盆底重建术治疗子宫脱垂患者围术期综合护理干预效果研究

陈晓静

湖北省人民医院　湖北武汉

【摘要】**目的** 通过回顾性分析，探究盆底重建术治疗子宫脱垂患者围术期综合护理干预效果。**方法** 回顾性分析 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间，院内 62 例接受盆底重建术治疗的子宫脱垂患者病历资料。其中 2025 年 1 月至 2025 年 6 月的 31 例患者为接受围术期常规护理，作为对照组。2025 年 7 月至 2025 年 12 月的 31 例患者接受围术期综合护理，作为观察组。对比两组并发症发生率及生活质量。**结果** 观察组并发症发生率低于对照组，$P<0.05$。观察组健康状况调查简表（SF-36）评分高于对照组，$P<0.05$。**结论** 围术期综合护理可显著改善患者并发症发生率及生活质量，值得推广与应用。

【关键词】子宫脱垂；盆底重建术；围术期综合护理；并发症发生率；生活质量

【收稿日期】2026 年 9 月 2 日　　【出刊日期】2026 年 10 月 3 日　　【DOI】10.12208/j.ijnr.20260516

Study on the comprehensive nursing intervention effect of pelvic floor reconstruction surgery on patients with uterine prolapse during the perioperative period

Xiaojing Chen

Hubei Provincial People's Hospital, Wuhan, Hubei

【**Abstract**】**Objective** To explore the comprehensive nursing intervention effect of pelvic floor reconstruction surgery on patients with uterine prolapse during the perioperative period through retrospective analysis. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the medical records of 62 patients with uterine prolapse who underwent pelvic floor reconstruction surgery in the hospital from January 2025 to December 2025. Among them, 31 patients from January 2025 to June 2025 received routine perioperative care as the control group. 31 patients from July 2025 to December 2025 received comprehensive perioperative care as the observation group. Compare the incidence of complications and quality of life between two groups. **Results** The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, P＜0.05. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) score of the observation group was higher than that of the control group, P＜0.05. **Conclusion** Comprehensive perioperative nursing can significantly improve the incidence of complications and quality of life in patients, and is worthy of promotion and application.

【**Keywords**】Uterine prolapse; Pelvic floor reconstruction surgery; Comprehensive perioperative nursing care; Incidence of complications; Quality of life

盆底重建术对于改善子宫脱垂患者病情具有重要的意义，但手术具有创伤性，患者在接受手术的过程中，需及时开展高效的护理措施，才能够最大程度地改善其整体恢复效果[1-2]。而围术期综合护理则能够突出以患者为中心的理念，以患者实际需求为基础，针对围术期护理措施进行全面的优化，以确保整体干预效果的提升[3-4]。基于此，本文将探究分析盆底重建术治疗子宫脱垂患者围术期综合护理干预效果，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间，院内 62 例接受盆底重建术治疗的子宫脱垂患者病历资料。其中 2025 年 1 月至 2025 年 6 月的 31 例患者作为对照组。2025 年 7 月至 2025 年 12 月的 31 例患者作为观察组。两组一般资料对比见表 1。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

以医嘱为核心，完善术前准备，于术前 3d 予以高锰酸钾坐浴，术前 1d 予以 0.50%碘伏阴道擦洗，术中强化监测，积极协助医师完成手术。术后落实康复指导，

疼痛护理及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

术前：①落实对患者的健康教育及心理护理，为患者普及手术及疾病相关知识，促使其掌握围术期相关注意与禁忌事项，及时构建正确认知，提升其在围术期的配合度与依从性。同时针对术前恐惧、焦虑等不良情绪进行疏导，为患者列举术后恢复状态优良的病例，为其构建早日康复的信心，促使其以更为平和的心态应对手术，改善围术期应激。②结合预见性理念，指导患者于术前开展盆底肌肉训练：反复主动收缩盆底肌，强化盆底肌强度，改善盆底器官支撑能力，同步开展肛门收缩运动，最大程度地收缩盆底肌，维持 5-8s，再放松 3-5s 后重复训练，促进术后康复。呼吸及咳嗽训练，引导患者反复开展深呼吸、腹式呼吸及咳嗽训练，降低术后肺部感染等并发症发生率。最后指导患者预先落实床上排便训练，提前适应术后床上排便，避免术后出现剧烈的体位转变而造成不良影响。

术中：强化对血压、心率、血氧饱和度、体温等生理指标的持续性监测，发现异常情况及时告知医师，落实针对性处理。重视与手术医师的配合，最大程度地缩短手术时间，控制术中出血量，降低术后并发症发生率。同步落实对患者的保温护理，针对非手术部位应用保温毯进行覆盖，针对输注液体落实加温处理，避免患者术中体温出现明显波动而加剧手术应激，提升手术质量。

术后：①持续监测阴道排液总量、颜色、性质、是否存在异味、切口部位是否红肿、渗血等，警惕感染等并发症的出现，如发现异常需及时告知相关医师落实针对性处理。术后强化会阴护理，维持持续性清洁干燥状态，及时更换敷料，每日落实会阴擦洗，维持导尿管的持续性通畅状态，避免出现扭曲、压迫等情况，进一步降低感染等并发症的发生率。同时遵循术后早期拔管的原则，拔管前指导患者开展积极的膀胱功能训练，提升每日饮水量，避免憋尿，预防尿路感染及尿潴留。②监测患者下肢皮肤颜色，明确腿部是否出现肿胀或疼痛感，警惕下肢深静脉血栓的出现，落实术后保温护理措施，维持环境温度在 25℃左右，避免冷刺激诱发静脉痉挛后出现血液淤积，指导患者开展趾屈、背屈、足内外翻、足踝旋转等运动，在下肢感觉恢复后，开展早期康复训练，落实踝关节及膝关节屈伸，进一步降低下肢深静脉血栓发生率。③开展术后康复训练，A.凯格尔运动，指导患者取站位，双手交叉放置于肩部，双脚分开保持于肩部同宽，发力加紧，维持 5-6s 再放松，重复开展。完成后取平卧位，双膝呈现为弯曲状态，主动收缩臀部肌肉，做提肛训练，维持阴道及肛门紧闭状态。B.胸膝训练，指导患者于病床取跪位，将胸部紧贴于床面，大腿与床面垂直，维持 8-10s 后放松，重复开展。上述训练每日 1-2 次，每次 28-30min。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率

包括尿潴留、术后感染、下肢深静脉血栓。

1.3.2 生活质量

采用生活质量调查量表（SF-36）评定，分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 *SPSS22.0* 软件中分析，计量资料比较采用 *t* 检验，并以（$\bar{x}\pm s$）表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，$P<0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组一般资料

两组一般资料对比，$P>0.05$，见表 1。

2.2 两组并发症发生率

观察组低于对照组，$P<0.05$，见表 2。

2.3 两组生活质量

观察组 SF-36 评分高于对照组，$P<0.05$，见表 3。

表 1 两组一般资料（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	平均年龄	平均病程
对照组	31	（56.33±2.16）岁	（2.08±0.59）年
观察组	31	（55.98±2.03）岁	（2.10±0.60）年
t	-	0.657	0.132
P	-	0.513	0.895

表 2 两组并发症发生率[例，（%）]

组别	例数	尿潴留	术后感染	下肢深静脉血栓	并发症发生率
对照组	31	2	2	2	19.35%
观察组	31	1	0	0	3.23%
χ^2	-	-	-	-	4.026
P	-	-	-	-	0.045

表 3 两组生活质量（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	SF-36 评分
对照组	31	（61.77±4.26）分
观察组	31	（72.30±2.05）分
t	-	12.401
P	-	0.000

3 讨论

现阶段针对子宫脱垂患者的干预以手术及非手术治疗模式为主，其中针对具有生育需求以及无法耐受手术等类型的轻度子宫脱垂患者，非手术治疗能够在改善患者病情的同时，最大程度地满足其实际需求。而手术治疗更加适用于重度子宫脱垂患者，其中盆底重建术对于改善患者病情及预后均具有积极的意义，其依托于无张力布片或阴道吊带针对松弛的组织进行修复，并结合生物材料替代原有组织，达到重建患者盆底组织架构的效果，最大程度地改善其功能状态。但围术期如未能及时开展针对性的护理干预，则会存在多样化的风险因素，对患者术后恢复质量产生严重影响，因而需及时明确高效的护理模式[5-6]。

通过此次回顾性研究发现，观察组并发症发生率低于对照组，SF-36 评分高于对照组，$P<0.05$。说明围术期综合护理可更好地控制患者术后并发症发生率，改善其生活质量。分析其原因认为：围术期综合护理全面融入了以患者为中心的理念，立足于患者围术期实际需求，对护理措施进行全面的优化，形成高效的护理方案，不仅能够有效满足其实际需求，同时可进一步消除围术期潜在风险因素，确保整体干预效果的提升[7-8]。研究于术前首先积极落实对患者的健康教育及心理护理，不仅为患者构建正确认知，提升其依从性，同时消除不良情绪，改善围术期应激。结合预见性理念，指导患者开展预康复训练及床上适应性训练，保障其术后恢复质量及效率的提升。术中强化监测及手术配合，重视保温护理，缩短手术时间，改善术中应激，控制术后并发症发生率。术后落实全面的病情监测、并发症预防及康复护理，进一步提升其整体恢复质量，降低并发症发生率，改善其生活质量。

综上所述，围术期综合护理可显著改善患者并发症发生率及生活质量，值得推广与应用。

参考文献

[1] 隗彩云,张彤彤. 1 例改良全盆底重建术后合并多种并发症的老年女性患者护理[J].妇儿健康导刊,2026,5(06):131-134.

[2] 丛苓苓,周雅琼,王新妮,等. IMCHB 护理干预对重度子宫脱垂盆底重建术后患者盆底功能、心理状况及生活质量的影响[J].中华养生保健,2024,42(05):141-144.

[3] 郭秋燕,王伟,徐佩风. 护理敏感指标对老年子宫脱垂盆底重建术患者术后康复及生活质量的影响[J].临床护理杂志,2022,21(05):26-29.

[4] 张伟,段梦子,白石莹. IMCHB 护理干预对重度子宫脱垂盆底重建术后患者盆底功能、心理困扰及生活质量的影响[J].新疆医学,2022,52(08):965-968+976.

[5] 米星星,王想,李一南,等. 健康行为互动模式在接受子宫切除联合盆底重建术治疗重度子宫脱垂患者护理中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(05):139-143.

[6] 石春霞. 盆腔脏器脱垂患者行盆底重建术的围手术期护理效果分析[J].医药前沿,2021,11(31):144-145.

[7] 郭广慧,王长燕,刘惠. PDCA 循环管理模式对子宫脱垂行盆底重建术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):90-92.

[8] 李静. 综合护理干预对老年盆底重建术治疗效果的影响[J].中国医药指南,2021,19(04):120-121.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS