方面表现出明显优势。设立对照组与干预组,观察两组产妇在排尿功能恢复的时间、尿潴留发生率、尿失禁情况等关键指标,可以清晰反映康复护

理的实际效果。干预组在接受盆底肌功能训练和个性化护理指导后,排尿首次自主恢复的平均时间显著缩短,排尿量更为稳定,尿潴留发生率明显低于未干预组。部分产妇在产后48小时内便能实现自主排尿,这标志着盆底肌功能的早期恢复,还有效避免了长时间依赖导尿管所可能引发的泌尿系统感染风险。长期使用导尿管容易导致尿道感染、膀胱刺激等并发症,因此,促进产妇尽早恢复自主排尿,有助于降低感染的发生率,也为产后康复提供了积极的保障,促进产妇的身体恢复与健康

管理。在排尿功能障碍的具体症状缓解方面,干预组产妇表现出更快的恢复节奏与更高的生活质量评分。多数产妇在经过为期一周至两周的盆底肌康复训练后,尿频、尿急及漏尿症状明显减轻,部分中度功能障碍者甚至完全恢复正常<sup>[4]</sup>。相比之下,对照组因缺乏系统干预,恢复过程缓慢,部分患者持续存在尿意感迟钝或间断性排尿困难等问题。通过量表评估如国际尿失禁咨询委员会推荐的ICIQ-SF评分,干预组产妇在康复后期的症状评分普遍优于对照组,且情绪焦虑评分和产后抑郁发生率亦有下降,说明功能恢复带动了心理改善。

从整体护理成效来看,康复护理的实施提高了排尿功能恢复的效率,更增强了产妇对治疗的信任和参与度。部分中心卫生院引入智能康复设备后,进一步提升了训练的精确性与可控性,训练依从性显著提高。定期评估调整训练强度与方式,实现了对不同类型排尿功能障碍的分层管理。护理团队建立康复数据库,持续跟踪产妇出院后的功能恢复情况,为后续护理提供数据支撑和决策依据。这种以效果为导向的临床对比分析结果,为盆底肌康复护理在基层医疗机构的广泛推广提供了坚实的临床依据。

### 5 影响康复护理效果的关键因素探讨

在产后盆底肌康复护理实践中,影响排尿功能恢复效果的因素较为复杂,既包括产妇个体的生理基础,也涉及康复护理本身的实施质量。年龄是重要变量之一,高龄产妇因组织弹性下降和神经反应迟缓,盆底肌群恢复能力相对较差,对康复训练的反应速度也明显滞后。分娩方式与产程长度同样具有显著影响,自然分娩尤其是伴有会阴侧切或裂伤的产妇,盆底肌损伤程度更高;产程中持续压迫盆底组织也易导致神经牵拉损伤,进而影响排尿功能的协调性。早产、胎儿过重或吸引产等特殊情况下亦会增加损伤风险,降低康复效率。

护理干预的及时性和科学性是决定康复成效的核心因素。产后48小时内是盆底肌功能初步恢复的关键时间窗,若在此阶段能够进行有效的初评与干预启动,将对预后产生积极影响。部分中心卫生院在护理流程设计中存在滞后或随意现象,康复训练无法按时推进,容易错过最佳干预时机<sup>[5]</sup>。护理人员的专业技能和康复指导能力直接关系到训练效果的实现。训练动作不规范、频次掌握不当或缺乏个性化指导,均可能导致训

练无效或反复，引发产妇的不信任感和放弃意愿，从而影响依从性和康复进度。

产妇的主观认知水平和心理状态也是影响康复护理成效的重要变量。部分产妇对产后康复缺乏认识，错误地将排尿障碍视为“正常现象”，导致忽视早期症状，错过黄金干预期。心理因素如焦虑、羞耻感或产后抑郁也会抑制其主动参与康复的积极性，使训练过程被动化。家庭支持程度与康复资源的可获得性同样不能忽视，产妇在家庭环境中是否能持续规范训练，依赖于家属的理解与配合。因此，全面提升康复护理效果需要完善技术路径和管理机制，还需强化健康宣教与心理干预，构建医疗、家庭与社会三位一体的支持体系。

## 6 提升康复护理实效的优化建议与策略

提升产后盆底肌康复护理的实效，需要以科学规范的护理流程为基础，结合个体差异和医疗资源现状进行系统优化。在中心卫生院等基层医疗单位，应建立标准化的康复评估与干预机制，从产后24小时起就开展系统的功能评估，并分级分类制定康复计划。依据产妇的盆底功能状况、分娩方式和排尿表现，设定个性化康复路径，并建立动态监测机制，持续追踪干预效果。这种精准化护理策略能有效提升训练的针对性和效率，减少资源浪费和重复训练的风险。

推动护理团队专业能力的持续提升，是确保康复护理质量的关键支撑。定期开展盆底功能康复相关的专业培训、技能实

操演练及护理质量评估，强化护理人员对凯格尔训练、生物反馈技术、电刺激设备的熟练掌握与应用水平<sup>[6]</sup>。对于新入职护士和实习人员，建立导师带教机制，确保康复操作标准统一，减少因操作差异带来的护理偏差。应鼓励护理人员参与科研与案例讨论，提升其理论水平与问题应对能力，从而在临床实践中更加灵活有效地执行康复计划。

加强健康教育与患者依从性建设，是实现康复目标的重要保障。在住院期间应通过图文资料、视频演示及互动问答等形式向产妇普及盆底肌康复知识，提高其对排尿功能障碍的重视度和参与积极性。出院后依托社区医生、公共卫生人员建立康复随访网络，实现院内与院外的连续干预，确保训练不中断。家庭成员的参与也不可或缺，应针对配偶或照护者开展相关指导，增强支持力度。构建多维支持体系，优化护理环境与患者体验，可以显著提升产后康复护理的综合效果，促进排尿功能的早期恢复和盆底健康的长期维持。

## 7 结语

本文围绕产后盆底肌康复护理对女性排尿功能的影响展开系统探讨，结合中心卫生院的临床实践，明确了排尿功能障碍的特点、康复干预的路径及其有效性。研究表明，科学规范的康复护理能加快功能恢复，还能提升产妇生活质量和护理满意度。未来应进一步加强专业培训与健康宣教，构建连续化、多维度的干预体系，为基层医疗机构提升妇幼健康服务水平提供有力支撑。

## 参考文献:

- [1] 杨玉吉,陈斌宾,徐文杰,等.产后盆底功能障碍的中医药治疗研究进展[J].妇儿健康导刊,2025,4(17):17-22.
- [2] 戴淑婷,李佳宁.归挤拍打手法联合生物反馈电刺激在产后盆底康复中的应用[J].医学理论与实践,2025,38(15):2675-2678.
- [3] 艾贝芳,朱社宁,史红梅,等.孕产相关压力性尿失禁的研究进展[J].当代护士(下旬刊),2025,32(08):4-8.
- [4] 王云,张华,贾贺,等.盆底肌肉锻炼结合体外磁波盆底治疗产后漏尿的效果观察[J].临床误诊误治,2025,38(14):51-55.
- [5] 刘艳立.产后早期康复护理对剖宫产产妇盆底功能恢复的效果评估[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)--银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题.邢台市襄都区医院;,2025:115-118.
- [6] 赵德芹,杨婧,杨富国.知信行护理联合心理自助教育在产后压力性尿失禁患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(12):153-156.