

Kegel 运动联合柔性护理在无痛分娩中的应用效果分析

李未桃

山西白求恩医院 山西太原

【摘要】目的 分析柔性护理联合 Kegel 运动在无痛分娩产妇中的应用效果。**方法** 选择我院在 2023 年 10 月份至 2024 年 10 月份收治的 80 例产妇进行研究，随机分成对照组和实验组，每组 40 例产妇，对照组常规管理，实验组柔性护理联合 Kegel 运动，分析两组尿潴留发生率、膀胱容积、最大尿流率以及最大膀胱容量，评估两组产妇的产程。**结果** 干预后，实验组尿潴留发生率低于对照组， $p<0.05$ ，两组产妇的膀胱容积、最大尿流率以及最大容量均小于分娩前一天，但干预后，实验组各项指标优于对照组， $p<0.05$ ，对比两组产妇的产程，实验组产妇产程更短， $p<0.05$ 。**结论** 在无痛分娩产妇中提供柔性护理联合 Kegel 运动，有效地缩短了产妇的产程，可以降低尿潴留的产生，促进产妇膀胱功能的恢复，值得提倡。

【关键词】 柔性护理；Kegel；无痛分娩；产妇

【收稿日期】 2025 年 3 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250196

Effect of flexible nursing combined with Kegel exercise on painless delivery

Weitao Li

Shanxi Bethune Hospital, Taiyuan, Shanxi

【Abstract】 Objective To analyze the effect of flexible nursing combined with Kegel exercise on painless delivery. **Methods** A total of 80 parturients admitted to our hospital from October 2023 to October 2024 were selected for research and randomly divided into a control group and an experimental group, with 40 parturients in each group. The control group received routine management, and the experimental group received flexible nursing combined with Kegel exercise. The incidence of urinary retention, bladder volume, maximum urinary flow rate and maximum bladder capacity of the two groups were analyzed, and the delivery process of the two groups of parturients was evaluated. **Results** After intervention, the incidence of urinary retention in the experimental group was lower than that in the control group, $p<0.05$. The bladder volume, maximum urinary flow rate and maximum capacity of the two groups of parturients were all less than the day before delivery. However, after intervention, the various indicators of the experimental group were better than those of the control group, $p<0.05$. Compared with the delivery process of the two groups of parturients, the delivery process of the experimental group was shorter, $p<0.05$. **Conclusion** Providing flexible nursing combined with Kegel exercise to painless delivery women can effectively shorten the delivery process, reduce the occurrence of urinary retention, and promote the recovery of bladder function of women, which is worth promoting.

【Keywords】 Flexible nursing; Kegel; Painless delivery; Women

女性在妊娠或者分娩期间易引发盆底功能障碍，盆底的功能障碍对女性的生理以及心理健康造成影响，随着当前生育政策的放开，女性出现盆底功能障碍性疾病的机率呈现上升的趋势。女性盆底功能障碍性疾病的发生与盆底的支持组织缺损以及功能失常导致的疾病。妊娠作为女性平生需要经历的一个生理过程，在妊娠期的激素水平会不断波动，对妊娠期间的生理以及生理造成影响。经阴道分娩会加重孕期的盆底组织

解剖功能的改变，比如会阴撕裂或者侧切。对于产妇而言，尿潴留作为女性常见的盆底功能障碍性疾病，通常情况下，产妇在自然分娩后的 4-6 小时，便可以实现自主排尿，一旦产妇在产后 8 小时仍无法自主排尿时，考虑产妇出现了尿潴留。为其提供分娩镇痛技术可以减轻产妇的身心痛苦，提升产妇自然分娩的机率，但产妇在分娩期间提供分娩镇痛，对盆底神经肌肉组织进行麻醉，易增加产后尿潴留的风险。故选择有效的干预

措施,降低尿潴留的产生十分重要^[1]。柔性护理作为一种人性化的护理模式,可以有效地降低无痛分娩的产妇出现尿潴留的风险联合 Kegel,重复性收缩和放松盆底的肌肉,有效地提升了产妇的肌肉力量,有效地降低产后出现并发症的风险,详见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间范围为 2023 年 10 月份至 2024 年 10 月份,产妇数量为 80 例,年龄在 23-34 岁之间,且平均年龄 28.48 ± 2.45 岁,初产妇 45 例,经产妇 35 例,分析所有产妇的基础资料,无明显差异, $P>0.05$ 。

纳入标准:均为单胎妊娠;对本次研究知情同意;孕周在 37 周及以上;均自然分娩;

排除标准:存在泌尿系统或者盆腔系统疾病;传染性疾病;妊娠糖尿病或者高血压;对本次研究知情同意。

1.2 方法

对照组为常规护理,产妇入院后,为孕妇提供生产相关知识的健康宣教,明确其心理状态,积极鼓励其自然分娩,告知分娩的注意事项,无痛分娩的过程,告知期分娩期间如何有效地配合,记录产妇的状态,必要时给予有效的按摩,促进其恢复^[2]。

实验组提供柔性护理联合 Kegel 运动,具体包括:

(1) 产妇分娩前,为其讲解无痛分娩的具体流程,为产妇提供足够的心理支持,缓解产妇的焦虑,鼓励产妇表达内心的想法,对产妇存在的疑虑给予有效的解答。

(2) 分娩期间,指导产妇调整体位,如何正确呼吸,在宫缩间缩,为其提供相应的食物、水分,积极地安抚产妇,缓解其^[3]。(3) 产妇分娩后,提供有效的排尿

干预,产妇在生产后的 2-4 小时,护理人员指导产妇进行排尿,按摩产妇的下腹部,或者通过听流水声,以促进产妇顺利完成排尿。(4) Kegel 运动,产妇在分娩前的一天,指导产妇呈平卧位,在产妇的头部下方放置软枕,告知产妇适当分开双腿呈现屈曲的状态,之后指导产妇缓慢地收缩盆底肌肉,时间控制在 3-5 秒钟,之后缓慢地放松肌肉,最后再恢复到自然的状态^[4]。(5) 呼吸指导,产妇在进行盆底肌肉训练的过程中,应进行呼吸训练,告知产妇吸气期间将会阴、肛门、尿道有效地收缩,维持 3-5 秒,之后呼气,期间放松会阴、肛门、尿道,并重复练习,逐渐增加收缩时间,训练期间以产妇接受为佳,避免劳累,单次训练时间控制在 10-20 分钟,每天训练的时间为 3 次。

1.3 观察指标

1.3.1 分析两组产妇的膀胱功能。

1.3.2 分析产妇尿潴留发生率。

1.3.3 评估两组产妇的产程。

1.4 统计学方法

参与本次研究当中,文中所生成的数据均使用 SPSS21.0 数据包处理,计数(n, %)代表率,计量 ($\bar{x} \pm s$), t 检验 $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 干预后实验组产妇的膀胱功能更佳, $p<0.05$

2.2 对照组 40 例产妇 10 例产妇出现了尿潴留,发生率为 25.00%,实验组 40 例产妇有 3 例产妇出现了尿潴留,发生率为 7.50%,实验组出现尿潴留的机率更低, $p<0.05$ 。

2.3 实验组产程的产程时间更短, $p<0.05$

表 1 分析两组膀胱功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	膀胱初感容积 (mL)		最大尿流率 (mL/s)		最大膀胱容量 (mL)	
	分娩前 1 天	分娩 3 天	分娩前 1 天	分娩 3 天	分娩前 1 天	分娩 3 天
实验组	118.32±12.05	90.41±4.36	12.36±2.72	9.52±1.33	333.05±22.41	315.22±21.66
对照组	118.92±11.36	93.52±5.04	12.44±3.52	8.72±1.92	333.55±19.64	305.22±18.35
t	0.415	10.628	0.662	8.791	0.397	8.471
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 分析两组产妇的产程 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)
对照组	625.51±2.17	121.07±1.42	19.86±0.39
实验组	514.38±2.36	85.79±2.16	15.37±0.59
t	11.892	15.271	9.016
p	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

第一产程的疼痛主要与子宫收缩和子宫颈扩张有关,随着子宫颈的逐渐扩张,疼痛在第二产程可以得到缓解,分娩的疼痛对产妇带来了负性的情绪,引发其出现了生理性的改变,不仅包括内分泌功能上的改变,同时也会导致其间交感神经-肾上腺髓质系统功能发生改变,对产妇的宫颈以及子宫的恢复造成影响^[5]。

所谓的无痛分娩是通过开展硬膜外麻醉,减轻产妇产晚期的痛苦,确保产妇顺利完成分娩。常见的罗哌卡在作为一种长效的酰胺类麻醉药物,药物相对更为显著,而且效果较佳,对中枢神经造成的毒性是较小,对运动神经造成的影响更小,可以在不影响子宫收缩的情况下有效地减轻其疼痛程度。阴道分娩的顺利与否与胎儿、产道、产力等因素相关^[6]。胎儿和产道可以相互适应作为产妇顺利完成分娩的重要条件。再次将胎儿从子宫、胎盘从子宫当中逼出的产力,比如子宫的收缩力、腹肌、膈肌的收缩和亦会造成影响。疼痛刺激产生的肾上腺素可以有效地刺激子宫的收缩能力,可以在不同的部位有效的分布,继而无效的宫缩做功会增加,宫腔内的压力会影响胎儿^[7]。在疼痛的感觉消失后,肾上腺素会逐渐起效,子宫收缩力表现为极性、对称性。进入到第二产程后,辅助力量以腹肌和膈肌的收缩力不主,产妇在屏气向下用力后,通过无痛的影响不会影响运动,期给予有效的护理干预,可以提升顺产的效果,但麻醉会导致产妇的膀胱收缩能自下降,出现尿潴留的风险增加,严重会引发尿路感染,膀胱破裂等,对产妇的身心健康造成了较大的影响。柔性护理,以产妇为中心,明确产妇身心需求,为产妇提供全身心的护理服务,降低产妇尿潴留的产生,改善其膀胱功能, $p<0.05$ 。分析原因,柔性护理联合 Kegel 运动,有效的锻炼了产妇的盆底肌群,通过规律的高效的节律性收缩,使得产妇的盆底肌肉收缩能力得到提升,使得松弛盆底肌的控尿功能得到改善, Kegel 运动是加强并有效的重建女性盆底控制排尿能力的肌肉群,有效的支撑盆腔脏器的正常解剖的位置,有效的阻止脏器下降,降低尿失禁的产生^[8]。而且可以提升尿道口肌肉的弹性,提高了对尿道关闭的压力,实现了预防和治疗尿失禁的目的。而且在增加腹部压力之前,患者自主的使用

盆底肌肉群多次有效的收缩,使得盆底肌肉对于盆腔器官和组织的支持作用得到提升,降低了盆腔器官和组织下移,患者出现漏尿的风险下降,而且 Kegel 活动有效的促进盆底肌肉张力的恢复,联合柔性护理,使得产妇得到了足够的心理支持,减轻了产妇的内心焦虑,分娩的依从性得到提升,值得提倡。

参考文献

- [1] 邓威,胡微,常隽.柔性护理结合 Kegel 运动在无痛分娩产妇中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(9):181-183.
- [2] 罗雪松,郑丽娟,罗曼云,邹文霞.妊娠晚期会阴按摩联合凯格尔运动在初产妇经阴道分娩中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(28):68-71.
- [3] 张舒,张盼盼.会阴热敷联合凯格尔运动助产在产妇分娩中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2024,35(11):1388-1391.
- [4] 付珑.一对一责任制助产护理联合导乐陪护在初产妇无痛分娩中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(20):93-96.
- [5] 张杨.早期饮水疗法联合集束化护理对无痛分娩产妇产后尿潴留及排尿效果与舒适度的影响[J].中外女性健康研究,2024(4):10-12 17.
- [6] 熊丽.多模式分层心理护理联合健康行为干预对腰部麻醉无痛分娩初产妇心理状态应激反应的影响[J].基层医学论坛,2024,28(8):122-125.
- [7] 王钦,汤洁.激励式护理联合产前分娩预演对无痛分娩产妇产程时间、母婴不良结局的影响[J].中国医药指南,2024,22(34):165-167.
- [8] 李心巧.不同时期 Bobath 球联合 Kegel 运动对二胎顺产分娩产妇盆底功能康复的影响[J].新疆医学,2024,54(3):297-300.

版权声明: ©2025 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