

初产妇分娩中第二产程会阴按摩的作用

覃秋霞 吴培鲜

河池市人民医院 广西河池 547000

【摘要】目的 研究第二产程会阴按摩在初产妇分娩中的作用。**方法** 选取我院产科 2022 年 01 月到 2023 年 01 月住院分娩的初产妇 89 例,按照随机抽签法分为常规组和实验组。其中常规组 $n=45$ 例,在生产时常规组的初产妇采取常规方法接产。实验组 $n=44$ 例,实验组在常规接产的基础上第二产程会阴按摩。观察两组初产妇的撕裂程度、宫缩时间及疼痛程度及产后一周伤口疼痛程度。**结果** 实验组的初产妇会阴的撕裂率低于常规组,会阴侧切发生率少 ($P<0.05$),实验组的宫缩疼痛程度比常规组轻 ($P<0.05$)。实验组初产妇产后一周伤口的疼痛程度轻于常规组的疼痛程度 ($P<0.05$)。**结论** 在初产妇分娩的第二产程中进行会阴按摩可以有效的降低产妇的会阴撕裂情况,降低产妇会阴侧切的发生率,减少初产妇宫缩时的疼痛和产后伤口的疼痛程度,效果良好值得推广。

【关键词】 初产妇;会阴按摩;第二产程;分娩**【中图分类号】** R714.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 05-160-02

生孩子对于女性来说是充满了艰辛的过程,尤其是初产妇^[1]。由于第一次分娩因为没有任何的经验,疼痛会引发产妇的恐惧、焦虑等不良情绪。这些情绪会影响到产妇的生产情况,会导致产妇体力不支,产程延长,新生儿久久不出来会导致窒息的发生,增加难产的几率的发生,严重危害到产妇和新生儿的生命健康安全^[2]。由于是初次分娩产妇的阴道会阴部位比较坚韧、紧绷,容易发生严重的撕裂伤,增加分娩的风险^[3]。为了避免会阴严重的撕裂就需要进行会阴侧切术,国内目前应用广泛的会阴侧切术虽然可以保护产妇免受严重的会阴撕裂、保护盆底肌肉,但是会对产妇的心理造成一定的不良影响,会使产妇产生自卑的心理在日后的夫妻生活中有所抗拒。本文研究在初产妇分娩中在第二产程是进行会阴按摩的作用。现研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院产科 2022 年 01 月到 2023 年 01 月住院分娩的初产妇 89 例为实验对象,按照随机抽签分为两组,常规组 ($n=45$) 和实验组 ($n=44$)。常规组年龄范围在 22 至 32 岁,平均年龄 (27.41 ± 4.51) 岁;孕周范围在 37 至 41 周,平均孕周 (39.12 ± 1.55) 周;胎儿预计体重为 2.7 至 4.0 千克,平均体重 (3.35 ± 0.21) 千克。实验组初产妇的年龄范围在 23 至 34 岁,平均年龄 (28.78 ± 5.01) 岁;孕周范围 37 至 41 周,平均孕周 (39.89 ± 1.12) 周;胎儿预计体重 2.3 至 3.9 千克,平均体重 (3.11 ± 0.25) 千克。两组初产妇的临床资料比较无差异, ($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准: ①产妇初次单胎妊娠;②精神状态良好,心情保持轻松愉快;③胎儿在体重在 2-4.5 千克左右;④胎儿胎位正常,具有引导分娩指标;⑤产妇愿意配合实验⑥产妇均知情并签署同意书。

排除标准: ①严重其他脏器合并症;②中途退出研究者;③胎儿状态不健康者(胎儿过大、胎儿畸形、胎儿窘迫、胎盘、胎心异常等情况);④伴孕期合并症者;⑤产妇年龄超过 35 周岁;⑥产妇的骨盆较小者。

1.2 方法

常规组采用常规的接生手术。在产妇宫口全开后,医护人员需要指导产妇学会正确的使用腹压和屏气用力。适当保护会阴部,协助胎儿分娩:保护会阴部,是为了协助胎头俯屈,使胎头通过阴道口,径线最小。途径:将消毒巾盖在会阴部,

接生者右肘支在产床上,右手拇指与其余四指分开,利用于手掌部的鱼际肌顶住会阴部,宫缩时右手向上内方托压,同时左手要轻轻下压胎头枕部,协助胎头屈下,使胎头缓慢下降,宫缩间休息。保护会阴部有手稍放松,以免压迫过度造成会阴部水肿。当胎头枕部在耻骨弓下露出时,左手按分娩机制协助胎头仰伸,此时若宫缩过强,嘱咐产妇张口哈气解除腹压,使胎头缓慢娩出。胎头娩出后,右手继续保护会阴,将鼻腔内的融液和羊水挤出体外,然后辅助胎头复位、旋转,左手白胎鼻根向前额以下挤压。继而左手向下轻压胎儿颈部,使胎儿前肩娩出。再上托胎颈,使后肩娩出。双肩娩出后,方可放松保护会阴的心手,双手协助胎体及下肢相继以侧位娩出。胎头娩出后,接产者应立即检查绕颈处是否有脐带,如绕颈较松,可用手推下脐带顺肩或从头上将脐带从头上脱出;如缠绕脖子较紧或超过 2 周,用两把止血钳夹住脐带,以不损伤胎儿皮肤为宜,从小开始剪断脐带。当脐带松解时,可使胎肩顺利分娩出来。

实验组于上述基础上在第二产程中实施会阴按摩。护理人员准备好消毒毛巾、温开水、无菌石蜡油。护理人员将消毒毛巾折叠后在 38-42℃ 的温开水中浸湿,浸湿后拧至半干敷在产妇的外阴部位。再用 50-70℃ 的热水袋进毛巾的包裹后置于外阴稳定温度,护理人员在产妇宫缩间歇期间按摩会阴部,佩戴无菌手套,在右手食指、中指涂抹无菌石蜡油,以时钟 3 点-9 点做环形均匀用力按摩。在胎头拨露 1-2 厘米时停止热敷和按摩,协助产妇将胎儿顺利娩出。

1.3 观察指标

观察两组产妇的会阴撕裂程度、宫缩疼痛程度、产后一周伤口疼痛程度进行比较。

会阴撕裂程度分级^[4]: I 度裂伤:是指会阴体或阴道黏膜浅表裂伤,没有伤害到肌层,此时裂伤处出血量不多,症状比较轻微; II 度裂伤:会阴体或阴道黏膜的裂伤达到肌层,且出现阴道后壁黏膜撕裂现象,出血量较多; III 度裂伤:是会阴体或阴道黏膜裂伤至肛门周围,肛门括约肌受到损伤,可分为 III 度不全裂伤和 III 度完全裂伤, III 度不全裂伤是指会阴撕裂波及肛门括约肌出现部分裂伤, III 度完全裂伤指会阴撕裂波及肛门括约肌,导致肛门括约肌完全出现断裂; IV 度裂伤:是比较严重的裂伤,是指会阴裂伤已经累及了直肠阴道隔、直肠壁以及黏膜,严重可出现直肠黏膜撕裂。

宫缩疼痛程度和产后伤口疼痛依据 WHO 疼痛分级标准^[5]:

无：无痛；轻度：轻微腰腹部胀痛，无其他影响；中度：明显腰腹部酸痛、胀痛，或出现呼吸急促、出汗等，尚可忍受；重度：腰腹部剧烈疼痛，无法忍受。

1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 统计学软件分析数据；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$)

表示，采用 t 检验；计数资料以 [n(%)] 表示，采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 记录两组产妇的会阴撕裂程度比较

常规组会阴撕裂程度较实验组的重 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：产妇会阴撕裂程度比较 [n(%)]

组别	会阴完整	I	II	III	侧切
常规组 (n=45)	5 (11.12)	15 (33.33)	10 (22.23)	4 (8.89)	10 (22.23)
实验组 (n=44)	15 (34.09)	10 (22.72)	9 (20.45)	2 (4.54)	8 (18.19)
χ^2			5.743		
P			0.001		

2.2 对两组产妇的宫缩疼痛程度比较

实验组的宫缩疼痛程度轻于常规组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：两组产妇的宫缩疼痛程度比较 [n(%)]

组别	无疼痛	轻度	中度	重度
常规组 (n=45)	0	5 (11.12)	25 (55.56)	15 (33.33)
实验组 (n=44)	0	25 (56.82)	14 (31.82)	5 (11.36)
χ^2		20.754	5.092	5.153
P		0.001	0.023	0.130

2.3 对两组产妇产后一周伤口疼痛程度比较

实验组产妇产后一周伤口疼痛程度轻于常规组 ($P < 0.05$)，见表 3。

3 结论

分娩是每位产妇都经历过的心酸历程，是人类自然的生理过程，是女性怀胎十月的最后一步。由于是第一次分娩在分娩的过程中宫缩的疼痛、产道撕裂、会阴撕裂及胎儿压迫会让产妇产生极大的疼痛感。在疼痛和恐惧的心理压力之下，产妇的情绪及其不稳定容易出现宫缩乏力，体力不支等情况的发生^[5]。当出现产妇体力不支，宫缩乏力时就会影响产程进展，增加难产和新生儿窒息的风险。为了改善产妇的会阴撕裂情况，一般会采取会阴侧切术。会阴侧切术可以有效的避免会阴部严重的撕裂，可是在后期恢复过程中产妇的心理阴影较大，会产生自卑的心理，不愿意进行夫妻生活，增加产后抑郁的风险。本文研究在初产妇分娩中第二产程会阴按摩的作用^[7]。

本文研究结果显示，初产妇分娩中进行第二产程会阴按摩可以减少产妇的会阴撕裂程度，降低会阴侧切率。实验组的初产妇会阴的撕裂率低于常规组，会阴侧切发生率少 ($P < 0.05$)，在实验组的接产过程中医护人员对产妇的会阴进行热敷和按摩，按摩缓解了会阴部因为胎儿压迫时的撕裂痛感，减少疼痛冲动的传导，环形均匀用力按摩放松了盆底肌肉和会阴部肌肉。让产妇的会阴部的紧绷程度减小，增加阴道内弹力纤维的弹力纤维和会阴延展度，从而改善产妇会阴撕裂情况^[8]。研究得出实验组的宫缩疼痛程度比常规组轻 ($P < 0.05$)。在分娩时宫缩的疼痛来自于子宫强有力的收缩，盆底肌组织肌肉筋膜扩张牵扯产生的疼痛。实施会阴按摩能延缓疼痛向脑干的传送，缓解在第二产程中强力宫缩所带来的剧痛感。

表 3：两组产妇产后一周伤口疼痛程度比较 [n(%)]

组别	无疼痛	轻度	中度	重度
常规组 (n=45)	0 (00.00)	10 (22.23)	25 (55.78)	9 (20.98)
实验组 (n=44)	2 (4.54)	31 (70.45)	9 (20.45)	2 (4.54)
χ^2		20.830	12.978	4.923
P		0.001	0.001	0.02

温毛巾的热敷特具有着放松肌肉的作用，可以加快局部血液循环的速度，缓解产妇的会阴部不适感，提升痛阈。最终减轻产妇的宫缩疼痛感。实验发现进行会阴按摩的产妇产后伤口疼痛程度较轻，实验组初产妇产后一周伤口的疼痛程度轻于常规组的疼痛程度 ($P < 0.05$)。因为热敷外阴减少了产妇的会阴不适感，促进血液加快降低了宫缩的疼痛程度，增加了产妇的生产信心。再结合上按摩有效的放松了产妇的会阴和盆底肌肌肉，提升了会阴的延展性，会阴撕裂的情况大大减少。会阴侧切的发生率较低，减少了产后伤口的疼痛感，会阴的撕裂程度较轻产后的疼痛感也较轻，很少有伤口严重疼痛的产妇。

综上所述，在初产妇分娩中进行第二产程会阴按摩可以有效的降低宫缩疼痛程度，减少产妇的会阴撕裂情况，减轻产妇产后伤口的疼痛。治疗效果明显，值得推广。

参考文献

[1] 李煥梅, 朱树国. 神经阻滞麻醉联合会阴按摩在限制性会阴侧切中的应用 [J]. 菏泽医学专科学校学报, 2017, 29(2):8-10.

[2] 刘红虹, 张景芳. 第二产程会阴按摩联合外阴热敷在初产妇分娩中的应用效果观察 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2021, 4(3):250-252.

[3] 李丹, 罗水平, 曾洪, 等. 指法按摩会阴体对初产妇产后一周伤口疼痛程度的影响 [J]. 中国现代医生, 2022, 60(10):59-61.

[4] 吴先华, 阮永兰, 黄春华, 等. 会阴按摩辅以外阴热敷在初产妇第二产程中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12):102-105.

[5] 安阳, 乔湘云, 郝冬梅, 等. 基于子宫肌电的宫缩监测系统的设计 [J]. 中国医学装备, 2019, 16(5):1-5.

[6] 李俊利. 产时会阴按摩在单胎足月初产妇阴道分娩中的应用效果 [J]. 临床医学, 2022, 42(7):59-61.

[7] 王静, 王小新. 会阴冷敷垫在自然分娩产妇会阴水肿及疼痛中应用观察 [J]. 中国医刊, 2020, 55(8):923-925.

[8] 杨婷, 王胜花. 高效孕早期保健联合早期母婴干预对初产妇产后母乳喂养情况的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(2):213-216.