

分娩镇痛联合会阴热敷对自然产保护的效果分析

仇丽丽

启东市妇幼保健院 江苏 启东 226200

【摘要】：目的：深入探究分娩镇痛联合会阴热敷对自然产的保护效果。方法：选取2023年1月-2024年12月于我院产科顺利完成自然分娩的50例产妇作为研究对象，运用随机数字表法将其平均分为对照组和实验组，每组各25例。对照组实施常规自然分娩护理措施，实验组则在常规护理基础上，当产妇宫口开至3-4cm时，由专业麻醉医师精准实施硬膜外分娩镇痛，注入精心配置的0.125%罗哌卡因与0.5 μg/ml舒芬太尼混合液，并依据产妇实时疼痛程度动态调节药物剂量，确保VAS疼痛评分稳定维持在3分以下；在第二产程胎头拨露达3-4cm时，采用温度严格控制在40-45℃的湿热毛巾对产妇会阴进行热敷，每次热敷时长保持在15-20分钟，热敷过程中密切关注产妇会阴皮肤状态，防止烫伤风险。结果：实验组产妇中，会阴Ⅰ度裂伤10例，Ⅱ度裂伤5例，未出现Ⅲ度及以上裂伤情况；对照组产妇会阴Ⅰ度裂伤6例，Ⅱ度裂伤12例，Ⅲ度裂伤2例， $P<0.05$ ；实验组产后2小时平均出血量显著少于对照组， $P<0.05$ ；新生儿Apgar评分方面，实验组平均评分明显高于对照组， $P<0.05$ 。结论：分娩镇痛联合会阴热敷在自然分娩过程中，能够切实有效降低会阴裂伤程度，显著减少产后出血量，明显提高新生儿Apgar评分，对自然产具备良好且全面的保护效果，值得在临床实践中广泛应用。

【关键词】：分娩镇痛；会阴热敷；自然分娩；会阴裂伤；产后出血

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.010

引言

在现代产科医学领域，自然分娩作为一种最符合人体生理规律的分娩方式，一直备受推崇。相较于剖宫产，自然分娩具有诸多不可替代的优势。从产妇角度来看，自然分娩后身体恢复速度更快，产后感染、出血等近期并发症的发生率较低，且因未经历手术创伤，远期发生盆腔粘连、子宫憩室等问题的风险也显著降低。对新生儿而言，自然分娩过程中，胎儿经过产道的挤压，有助于促进肺部羊水排出，利于出生后呼吸的建立；同时，这种挤压还能刺激胎儿神经系统发育，对其未来的感觉统合能力和智力发展具有积极影响。然而，自然分娩过程并非一帆风顺。分娩过程中，产妇需承受剧烈且持续的疼痛，这种疼痛不仅给产妇带来巨大的身心痛苦，还可能引发一系列不良生理反应，如导致产妇过度换气、呼吸性碱中毒，进而影响子宫胎盘的血液灌注，威胁胎儿的宫内安全。在第二产程，随着胎头逐渐下降并拨露，会阴部位会受到强烈压迫，极易发生会阴撕裂。相关研究表明，自然分娩产妇会阴裂伤的发生率高达60%-80%，其中严重的会阴Ⅲ度及以上裂伤不仅会增加产妇产后疼痛、感染及排便功能障碍的风险，还会对其产后生活质量造成长期不良影响^[1]。此外，会阴裂伤也是导致产后出血的重要原因之一，产后出血若得不到及时有效控制，可能引发产妇失血性休克，甚至危及生命。近年来，随着社会经济的发展和人们生活水平的提高，产妇及其家庭对分娩质量的要求日益严苛，如何在保障自然分娩顺利进行的同时，最大程度减少产妇和新生儿的不良结局，已成为产科护理领域亟待解决的关键问题。分娩镇痛技术通过阻断疼痛信号的传导，能够有效缓解产妇分娩过程中的疼痛，降低因疼痛导致的应激反应，使产妇在分娩过程中保持相对舒适的状态。会阴热敷则利用温热刺

激，促进会阴局部血液循环，增加会阴组织的弹性和韧性，使其更好地适应胎头娩出。基于此，本研究旨在深入探讨分娩镇痛联合会阴热敷对自然产的保护效果，期望为临床制定更科学、更安全、更有效的自然分娩护理方案提供有力参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年1月至2024年12月期间，在我院产科住院并满足自然分娩条件的50例产妇作为研究对象。纳入标准严格遵循临床规范：①经产前超声及产科检查明确为单胎头位妊娠；②无妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病等产科严重合并症，同时排除心、肝、肾等重要脏器功能障碍等内科严重疾病；③不存在硬膜外麻醉禁忌证，如凝血功能异常、穿刺部位皮肤感染等；④产妇本人及其家属充分了解本研究内容，自愿参与并签署知情同意书。排除标准如下：①多胎妊娠、臀位、横位等胎位异常情况；②合并严重先天性心脏病、慢性肾衰竭等可能影响分娩过程及研究结果的脏器功能障碍性疾病；③患有精神分裂症、严重抑郁症等精神障碍，无法配合完成分娩过程及相关评估的产妇。

采用随机数字表法将50例产妇随机分配至对照组和实验组，每组各25例。对照组产妇年龄范围在22-35岁，平均年龄 (28.6 ± 3.2) 岁；其中初产妇18例，占比72%，经产妇7例，占比28%。实验组产妇年龄在23-34岁之间，平均年龄 (27.8 ± 3.5) 岁；初产妇19例，占比76%，经产妇6例，占比24%。运用SPSS 26.0统计学软件对两组一般资料进行分析，结果显示差异无统计学意义 $(P>0.05)$ ，这表明两组产妇在各项关键基线特征上具有良好的可比性，能够有效确保研究结果的科学性和可靠性。

1.2 实验方法

对照组采用常规自然分娩护理措施。在分娩过程中，护理人员严格按照产科护理常规，每隔 15-30 分钟对产妇的生命体征（包括心率、血压、呼吸、体温）进行监测并详细记录；密切观察宫缩的频率、强度及持续时间，通过阴道检查准确评估宫口扩张程度和胎头下降情况；及时为产妇提供心理支持，采用语言鼓励、抚触等方式缓解其紧张、焦虑情绪；同时给予全面的基础护理指导，如指导产妇在宫缩间歇期正确进食高热量、易消化的食物，以补充体力；教导产妇采用拉玛泽呼吸法配合宫缩，减轻疼痛；督促产妇定时排尿，防止膀胱充盈影响宫缩和胎头下降。

实验组在常规护理基础上，实施分娩镇痛联合会阴热敷干预。当产妇宫口扩张至 3-4cm 时，由经验丰富的麻醉医师严格遵循硬膜外麻醉操作规范进行硬膜外穿刺。成功穿刺后，先注入 3-5ml 试验剂量的 0.125% 罗哌卡因与 0.5 μ g/ml 舒芬太尼混合液，观察 5-10 分钟，确认无全脊髓麻醉等不良反应后，再根据产妇的体重、身高及疼痛程度，缓慢注入合适剂量的混合液，并连接电子镇痛泵，设置背景输注量和患者自控追加剂量，持续维持 VAS 疼痛评分在 3 分以下。在第二产程，当胎头拨露达到 3-4cm 时，护理人员将湿热毛巾放入恒温水箱中加热至 40-45℃，取出后轻轻拧干，以不滴水为宜，然后平铺于产妇会阴部位进行热敷。热敷过程中，每 5 分钟更换一次毛巾，确保温度恒定，同时密切观察产妇会阴皮肤颜色、温度及有无发红、水疱等烫伤迹象，若发现异常及时停止热敷并进行相应处理，每次热敷时间为 15-20 分钟。

1.3 观察指标

1.3.1 会阴裂伤程度：依据国际通用的会阴裂伤分度标准进行评估。

1.3.2 产后 2 小时出血量：采用容积法和称重法相结合的方式进行精确测量。

1.3.3 新生儿 Apgar 评分：分别在新生儿出生后 1 分钟和 5 分钟，由专业的新生儿科医师依据 Apgar 评分标准，从心率、呼吸、肌张力、喉反射、皮肤颜色等五个方面进行评分^[2]。

1.4 研究计数统计

采用专业的 SPSS 26.0 统计学软件对研究所得数据进行全面分析。计量资料，如产后 2 小时出血量、新生儿 Apgar 评分，以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 的形式表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料，如会阴裂伤程度的例数分布，以例数和百分比表示，组间比较采用卡方检验。当 $P<0.05$ 时，判定差异具有统计学意义，表明相应结果具有可信度和研究价值。

2 结果

2.1 会阴裂伤程度

表 1 两组产妇会阴裂伤程度对比

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
I 度裂伤	6 例 (24%)	10 例 (40%)	-	-
II 度裂伤	12 例 (48%)	5 例 (20%)	-	-
III 度及以上裂伤	2 例 (8%)	0 例 (0%)	5.23	<0.05

经卡方检验分析可知，实验组产妇会阴裂伤程度显著轻于对照组 ($P<0.05$)。

2.2 产后 2 小时出血量

表 2 两组产妇产后 2 小时出血量对比

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
产后 2 小时出血量 (ml)	245.8±45.6	185.6±32.4	5.12	<0.05

独立样本 t 检验结果显示，实验组产后 2 小时平均出血量显著少于对照组 ($P<0.05$)。

2.3 新生儿 Apgar 评分

表 3 两组新生儿 Apgar 评分对比

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
Apgar 评分	8.5±0.8	9.2±0.5	3.87	<0.05

通过 t 检验可知，实验组新生儿 Apgar 评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

本研究结果清晰地表明，分娩镇痛联合会阴热敷在自然分娩过程中对产妇和新生儿均具有显著的保护效果，这一结论与当前众多相关研究的发现相契合。从会阴裂伤程度这一关键指标进行深入剖析，分娩镇痛发挥了至关重要的作用。产妇在分娩过程中，剧烈疼痛会使盆底肌肉处于持续紧张状态，导致其无法根据产程进展进行合理用力。而分娩镇痛通过阻断疼痛信号传导，有效减轻了产妇的疼痛感，使其能够在助产士的指导下，放松盆底肌肉，正确运用腹压，从而降低了胎头对会阴的冲击力和压迫时间。同时，会阴热敷利用温热效应，使会阴局部血管扩张，血液循环加速，为组织细胞提供了充足的氧气和营养物质，促进了胶原纤维的合成和弹性纤维的修复，显著增加了会阴组织的弹性和伸展性。两者协同作用，使得实验组产妇会阴裂伤程度明显减轻，严重裂伤的发生率大幅降低^[3]。

在产后出血量方面,分娩镇痛和会阴热敷同样发挥了协同保护效应。疼痛会刺激产妇体内交感神经兴奋,释放儿茶酚胺等应激激素,这些激素会抑制子宫平滑肌收缩,导致子宫收缩乏力,进而增加产后出血的风险。分娩镇痛有效缓解了产妇疼痛,减少了应激反应,使子宫能够在胎盘娩出后及时、有力地收缩,从而起到良好的止血作用。此外,如前文所述,该干预措施降低了会阴裂伤程度,而会阴裂伤是产后出血的重要原因之一,裂伤程度的减轻直接减少了因裂伤导致的出血。同时,会阴热敷促进了局部血液循环,有助于受损血管的收缩和凝血因子的聚集,进一步减少了出血量。因此,在多种因素的共同作用下,实验组产后2小时出血量显著少于对照组。

对于新生儿 Apgar 评分的提升,分娩镇痛和会阴热敷也功不可没。产妇在分娩过程中,剧烈疼痛引发的应激反应会导致体内血流动力学改变,影响子宫胎盘循环,使胎儿处于相对缺氧状态。分娩镇痛有效缓解了产妇疼痛,稳定了其生命体征和内环境,为胎儿在宫内提供了相对稳定、良好的生长环境,减少了因缺氧导致的胎儿窘迫发生风险。在胎儿娩出过程中,会阴热敷促进了会阴局部血液循环,保障了胎儿头部通过产道时的血氧供应,有助于胎儿在出生后快速建立自主呼吸和循环。这些因素共同作用,使得实验组新生儿出生后的 Apgar 评分明

显高于对照组,表明该干预措施对保障新生儿健康具有积极意义^[4]。

分娩镇痛联合会阴热敷的干预模式,充分考虑了自然分娩过程中产妇和胎儿的生理特点与需求,将疼痛管理、组织保护和胎儿健康保障等多方面因素有机结合。该模式不仅极大地减轻了产妇的分娩痛苦,显著降低了分娩相关并发症的发生风险,还对新生儿的健康起到了积极的促进作用,充分体现了以母婴健康为核心的现代产科护理理念。然而,在临床推广应用过程中,仍需注意一些问题。例如,分娩镇痛药物的剂量和浓度需根据产妇个体差异进行精准调整,以避免出现低血压、呼吸抑制等不良反应;会阴热敷时要严格控制温度和时间,防止烫伤产妇皮肤。同时,应加强对医护人员相关技术的培训,确保操作规范、安全、有效。

4 总结

本研究通过严谨的临床对照实验,对50例自然分娩产妇进行了系统观察与深入分析,有力证实了分娩镇痛联合会阴热敷对自然产具有全面且良好的保护效果。该干预模式能够显著降低会阴裂伤程度,有效减少产后出血量,明显提高新生儿 Apgar 评分,为保障母婴健康提供了一种科学、有效的护理方案,在临床实践中具有较高的推广应用价值。

参考文献:

- [1] 张冲华.持续椎管内分娩镇痛联合无保护会阴技术在第二产程的应用[J].基层医学论坛,2023,27(06):1-3.
- [2] 吴永康,朱崇军.罗哌卡因联合利多卡因对椎管内分娩镇痛下自然分娩初产妇会阴疼痛及泌乳情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(36):160-163.
- [3] 梁金凤,梁燕嫦,邓惠玲,陈彦霞,曾丽容.全程助产联合硬膜外自控镇痛在分娩镇痛中的应用研究[J].中国医药科学,2020,10(01):128-130.
- [4] 李雍容.会阴无保护联合分娩镇痛对初产妇分娩结局及产后盆底功能的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(28):103+105.