



正念训练联合生物反馈电刺激疗法对产妇盆底生理功能的影响

刘敏, 阮璐璐, 闫华, 李金芝

引用本文:

刘敏,阮璐璐,闫华,李金芝. 正念训练联合生物反馈电刺激疗法对产妇盆底生理功能的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 48(3): 406–409,414.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2023.03.031>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

孕产期盆底功能训练指导对盆腔脏器脱垂的发病率及电刺激治疗效果的影响

Effect of the pelvic floor function training on the incidence rate of pelvic organ prolapse and electrical stimulation in the treatment of pelvic organ probpse

蚌埠医学院学报. 2020, 45(3): 342–344,347 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.03.015>

圆韧带联合骶韧带悬吊预防子宫切除术后盆底功能障碍的效果

Effect of round ligament combined with uterosacral ligament suspension in preventing pelvic floor dysfunction after hysterectomy

蚌埠医学院学报. 2023, 48(3): 349–353 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2023.03.016>

盆底康复在产后阴道前壁膨出中的临床效果

Clinical effect of pelvic floor rehabilitation in patients with postpartum vaginal anterior wall protrusion

蚌埠医学院学报. 2019, 44(4): 548–550 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.04.037>

针刺触发点联合臭氧治疗女性慢性盆腔痛的临床效果

Clinical efficacy of acupuncture combined with ozone on female chronic pelvic pain based on trigger point theory

蚌埠医学院学报. 2023, 48(3): 360–363 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2023.03.019>

水中待产分娩与传统待产分娩对产妇盆底肌肌电、盆底肌压力及纤维肌力的影响

Effects of labour in water and traditional labour on pelvic floor muscle myoelectricity, pelvic floor muscle pressure and fibromuscular strength

蚌埠医学院学报. 2021, 46(3): 317–319,324 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.03.010>

正念训练联合生物反馈电刺激疗法对产妇盆底生理功能的影响

刘敏^{1,3}, 阮璐璐², 闫华², 李金芝¹

[摘要] **目的:**探讨正念训练联合生物反馈电刺激治疗对改善产后盆底功能的效果。**方法:**采取便利抽样法选取门诊产妇 85 例,随机分为对照组 42 例和观察组 43 例。对照组采取生物反馈电刺激治疗,观察组采取正念训练联合生物反馈电刺激治疗。分别于干预前和干预后 1 周、3 个月,比较 2 组盆底表面肌功能评分、尿失禁及盆腔脏器脱垂情况。**结果:**干预后 1 周、3 个月,观察组 I、II 类肌纤维评分和肌耐力评分均较干预前明显升高($P < 0.01$),且均明显高于对照组($P < 0.01$)。干预后 3 个月,观察组子宫脱垂、阴道前壁脱垂发生率均较对照组改善($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),阴道脱垂和尿失禁情况亦均较干预前有所改善($P < 0.05$),但与对照组差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**正念训练联合生物反馈电刺激治疗可明显改善产后盆底生理功能、缓解盆底功能障碍症状。

[关键词] 正念训练;生物反馈;电刺激;产妇;盆底生理功能

[中图分类号] R 714.7;R 473.71 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2023.03.031

Effect of the mindfulness training combined with biofeedback electrical stimulation therapy on the physiological function of maternal pelvic floor

LIU Min^{1,3}, RUAN Lu-lu², YAN Hua², LI Jin-zhi¹

(1. School of Nursing, Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233030; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, The Third People's Hospital of Bengbu, Bengbu Anhui 233000; 3. Department of Nursing, School of Clinical Medicine, Anhui Medicine University, Hefei Anhui 230031, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effects of the mindfulness training combined with biofeedback electrical stimulation on the improvement of pelvic floor function after delivery. **Methods:** The convenience sampling method was used to select 85 parturients in outpatient department, and the cases were randomly divided into the control group (42 cases) and observation group (43 cases). The control group were treated with the biofeedback electrical stimulation, and the observation group were treated with the mindfulness training combined with biofeedback electrical stimulation. The pelvic floor surface muscle function score, urinary incontinence and pelvic organ prolapse were compared between two groups before intervention and after 1 week and 3 months of intervention. **Results:** At 1 week and 3 months after intervention, the type I and II muscle fibers scores and muscular endurance scores in the observation group were significantly higher than those before intervention ($P < 0.01$), and which were significantly higher than those in control group ($P < 0.01$). After 3 months of intervention, the incidence rates of uterine prolapse and vaginal anterior wall prolapse in the observation group were improved compared with that in the control group ($P < 0.05$ and $P < 0.01$). The situation of vaginal prolapse and urinary incontinence in the observation group after 3 months of intervention were also improved compared with that before intervention ($P < 0.05$), but the difference of which between two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusions:** The mindfulness training combined with biofeedback electrical stimulation can significantly improve the physiological function of the postpartum pelvic floor and relieve the symptoms of pelvic floor dysfunction.

[Key words] mindfulness training; biofeedback; electrical stimulation; parturient women; pelvic floor physiological function

良好的盆底功能有助于维持女性身心健康、提高生活质量及促进家庭和谐。研究显示,妊娠、分娩

均可导致女性盆底不同程度的损伤^[1],产后尿失禁发生率为 20.7% ~ 39.5%^[2-3],盆腔脏器脱垂发生率为 9% ~ 43.1%^[4-5],产后盆底功能障碍(pelvic floor dysfunction, PFD)发生率高达 76.5%^[6],可见产妇是 PFD 的易发、高发人群。积极开展康复治疗对改善产后盆底功能、预防产后 PFD 具有重要意义。目前,生物反馈电刺激疗法是盆底康复的主要干预措施,但疗程长、费用高,仍有优化改善空间^[7-9]。正念训练是一种导向式心理训练方法,有助于增强身心感知能力,在心理调节、疾病治疗中具

[收稿日期] 2020-12-24 [修回日期] 2022-05-17

[基金项目] 蚌埠医学院研究生科研创新计划项目(Byyex1910)

[作者单位] 1. 蚌埠医学院 护理学院,安徽 蚌埠 233030; 2. 安徽省蚌埠市第三人民医院 妇产科,233000; 3. 安徽医科大学临床医学院 护理系,安徽 合肥 230601

[作者简介] 刘敏(1996-),女,硕士,助教。

[通信作者] 李金芝,硕士研究生导师,副教授。E-mail:2639917769@qq.com

有重要意义^[10-12]。本研究旨在探讨正念训练联合生物反馈电刺激对于产妇盆底功能的影响,为进一步优化产后盆底保健、拓宽治疗方案提供参考依据。现作报道。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取于 2020 年 6-8 月蚌埠市第三人民医院产科门诊产后 42 d 复查产妇 85 例作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 >18 岁,阅读及沟通能力正常;(2)单胎分娩;(3)新生儿体质量 2 500~4 000 g;(4)对研究知情同意。排除标准:(1)既往有盆腔疾病及手术史者;(2)伴有严重疾病及并发症者;(3)先天盆底发育不良。将产妇随机分为对照组 42 例和观察组 43 例。观察组年龄 21~36 岁;分娩方式:剖宫产 31 例,阴道分娩 12 例;体质量指数(BMI)22.02~25.60 kg/m²;受教育程度:大专及以下 19 例,本科及以上 24 例;产次 1~2 次。对照组年龄 21~37 岁;分娩方式:剖宫产 29 例,阴道分娩 13 例;BMI 20.45~26.01 kg/m²;受教育程度:大专及以下 20 例,本科及以上 22 例;产次 1~2 次。2 组一般资料具有可比性。

1.2 方法 由 1 名盆底专科医生、1 名专科护士和 1 名研究生组成干预小组。对照组给予生物反馈电刺激治疗,具体方法:于门诊盆底康复中心治疗室,采用麦澜德 MLD B4 plus(南京麦澜德医疗科技有限公司)生物治疗仪进行治疗。嘱产妇采取半卧位,放置阴道电极探头和腹部电极贴片,电刺激时,从低电流开始,逐渐增加电流频率、脉宽,达到产妇有盆底肌收缩但无不适为准,实现个体化治疗;生物反馈治疗时,依据压力波形图,指导产妇练习肌肉收缩放松,观察产妇体力、不同表面肌肌力、肌耐力状况,根据不同水平,确定下一次生物反馈电刺激治疗强度。每次治疗 30 min,每周 3 次,连续 4 周,共 12 次。同时开展盆底康复的健康教育,内容包括盆底相关知识、盆底肌锻炼及腹式呼吸的具体方法等,指导产妇居家练习。

观察组在进行生物反馈电刺激治疗前开展正念训练,具体方法参考正念运动表现提升^[13]开展。(1)正念呼吸:产妇取平卧,闭目、放松,感受鼻尖的气流以及随呼吸起伏的腹部,允许过程中出现的情绪波动、思绪转移,不批评,指导产妇专注于呼吸变化中;(2)身体扫描:产妇取平卧位,闭目、放松,从头到脚逐个扫描身体各部位感受,最终聚焦到盆底部位,若过程中昏昏欲睡可采取坐姿或睁眼练习;

(3)正念行走:产妇站立位,来回缓慢行走,感受行走时身体各部位变化,感受脚与地面的接触感;(4)正念冥想:产妇取坐位,跳出本体思维,以旁观者角色来回想当下的经历、身体变化,感知脑海中的思维、情绪改变的全过程,不评判。正念训练于盆底康复中心治疗室进行,保持环境安静、舒适,指导产妇跟随引导词进行正念训练,每次 60 min。嘱产妇居家练习盆底肌锻炼前开展正念训练。

1.3 观察指标 分别于干预前和干预后 1 周、3 个月,比较 2 组盆底表面肌评分和盆腔脏器脱垂、尿失禁发生情况。(1)盆底表面肌功能评分^[14]:产妇配合仪器收缩/放松盆底肌肉,通过阴道探头及腹部电极贴片收集不同状态下盆底肌电位和腹肌电位,分析得出评分。本研究采用 I 类肌纤维评分(评估动态下慢肌,即 I 类肌纤维的肌力和收缩控制稳定性)、II 类肌纤维评分(评估动态下快肌,即 II 类肌纤维的肌力和收缩控制稳定性)、肌耐力评分(评估慢肌,即 I 类肌纤维的收缩保持耐力)。评分越高,表示肌力越理想。(2)盆腔脏器脱垂诊断:采用盆腔器官量化(POP-Q)系统评分法^[15]评估脱垂情况。首先确定 6 个指示点位置(前壁两点 Aa、Ba,后壁两点 Ap、Bp,顶部两点 C、D)。嘱产妇向下用力屏气,以处女膜为参照,当脱垂最远端距处女膜平面上方 >1 cm,量化值 < -1 cm 时,为 I 度脱垂;当脱垂最远端在处女膜平面上、下 1 cm,量化值大 ≥ -1 cm,但 ≤ 1 cm 时,为 II 度脱垂;当脱垂最远端超过处女膜平面 >1 cm、< (阴道总长度 - 2) cm,量化值 > 1 cm,但 < (阴道总长度 - 2) cm 时,为 III 度脱垂;当下生殖道全外翻,脱垂最远端 ≥ (阴道总长 - 2) cm,量化值 ≥ (阴道总长 - 2) cm,为 IV 度脱垂。(3)尿失禁:依据国际尿失禁协会推荐的 1 h 尿垫实验,超过 2 g 即诊断为尿失禁^[14]。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验、 χ^2 检验、方差分析和 *q* 检验。

2 结果

2.1 2 组干预前后盆底表面肌功能评分比较 干预前,2 组 I、II 类肌纤维评分和肌耐力评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后 1 周、3 个月,观察组 I、II 类肌纤维评分和肌耐力评分均较干预前明显升高($P < 0.01$),而对照组与干预前差异均无统计学意义($P > 0.05$);且干预后 1 周、3 个月,观察组 I、II 类肌纤维评分和肌耐力评分均明显高于对照组($P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 2 组干预前后盆底肌功能评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	干预前	干预后 1 周	干预后 3 个月	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
I 类肌纤维评分							
对照组	42	52.36 ± 18.75	56.24 ± 14.86	56.52 ± 14.22	0.88	>0.05	258.177
观察组	43	51.72 ± 17.65	69.16 ± 13.53 **	73.79 ± 11.94 **	27.42	<0.01	212.346
<i>t</i>	—	0.16	4.19	6.07	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	—	—	—
II 类肌纤维评分							
对照组	42	68.79 ± 18.84	72.76 ± 13.81	73.02 ± 10.92	1.07	>0.05	221.623
观察组	43	69.95 ± 20.52	82.65 ± 12.94 **	85.30 ± 8.76 **	13.05	<0.01	221.752
<i>t</i>	—	0.27	3.41	5.72	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	—	—	—
肌耐力评分							
对照组	42	58.76 ± 16.05	62.64 ± 16.07	61.90 ± 15.90	0.70	>0.05	256.267
观察组	43	58.44 ± 16.33	77.02 ± 10.91 **	79.42 ± 8.72 **	36.83	<0.01	153.937
<i>t</i>	—	0.09	4.84	6.32	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	—	—	—

q 检验:与干预前比较 ***P*<0.01

2.2 2 组干预前后盆腔脏器脱垂和尿失禁情况比较 干预前和干预后 1 周,2 组尿失禁和盆腔脏器脱垂情况差异均无统计学意义(*P*>0.05);干预后 3 个月,观察组子宫脱垂、阴道前壁脱垂发生情况均较

对照组改善(*P*<0.05 和 *P*<0.01),阴道脱垂和尿失禁情况亦均较干预前有所改善(*P*<0.05),但与对照组差异均无统计学意义(*P*>0.05)(见表 2)。

表 2 2 组干预前后盆腔脏器脱垂和尿失禁情况比较[*n*;百分率(%)]

分组	子宫脱垂		阴道前壁脱垂			阴道后壁脱垂			尿失禁	
	无	有	无	I 度	II 度	无	I 度	II 度	无	有
干预前										
观察组	30(69.8)	13(30.2)	2(4.7)	17(39.5)	24(55.8)	21(48.8)	18(41.9)	4(9.3)	21(48.8)	22(51.2)
对照组	28(66.7)	14(33.3)	1(2.4)	17(40.5)	24(57.1)	24(57.1)	14(33.3)	4(9.5)	25(59.5)	17(40.5)
χ^2	0.09		0.32			0.69			0.98	
<i>P</i>	>0.05		>0.05			>0.05			>0.05	
干预后 1 周										
观察组	32(74.4)	11(25.6)	4(9.3)	16(37.2)	23(53.5)	22(51.2)	17(39.5)	4(9.3)	25(58.1)	18(41.9)
对照组	29(69.0)	13(31.0)	2(4.8)	17(40.5)	23(54.8)	26(61.9)	13(31.0)	3(7.1)	30(71.4)	12(28.6)
χ^2	0.3		0.68			0.99			1.64	
<i>P</i>	>0.05		>0.05			>0.05			>0.05	
干预后 3 个月										
观察组	39(90.7) **	4(9.3)	17(39.5) **	26(60.5)	0(0.0)	35(81.4) **	8(18.6)	0(0.0)	41(95.3) **	2(4.7)
对照组	30(71.4)	12(28.6)	2(4.8)	24(57.1)	16(38.1)	25(59.5)	16(38.1)	1(2.4)	34(81.0)	8(19.0)
χ^2	5.16		27.91			5.32			2.96▲	
<i>P</i>	<0.05		<0.01			>0.05			>0.05	

▲示矫正 χ^2 值;与干预前比较 **P*<0.05,与干预后 1 周比较#*P*<0.05

3 讨论

女性盆底结构主要由肌肉、筋膜及韧带构成,具有维持脏器功能位置和日常活动的作用。妊娠时子宫、激素改变以及分娩时挤压牵拉作用等均会对盆

底造成不同程度的损伤,引发尿失禁、盆腔脏器脱垂、性功能障碍等一系列 PFD 症状,严重影响女性的身心健康和和生活质量^[16],因此,产后盆底康复至关重要。专家共识建议将生物反馈与电刺激治疗作为产后盆底康复的主要方法之一,通过直观的生物

信息形象化信号指导和不同频率的电流刺激,改善盆底肌强度,帮助产妇学习掌握盆底肌协调收缩技巧,促进产后盆底恢复^[7]。

正念训练的核心分为注意力监测和接受两部分^[17]。注意力监测是集中注意力对思维、情绪、身体以及周围环境的感知。接受为保持接纳、包容、不做评判的态度。依据正念应对模型^[18]可知,当个体经历超过自身承受能力的威胁、压力和损伤时,正念训练可激发个体自我适应性反应,通过扩展的元认知来重新评价事物,激发正性情绪,拓宽思想和行为,产生积极行为。研究显示,正念训练有助于控制注意力,保持专注^[19];提升身体感知能力、躯体控制力,辅助治疗疾病^[11];也可缓解焦虑、沮丧、抑郁等负性心理情绪,协助练习者学会自我接纳、包容^[12]。目前,正念训练在学习改善^[19]、疾病治疗^[11]、心理健康^[12]及体育运动^[10]等多个领域均取得一定成果。

本研究将正念训练和生物反馈电刺激治疗联合应用于产后盆底康复治疗,结果显示,干预后 1 周、3 个月,观察组 I、II 类肌纤维评分和肌耐力评分均较干预前明显升高,且均明显高于对照组;干预后 3 个月,观察组子宫脱垂、阴道前壁脱垂发生率均较对照组改善,阴道脱垂和尿失禁情况亦均较干预前有所改善,但与对照组差异均无统计学意义。提示盆底肌肌力改善先于 PFD 症状,盆底肌肉能力可在短期内明显提升,但 PFD 症状改善则较为缓慢。本研究中对对照组治疗后盆腔脏器脱垂改善并不明显,与以往文献报道^[20-21]存在差异。这可能是由于本研究采用产后康复疗程即 1 个疗程,12 次^[7],而以往研究则针对脱垂症状在此基础上增加疗程数(2 个疗程,24~30 次)。可见,单一生物反馈电刺激疗法针对盆腔脏器脱垂治疗周期较长。目前,生物反馈电刺激疗法治疗价格不菲^[12],国外有调查^[22]指出,治疗周期、治疗成本是决定产妇盆底康复结局的关键因素。因此,增强生物反馈电刺激治疗效果、缩短治疗周期对提高女性治疗的依从性、促进女性盆底健康具有重要的意义。而正念训练联合生物反馈电刺激治疗效果优于单一生物反馈电刺激疗法,在产后盆底康复中具有较高的应用价值。分析其原因可能为产后女性躯体肌肉机能下降,伴随睡眠不足、日常琐事繁多等诸多困扰,常出现负性情绪、注意力下降、形象改变的落差心理、躯体控制力减弱等情况^[23-24],而正念训练一方面有助于产妇整理思绪、专注于盆底,提升躯体控制能力,更好地配合治疗,使生物反馈电刺激疗效最大化;另一方面,通过正念

训练可帮助产妇学会接纳自我及当下经历,舒缓内心压力,改善消极情绪,以积极的态度接受治疗。

综上,妊娠分娩可造成盆底损伤,导致 PFD 发生。正念训练联合生物反馈电刺激治疗可有效改善产后盆底生理功能,优化治疗周期,促进盆底功能恢复,具有较高的临床应用价值。此外,盆底肌肉损伤先于 PFD 症状的出现,而 PFD 症状改善则相对缓慢。因此,应倡导产后妇女尽早开展盆底康复治疗 and 训练,这对早期预防和减少远期治疗成本及提高女性生活质量具有重要意义。

[参 考 文 献]

- [1] 马乐,刘娟,李环,等. 产后盆底康复流程第一部分——产后盆底康复意义及基本原则[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2017,31(4):314.
- [2] 程红. 阜阳市 912 例产后妇女压力性尿失禁的影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报,2016,41(8):1012.
- [3] WESNES SL, HANNSTAD Y, RORTVEIT G. Delivery parameters, neonatal parameters and incidence of urinary incontinence six months postpartum: a cohort study [J]. Acta Obstet Gynecol Scand,2017,96(10):1214.
- [4] 蔡静,张丹,张燕. 女性产后发生盆腔脏器脱垂的危险因素分析[J]. 中国妇幼保健,2018,33(12):2652.
- [5] REIMERS C, SIAFARIKAS F, STÆR-JENSEN J, et al. Risk factors for anatomic pelvic organ prolapse at 6 weeks postpartum: a prospective observational study [J]. Int Urogynecol J,2019,30(3):477.
- [6] 朱丽娟,江华,朱开欣. 南京市产妇产盆底功能障碍性疾病的流行病学研究[J]. 中国妇幼保健,2020,35(19):3544.
- [7] 李环,龙腾飞,李丹彦,等. 产后盆底康复流程第三部分——产后盆底康复措施及实施方案[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2015,31(6):522.
- [8] 刘水清清,叶平. 补中益气颗粒联合生物反馈盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁的疗效及对尿动力学指标水平影响[J]. 中华中医药学刊,2020,38(10):202.
- [9] 邹春芳,闵敏,余立群. 生物反馈联合筋膜手法治疗对产后盆腔肌筋膜疼痛的疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2020,35(19):3540.
- [10] FORTUNA LR, FALGAS-BAGUE I, RAMOS Z, et al. Development of a cognitive behavioral therapy with integrated mindfulness for Latinx immigrants with co-occurring disorders: Analysis of intermediary outcomes [J]. Psychol Trauma,2020,12(8):825.
- [11] FORTUNA LR, PORCHE MV, PADILLA A, et al. A treatment development study of a cognitive and mindfulness-based therapy for adolescents with co-occurring post-traumatic stress and substance use disorder. [J]. Psychol Psychother,2018,91(1):42.
- [12] LIN HL, LIN FS, LIU LC, et al. The Moderating effect of compassionate mindfulness on the psychological needs and emotions of generation Y in the 21st century in Taiwan [J]. Int J Environ Res Public Health,2022,19(9):5458.

[文章编号] 1000-2200(2023)03-0414-05

· 护理学 ·

基于 PISSETI 管理模型的老年肠镜治疗病人的跌倒管理应用效果

潘 菁¹, 卞秋桂¹, 丁文琴¹, 郭 丽¹, 虞敏亚¹, 谢玲涛¹, 许迎红²

[摘要] **目的:**探讨基于 PISSETI 管理模型制定的跌倒管理流程在预防老年肠镜治疗病人跌倒中的应用效果。**方法:**选择年龄 ≥ 60 岁的拟行肠镜下治疗的病人 130 例,随机分为 PISSETI 管理模型组(观察组)和常规护理组(对照组)。观察组从病人、信息、标识、环境、团队合作、家属等方面按基于 PISSETI 管理模型制定的跌倒管理流程采取相应的措施,对照组按护理常规给予预防跌倒的相关措施。比较 2 组病人在跌倒风险评估的及时率、病人及家属对预防跌倒相关知识掌握情况、防跌倒标识落实率、环境安全落实率及跌倒发生情况。**结果:**观察组病人跌倒风险评估的及时率、病人及家属对预防跌倒相关知识掌握情况、防跌倒标识落实率、环境安全落实率均优于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$);2 组均无病人跌倒事件发生。**结论:**基于 PISSETI 管理模型制定的防跌倒管理流程能促使老年肠镜治疗病人相关预防跌倒措施的落实,值得在临床推广使用。

[关键词] 肠镜治疗;PISSETI 管理模型;老年病人;跌倒管理

[中图分类号] R 574.51 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2023.03.033

Application value of the fall management

in elderly patients treated with colonoscopy based on the PISSETI management model

PAN Jing¹, BIAN Qiu-gui¹, DING Wen-qin¹, GUO Li¹, YU Min-ya¹, XIE Ling-tao¹, XU Ying-hong²

(1. Department of Gastroenterology, 2. Endoscopy Center, The First

Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 210029, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the application effects of the management process of elderly patients with colonoscopy treatment based on PISSETI management model in the prevention of falls. **Methods:** A total of 130 patients ≥ 60 years old scheduled by colonoscopy were selected, and randomly divided into the PISSETI management model group (observation group) and routine care group (control group). The corresponding measures in formulating the fall management process based on PISSETI management model in the observation group were implemented according to the patient report, information access, signage, environment, teamwork, involving patient or family and other aspects, and the control group was nursed with routine measures to prevent falls. The differences in the timely rate of fall risk assessment, knowledge of fall prevention of patients and their families, rate of fall prevention markers, rate of environmental safety, and incidence rate of fall between two groups were compared. **Results:** The timely rate of fall risk assessment, knowledge of fall prevention of patients and their families, rate of fall prevention markers and rate of environmental safety in observation group were significantly better than those in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). No patient fell in two groups. **Conclusions:** The fall prevention management process based on PISSETI management model can promote the implementation of relevant fall prevention measures for elderly patients treated with colonoscopy, which is worthy of clinical application.

[Key words] colonoscopy treatment; PISSETI management model; elderly patient; fall management

跌倒是指突然发生的、不自主的、非故意的体位改变,倒在地上或更低的平面上^[1]。病人住院期间一旦发生跌倒,不仅增加病人的痛苦,延缓病人康复,增加住院费用,还有可能引发医患纠纷。老年病人是跌倒的高危人群,老年人跌倒发生率高,后果严重,是老年人伤残、失能和死亡的重要原因,老年人跌倒已成为颇受关注的公共卫生问题^[2],据报道住

院老年病人跌倒的发生率约为 33%^[3]。行肠镜下治疗的病人治疗前需经口服洗肠药达到清洁肠道的目的,口服洗肠药后病人大便次数增多,甚至多达二十余次。反复如厕、服洗肠药后可能会引发的电解质紊乱、头晕、心慌、低血糖、虚弱等不适再加上高龄、骨质疏松等原因,使得这部分人群跌倒的发生率及跌倒造成的伤害均远远大于普通老年病人^[4]。我科这部分人群约占总住院人数的 30%,因此预防老年肠镜治疗病人发生跌倒是消化科护理安全工作的重中之重。PISSETI 跌倒管理模型是由 DYKES 等^[5]于 2009 年提出的,从以下 6 个方面来预防病人跌倒的发生:病人(patient report, P)、信息(information access, I)、标识(signage, S)、环境

[收稿日期] 2020-08-12 [修回日期] 2021-06-01

[作者单位] 南京医科大学第一附属医院 1. 消化科, 2. 内镜中心, 江苏南京 210029

[作者简介] 潘菁(1988-),女,护师。

[通信作者] 卞秋桂,主任护师. E-mail:bianqiugui@jshp.org.cn