

会阴按摩护理结合会阴评分表对降低会阴侧切率情况分析

张宇

山西白求恩医院 山西太原 030000

摘要:目的:探讨会阴按摩联合会阴评分表对产妇产会阴侧切率的影响。方法:选取2024年2月—2025年2月在院分娩的产妇102例,随机分为对照组、干预组,各51例。对照组实施常规产前产时护理;干预组另外采取产前35周在门诊开始实施会阴按摩和产时进行会阴按摩联合会阴评分表进行护理。观察两组产妇产会阴裂伤度以及侧切率。结果:干预组会阴完整率明显高于对照组($P < 0.05$);干预组I度裂伤发生率、II度裂伤发生率更低于对照组($P < 0.05$);干预组分娩产妇产会阴侧切率明显低于对照组($P < 0.05$);干预组产妇产第二产程用时与产后2h出血量均少于对照组($P < 0.05$)。结论:会阴按摩护理联合会阴评分表有利于降低经阴道产妇产的会阴侧切率,提高会阴完整率,缩短第二产程用时,减小产后出血量,从而保证阴道分娩的质量与安全性。

关键词:会阴按摩;会阴评分表;侧切;分娩

基于临床医学技术水平的提高,自然分娩的安全性也有了更好的保障,但仍然不可避免在正常分娩过程中,会有不同程度的会阴裂伤问题,而进行会阴侧切同样还有诸多不足,会给产妇产身、心带来一定的痛苦,造成近期或远期影响^[1]。因此,对阴道分娩产妇产实施有效干预,尽可能减轻会阴撕裂伤、减少侧切率,是产科工作重点^[2]。我院通过对经阴道分娩产妇产采取会阴按摩联合会阴评分表的方法保护会阴,减小侧切率,初步取得了良好效果,做下文报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2024年2月—2025年2月在院分娩的产妇产102例。纳入符合:(1)孕周37~42周;(2)年龄 ≥ 18 周岁;(3)初产妇产;(4)无妊娠期合并症;(5)夫妻双方无心理障碍史。排出标准:(1)有糖尿病、高血压、心脏病等疾病史;(2)孕期有出血或先兆早产;(3)有盆腔炎、附件炎等生殖器官疾病史;(4)罹患恶性肿瘤;(5)患神经系统疾病。随机分为对照组、干预组,各51例。对照组孕周37~41(39.06 ± 1.14)周,年龄23~34(28.11 ± 3.07)岁,体质量指数22.5~30.7(26.11 ± 2.06) kg/m^2 ;干预组孕周37~42(39.11 ± 1.23)周,年龄24~36(28.96 ± 3.14)岁,体质量指数22.7~31.2(26.58 ± 2.12) kg/m^2 。2组一般情况数据存在可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组产妇产常规进行产时护理:产妇产宫口全开时,左手轻轻按压胎产枕部,促进胎产的俯屈,至胎产头披露3~4cm,把消毒巾放到会阴部;宫缩时,右手的四指做半握拳状,使劲朝上托紧会阴;宫缩的间歇,放松托住会阴。若会阴即将破裂,当于枕骨隆凸从耻骨联合下缘露出时,注意对会阴的观察和保护,直到胎产娩出。

干预组:在产妇产35周开始,每周2次在助产门诊做会阴按摩,并在产时进行会阴按摩联合会阴评分表的护理:(1)会阴按摩:在产妇产宫口全部打开之后,胎产头披露,助产妇产在手指、产妇产会阴四周涂抹好抗菌润滑液或石蜡油,把食指、中指放入到产妇产的阴道内部2~3cm处,两个手指向着直肠的方向做下压,与此同时,朝两侧向外做按摩(具体位置是在阴道口3~9点间),保证按摩动作宜轻柔、稳定;宫缩时进行按摩,宫缩的间歇则暂停。(2)会阴评分表:从入院、上台前两个阶段进行评估,入院时的评估项目包括骨盆条件、严重会阴撕裂伤史、合并症、胎产体重4个方面;上台前的评估项目包括会阴弹性、会阴体长度、产妇产自控能力和胎产窘迫4个方面,各项计分值1~3分,总分24分;分值20~24分者,不侧切,同时可以实施无保护接生;分值16~19分者,考虑不侧切;总分小于6分或单项分为1分者,建议侧切。

1.3 观察指标

1.3.1 会阴裂伤

会阴裂伤的分度结合英国皇家妇产科医师院标准作出划分: I度: 只有会阴处的皮肤和阴道入口存在黏膜撕裂; II度: 撕裂伤已经牵涉到了会阴体筋膜和肌层, 对阴道后壁黏膜造成了累及, 已向后壁两侧沟发生撕裂; III度: 撕裂朝下扩展, 肛门外括约肌发生撕裂; IV度: 撕裂对直肠阴道膈、直肠壁和黏膜造成了侵及, 暴露出直肠腔^[3]。

1.3.2 会阴侧切

比较两组产妇产时会阴切开发生率。

1.3.3 分娩结局

统计两组产妇产第二产程用时与产后 2h 出血量。

1.4 统计方法

使用的软件是 SPSS 26.0, 正态分布计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料用构成比与率表示, 行卡方检验。P < 0.05 代表了差异的统计学意义。

2 结果

2.1 会阴裂伤度

干预组会阴完整率明显高于对照组 (P < 0.05); 干预组 I 度裂伤发生率、II 度裂伤发生率更低于对照组 (P < 0.05)。具体见表 1:

表 1 两组分娩产妇会阴裂伤度 [n (%)]

分组	例数	完整	I 度	II 度	III 度
对照组	51	2 (3.92)	16 (31.37)	9 (17.65)	1 (1.96)
干预组	51	9 (17.65)	7 (13.73)	2 (3.92)	0 (0.00)
X ²		4.993	4.547	4.993	1.010
P		0.025	0.033	0.025	0.315

2.2 会阴侧切率

干预组分娩产妇会阴侧切率明显低于对照组 (P < 0.05)。表 2:

表 2 两组分娩产妇会阴侧切率 [n (%)]

分组	例数	会阴侧切
对照组	51	17 (33.33)
干预组	51	6 (11.76)
X ²		6.793
P		0.009

2.3 两组产妇产第二产程用时与产后 2h 出血量

干预组产妇产第二产程用时与产后 2h 出血量均少于对照组 (P < 0.05)。表 3:

表 3 两组产妇产第二产程用时与产后 2h 出血量 ($\bar{x} \pm s$)

分组	第二产程用时 (min)	产后 2h 出血量 (ml)
对照组	39.42 ± 6.53	214.25 ± 11.26
干预组	31.24 ± 6.42	155.76 ± 13.54
t	6.379	23.719
P	0.000	0.000

3 讨论

在剖宫产率越来越高的今天, 想要提高女性的自然分娩率, 除了需要帮助产妇认识正常分娩全程、树立阴道分娩信心之外, 还要进一步提高分娩过程的安全性, 其中, 预防会阴撕裂伤尤其重要。会阴撕裂伤在产时比较常见, 而会阴侧切对产妇产后康复的影响也备受关注。会阴侧切会进一步加剧产后疼痛, 甚至可能会因此加大切口感染率, 或造成性交痛, 影响到夫妻生活质量。由此可见, 预防会阴裂伤、减少会阴侧切率有重要意义。

传统托肛法是通过会对阴采取向上、内向的力进行保护, 基于对胎儿娩出速度的控制, 以松弛会阴来尽量减小撕裂发生, 但这时会阴部的皮肤、肌肉仍然比较紧张, 再加上较长的按压时间, 可能会使局部组织发生缺血、水肿, 反而加大会阴撕裂伤发生风险。

会阴穴位置比较特殊, 对于一些生殖系统疾病而言, 采取按摩的方式有着较好效果, 这是因为按摩手法可以促进局部血液的流动, 对有关组织分泌致痛因子加以抑制, 从而有效调节疼痛阈值^[4]。采取会阴按摩, 在宫缩时按摩、宫缩的间歇暂停, 以此来帮助产妇松弛其阴道, 能够提高阴道组织的柔韧性, 随着会阴处肌肉和神经的扩展, 会阴皮肤弹性得到增强, 有利于减少会阴侧切以及严重裂伤的发生, 基于会阴切口出血量的减少, 会阴完整率也有所保证。

会阴评分表用于产妇产分娩, 主要是对产妇产状况作出综合性评估, 这样可以为助产士的判断与决策提供客观参考依据, 指导其按照评估结果相应确定是否需要会阴切开, 有利于减少非必要的会阴切开^[5]。它是一种科学、合理的临床评估手段, 在评分量化的前提下指导做出是否需要会阴侧切的决断, 能够进一步帮助产妇减少不必要的侧切, 保证会阴完整度。

本文试验结果发现, 干预组会阴完整率明显高于对照组 (P < 0.05); 干预组 I 度裂伤发生率、II 度裂伤发生率更低于对照组 (P < 0.05); 干预组分娩产妇会阴侧切率明显低于对照组 (P < 0.05); 干预组产妇产第二产程用时与产

后 2h 出血量均少于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见, 会阴按摩护理结合会阴评分表有利于降低经阴道产妇的会阴侧切率, 提高会阴完整率, 缩短第二产程用时, 减小产后出血量, 从而保证阴道分娩的质量与安全性。

参考文献

[1] 丁艳艳. 凯格尔运动联合会阴按摩对顺产产妇会阴裂伤及会阴侧切率的影响 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28(14): 26-28, 67.

[2] 何倩. 八髎穴按摩联合刮痧疗法对产妇分娩及会阴

侧切率的影响 [J]. 现代养生, 2024, 24(22): 1699-1701.

[3] 王平. 凯格尔运动联合会阴按摩对顺产产妇会阴裂伤及会阴侧切率的影响 [J]. 中医外治杂志, 2022, 31(5): 8-9.

[4] 李艳敏. 改良式会阴侧切缝合对顺产孕妇产后 VAS 评分及切口愈合时间的影响 [J]. 首都食品与医药, 2021, 28(8): 31-32.

[5] 邱天爽, 肖一然, 高秀芳, 等. 助产士主导下无创干预对初产妇分娩时降低会阴侧切、会阴撕裂的影响 [J]. 中国医学创新, 2024, 21(2): 97-101.