

# 微波理疗在会阴侧切伤口护理中的应用分析

黄丽平

(南宁市妇幼保健院 广西南宁 530001)

**摘要:**目的:探究微波理疗在会阴侧切伤口护理中应用价值。方法:选取妇幼保健院 2022 年 6 月至 2022 年 12 月收治阴道分娩会阴侧切患者 100 例开展随机对照,采用计算机序列号均分病例,常规组 50 例,予以常规切口护理,探究组 50 例,在常规切口护理基础上联合微波理疗,观察切口转归情况、疼痛评分及愈合效果。结果:术后 1d 两组会阴侧切患者切口肿胀程度具有一致性,术后 3、5d 两组患者重度肿胀病例减少,比对术后 1d 具有统计学差异;探究组术后 3、5d 肿胀程度低于常规组,有统计学意义 ( $P<0.01$ );护理前两组会阴侧切伤口 VAS 评分具有一致性,护理后两组伤口 VAS 评分比对护理前降低,探究组伤口 VAS 评分低于常规组,有统计学意义 ( $P<0.01$ );探究组切口愈合甲级率高于常规组,有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论:会阴侧切伤口护理中配合微波理疗,早期改善肿胀程度,缓解疼痛感受,促进伤口愈合,总体疗效凸显。

**关键词:**微波理疗;会阴侧切;伤口护理;护理效果

会阴侧切为产妇产常用辅助分娩手段,通过扩大产道口,降低难产,促进胎儿早期娩出,缩短产程,可最大程度降低剖宫产率。阴道分娩为女性最科学分娩方式,对母体影响最小,且胎儿经由产道挤压,有利于胎儿心肺功能发育;因产程过长,受不同产妇机体状况影响,阴道分娩时,胎儿下降过快,易导致产道撕裂,增加产妇产后出血量,影响产妇产后恢复,可增加产后疼痛、产褥期感染<sup>[1]</sup>。会阴侧切通过手术操作可降低产道撕裂风险,具有临床可行性;考虑会阴侧切伤口靠近尿道及肛门,产后出现感染几率较高,且因产后伤口肿胀,增加产后疼痛,出现伤口愈合不良几率较高<sup>[2]</sup>;若没有及时予以伤口干预,产后出血严重,存在尿失禁、盆腔脱垂几率,加强伤口护理尤为重要。微波理疗是借助高频电磁波照射,加速局部血液循环,促使伤口快速愈合,发挥消炎镇痛疗效<sup>[3]</sup>。本研究现针对微波理疗在会阴侧切伤口护理应用价值开展对照对比,如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取妇幼保健院 2022 年 6 月至 2022 年 12 月收治阴道分娩会阴侧切患者 100 例开展随机对照,采用计算机序列号均分病例,常规组 50 例,年龄区间 22-38 岁,平均值 ( $28.72 \pm 1.05$ ) 岁,孕周 38-42 周,平均值 ( $40.07 \pm 0.76$ ) 周,产程时间 9-16h,平均值 ( $11.64 \pm 1.42$ ) h, 身体质量指数 23-32kg/m<sup>2</sup>, 平均值 ( $25.55 \pm 0.72$ ) kg/m<sup>2</sup>; 探究组 50 例,年龄区间 23-38 岁,平均值 ( $28.64 \pm 0.95$ ) 岁,孕周 38-42 周,平均值 ( $40.14 \pm 0.69$ ) 周,产程时间 9-17h,平均值 ( $11.51 \pm 1.37$ ) h, 身体质量指数 23-32kg/m<sup>2</sup>, 平均值 ( $25.42 \pm 0.66$ ) kg/m<sup>2</sup>; 统计上述两组会阴侧切患者入组资料,差异细微 ( $P>0.05$ )。

**纳入标准:**(1) 100 例患者均为足月单胎产妇、均采用会阴侧切;(2) 所选患者均具有良好语言、听力、认知功能,可独立配合研究及问卷填写;(3) 患者自愿配合研究。

**排除标准:**(1) 合并凝血功能障碍等血液疾病患者;(2) 入组前合并全身感染患者;(3) 拒绝接受微波理疗患者。

### 1.2 方法

常规组予以常规切口护理,对伤口进行无菌化管理,借助可吸收缝合线,对伤口进行缝合,定期进行伤口清理,采用聚维酮碘溶液对伤口进行冲洗消炎,保持伤口干净整洁。针对会阴侧切伤口护理注意事项对患者进行普及宣教,指导患者体位呈侧卧位,避免伤口受压;在患者如厕后进行会阴清洗,定期更换产褥垫,加强会阴伤口清理;每日观察伤口愈合情况,评估是否存在肿胀、感染情

况<sup>[4]</sup>。予以患者产妇产心理疏导,避免产妇产后出现抑郁情绪,告知切口愈合趋势、感染风险性及预防措施,提高患者护理配合度;针对产妇产伤口疑难问题进行答疑解惑,采用语言鼓励、肢体支持,鼓励患者以积极乐观心态度过产褥期。加强饮食管理,待可经口进食后,禁食辛辣刺激食物,多食用优质蛋白、粗纤维、高维生素的食物,预防产后便秘情况发生<sup>[5]</sup>。采用少食多餐方式,维持产后营养均衡。探究组在常规切口护理基础上联合微波理疗,采用北京生物有限公司提供微波理疗仪,治疗前对伤口进行常规清理,指导患者治疗体位呈平卧位,检查仪器运作情况,连接好微波传输线、理疗探头,妥善固定后,设置仪器相关参照,设定单次治疗时间为 15-20min,功率为 15-20W,将探头放置在切口上方 5-10cm,微波功率从小调节,逐渐加大,依据患者机体耐受度合理调节相关参数,避免局部温度过高导致皮肤损伤<sup>[6]</sup>。治疗期间询问患者主观感受,若患者主述温度过高,则适当调低功率,以患者局部温热感受为宜。每日微波治疗 1 次,持续微波理疗 1 周。

### 1.3 评价标准

(1) 观察切口转归情况,分别观察护理后 1.3.5d 切口肿胀程度,若切口边缘肿胀直径  $\geq 1.0$ cm,即为重度肿胀;若切口边缘肿胀直径介于 0.5-1.0cm,即为中度肿胀;若切口边缘肿胀直径  $< 0.5$ cm,即为轻度肿胀。

(2) 疼痛评分标准参考视觉模拟疼痛评分量表(VAS),护理人员依据患者疼痛表现,在测试纸上画一条横线以此作为评分依据,0-10 分表示疼痛从无到剧烈,分数与疼痛感受具有正相关。

(3) 愈合效果评估,观察切口愈合表现及并发症,若切口愈合良好,皮缘有效对合,切口局部无红肿、硬结,即为甲级愈合;若切口皮缘有效对合,存在切口红肿及硬结,无渗液、无开裂,即为乙级愈合;若切口皮缘对合不佳,存在切口红肿、硬结、渗液、开裂情况,即为丙级愈合<sup>[7]</sup>。

### 1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 完成数据对比,计数资料格式为(%),卡方统计结果,计量资料格式为 ( $\bar{X} \pm s$ ), t 样本统计结果,最终统计值若  $P<0.05$ ,代表两组间存在差异,  $P<0.01$  差异愈加明显。

## 2 结果

### 2.1 会阴侧切伤口肿胀程度两组对比结果

术后 1d 两组会阴侧切患者切口肿胀程度具有一致性,术后 3、5d 两组患者重度肿胀患者病例减少,比对术后 1d 具有统计学差异,探究组术后 3、5d 肿胀程度低于常规组,有统计学意义 ( $P<0.01$ ),

见表 1。

表 1 会阴侧切伤口肿胀程度两组对比结果[n/%]

时间	组别	n	重度	中度	轻度
术后第 1d	常规组	50	21(42.0%)	19(38.0%)	10(20.0%)
	探究组	50	22(44.0%)	17(34.0%)	11(22.0%)
	X <sup>2</sup>		1.095		
	P 值		0.973		
术后第 3d	常规组	50	15(30.0%)	18(36.0%)	17(34.0%)
	探究组	50	10(20.0%)	19(38.0%)	21(42.0%)
	X <sup>2</sup>		4.617		
	P 值		0.032		
术后第 5d	常规组	50	8(16.0%)	20(40.0%)	22(44.0%)
	探究组	50	1(2.0%)	16(32.0%)	33(66.0%)
	X <sup>2</sup>		7.891		
	P 值		0.000		

2.2 会阴侧切伤口 VAS 评分统计

护理前两组会阴侧切伤口 VAS 评分具有一致性，护理后两组伤口 VAS 评分比护理前降低，探究组伤口 VAS 评分低于常规组，有统计学意义 (P<0.01)，见表 2。

表 2 会阴侧切伤口 VAS 评分统计[ $\bar{x} \pm s$  (分)]

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
常规组	50	4.25 ± 1.31	2.36 ± 1.05	7.960	0.000
探究组	50	4.31 ± 1.29	1.19 ± 0.83	14.382	0.000
t 值		0.231	6.181		
P 值		0.818	0.000		

2.3 会阴侧切伤口愈合效果统计

探究组切口愈合甲级率高于常规组，有统计学意义 (P<0.05)，见表 3。

表 3 会阴侧切伤口愈合效果统计[n/%]

组别	n	甲	乙	丙
常规组	50	18(36.0%)	19(38.0%)	13(26.0%)
探究组	50	31(62.0%)	17(34.0%)	2(4.00%)
X <sup>2</sup>		5.718		
P 值		0.026		

3 讨论

阴道分娩影响因素较多，分娩时若用力不当、产道条件不佳、胎儿下降过快，出现阴道撕裂几率较高，易导致盆底肌受损，影响产后恢复。会阴侧切作为分娩常用手术方式，由专业助产士操作，可帮助胎儿顺利娩出产道，避免盆底肌肉受损<sup>[8]</sup>。会阴侧切伤口护理难度较大，因伤口位置受暴露感染几率较高，极易因伤口长期处于湿性环境导致愈合不良，增加肿胀、疼痛发生几率，影响患者体位、排泄，若没有及时予以伤口护理，伤口疼痛易增加产后心理负担<sup>[9]</sup>。传统伤口护理以预防伤口感染为主要目的，主要借助聚维酮碘溶液对伤口冲洗，旨在保持伤口创面整洁性；但长期对伤口进行溶液清洗，影响伤口愈合趋势，导致伤口愈合缓慢，出现肿胀、疼痛几率较高；同时延长患者产后住院时间，增加医疗支出费用<sup>[10]</sup>。

微波理疗主要借助 300MHz-300GHz 频率的电磁波对伤口进行照射治疗，通过热惯性、穿透性强的波长，可促进受照射部位血液

循环；微波理疗作用于局部伤口，可促进细胞内带电荷分析及离子处于高频振荡状况下，有效纠正局部组织缺氧情况，早期促使肿胀消散<sup>[11]</sup>。临床研究证实，微波生物效能可促进伤口周围皮肤新陈代谢，加速凝血因子生成，促进受损组织再生；微波理疗下可提高局部免疫功能，促进炎症因子吸收，有效改善局部酸碱失衡，温热效果有助于肿胀病灶吸收，可缓解局部疼痛感受<sup>[12]</sup>；因微波理疗操作简单，对机体无负担，可推广实施。本研究表明，术后 1d 两组会阴侧切患者切口肿胀程度具有一致性，术后 3、5d 两组患者重度肿胀患者病例减少，比术后 1d 具有统计学差异，探究组术后 3、5d 肿胀程度低于常规组，有统计学意义 (P<0.01)，实验结果证实，微波理疗联合治疗可早期改善伤口肿胀症状，局部温热可提高舒适感受，改善切口周围环境，与伤口护理联合开展，可获得理想消炎、消肿效果。基于伤口疼痛情况可知，护理前两组会阴侧切伤口 VAS 评分具有一致性，护理后两组伤口 VAS 评分比护理前降低，探究组伤口 VAS 评分低于常规组，有统计学意义 (P<0.01)；微波理疗护理操作简单，微波照射可改善局部血液循环，缓解疼痛症状。基于伤口愈合效果可知，探究组切口愈合甲级率高于常规组，有统计学意义 (P<0.05)，微波理疗联合护理可早期促进伤口愈合，有效预防伤口渗液、感染几率，护理效果显著。

综上，会阴侧切伤口护理中配合微波理疗，早期改善肿胀程度，缓解疼痛感受，促进伤口愈合，总体疗效凸显。

参考文献：

- [1]何慧玲,张海燕.会阴侧切后改良皮内缝合结合外阴激光治疗的效果及护理研究[J].中国美容医学,2020,29(2):4.
- [2]黄敏霞.会阴侧切术后切口感染原因及护理措施探讨[J].中国城乡企业卫生,2020,35(4):3.
- [3]祝青菁.红外线照射结合护理干预对行会阴侧切术患者切口感染及疼痛的影响[J].医疗装备,2020,33(6):3.
- [4]郭蕊雅,段聪美.半导体激光治疗会阴侧切伤口的疗效及对产妇产生活质量的影响[J].医学临床研究,2022, 11(5):039.
- [5]雷晓桦.光子治疗仪对会阴侧切产妇产切口恢复效果和生活质量的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(23):3.
- [6]苏田英.硫酸镁湿敷联合红外线治疗仪对会阴侧切产妇产伤口愈合的影响[J].医疗装备,2020,33(17):2.
- [7]曹云,丁素莲,宋琴琴,等.自然分娩初产妇会阴侧切影响因素分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2021,27(2):57-59.
- [8]任大玲.中药熏洗+冷热疗法护理对顺产会阴侧切的影响[J].首都食品与医药,2022,29(11):112-114.
- [9]康秋红.红外线治疗联合整体护理对产妇产会阴侧切后伤口疼痛程度及伤口愈合的疗效观察[J].基层医学论坛,2021,25(36):5268-5271.
- [10]祝青菁.红外线照射结合护理干预对行会阴侧切术患者切口感染及疼痛的影响[J].医疗装备,2020,33(6):175-177.
- [11]刘妍.助产延续护理联合红外线照射在会阴伤口愈合中的应用[J].基层医学论坛,2021,25(33):4737-4738,4746.
- [12]黄春玲,陈红,陈丽如,等.联合薇乔皮内缝合、中药抹洗及红外线照射促进会阴切口愈合的疗效及安全性观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(74):25-26.