

精细化护理对子宫脱垂盆底手术患者康复效果的影响分析

张梦珍

武汉大学人民医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析精细化护理在子宫脱垂盆底手术患者中的应用价值。**方法** 采用回顾性研究设计,选取我院 2023 年 1 月至 2025 年 12 月期间收治的 96 例子宫脱垂接受盆底重建手术的患者,根据护理方案的不同分为对照组(常规围术期护理)和观察组(精细化护理)。**结果** 观察组首次下床活动时间、术后留置尿管时间及术后住院天数明显短于对照组,术后尿潴留发生率更低,术后 3 个月盆底肌力达到 Oxford 分级 3 级及以上的比例更高($P<0.05$)。两组术后切口感染及下肢深静脉血栓发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 精细化护理可能通过优化围术期多个护理环节,在一定程度上改善子宫脱垂盆底手术患者的近期康复效率并降低特定并发症风险。

【关键词】 精细化护理; 子宫脱垂; 盆底手术; 康复效果

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260465

Analysis of the impact of refined nursing on the rehabilitation effect of patients undergoing pelvic floor surgery for uterine prolapse

Mengzhen Zhang

Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the application value of refined nursing in patients undergoing pelvic floor surgery for uterine prolapse. **Methods** A retrospective study design was adopted to select 96 patients with uterine prolapse who underwent pelvic floor reconstruction surgery in our hospital from January 2023 to December 2025. According to different nursing plans, they were divided into a control group (conventional perioperative nursing) and an observation group (refined nursing). **Results** The time of getting out of bed for the first time, the time of indwelling catheter and the days of hospitalization after operation in the observation group were significantly shorter than those in the control group. The incidence of postoperative urinary retention was lower, and the proportion of pelvic floor muscle strength reaching Oxford grade 3 or above three months after operation was higher ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of postoperative incision infection and lower limb deep vein thrombosis between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Refined nursing may improve the short-term rehabilitation efficiency of patients undergoing pelvic floor surgery for uterine prolapse and reduce the risk of specific complications to a certain extent by optimizing multiple nursing links during the perioperative period.

【Keywords】 Refined nursing; Uterine prolapse; Pelvic floor surgery; Rehabilitation effect

子宫脱垂会对患者的生活质量产生严重不良影响,盆底重建手术之后的康复成效和护理质量之间存在着紧密的关联^[1]。精细化护理注重在围术期的各个环节实施细致的干预措施,但其在子宫脱垂手术人群中的相关证据数量有限^[2]。以往展开的前瞻性研究与真实的临床环境之间有差距^[3]。此次研究借助回顾性病历分析对精细化护理的实际康复效果予以考察,以此来补充现有的相关证据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

回顾性选取我院 2023 年 1 月至 2025 年 12 月期间妇科接受盆底重建手术的子宫脱垂患者 96 例。根据住院期间接受护理方案不同,分为对照组(2023 年 1 月至 2024 年 6 月收治)和观察组(2024 年 7 月至 2025 年 12 月收治)各 48 例。对照组平均年龄(61.23 ± 6.84)岁;子宫脱垂Ⅱ度 32 例,Ⅲ度 16 例。观察组平均年龄(62.05 ± 7.12)岁;子宫脱垂Ⅱ度 30 例,Ⅲ度 18 例。两组患者基线资料对比($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

①符合盆腔器官脱垂量化分度法^[4] (POP-Q) 诊断为Ⅱ度及以上子宫脱垂;

②接受阴式子宫切除联合盆底重建术;

③临床病历资料完整,术后随访记录至少满3个月;

④美国麻醉医师协会 (ASA) 分级Ⅰ~Ⅲ级。

排除标准:

①合并严重心、肺、肝、肾功能不全;

②术前存在尿潴留或排尿功能障碍;

③既往有盆腔手术史或盆底放疗史;

④认知功能障碍或精神疾病无法配合护理及随访。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

接受妇科围术期常规护理。术前行常规健康宣教及术前准备。术后监测生命体征,按医嘱进行疼痛评估与镇痛处理,留置尿管期间保持引流通畅,指导患者适时翻身,出院前做常规出院指导。

1.3.2 观察组方法

在上述方法基础上实施精细化护理方案。具体操作如下:

(1) 术前精细化评估

除常规的检查之外护士通过面对面访谈的形式把患者排尿习惯、便秘状况、盆底感知功能记录下来。对焦虑自评量表得分加以评估,给患者进行术前心理疏导,向患者阐释手术、术后恢复过程,以缓解患者预期性焦虑。

(2) 术中细节管理

手术室护士对输液速度、液体温度进行控制,利用恒温箱将液体温度维持在 37℃左右,减少寒战及应激反应的发生。手术过程中,护士要留意保护患者的体位,防止患者肢体过度外展。

(3) 术后精细化措施

①在拔除尿管之前要进行间断夹管训练,具体做法是每间隔 2 小时进行夹闭然后再开放一次,如此持续 6 至 8 小时,期间联合行为诱导。

②制定个体化早期活动计划,手术后 6 个小时协助患者在床上进行翻身、四肢被动活动,在 12 到 24 个小时的阶段需在护士或者家属的协助下让患者坐起并且尝试在床边站立,术后第 2 天依照肌力恢复的情况逐步过渡到在室内行走 5 至 10 分钟,每天进行 2 次。

③会阴切口精细化护理:术后每日观察会阴切口及阴道残端愈合情况,记录有无渗血、红肿,指导患者保持会阴清洁干燥,排便后及时清洗,勤换内衣裤。

④盆底康复指导:出院前护士会做好口头跟书面指导,要避免提重物、避免慢性咳嗽及便秘。术后 6 周指导 Kegel 训练,收缩盆底肌持续 5~10 秒,放松 10 秒,每组 10~15 次,每日 3 组。

(4) 延续性护理

出院后的首个星期、第二个星期分别安排一次电话随访,每次随访的时间在 10 分钟至 15 分钟。随访之时会询问患者排尿、排便的具体情况,切口愈合的状态、有无异常分泌物。同时为患者解答居家康复之际碰到的问题,提醒患者按时复诊。

1.4 观察指标

术后康复指标 通过查阅护理记录单及住院病历,收集首次下床活动时间、术后留置尿管时间及术后住院天数。

术后并发症 记录住院期间及出院后 30 天内发生的并发症,包括尿潴留、切口感染、下肢深静脉血栓。

盆底肌力恢复情况 术后 3 个月门诊随访时,由同一盆底康复治疗师采用 Oxford 盆底肌力分级系统 (0~5 级) 评估,记录达到 3 级及以上的患者比例。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验,使用 % 表示计数资料,卡方检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后康复指标比较

观察组首次下床活动、术后留置尿管以及术后住院时间显著短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后康复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次下床活动时间 (h)	术后留置尿管时间 (h)	术后住院天数 (d)
对照组	48	28.46 ± 5.73	52.34 ± 7.85	8.67 ± 1.54
观察组	48	22.15 ± 4.68	44.21 ± 6.92	7.23 ± 1.36
t	-	5.909	5.383	4.856
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 患者并发症发生情况及盆底肌力恢复比较
观察组术后尿潴留发生率显著低于对照组，术后3个月盆底肌力3级及以上的比例更高，差异有

统计学意义 ($P<0.05$)。两组术后切口感染及下肢深静脉血栓发生率差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表2。

表2 两组患者并发症发生情况及盆底肌力恢复对比[例(%)]

组别	例数	尿潴留	切口感染	下肢深静脉血栓	盆底肌力 ≥ 3 级
对照组	48	10 (20.83)	2 (4.17)	1 (2.08)	23 (47.92)
观察组	48	3 (6.25)	1 (2.08)	0 (0.00)	34 (70.83)
χ^2	-	4.360	0.344	-	5.225
P	-	0.037	0.557	0.500*	0.022

注：*采用 Fisher 确切概率法（单侧）

3 讨论

子宫脱垂盆底手术一般是借助阴式或者腹腔镜的路径来展开的，其目的在于把脱垂的子宫进行复位或者切除，同时运用自体筋膜或者合成网片对薄弱的盆底支撑结构予以加固，以此恢复盆腔器官正常的解剖位置，属于一种重建性手术^[5]。

常规护理工作主要是针对术后生命体征展开监测，进行伤口换药操作，做好尿管管理工作、进行出院指导等方面。能够满足患者的基础安全需求，然而，部分患者依然会面临尿潴留的问题，且恢复周期相对较长，或者盆底肌力改善效果不太理想等。

本研究结果显示，接受精细化护理的患者术后下床活动时间、尿管留置时间及住院天数均更短。这些差异提示精细化护理可能对促进术后康复具有实际作用。以往研究中，欧秀华^[6]的前瞻性研究，对围术期强化康复护理在盆底手术患者身上产生的影响加以分析，该研究的设计能够控制混杂因素。与之形成对比的是，本研究采用的是回顾性设计，这种设计无法将选择偏倚完全排除掉，两组患者来自不同的时间段，医疗团队熟练度等方面存在的潜在变化有可能对结果造成影响。但回顾性研究呈现出了真实临床环境里护理方案更替前后的实际效果，规避了前瞻性研究可能会引发的霍桑效应，两种范式彼此之间能够起到互补的作用^[7]。精细化护理为何可能产生效果？一种解释为，在多个环节当中，护理密度、精准度都有所提高，就像排尿管理，从“按医嘱拔管”，延伸成了夹管训练联合行为诱导^[8]。值得深入探究的是，究竟是哪些要素起到了关键的主导作用。本研究存在一定局限性，包括采用回顾性设计，无法进行随机分组，数据依赖于病历记录的完整性，并且观察终点仅仅只有3个月。从理论方面来讲，上述发现对护理干预从“标准化”朝着“精细化”的转变有支持作用，

这种变化，或许是提高康复效率的潜在机制所在。

综上所述，精细化护理可能改善子宫脱垂盆底手术患者的近期康复结局。

参考文献

[1] 杨阳,陈海霞.改良盆底重建术治疗老年子宫脱垂的疗效分析[J].浙江创伤外科,2023,28(3):489-492.

[2] 黄琳.子宫脱垂患者行盆底重建术围手术期综合护理的效果评价[J].名医,2020,(6):194-195.

[3] 陆叶.盆腔脏器脱垂国际量化分期法及应注意的问题[J].中国医刊,2014,49(4):4-5.

[4] 张晓红,王建六.盆腔器官脱垂国际量化分期[J].中国医刊,2005,(8):18-20.

[5] 李媛媛,曹城燕.健康行为互动模式在重度子宫脱垂盆底重建术后病人中的应用[J].护理研究,2023,37(24):4523-4526.

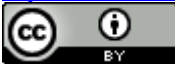
[6] 欧秀华,倪婷婷,詹爱丁,等.快速康复护理干预在妇科盆底重建术患者中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2023,23(85):54-57,62.

[7] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组.盆腔器官脱垂的中国诊治指南(2020 年版)[J].中华妇产科杂志, 2020, 55(5):300-306.

[8] 杨婧.阶梯式连续护理在子宫脱垂手术患者中对其术后康复进程的影响[J].微量元素与健康研究,2024,41(03):29-30+33.

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