



适度保护会阴技术对降低初产妇会阴侧切率的效果评价

李娟, 黄瑶, 刘颖

引用本文:

李娟, 黄瑶, 刘颖. 适度保护会阴技术对降低初产妇会阴侧切率的效果评价[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(7): 952-954.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.028>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

无保护会阴接生法在阴道分娩中的应用效果分析

蚌埠医学院学报. 2017, 42(10): 1417-1419 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.10.039>

产程中不同体位与运动对分娩结局的影响

Effects of different postures and movement during labor on the delivery outcome

蚌埠医学院学报. 2020, 45(1): 131-133 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.01.034>

改良娩肩法应用于肩难产产妇中的效果分析

Effect analysis of the modified shoulder delivery in the application of shoulder dystocia

蚌埠医学院学报. 2020, 45(1): 128-130 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.01.033>

孕期体质量管理对孕妇产程时间和分娩结局的影响

Effect of the body weight management on pregnant woman labor and delivery outcome

蚌埠医学院学报. 2021, 46(1): 128-130 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.01.033>

罗哌卡因硬膜外自控镇痛麻醉在分娩中的应用

Application effect of the patient controlled epidural analgesia with ropivacaine during delivery

蚌埠医学院学报. 2017, 42(10): 1377-1379 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.10.026>

适度保护会阴技术对降低初产妇会阴侧切率的效果评价

李娟, 黄瑶, 刘颖

[摘要] **目的:**探讨适度保护会阴技术对降低初产妇会阴侧切率的临床效果。**方法:**选取经阴道分娩并实施传统接生技术的初产妇 350 例作为对照组,经阴道分娩并实施适度会阴保护技术的初产妇 366 例作为观察组。比较 2 组初产妇的会阴裂伤发生率、会阴侧切率、第二产程时间、产后 2 h 出血量。**结果:**观察组产妇产会阴裂伤程度明显优于对照组($P < 0.01$),会阴侧切率明显低于对照组($P < 0.01$),第二产程时长和产后 2 h 出血量均明显高于对照组($P < 0.01$)。2 组均无新生儿窒息发生。**结论:**实施适度保护会阴技术能有效减少初产妇会阴裂伤和会阴侧切率,第二产程时间和产后 2 h 出血量均在正常值范围内,不会提升新生儿窒息发生率,值得临床推广。

[关键词] 分娩;适度保护会阴技术;会阴侧切;会阴裂伤;初产妇

[中图分类号] R 714.3 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.028

Evaluation of the effects of appropriate perineal protection technique in reducing the rate of lateral perineal resection in primipara

LI Juan, HUANG Yao, LIU Ying

(Maanshan Maternal and Child Health Hospital of Anhui Province, Maanshan Anhui 243000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effects of appropriate perineal protection technique in reducing the rate of lateral perineal resection among primiparas. **Methods:** A total of 350 primiparas who delivered vaginally and performed traditional delivery techniques were selected as the control group, and 366 primiparas who delivered vaginally and performed moderate perineal protection techniques were selected as the observation group. The incidence rate of perineal laceration, rate of lateral perineotomy, second stage of labor and postpartum 2 h blood loss were compared between two groups. **Results:** The degree of perineal laceration in observation group was significantly better than that in control group ($P < 0.01$), the rate of perineal lateral resection in observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.01$), and the duration of the second stage of labor and postpartum 2 h blood loss in observation group were significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$). No neonatal asphyxia occurred in two groups.

Conclusions: The implementation of moderate perineal protection technology can effectively reduce the rate of perineal laceration and lateral perineotomy of primiparas, the second stage of labor time and postpartum 2h blood loss are within the normal range, and will not increase the incidence rate of neonatal asphyxia, and which is worthy of clinical promotion.

[Key words] delivery; appropriate protection of perineum technology; perineotomy; perineal laceration; primipara

会阴侧切术是产科常用的术式之一,临床上常用会阴后-侧切开术^[1],指在第二产程中,常规在胎头拔露时切开侧壁会阴组织,目的是扩大产道,降低分娩时阴道口阻力,缩短产程。但研究^[2-3]表明,常规侧切将会给产妇带来损伤,不仅会增加孕妇产后压力性尿失禁的发生,不利于产后盆底肌功能的

恢复^[4],且会阴切开术在我国初产妇阴道分娩中开展率高达 90%,滥用情况较为严重^[5-6]。适度保护会阴技术^[7]由中国妇幼保健协会在 2010 年开展的《促进自然分娩的中国行动》中推荐使用,是一种助产适宜技术,目前我国医学院校教科书尚未对适度保护会阴进行明确定义。适度保护会阴技术在临床取得了较好效果^[8]。我院自 2017 年 1 月开始,应用适度保护会阴技术进行接生,本研究尝试从初产妇和新生儿方面多维度地评价该技术的临床应用效

[收稿日期] 2020-12-23 [修回日期] 2021-06-24

[作者单位] 安徽省马鞍山市妇幼保健院,243000

[作者简介] 李娟(1972-),女,主管护师。

[15] RIEGEL B, JAARMSMA T, STRÖMBERG A. A middle-range theory of self-care of chronic illness [J]. *Ans Adv Nurs Sci*, 2012, 35(3):194.

[16] 胡琴,谢作舟,刘漪,等.基于信息平台的慢阻肺患者自我管理模式构建及效果评价[J].昆明医科大学学报,2018,39(9):37.

[17] COUSSE S, GILLIBERT A, SALAÜN M, et al. Efficacy of a home discharge care bundle after acute exacerbation of COPD [J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2019, 14:289.

(本文编辑 卢玉清)

果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015–2016 年在我院阴道分娩并实施传统接生技术的初产妇 350 例作为对照组,2017–2018 年在我院阴道分娩并实施适度会阴保护技术的初产妇 366 例作为观察组。2 组产妇一般资料差异均无统计学意义($P > 0.05$) (见表 1),具有可比性。

表 1 2 组初产妇一般资料比较 [n ;百分率 (%)]

分组	n	年龄/岁			文化程度				产妇职业		分娩时孕周/周		新生儿质量/g	
		<25	25~26	>26	初中及以下	高中或中专	大专	本科及以上	无业	有工作	≥39	<39	≥3 000	<3 000
对照组	350	115(46.7)	91(46.9)	144(52.2)	95(53.4)	53(53.0)	109(46.2)	93(46.0)	192(52.5)	158(45.1)	266(47.8)	84(52.8)	271(47.8)	79(53.0)
观察组	366	131(53.3)	103(53.1)	132(47.8)	83(46.6)	47(47.0)	127(53.8)	109(54.0)	174(47.5)	192(54.9)	291(52.2)	75(47.2)	296(52.2)	70(47.0)
χ^2	—	1.95			3.45				3.83		1.28		1.29	
P	—	>0.05			>0.05				>0.05		>0.05		>0.05	

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用传统保护会阴接产技术,在第二产程中正确指导产妇用力,在胎头拨露至会阴部紧张时,消毒会阴后由助产士进行会阴保护,采用右手掌大鱼际肌顶住会阴部,在宫缩时向上方向托压,宫缩间歇期放手,避免长时间压迫,已达到保护会阴的目的,直至胎儿娩出。

1.2.2 观察组 首先根据《助产士规范化培训教材》中接产步骤内容对助产士进行培训,掌握适度会阴保护技术的目的、内容、方法和注意事项,并将助产士送往南京市妇幼保健院进修助产技术,掌握适度保护会阴技术要领,并制定培训考核计划,由 N2 及以上层级助产士考核合格后方可实施;制定对会阴评估图,双人把关侧切指针,严格管控。

接产前与产妇充分沟通,建立相互信任基础。产前控制孕妇体质量,加强孕期管理,控制胎儿体质量大小。通过孕产妇微信交流平台,做到线上线下连续性管理,帮助建立分娩信心,增加产时依从性和主动性;助产士门诊加强会阴部卫生知识的宣教,指导妊娠晚期会阴按摩方法,帮助促进会阴延展性及弹性,减少会阴撕裂伤的发生^[9]。

产时严密观察产程进展;减少产程干预,避免频繁的阴道检查;采用适度会阴保护技术,胎头拨露 5 cm × 4 cm 时,会阴后联合紧张时开始控制胎头娩出速度,宫缩时以单手控制胎头娩出速度,宫缩间歇时放松,同时指导均匀用力,每次宫缩时胎头直径增大不超过 1 cm,胎头娩出过程中控制速度但刻

纳入标准:(1)初产妇;(2)单胎;(3)头位;(4)骨盆外测量无异常,无明显头盆不称,(5)自然临产;(6)无阴道分娩禁忌证;(7)知情同意。排除标准:(1)中途转为剖宫产;(2)阴道手术助产;(3)巨大儿;(4)胎儿宫内窘迫;(5)会阴过短、过长、过紧、组织硬韧或发育不良、炎症、水肿或遇急产时未能充分扩展,估计胎头娩出时将发生 II 度以上裂伤者;(6)产妇患心脏病或高血压等疾病需要缩短第二产程者;(7)各种原因所致头盆不称。

意协助俯曲,不干预胎头娩出的方向和角度,指导第二产程呼吸方法,指导产妇哈气方法,防止胎头娩出速度过快而导致会阴裂伤,在宫缩间歇期缓慢娩出胎头。

1.3 评价指标 比较 2 组初产妇的会阴裂伤发生情况、会阴侧切率、第二产程时长、产后 2 h 出血量。其中产后 2 h 出血量采用称质量法:失血量(mL) = [胎儿娩出后接血敷料湿质量(g) - 接血前敷料干质量(g)] / 1.05(血液比重 g/mL)^[1]。

会阴裂伤程度: I 度,会阴部皮肤及阴道入口黏膜撕裂,出血不多; II 度,裂伤已达会阴体筋膜及肌层,累及阴道后壁黏膜,向阴道后壁两侧沟延伸并向上撕裂,解剖结构不易辨认,出血较多; III 度,裂伤向会阴深部扩展,肛门外括约肌已断裂,直肠黏膜尚完整; IV 度,肛门、直肠和阴道完全贯通,直肠肠腔外露,组织损伤严重,出血量不可不多^[1]。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

观察组产妇会阴裂伤程度明显优于对照组($P < 0.01$) (见表 2),会阴侧切率明显低于对照组($P < 0.01$),第二产程时长和产后 2 h 出血量均明显高于对照组($P < 0.01$) (见表 3)。2 组均无新生儿窒息发生。

3 讨论

传统接生时,助产士会在会阴紧张时用手保护

会阴,由于长时间压迫,影响了会阴的血液循环和肌肉的拉升,导致会阴不能充分有效扩张,使得会阴不能完全顺应胎儿娩出的过程,最终导致会阴侧切术的应用率上升^[10]。会阴侧切是一种创伤性操作,与会阴自然裂伤相比,不仅出血多、疼痛剧烈、愈合慢,且对产妇盆底肌功能损伤较大,导致女性长期的不适,影响产妇的生理及心理健康,严重者可引发盆底功能障碍性疾病^[11]。

表2 2组产妇会阴裂伤程度比较[n;百分率(%)]

分组	n	I度	II度	侧切
观察组	366	180(49.18)	127(34.70)	59(16.12)
对照组	350	91(26.00)	86(24.57)	173(49.43)
合计	716	271(37.85)	213(29.75)	232(32.40)
χ^2	—	40.87	8.78	90.62
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

表3 2组会阴侧切率、第二产程和产后2h出血量比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	侧切	第二产程/min	产后2h出血量/mL
观察组	366	59(16.12)	67.88 ± 34.85	343.59 ± 59.03
对照组	350	173(49.43)	47.76 ± 29.37	295.20 ± 65.98
t'	—	90.62*	8.37	10.33
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

*示 χ^2 值

随着现代科学的发展,产妇及家属对于分娩体验的要求不断升高,减轻分娩疼痛,减少分娩创伤,有效促进阴道分娩,是产科工作的永恒主题。适度保护接生法就是在传统接生方法基础上进行改良的一种方法,其本质是促使分娩方式回归自然,强调的是助产士仅控制胎头娩出的速度,使会阴均匀受力、充分扩张,让胎儿缓慢、自然娩出,从而减少会阴裂伤及侧切的发生,减轻产妇的痛苦。本研究中,适度保护会阴技术用于阴道分娩,第二产程时间有所延长,因助产士在分娩过程中保持了足够的耐心并进行了充分的指导,使产妇会阴充分扩张,会阴侧切率明显降低,有利于产妇产后康复及产后生活质量的提高,与近年相关研究^[12-14]的结论一致。

同时,为了避免错误低估出血量导致的不良后果,我院自2017年开始用称质量法精确计算产后出血量,替代了传统的目测估算法。本研究中,观察组产后2h出血量较对照组高,但是总出血量并未超过500 mL,在正常值范围内。不仅如此,适度保护会阴技术的应用,也未增加新生儿窒息的发生率。

研究^[15-16]表明,该项技术对于母儿皆有良好的获益,且对妊娠结局无不良影响。

综上,阴道分娩的初产妇应用适度会阴保护技术,有助于减少会阴裂伤和会阴侧切,第二产程、产后2h出血量均在正常值范围内,且对新生儿窒息率无明显影响,能够最大限度保护对产妇会阴,促进产妇产后恢复,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 陈思,叶宇齐,王静,等. 经阴道分娩结局与会阴侧切的临床分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(3): 17.
- [3] SAGI-DAIN L, BAHOUS R, CASPIN O, et al. No episiotomy versus selective lateral/mediolateral episiotomy (EPVTRIAL): an interim analysis[J]. Int Urogynecol J, 2018, 29(3): 415.
- [4] 彭海燕,刘瑞景,白一婷,等. 常规会阴侧切对产后女性盆底功能的近期影响[J]. 河北医药, 2017, 39(1): 138.
- [5] KARBANOVA J, RUSAVY Z, BETINCOVA L, et al. Clinical evaluation of peripartum outcomes of mediolateral versus lateral episiotomy[J]. Int J Gynecol Obstet, 2014, 124(1): 72.
- [6] 张宏玉,胡春霞,李亚洁,等. 会阴侧切对母儿结局的影响及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(23): 3642.
- [7] AMPT AJ, DE VROOME M, FORD JB. Perineal management techniques among midwives at five hospitals in New South Wales a cross-sectional survey[J]. J Obstet Gynaecol, 2015, 55(3): 251.
- [8] 周蔚. 会阴适度保护接生技巧与会阴裂伤程度的相关性研究[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(19): 140.
- [9] 邹虹,金爱英,施芹,等. 会阴评估在低危初产妇自然分娩中的价值[J]. 江苏医药, 2015, 41(16): 1962.
- [10] CHAUDH Z, TARNAY C. Descending perineum syndrome: a review of the presentation, 3 diagnosis, and management[J]. Int Urogynecol J, 2016, 11(2): 86.
- [11] WAN EL, GOLDSTEIN A, TOLSON H, et al. Injury to perineal branch of pudendal nerve in women; outcome from resection of the perineal branches[J]. J Reconstr Microsurg, 2017, 45(20): 172.
- [12] 高月娥,何闰. 无保护会阴接生法在降低会阴侧切率何促进阴道分娩的效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(8): 1773.
- [13] 焦军霞. 适度保护会阴接生法对产妇产后结局的影响[J]. 临床合理用药, 2017(10C): 148.
- [14] 章云琴,苏霞. 常规接生技术和会阴无保护接生技术在低危初产妇分娩中的应用效果[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(13): 3080.
- [15] 黄静,古月娟. 无保护会阴接生法在提高初产妇自然分娩率及促进产程中的作用[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22): 4639.
- [16] 李雅芬,沈丽萍. 无保护会阴助产分娩对妊娠结局及生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(6): 1013.

(本文编辑 卢玉清)