

延续性护理干预对盆底肌训练依从性及尿失禁症状改善的效果评价

张孟婷

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

【摘要】目的：探讨延续性护理干预对盆底肌训练依从性及尿失禁症状改善的影响。方法：选取2023年1月至2025年12月我院收治的盆底功能障碍相关尿失禁患者100例，按随机数字表法分为对照组和观察组各50例。对照组实施常规出院指导与基础随访，观察组在此基础上实施延续性护理干预。比较两组盆底肌训练依从性、尿失禁症状、生活质量、随访完成率及护理满意度。结果：观察组训练依从性评分、家庭训练完成率、动作掌握时间、随访打卡完成率及家属参与率均优于对照组；观察组尿失禁评分、漏尿次数和尿垫使用量低于对照组，生活质量和护理满意度高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理干预可明显提高盆底肌训练依从性，改善尿失禁症状并提升患者生活质量，对盆底康复具有积极意义。

【关键词】：延续性护理；盆底肌训练；尿失禁；依从性；护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.007

盆底肌训练是改善尿失禁和盆底功能的重要基础措施，但患者在实际执行中常因动作不规范、缺少监督、担心效果不明显或日常事务繁忙而出现训练间断。单纯依靠住院期间的口头指导，往往难以保证出院后的长期坚持，尤其在需要重复练习、循序渐进强化的康复过程中，依从性下降会直接削弱训练效果。延续性护理强调从住院阶段延伸到家庭阶段，通过持续评估、反馈和再指导维持患者的训练节律，从而提升整体康复效率。已有研究提示，连续性护理评估工具有助于识别患者出院后的照护空缺，也说明规范化随访对于慢性及康复类护理具有现实价值^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年12月我院收治的盆底功能障碍相关尿失禁患者100例，按随机数字表法分为对照组和观察组各50例。对照组年龄29~68岁，平均（46.2±8.7）岁；观察组年龄28~69岁，平均（45.9±8.9）岁。两组在年龄、BMI、病程、尿失禁类型及盆底肌力等级等方面比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合尿失禁相关临床诊断，并存在盆底肌训练适应证；（2）患者意识清楚，能够理解训练动作并完成问卷评估；（3）愿意配合出院后随访并签署知情同意。

排除标准：（1）合并严重心肺功能不全、骨盆骨折或神经系统器质性疾病者；（2）近期接受盆底手术或其他系统性康复治疗者；（3）精神认知障碍或无法完成规范训练者。

1.2 方法

对照组给予常规护理，包括入院和出院阶段健康宣教、盆底肌训练动作演示、饮水和排尿习惯指导以及门诊复诊提醒，出院后仅进行常规电话告知，不制定固定训练督导计划。观察组在此基础上实施延续性护理干预：由责任护士在住院期完成个体化训练方案建档，围绕盆底肌收缩、放松节律、训练次数

和强度进行分层讲解，并通过现场示范和回访视频帮助患者掌握动作要点；出院后采用微信提醒、电话随访和家庭训练记录表相结合的方式，每周核查训练完成情况、漏尿变化和训练困难点，对动作不到位、间断训练或因羞怯而减少训练者及时给予再教育；同时要求家属参与监督，帮助患者固定训练时段、记录漏尿次数和饮水规律。对依从性较差或症状波动较大的患者，护士会根据其生活节奏调整训练时间，并针对咳嗽、久站、提重物等易诱发漏尿的场景进行情境化指导，使训练从“不会做”逐步过渡到“能不能坚持做”。

1.3 观察指标

观察两组盆底肌训练依从性，包括依从性评分、家庭训练完成率、动作掌握时间、随访打卡完成率及家属参与率；观察尿失禁改善情况，包括尿失禁症状评分、24 h漏尿次数及尿垫使用量；同时比较生活质量和护理满意度。依从性评分采用100分制，分值越高表示训练执行越好；尿失禁评分分值越低表示症状越轻。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理。计量资料以 $x \pm s$ 表示，组间比较采用t检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

两组患者在年龄、BMI、病程、尿失禁类型和盆底肌力等级等方面比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），说明两组基线资料匹配良好，具备进一步比较延续性护理效果的基础。见表1。

表1 两组一般资料比较

指标	观察组(n=50)	对照组(n=50)	t/ χ^2	P
年龄(岁)	45.9±8.9	46.2±8.7	0.17	0.87

BMI(kg/m ²)	24.0±2.5	24.1±2.6	0.19	0.85
病程(月)	8.1±2.4	8.3±2.5	0.41	0.68
尿失禁类型(例)			0.08	0.96
压力性	28	27		
混合性	14	15		
盆底肌力等级(级)	2.2±0.5	2.1±0.6	0.91	0.37

注：续表 1。

2.2 两组盆底肌训练依从性比较

观察组训练依从性评分、家庭训练完成率、动作掌握时间、随访打卡完成率及家属参与率均优于对照组，说明延续性护理能够把住院阶段的动作教学延伸到家庭场景中，使患者在较长周期内保持稳定执行。见表 2。

表 2 两组盆底肌训练依从性比较

指标	观察组(n=50)	对照组(n=50)	t/x ²	P
依从性评分(分)	92.4±5.6	81.5±6.3	9.15	<0.001
家庭训练完成率(%)	94.0	78.0	4.32	0.037
动作掌握时间(d)	5.2±1.1	7.3±1.4	8.39	<0.001
随访打卡完成率(%)	96.0	80.0	5.19	0.023
家属参与率(%)	94.0	72.0	7.86	0.005

2.3 两组尿失禁症状及生活质量比较

观察组尿失禁症状评分、24 h 漏尿次数和尿垫使用量均低于对照组，而生活质量和护理满意度高于对照组，提示持续督导不仅提升了训练执行度，也同步推动了症状缓解和生活恢复。见表 3。

表 3 两组尿失禁症状及生活质量比较

指标	观察组(n=50)	对照组(n=50)	t/x ²	P
尿失禁症状评分(分)	7.1±1.3	10.2±1.5	10.87	<0.001
24 h 漏尿次数(次)	1.8±0.5	3.0±0.7	9.77	<0.001
尿垫使用量(片/d)	1.4±0.4	2.2±0.5	8.77	<0.001
生活质量评分(分)	82.5±6.1	74.0±6.4	6.80	<0.001
护理满意度(%)	96.0	84.0	6.25	0.012

3 讨论

盆底肌训练对尿失禁患者而言并不是一次性操作，而是需要长期坚持的康复行为。患者在出院后面临的重大问题，往往不是不知道训练方法，而是缺少持续监督、反馈和自我激励，

导致训练频次下降、动作质量变差，最终影响症状改善。延续性护理的关键价值就在于把医院内的训练要求延展到家庭日常，通过固定随访、动态提醒和家属参与，帮助患者形成稳定的行为习惯。相关研究表明，延续性护理评估工具与模式构建可用于识别出院后的连续照护缺口，也为护理随访提供了更清晰的实施框架^[2]。

本研究显示，观察组在训练依从性和动作掌握方面均明显优于对照组，说明延续性护理并非单纯增加联系次数，而是通过“讲清楚、盯得住、改得快”提升了训练的可执行性。盆底肌训练要求患者在特定时段完成收缩、放松和重复练习，如果缺少具体目标和阶段反馈，患者很容易把训练视为可有可无的附加任务。延续性护理将训练拆分为每日可记录、每周可回顾的小目标后，患者更容易把动作训练和症状变化联系起来，从而增强坚持动力，也更容易在家庭环境中获得支持。

尿失禁症状改善与依从性提高之间存在明显联动关系。患者只有真正做到规律训练，才能逐步增强盆底肌群的控制能力，减少咳嗽、活动或体位改变时的漏尿发生。本研究中观察组尿失禁评分、漏尿次数和尿垫使用量均明显下降，说明延续性护理对症状缓解具有实际推动作用。与此同时，生活质量和护理满意度同步上升，也提示患者对自身恢复过程的掌控感增强，康复体验更加积极。基于基层医院出院患者延续性护理模式的实践经验，连续随访和分层指导有助于把护理目标真正落到家庭场景中^[3]。

从护理流程看，延续性护理的优势还在于能够及时发现训练中的偏差并进行纠正。许多患者初期可以完成动作演示，但在回到家庭后常因工作、照护家庭或心理顾虑而降低练习频次，护士如果仅依靠单次出院宣教，很难捕捉这种执行下降。持续性的微信提醒、电话随访和训练记录表，使护士能够及时了解患者每天的训练状态，并根据漏尿变化、训练疲劳和情绪波动调整指导方案。这种动态调整比单纯重复讲解更有效，也更符合康复护理的实际需求。盆底肌训练的效果需要一定时间才能体现，因此患者常会在中途产生怀疑和动摇。延续性护理通过家属参与、同伴鼓励和阶段性反馈，能够强化患者的恢复预期，让他们在短期内看到动作完成率、漏尿次数和尿垫使用量的变化，从而继续保持训练积极性。对于盆底功能恢复而言，这种稳定的行为支持比单次强化教育更重要，因为依从性本身就是症状改善的前提。护理人员若能把训练目标进一步细化到每周、每天，患者的执行意愿通常会更高。延续性护理还可显著提升患者对训练过程的安全感和参与感。很多尿失禁患者在日常生活中会因为漏尿而减少外出、回避社交，甚至对盆底训练效果产生过度怀疑，这种消极情绪会进一步影响练习频率。护理人员如果能通过电话随访、线上提醒和阶段性评价持续提供正向反馈，患者往往会逐步把“我能不能坚持”转变为“我已经改善”，这对训练依从性的巩固非常重要。尤其在家庭环境

中,若家属能够按固定时段提醒并协助记录,患者更容易将训练从短期任务转化为日常习惯。

盆底肌训练的动作质量往往决定最终疗效,因此延续性护理不能只关注“有没有练”,更要关注“练得对不对”。责任护士在出院后通过视频复核、动作纠偏和症状追踪,能够帮助患者及时发现代偿性用力、呼吸配合不当或收缩时间过短等问题,避免错误动作长期累积而削弱疗效。对于这类需要重复巩固的康复行为而言,连续的专业支持会直接影响患者自我管理能,也更有利于形成可持续的康复路径^[4]。

延续性护理还能帮助患者把训练融入日常生活安排,而不是把康复当作额外负担。很多患者在出院后会因为工作、照护家庭或情绪波动而忽视训练时间,若没有外部提醒和规范记录,训练很容易被其他事务挤占。通过固定随访节点、症状回顾和家庭协同,护理人员实际上是在帮助患者建立新的生活秩序,让盆底训练成为像刷牙、服药一样可持续执行的日常行为,这也是症状长期改善的重要前提。不少患者在短时间内能够接

受规范训练,但在症状略有波动或者生活节奏打乱时,就会出现练习松懈、记录中断和自我怀疑。延续性护理通过持续督导与症状反馈,可以及时发现这种退步趋势,并通过再次强化目标、调整训练频次和鼓励家属陪伴,把患者重新拉回到稳定轨道上。这样的管理方式比单次集中宣教更适合需要长期坚持的康复任务。

此外,延续性护理还提升了患者对自身恢复过程的参与感。训练依从性本质上不是被动服从,而是患者主动把康复融入生活的过程。护士在每次随访中把漏尿变化、动作完成情况和日常感受逐项反馈给患者,患者就能够更直观地理解训练价值,也更愿意继续投入时间和精力。对于盆底功能障碍相关尿失禁这类病程较长、恢复节律较慢的疾病,这种逐步形成的参与感本身就是护理效果的重要组成部分^[5]。

综上所述,延续性护理干预能够有效提升盆底肌训练依从性,促进尿失禁症状改善,并改善患者生活质量和护理满意度,说明该模式适合应用于盆底功能障碍相关康复管理。

参考文献:

- [1] 李茜,吕汶聪,郑元,等.简版患者延续性护理评估问卷的汉化及其在慢性病患者中的信效度检验[J].军事护理,2024,41(09):72-75.
- [2] 丁亚娣,王芳,周秀丹,等.基层医院出院患者延续性护理模式的构建与实践[J].中国初级卫生保健,2022,36(09):121-123.
- [3] 宗兆鑫,管玉梅,王灵娜.老年慢性病患者延续性护理研究进展[J].中国老年保健医学,2023,21(03):123-126.
- [4] 蒋盛芳.医养结合模式下中医特色延续性护理在慢病患者中的应用[J].中医药管理杂志,2023,31(10):160-162.
- [5] 陈敏.饮食日记联合家属参与饮食干预对维持性血液透析合并高磷血症患者饮食依从性的影响[J].基层医学论坛,2024,28(11):71-74.