

产后会阴部疼痛早期护理措施的研究进展

黄丽丽

合浦县人民医院 广西北海 536100

【摘要】产后会阴疼痛是自然分娩后的常见问题,经阴道分娩过程中,受手术助产、第二产程时间长压迫会阴体、胎儿体重过大等因素的影响,容易导致产妇产后会阴部丰富神经支配受到过度压缩或者拉伸,进而造成外阴神经损伤,从而引起产后会阴部疼痛。而疼痛的产生则容易给产妇带来负面情绪,且可能会在一定程度上影响其正常活动,降低其生活质量。因此,针对产后会阴部疼痛实施早期护理干预,以尽可能减轻其疼痛感非常必要。为此,本文就产后会阴部疼痛早期护理干预措施进行综述研究。

【关键词】会阴部疼痛;阴道分娩;早期护理

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-146-02

会阴部疼痛是经阴道分娩产妇产后常见的一种并发症,属于会阴痛的一种类型。有数据指出,经阴道分娩的初产妇中约有 91% 的产妇伴有会阴创伤现象,而在经产妇中会阴创伤的发生率也达到 70% 以上^[1-2]。其中约有 85% 的产妇因会阴创伤而引发会阴疼痛感。疼痛的产生则容易影响产妇产褥期的生活质量,容易对其睡眠情况、肠道功能、泌尿功能等造成影响,同时也可能会影响对新生儿的照护,如母乳喂养中断、家庭关系不和谐等,甚至还有部分产妇可能会出现产后抑郁等情况^[3-4]。研究发现,多数产妇产后第 1 周都伴有会阴部疼痛感,且有 27% 的产妇疼痛至产后第二周开始缓解。所以,给予产后会阴部疼痛患者早期护理干预意义重大,有利于其身心康复。

1 会阴部按摩

临床研究发现,第二产程时间长压迫会阴体是导致产妇产后出现会阴部疼痛的常见原因。因此,有学者认为于第二产程晚期给予产妇产后会阴按摩,能够在一定程度上减轻会阴损伤,从而减轻产后期会阴部疼痛感。产妇产后期时雌激素水平升高,加之子宫明显增大,容易对盆底肌群产生压迫,从而使得盆底肌群、会阴软组织出现一定损伤,同时还可能会造成肌力减退、肌纤维变形、柔韧性于弹性下降等现象。而在孕晚期时给予产妇产后会阴按摩处理则能够促进会阴部血液流动快速,减少止痛物质对会阴部造成的刺激,同时适当的按摩还可以增加胶原纤维的可伸展性及柔韧性,有利于减轻产时损伤,降低产妇产后疼痛感。罗倩云^[5]等在研究中采用在常规接产基础上运用拉玛泽呼吸减痛分娩法结合会阴按摩法,结果显示实验组产妇疼痛感及会阴侧切率、产时出血率、并发症率均低于对照组,且实验组住院时间短于对照组 ($p < 0.05$);表明会阴按摩结合拉玛泽呼吸减痛分娩法在产妇产中的应用效果理想。但需要注意的时,分娩过程中产妇产会阴组织处于高张性,按摩则容易影响局部组织血液循环情况,从而使得会阴水肿风险增大,影响会阴充分扩张。故而,对于会阴局部按摩的手法及按摩时间尚需要进行深入研究探讨,结合产妇产后皮肤弹性情况合理制定按摩方案,尽可能提升干预的合理性,减轻炎性刺激所致的水肿情况发生。

2 盆底肌肉收缩锻炼

研究发现,盆底肌肉收缩锻炼能够加速产妇产后阴道及盆底肌张力与弹性恢复,在缓解产妇产后会阴部疼痛感方面有积极作用。且有学者指出^[6],盆底肌肉收缩锻炼在分娩后早期至分娩后 30d 内进行其效果优于产后 6-8 周时锻炼,能够更好地减轻肛门失禁情况发生,且对于肛门括约肌恢复有较为积极的促进作用。且早期进行盆底肌肉收缩锻炼,还可以减轻活动时会对会阴部压力,从而可起到减轻产妇产后会阴部疼痛感的效果。由于自然分娩产妇通常在分娩后 2-5d 出院,时间相对较短,故而在出院后仍需指导其进行持续性功能锻炼。黄英^[7]在研究中对 100 例自然分娩产妇进行了研究,对比了产后常规会阴护理及早期盆底肌功能训练的应

用效果,结果显示采用早期盆底肌功能训练的观察组产妇,盆底肌康复总有效率、会阴张力改善总有效率、会阴疼痛改善总有效率均高于对照组 ($p < 0.05$);表明早期盆底肌功能训练在促进产妇产后会阴部盆底肌康复,减轻产妇产后会阴部疼痛感方面有积极作用。王丽^[8]在研究中采用盆底肌肉锻炼配合会阴按摩为初产妇提供产后康复护理,结果显示联合使用此两种干预方式的观察组,相对于单纯进行会阴按摩的对照组干预效果更理想,干预后观察组产妇各项性功能、盆底肌功能均优于对照组 ($p < 0.05$);该研究中对于产妇产后会阴疼痛的评估较少,但也为临床上联合应用不同干预方式提供了思路。

3 会阴冰敷

冰敷也是临床上减轻产妇产后会阴创伤所致会阴疼痛、炎症、水肿等症状的常用方式。该疗法主要是应用低于人体体温的物理因子刺激局部皮肤,从而促使损伤部位温度快速下降,加速局部毛细血管收缩,从而达到减少出血、渗出以及炎症因子释放的效果,同时对组织细胞及神经末梢活动进行抑制,最终起到减轻疼痛感的效果。且冰敷疗法还可以促使局部血液粘稠度增加、神经传导率下降,对局部末梢神经造成麻痹,从而可降低末梢神经敏感性,使得产妇疼痛感下降。但需要注意的是,长时间冰敷则容易因会阴部长期暴露于寒冷环境中从而出现不良后果,如溃疡、冷灼伤等。故而在给予产妇产后冰敷干预时,应合理控制冰敷持续时间。然而,当前临床上尚未明确冰敷的具体应用时间、次数,临床上通常是在分娩后 24-72h 给予产妇冰敷干预,且每次冰敷时间控制在 20min 以内。国外学者^[9],在研究中对收治的伴有会阴损伤的产妇进行了对比研究,其中对照组产妇 6h 服用一次镇痛药物,试验组则进行会阴冰敷处理,冰敷时间为 10min,结果显示产后 6h 行会阴冰敷处理能够有效减轻产妇产后会阴疼痛感,同时还可减少口服镇痛药物的需求。国内学者方桂^[10]在研究中对 110 例自然分娩产妇进行了对比分析,结果显示在使用邦尔洁冲洗后加用会阴冷敷垫处理的试验组患者,产后疼痛感明显低于仅采用邦尔洁冲洗的对照组 ($p < 0.05$),表明会阴冷敷在减轻产妇产后会阴疼痛感方面作用理想,可推广应用。

4 药物镇痛

除上述所述非药物镇痛方式外,药物镇痛也是改善产妇产后会阴部疼痛的常用方式。贯叶金丝桃软膏、利多卡因-丙胺卡因乳膏等均是临床上常用的产妇产后会阴部疼痛管理药物。其中贯叶金丝桃软膏也叫贯叶连翘,是一种经临床证实安全有效的外用制剂,具有消肿止痛、抗菌消炎、收敛止血的作用。将其应用到产妇产后会阴部疼痛干预中,能够减轻产妇产后会阴部疼痛感,同时不会给皮肤带来刺激感,是一种操作简单、安全无创的治疗方式。有学者在研究中给产妇产后会阴创伤患者提供贯叶金丝桃软膏干预,结果显示患者用药后,外阴疼痛感均明显缓解,证实了该药物在

减轻产妇产后会阴部疼痛中的作用。但需要注意的是用药期间应注意观察产妇局部皮肤状况,防止因产妇皮肤敏感而引发过敏等不良后果,保证用药的安全性。利多卡因-丙胺卡因乳膏也叫复方利多卡因乳膏,其主要成分为利多卡因及丙胺卡因,用药后能够有效麻醉皮肤及黏膜,其中利多卡因镇痛效果可维持 2h 左右,而丙胺卡因的镇痛效果则可维持 5h 左右,两者相互配伍制成复方制剂后具有起效快、药效持续时间长等特点。总之药膏护理在缓解产妇产后会阴部疼痛中能够起到较好的作用,且具有操作方面、无创等特点,可在临床上推广使用。

5 其他方法

除上述措施之外,还可给予患者硫酸镁湿敷处理,硫酸镁是一种高渗溶液,能够吸收组织间隙中的水分,从而可达到消肿功效。以硫酸镁湿敷时应注意保持纱布潮湿,并且要充分和会阴部接触,以保证湿敷效果。此外,还可以给予患者会阴灯照射治疗,通过会阴灯理疗方式来加速外阴血液循环,从而达到促进会阴部消肿、愈合的效果。

6 结束语

总而言之,自然分娩后会阴部疼痛是临床常见现象,疼痛的发生容易给产妇带来身心严重影响,需要临床上及早给予产妇有效的干预,以减轻产妇疼痛感。但因产妇认知不同、需求不同,产妇对于产后会阴部疼痛的理解及镇痛方式的需求也会存在明显差异,故而,在给予产妇会阴疼痛干预时需遵从产妇的需求,了解产妇的意愿,合理选择镇痛方式。同时在临床干预时,还可根据产妇情况合理进行干预方式调整,也可通过不同干预措施相结合的方式镇痛,以达到更好的改善效果。

参考文献

[1] 赵慧,侯保梅,李东豫.护理干预对顺产产妇会阴侧切切口愈合及疼痛程度的干预效果观察[J].基层医学论坛,2016,20(25):3589-3590.

(上接第 145 页)

片治疗复发性抑郁障碍伴轻度认知障碍疗效观察[J].上海针灸杂志,2021,40(1):26-31.

[3] TOLGA ATILLA CERANOGLU, JANET WOZNIAK, RONNA FRIED, et al. A Retrospective Chart Review of Buspirone for the Treatment of Anxiety in Psychiatrically Referred Youth with High-Functioning Autism Spectrum Disorder[J]. Journal of child and adolescent psychopharmacology, 2019, 29(1):28-33.

[4] 杨晓乐,刘鲲,李想,等.针刺联合丁螺环酮、右佐匹克隆治疗广泛性焦虑障碍伴失眠的临床疗效观察[J].国际精神病学杂志,2021,48(6):1028-1030,1046.

[5] 贺美.丁螺环酮联合帕罗西汀治疗焦虑症的临床效果观察[J].临床合理用药,2018,11(11):49-50.

[6] 罗振海,李丹丹,张玉鹏.脑电生物反馈结合丁螺环酮对精神分裂症伴焦虑患者情绪改善、精神症状、神经内分泌的影响[J].中国医师进修杂志,2022,45(6):549-553.

[7] 汤姿璇,凤燕琼,乔惠君,等.丁螺环酮增效治疗慢性精神分裂症阴性症状的随机双盲对照研究[J].山西医药杂志,2020,49(7):793-797.

[8] LICOLLARI, A., FRONDA, D., QUAILE, A., et al. Evaluation of Liver Protein Biomarkers Induced by the Known Hepatotoxicants Acetaminophen, Buspirone, Finasteride, Nefazodone, and Flutamide Using a High-Throughput Proteomic Profiling LC-MS/MS Assay[J]. International journal of toxicology, 2019, 38(1):65.

[9] 唐本玲,沈尤兰,田雪入,等.利培酮联合盐酸丁螺环酮

[2] Akbarzadeh, Marzieh, Vaziri F, et al. The Effect of Warm Compress Bistage Intervention on the Rate of Episiotomy, Perineal Trauma, and Postpartum Pain Intensity in Primiparous Women with Delayed Valsalva Maneuver Referring to the Selected Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences in 2[J]. Advances in Skin & Wound Care, 2016, 29(2):79-84.

[3] 车向明.自然分娩产妇产后会阴部疼痛原因分析[J].医学临床研究,2015,32(8):1592-1593,1596.

[4] Akbarzadeh, Marzieh, Vaziri F, et al. The Effect of Warm Compress Bistage Intervention on the Rate of Episiotomy, Perineal Trauma, and Postpartum Pain Intensity in Primiparous Women with Delayed Valsalva Maneuver Referring to the Selected Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences in 2[J]. Advances in Skin & Wound Care, 2016, 29(2):79.

[5] 罗倩云,肖日华,叶凤英.拉玛泽呼吸减痛法结合会阴按摩法在正常阴道分娩中的临床应用[J].国际医药卫生导报,2013,19(19):2963-2965.

[6] 张瑞洁.孕期盆底肌肉锻炼对产后盆底康复的影响[J].中国保健营养,2018,028(001):31-32.

[7] 黄英.产后早期盆底肌功能训练对会阴及盆底肌康复疗效[J].养生保健指南,2017,000(30):57.

[8] 王丽.盆底肌肉锻炼配合会阴肌按摩在初产妇产后康复治疗中的应用[J].基层医学论坛,2022,26(12):100-102.

[9] Zhang Y, Huang L, Ding Y, et al. Management of perineal pain among postpartum women in an obstetric and gynecological hospital in China: a best practice implementation project[J]. Jbi Database of Systematic Reviews & Implementation Reports, 2017, 15(1):165.

[10] 方桂.会阴冷敷垫在自然分娩后会阴疼痛护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(2):128-129.

片改善精神分裂症患者康复期认知功能[J].神经损伤与功能重建,2019,14(3):153-155.

[10] 简华利,姚艳,张海艳,等.盐酸丁螺环酮联合利培酮改善首发精神分裂症患者认知功能效果研究[J].中国药业,2021,30(23):89-92.

[11] ZHDANAVA, MARYIA, KARKARE, SWAPNA, PILON, DOMINIC, et al. Prevalence of Pre-existing Conditions Relevant for Adverse Events and Potential Drug-Drug Interactions Associated with Augmentation Therapies Among Patients with Treatment-Resistant Depression[J]. Advances in therapy, 2021, 38(9):4900-4916.

[12] 白轩,孙宏利,卜岚,等.丁螺环酮联合氟西汀治疗抑郁症的疗效分析[J].脑与神经疾病杂志,2018,26(5):265-268.

[13] 李杨,谢宇宽,蒋硕,等.舍曲林合并不同剂量丁螺环酮对老年抑郁症患者临床疗效和安全性的影响[J].四川医学,2018,39(10):1170-1173.

[14] 肖一妙,周蕊妮,郑珺珺,等.丁螺环酮改善抗抑郁药所致男性功能障碍[J].中国健康心理学杂志,2020,28(12):1771-1774.

[15] 张云飞,马长林,葛旭峰,等.舒肝解郁胶囊联合盐酸丁螺环酮片、盐酸舍曲林分散片治疗阿尔茨海默病伴发抑郁焦虑障碍的临床研究[J].河北中医,2018,40(8):1166-1170.

[16] 孙俊伟,任虹.氯磺必利合并丁螺环酮治疗老年痴呆精神行为症状的疗效和安全性回顾性分析[J].中国药物与临床,2019,19(1):101-103.

[17] 何秀贞,陆奕彬.盐酸丁螺环酮治疗阿尔茨海默病伴发抑郁焦虑障碍的疗效[J].实用临床医学,2017,18(3):13-14.