

产后压力性尿失禁的现状及其康复护理研究进展

周雪

中国人民解放军陆军特色医学中心

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14198

[摘要] 女性在妊娠及分娩后常出现压力性尿失禁(SUI)这一症状。自国内全面实施二孩政策以来,孕产妇数量持续上升。该背景下,SUI患病率显著增长,严重损害产妇身心健康。该研究基于国内外研究进展,系统分析产后SUI的流行病学特征,重点探讨其危险因素、康复管理策略及干预方法,以期优化临床护理实践提供参考。

[关键词] 产后;压力性尿失禁;相关因素;盆底康复

中图分类号:R473.7 文献标识码:A

The Current Situation and Research Progress on Rehabilitation Nursing of Postpartum Stress Urinary Incontinence

Xue Zhou

PLA Army Characteristic Medical Center

[Abstract] Revised by academic standards: Women often experience stress urinary incontinence (SUI) during pregnancy and childbirth. Since the comprehensive implementation of the two child policy in China, the number of pregnant and postpartum women has continued to rise. In this context, the incidence of SUI has significantly increased, seriously damaging the physical and mental health of pregnant women. This article is based on the research progress at home and abroad, systematically analyzing the epidemiological characteristics of postpartum SUI, focusing on exploring its risk factors, rehabilitation management strategies, and intervention methods, in order to provide reference for optimizing clinical nursing practice.

[Keywords] postpartum; stress urinary incontinence; related factors; Pelvic Floor Rehabilitation

1 前言

压力性尿失禁(SUI)指产妇因运动、咳嗽等腹压增高行为导致尿液非自主渗漏的临床症状。其病理机制主要源于妊娠分娩过程中盆底神经肌肉及器官结构的损伤,造成产后尿道控尿功能异常。国际尿控协会(ICS)第5届会议数据显示,SUI占产后尿失禁病例的50%,其中9%—45%为新发案例,盆底支持组织功能减退为主要致病因素。当前临床干预手段集中于盆底肌功能锻炼、生物反馈疗法及手术治疗三个维度。需特别指出的是,虽然手术治疗可快速改善症状,但因术后并发症风险较高,可能影响远期康复效果。本文基于最新研究证据,系统梳理其发病诱因、非手术康复手段及综合护理路径,旨在构建SUI患者全周期管理循证护理体系。

2 影响产后压力性尿失禁的相关因素

2.1 产科因素

临床观察显示,经产妇孕期及产后SUI发生率显著高于初产妇,其机制主要与既往妊娠导致的盆底支撑系统(肌群及结缔组织)累积损伤相关,再次妊娠时盆底持续承受机械压迫及激素波动,致使尿道控尿功能代偿能力下降,形成叠加损伤效应。循证研究证实,不同分娩方式对盆底肌功能的损

伤程度呈梯度变化:器械助产>自然分娩>剖宫产,这种差异性主要源于分娩过程中盆底肌收缩功能的动态改变对排尿调控机制的影响。另有研究表明,第二产程作为胎儿对软产道机械作用的关键阶段,若超过4小时将导致盆底肌群张力显著下降,引发肌纤维受损及疲劳积累,进而提升盆底功能障碍性疾病的发生概率。

2.2 生理因素

流行病学调查表明,孕前超重或肥胖的孕妇在妊娠后期出现SUI的概率显著提升。随着孕期进展,胎儿体质量增长导致盆底肌群承受的机械压力呈指数级上升,这种持续性负荷不仅扩大盆底裂孔面积,还会引发盆底支持系统(包括膀胱颈、直肠连接部等)的结构位移,进而损害其生理功能。因此,孕期体重管理应作为预防性护理的重要环节。有研究证实,孕期出现SUI症状的产妇在产后半年内复发风险较无症状者提升130%,提示妊娠期发病情况是预测产后远期SUI的独立预测因子^[1]。

2.3 社会心理因素

2.3.1 患者行为管理特征

a.主动预防策略:通过控制液体摄入量、减少户外活动

频率、暂停运动锻炼等方式降低漏尿发生概率；b.被动适应行为：包括定时排尿（非尿意驱动）、使用卫生护垫类产品、增加衣物更换频次等。此类行为虽能暂时缓解症状困扰，却无法实现病理修复，反而因社交回避及病耻感加重，导致患者延误康复治疗时机，最终形成症状恶化与生活质量下降的恶性循环。

2.3.2 医护认知偏差现状

研究数据显示，部分医护人员对该病症的系统性认知存在局限，约三成护理人员认为 SUI 属于自限性疾病范畴^[2]。此外，78% 的就诊患者反映医务人员未主动开展症状筛查，通常需要患者自行陈述病情，这种被动接诊模式易导致错过及时干预的窗口期。

3 康复护理模式

3.1 盆底肌锻炼

盆底肌自主收缩训练是指产妇通过规律性收缩耻尾肌群，强化尿道括约肌调控能力的行为干预方式。临床研究表明，规律训练可显著提升肌群收缩效能，从而增强尿道括约肌的生物力学性能，实现尿道内压的有效提升，发挥关键性的治疗价值^[3]。该训练机制同步作用于膀胱逼尿肌功能调节，促进其张力状态优化，从而有效改善尿失禁综合征临床表现。

3.1.1 Kegel 锻炼方法（凯格尔运动）

上世纪中叶，Kegel 提出通过规律性盆底肌群自主收缩训练改善控尿功能的干预方法。研究证实，持续规范训练可增强耻尾肌群对尿道括约肌的力学支持，实现尿道内压的有效提升，从而显著缓解压力性尿失禁症状。其作用机制在于强化盆底肌群对膀胱尿道的动态支撑效能，当腹压骤增时，通过力学传导机制使尿道内压动态调节，形成压力梯度屏障，在预防漏尿的同时促进盆底功能恢复。

3.1.2 盆底肌康复操

基于 Kegel 疗法的盆底功能训练方案，结合产妇产后各阶段生理特征设计四阶段训练模块（髋部肌群激活、骨盆动态稳定、核心肌群联动及自主收缩控制）。循证研究显示，在自然分娩产妇的单盲随机对照试验中，实验组实施结构化训练程序，常规组保持标准产后护理。随访数据显示，实验组 SUI 发病率较常规组降低，证实阶段性功能训练对盆底功能重建具有显著促进作用^[4]。

3.1.3 盆底生物反馈训练

盆底实时生物反馈疗法通过阴道智能传感装置动态监测肌群活动，将肌电信号转化为可视化波形与声频提示，实现产妇与医疗团队对训练质量的动态评估。该技术通过建立生理信号—行为矫正的闭环调节系统，指导患者精准调控盆底肌收缩节律，同步增强膀胱颈区肌群协同能力，最终达成尿控功能重建与盆底力学平衡恢复的双重治疗目标。

3.1.4 盆底电刺激法

盆底神经电调控技术借助腔内微电流刺激装置，通过靶向激活盆底肌群运动单位实现功能重塑。临床研究数据显示，采用 PHENIX 神经调控系统对产后 SUI 患者实施联合干预方案，整合生物反馈技术、神经电刺激及功能训练器械，结果显示，受试者症状显著改善^[5]。其作用机制在于建立神经-肌肉-器官的功能联动体系，通过节律性收缩刺激促进肌纤维募集能力提升，同步增强膀胱颈区压力梯度调控效能。

3.2 中西医结合

中西医协同干预策略中，传统医学手段在 SUI 治疗领域尚处探索阶段，临床多采用药食同源调理结合盆底功能康复的整合方案。有研究数据显示，实施中药补益联合生物反馈训练的患者群体中，约九成实现症状显著缓解^[6]。另有前瞻性研究采用针灸导引配合自主收缩训练的综合干预模式，结果显示患者盆底肌群生物力学性能提升，且尿失禁事件频率与严重程度呈剂量依赖性下降趋势，证实多模态干预对盆底功能重塑具有协同增效作用^[7]。

3.3 护理干预

3.3.1 心理护理干预

构建多维心理支持体系通过建立医患共情沟通机制与正向激励策略，有效改善 SUI 患者的焦虑抑郁状态。临床观察发现，实施心理社会支持干预方案的综合干预组患者泌尿生殖功能评分提升，同步实现症状缓解与心理健康水平的结构性改善^[8]。该干预模式通过建立症状管理-心理调适的双向调节通路，显著缓解病耻感引发的社交回避行为，最终使医患关系满意度得到提高。

3.3.2 孕期体重干预

构建周期性围产期健康教育体系，通过每月开展多维度健康促进工作坊，涵盖营养代谢调节、运动处方制定、行为模式优化及心理适应训练，指导孕产妇家庭建立科学妊娠管理方案^[9]。研究数据显示，实施结构化体重监控程序可使妊娠期体重增长异常发生率降低，同时将代谢综合征风险指数优化 28%，有效阻断孕期体重超标对母婴健康的病理损害^[10]。

3.3.3 应对方式干预

建立系统化健康教育工程，通过认知行为干预帮助产妇构建科学认知体系，有效缓解心理应激负荷与社会功能抑制。基于个体化需求评估模型，包含疾病应对策略与危险因素分析，制定精准化支持方案，通过全周期人文关怀强化患者治疗动机。实证研究表明，该模式使患者理解早期干预窗口期的临床价值，治疗依从性提升 37%，实现病程转归优化与生存质量指数提升的良性循环^[11]。

3.3.4 专业认知

加强医护人员培训，鼓励他们主动向产妇讲解健康知识，

Clinical Application Research of Nursing Care

及时解答疑问。医生护士要和产妇一起商量制定恢复计划,既考虑眼前恢复也要规划长期调养。针对产妇日常护理中的具体问题,采取分步骤、有针对性的指导方法。不仅能让医患沟通更顺畅,还能让护理团队更清楚尿失禁给产妇带来的困扰^[12]。通过这种互动过程,医护人员能不断改进护理技巧,积累实际经验,最终帮助产妇改善生活质量。

4 总结

综上所述,产妇发生压力性尿失禁与多种因素紧密相连,包含分娩历史、分娩的具体方式、产程持续时间、孕前体重指数、孕晚期伴随的尿失禁状况,以及孕产妇对于此疾病的消极处理态度。压力性尿失禁不仅影响产妇产后的身体复原,还对其心理状态产生不利影响。因此,首要任务是深入理解这些相关因素,尤其是孕前体重指数的管理、孕晚期尿失禁的及时处理、孕产妇对疾病的积极应对态度,以及提升医护人员对此问题的专业认识。在此基础上,提供有针对性的护理指导,确保产妇能够正确认识疾病及其预防措施,从而提升其产后生活的舒适度。

[参考文献]

- [1] 陈志华. 神经肌肉刺激治疗仪联合盆底康复护理在产后压力性尿失禁患者中的应用[J]. 医疗装备, 2024, 37(17): 151-153,160.
- [2] 黄锦华, 洪哲晶, 谢剑云, 等. 互联网+延续性盆底康复护理治疗产后压力性尿失禁的前瞻性队列研究[J]. 福建中医药, 2024, 55(8): 1-6.
- [3] 钟慧卿, 黄文英, 陈敏儿. 女性压力性尿失禁盆底肌康复护理及注意事项[J]. 科技视界, 2024, 14(11): 17-18.
- [4] 张春蓉, 唐红英. 磁电联合治疗方案联合 5E 康复护

理模式在产后压力性尿失禁康复中的应用[J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(6): 121-123.

[5] 彭春萍. 高龄经产妇产后压力性尿失禁风险预测模型的构建[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(10): 112-116.

[6] 肖秀兰, 郑晓兰. 神经肌肉刺激治疗仪联合康复护理对产后压力性尿失禁患者的效果分析[J]. 福建医药杂志, 2023, 45(4): 175-177.

[7] 庄莉, 孙莱启, 程苗. 产后压力性尿失禁的现状分析及康复护理进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(14): 43-46.

[8] 王英, 傅虹, 颜芳慧. 基于 HBM 及金的达标理论护理干预对产后压力性尿失禁患者症状及自我效能影响的研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(3): 101-105.

[9] 王燕, 杨雅丽, 高瑜. 5E 康复护理模式对初产妇盆底康复效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(20): 3099-3103.

[10] 吴晓涵. 生物刺激反馈联合阴道锥体训练在产后压力性尿失禁患者护理中的应用[J]. 西藏医药, 2022, 43(1): 74-75.

[11] 冯璐珊. 产后压力性尿失禁的康复护理进展综述[J]. 临床医学进展, 2024, 14(4): 239-243.

[12] 李梦洁, 苟晓瑜, 卢楠, 等. 产后压力性尿失禁康复管理的最佳证据总结[J]. 中华护理教育, 2024, 21(2): 224-230.

作者简介:

周雪(1989.06-), 女, 重庆渝中人, 本科, 护师, 研究方向为产后康复。