

在第二产程中产后收腹带的临床应用效果观察

王 丹 尹 娜 刘桂荣 肖文萍
赣州市妇幼保健院产房 江西赣州 341000

摘 要：目的：探讨产后收腹带在第二产程中临床应用的效果。方法：选择赣州市妇幼保健院2023年8月至2024年5月收治的100例分娩产妇作为研究对象，采用随机数字表法将其分为试验组（n=50）和对照组（n=50）。对照组在产房采用常规产科分娩干预，由助产士分阶段向孕妇进行健康教育指导。试验组在常规产科分娩干预的基础上，在第二产程中采用产后收腹带干预，对两组分娩产妇的分娩相关指标包括产程时间、侧切率和剖宫产率进行比较。结果：试验组的剖宫产率（14.0%）较对照组的剖宫产率（26.0%）更低（ $P<0.05$ ）；试验组的侧切率（4.0%）较对照组的侧切率（18.0%）更低（ $P<0.05$ ）；试验组的产程时间（ 566.57 ± 167.19 ）与对照组的产程时间（ 655.33 ± 178.25 ）更短（ $P<0.05$ ）。结论：在第二产程中使用产后收腹带可以限制分娩产妇腹壁的过度松弛，促使压力分布均匀，增加了腹肌收缩力，让胎儿沿着骨盆轴方向顺利娩出，进一步降低剖宫产率、侧切率和缩短产程时间。关键词：第二产程；产后收腹带；剖宫产率；侧切率；产程时间

在产房的临床工作中，我们发现部分孕妇在孕期腹围渐渐增大，腹壁随之高度伸张、分离，肌肉组织的弹性纤维不断扩展或断裂^[1]。因腹壁肌肉松弛、子宫过度右旋或左旋或者腹直肌分离严重形成悬垂腹，从而导致分娩时胎儿不能顺利沿着骨盆轴的方向娩出，致使第二产程延长，甚至后期需要采用剖宫产。为了更好的解决这一临床问题，本研究拟在第二产程中巧用产后收腹带助力孕产妇自然分娩^[2]。由于采用产后收腹带包裹产腹部可限制腹壁的过度松弛，同时促使腹壁的压力分布更加均匀，进一步增加腹肌收缩力，从而有助于让胎儿沿着骨盆轴方向顺利娩出^[3]。本研究拟对2023年8月到2024年5月赣州市妇幼保健院收治的100例分娩产妇进行研究分析，旨在探讨产后收腹带在第二产程中的临床应用效果，详情如下：

一、资料与方法

（一）一般资料

选择赣州市妇幼保健院2023年8月至2024年5月收治的100例分娩产妇作为研究对象，采用随机数字表法将其分为试验组（n=50）和对照组（n=50）。为了尽可能保证操纵的平行性，本课题将由赣州市妇幼保健院产科的主管

护师来完成，同时对分娩产妇及相关医护人员进行注意事项宣教，并且定期进行相关检查和数据统计工作^[4]。

对照组年龄25~29岁，平均（ 26.43 ± 2.05 ）岁；孕周37~41周，平均（ 38.23 ± 2.65 ）周；试验组26~30岁，平均（ 26.56 ± 2.09 ）岁，孕周37~41周，平均（ 38.35 ± 2.58 ）周。两组分娩产妇一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。该研究经赣州市妇幼保健院医学伦理委员会批准，所有分娩产妇及其家属均知情同意^[5]。

（二）纳入标准和排除标准

纳入标准：①分娩产妇骨盆各经线处于正常范围；②单胎、头位；③孕周37~41周；④知情同意参与。

排除标准：①资料信息不全；②具有剖宫产指征、妊娠合并症者；③严重器质性疾病、精神疾病；④交流障碍或理解障碍者。

（三）方法

对照组在产房采用常规产科分娩干预，由助产士分阶段向孕妇进行健康教育指导。试验组在常规产科分娩干预的基础上，在第二产程中采用产后收腹带干预；在宫口开全后给予孕产妇产后收腹带包裹其腹部^[6]。产后收腹带采用棉制微弹的腹带，根据腹部大小选择合适的腹带，嘱咐孕妇平卧将腹带置于孕妇腰部下方铺平，两名助产士双手各执腹带一端在宫缩间歇期拉向腹部粘贴在腹带魔术贴上即可。用收腹带包裹孕妇腹部时力度要适中，过松不起作用，过紧会使孕妇产生不适感^[7]。尤其注意包到子宫底部，同时在宫缩间歇时包扎，随胎头

项目来源：2023年赣州市指导性科技计划项目（GZ2023ZSF243）

作者简介：王丹（1987.10.16-），性别：女，籍贯：江西南康，学历：本科，工作职称：主管护师，现就职于赣州市妇幼保健院，研究方向：妇产科护理。

下降逐步调整松紧。为了尽可能保证操纵的平行性,本研究将由赣州市妇幼保健院产科的主管护师来完成,同时对分娩产妇及相关医护人员进行注意事项宣教,并且定期进行相关检查和数据统计工作。

(四) 观察指标

在产妇的分娩过程中,产程的时间长短、有没有侧切、是自然分娩还是剖宫产是产妇及其家属都十分关心的问题,因此在本研究中将重点观察这些分娩相关指标包括产程时间、侧切率、剖宫产率等。

(五) 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,计数资料用[n(%)]描述,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组分娩产妇基本资料

对照组和试验组在年龄、BMI、和孕周上相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,详见表1。

表1 两组产妇的基本资料比较

组别	例数	孕周(周)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)
试验组	50	38.35 $\pm$ 2.58	26.56 $\pm$ 2.09	25.13 $\pm$ 2.37
对照组	50	38.23 $\pm$ 2.65	26.43 $\pm$ 2.05	25.27 $\pm$ 2.13
χ^2/t		0.576	0.332	1.679
P		0.553	0.785	0.069

(二) 两组分娩产妇结局比较

对照组在产房采用常规产科分娩干预,由助产士分阶段向孕妇进行健康教育指导。试验组在常规产科分娩干预的基础上,在第二产程中采用产后收腹带干预,对两组分娩产妇的分娩相关指标包括产程时间、侧切率和剖宫产率进行比较。比较结果:试验组剖宫产率、侧切率和产程时间较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组分娩产妇结局比较

组别	例数	剖宫产率 [例/n(%)]	侧切率 [例/n(%)]	产程时间 (h, $\bar{x} \pm s$)
试验组	50	7 (14.0)	2 (4.0)	566.57 $\pm$ 167.19
对照组	50	13 (26.0)	9 (18.0)	655.33 $\pm$ 178.25
χ^2		1.853	3.863	9.176
P		0.027	0.035	< 0.001

三、讨论

产后收腹带本来是针对产后的妈妈们腹肌松弛和防止其内脏下垂而设计的一款收腹带。而本研究拟在第二产程中巧用产后收腹带^[8],可以限制腹壁的过度松弛,促使压力分布均匀,增加腹肌收缩力,让胎儿沿着骨盆

轴方向顺利娩出,以期缩短产程时间、降低剖宫产率和侧切率,促进自然分娩。该方法具有一定的科学性、先进性、实用性,且取材方便、操作简单、安全可靠又适宜推广使用,是一种促进自然分娩的新方法^[9]。

本研究中,试验组的剖宫产率(14.0%)、侧切率(4.0%)、产程时间(566.57 $\pm$ 167.19)与对照组的剖宫产率(26.0%)、侧切率(18.0%)、产程时间(655.33 $\pm$ 178.25)相比较,每一项指标都是后者更高。究其原因,主要是因为第二产程中使用产后收腹带可以限制分娩产妇腹壁的过度松弛,促使压力分布均匀,增加了腹肌收缩力,让胎儿沿着骨盆轴方向顺利娩出,进一步降低剖宫产率、侧切率和产程时间^[10]。由此可以看出,该研究成果可以促进我市助产事业的蓬勃发展,提高我市自然分娩率,降低剖宫产率、剖切率,缩短产程时间,最终达到增加产妇及其家属的满意度,具有良好的社会效益。

参考文献

- [1] 苏瑞明, 李燕钰, 梁素惠, 等. 收腹带固定沙袋加压宫底在剖宫产术后的应用效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14 (13): 27-29.
- [2] 关秀莹, 邓观好, 张云碧, 等. 胎头真空吸引器助产术与低位产钳助产术阴道助产在第二产程中的应用[J]. 海南医学, 2024, 35 (01): 80-83.
- [3] 高岩, 张刚. 第二产程异常: 原因和处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40 (02): 153-157.
- [4] 廖维蓉, 涂静秋, 童强, 等. 自制收腹带在糖尿病下肢动脉血管介入术后动脉压迫止血器中的应用效果[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28 (S3): 342.
- [5] 胡倩, 李雨轩, 弓政, 等. 第二产程侧卧位对低危初产妇分娩结局影响的范围综述[J]. 护理学杂志, 2024, 39 (08): 123-128.
- [6] 谢欢, 张玉龙. 收腹带在盆腔MRI检查中的应用价值[J]. 医学影像学杂志, 2017, 27 (03): 566-568.
- [7] 马巧云, 刘驰. 基于女性产后形体变化的收腹带研究[J]. 天津纺织科技, 2018, (06): 19-22.
- [8] 地力努尔·热木特拉, 阿依夏力肯·艾山. 剖宫产术后收腹带在临床中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (68): 64+66.
- [9] 吴萍, 魏继文. 促子宫复旧收腹带在剖宫产术后中作用的报导[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34 (S2): 6.
- [10] 乐丽兰, 余锦霞, 邹爱琴. 新产程管理下初产妇第二产程时长对母婴结局及盆底肌功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20 (17): 2501-2504+2509.