

• 护理学 •

文章编号: 1002-0217(2017)03-0297-03

## 无保护会阴接产的疗效分析

张帆, 徐冰, 高亚云

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 妇产科, 安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的: 探讨无保护会阴接产的分娩结局。方法: 统计分析 2015 年 11 月 1 日~2016 年 3 月 1 日我院妇产科 238 例自然分娩产妇的母婴结局。其中无保护会阴接产 110 例为研究组, 会阴侧切 128 例为对照组。分析比较两组产妇基本情况、母婴结局、产妇满意度。结果: 两组产妇年龄、孕周、合并症、并发症差异无统计学意义; 两组总产程时间、产后出血、新生儿窒息率、新生儿出生体重质量差异均无统计学意义; 产后会阴疼痛发生率研究组为 0.90%, 低于对照组 (10.17%); 研究组会阴伤口愈合不良 1 例 (0.9%), 对照组 8 例 (6.25%), 两组差异具有统计学意义。满意度调查结果显示: 研究组非常满意 69.1%, 满意 30.9%, 不满意 0%; 对照组非常满意 35.94%, 满意 59.38%, 不满意 4.69%, 两组差异具有统计学意义。结论: 实施无保护会阴接产技术不会增加会阴重度裂伤和产后出血, 会阴伤口愈合良好, 疼痛感明显降低, 提高了产妇满意度, 母婴结局良好, 无保护会阴接产技术值得推广。

**【关键词】**无保护会阴接产; 初产妇; 母婴结局

**【中图分类号】**R 473.71 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2017.03.030

## Outcomes of unprotected perineal delivery

ZHANG Fan, XU Bing, GAO Yayun

Department of Gynecology &amp; Obstetrics, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

**【Abstract】Objective:** To observe the outcomes of unprotected perineal delivery. **Methods:** Statistical analysis was performed in the neonatal outcomes of 238 women undergoing spontaneous delivery in our department between November 2015 and March 2016. The subjects were divided into observation group (unprotected perineal delivery  $n=110$ ) and control group (received perineotomy  $n=128$ ) and compared concerning the maternal information, maternal and neonatal outcomes as well as satisfaction rate. **Results:** The two groups were not significantly different regarding the maternal age, gestational weeks, complications, total duration of labor, postpartum hemorrhage, neonatal asphyxia and neonatal birth weight. Perineal tearing pain after delivery occurred in 0.90% of the women in observation group compared to 10.17% in those in control group. Poor healing at the perineum occurred in 1 woman (0.90%) in the observation group and 8 (6.25%) in the control group. The difference was not significant. Very satisfaction, satisfaction and dissatisfaction was 69.1%, 30.9% and 0 from mothers in the observational group and 35.94%, 59.38% and 4.69% in the control group, with significant differences. **Conclusion:** Unprotected perineal delivery does not result in severe perineum laceration and postpartum hemorrhage, yet may lead to better healing at the perineum, reduce maternal pain, improve maternal satisfaction and outcomes of newborns, suggesting that this clinical practice is worthy of wider recommendations.

**【Key words】**unprotected perineal delivery; primipara; maternal and neonatal outcomes

我国剖宫产率一直居高不下, 疤痕子宫会导致更多的母婴并发症, 再次妊娠时子宫破裂、前置胎盘、胎盘植入、死产等风险大大增加<sup>[1]</sup>。随着国家二胎政策的实施, 初产妇选择自然分娩已经成为一种趋势。无保护会阴接产是近年来各医院产科积极推广的一项新技术, 也是降低会阴侧切率, 减轻产后疼痛, 改善围生期结局, 提高产妇满意度的积极做法, 对保障母婴安全大有益处<sup>[2]</sup>。本文将通过对比研究显示无保护会阴接产的优势, 促进其进一步

推广。

### 1 资料与方法

1.1 研究对象 我院妇产科 2015 年 11 月 1 日~2016 年 3 月 1 日自然分娩产妇共 391 例, 满足纳入标准共 238 例。满足条件: ①初产妇; ②足月分娩; ③头位; ④产道无异常; ⑤无严重产科合并症或并发症。其中完成无保护会阴接产的共计 110 例为研究组, 会阴侧切 128 例为对照组。

收稿日期: 2016-06-30

作者简介: 张帆 (1975-), 女, 主管护师, (电话) 13615530516, (电子信箱) zhangfan199404@126.com。

1.2 研究方法

1.2.1 产前评估和健康教育

1.2.1.1 产前心理护理 助产士对自然分娩的孕妇进行产前访谈,消除孕妇及家属的紧张感,密切护患关系,增进互信。对孕妇实施产前干预,有益于分娩方式的选择,对分娩过程产生积极影响,从而提高自然分娩率<sup>[3]</sup>。

1.2.1.2 骨盆和胎儿状况评估 测量骨盆径线和宫高腹围,排除难产因素,帮助建立自然分娩的信心,有利于无保护会阴接产的实施,保障母婴安全。

1.2.1.3 详细告知三个产程的经过 告知孕妇宫缩疼痛程度与宫口开大之间的关系,需要配合的工作,对于自然分娩有着极其重要的意义。

1.2.1.4 练习疼痛时如何呼吸 利用拉玛泽减痛分娩法指导孕妇学会合适的呼吸方式<sup>[4]</sup>,以应对较重的宫缩疼痛时能保持较好的体力。

1.2.2 产程中的管理

1.2.2.1 第一产程 ①体位管理。孕妇根据喜好及舒适度采取自由体位活动。②饮食管理。助产士要指导其少量多次饮食,以防产力不足。③排泄管理。督促孕妇2~4 h 排尿1次,防止充盈的膀胱阻碍胎头先露的下降。④疼痛管理。利用拉玛泽减痛呼吸法有效减轻疼痛的同时,结合叹气式呼吸疏导产妇的不良情绪,缩短第一产程时间,充分调动产妇主观能动性,使其主动参与分娩过程<sup>[5]</sup>。

1.2.2.2 第二产程 胎头拨露后上产床。胎头拨露2 cm×3 cm时,准备接生。待胎头拨露至会阴后联合紧张时开始控制胎头娩出速度。宫缩间歇期放松,不干预胎头娩出角度和方向。双顶径娩出时,指导产妇均匀用力,于宫缩间歇期缓慢娩出前肩和后

肩。娩肩时不要用力下压,以免增加会阴裂伤程度。胎儿娩出后,与未剥离的胎盘呈水平位(上下20 cm),助产士手摸脐带,等待搏动减弱或停止时再进行断脐<sup>[6]</sup>。

1.2.2.3 第三产程及产后2 h 评估宫缩情况,记录出血量,完善文书。

1.2.2.4 产后24 h 访视 进行回访,根据可视化疼痛评分(visual analogue scale, VAS)对会阴疼痛程度作出总体评价, VAS < 3分为好, 3~5分为中, > 5分为差。

1.2.2.5 满意度调查 患者对接产技术作出满意度评价,包括非常满意、满意、不满意3个等级(调查表共10项,每项10分,按非常满意、满意、不满意依次赋予10、8、0分值,最后统计总分值,≥80分为满意)。

1.2.3 分析指标 比较研究组与对照组产妇的基本情况(年龄、分娩孕周、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病、胎膜早破等),分娩情况(产程时长、会阴侧切、产后出血)和新生儿情况(新生儿窒息率、出生后1分钟Apgar评分≤7分、新生儿出生体质量)以及产妇会阴疼痛、会阴伤口愈合、满意度等。

1.2.4 统计学分析 采用SPSS 18.0统计软件,计量资料采用独立样本t检验,计数资料采用χ<sup>2</sup>检验, P < 0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组与对照组的年龄、分娩孕周以及妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病、胎膜早破及其他情况比较,差异均无统计学意义,见表1。

表1 研究组与对照组基本情况比较 [n(%)]

组别	例数	合并糖尿病	合并高血压	胎膜早破	巨大儿	其他
研究组	110	3(2.73)	1(0.90)	12(10.90)	1(0.90)	5(4.55)
对照组	128	1(0.78)	3(2.34)	11(8.59)	7(5.47)	5(3.90)
χ <sup>2</sup>		1.36	0.74	0.36	3.79	0.06
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 对照组128例会阴侧切指征为会阴过紧104例,胎心监护异常缩短第二产程18例,其他6例。两组总产程、产后出血、新生儿出生体质量无统计学意义,见表2。

2.3 会阴疼痛发生率研究组明显低于对照组。对照组会阴伤口愈合不良有8例,占6.25%,明显高

于研究组。同时会阴疼痛和伤口愈合不良明显影响产妇对于接产技术的满意度评价。通过表2、3可以看出,对照组不满意率为4.69%,其中6例为伤口愈合不良的病例,两组差异均有统计学意义。而两组新生儿窒息率无统计学差异。见表3、4。

表2 两组产妇年龄、孕周、总产程、新生儿体质量、产后出血比较

组别	例数	年龄/岁	孕周/周	总产程/h	新生儿体质量/kg	产后出血量/mL
研究组	110	26.4±3.2	39.1±1.3	6.96±3.4	3.2±0.6	171.5±53.8
对照组	128	26.7±3.1	39.2±1.0	7.62±3.9	3.3±0.4	183.2±60.9
<i>t</i>		0.73	0.70	1.38	1.53	1.56
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表3 研究组和对照组母儿结局比较[n(%)]

组别	例数	新生儿窒息率	会阴疼痛>3分	会阴伤口愈合不良
研究组	110	3(2.73)	1(0.90)	1(0.90)
对照组	128	7(5.47)	13(10.17)	8(6.25)
$\chi^2$		1.1	9.14	4.64
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

表4 产妇对接产技术满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意
研究组	110	76(69.09)	34(30.91)	0
对照组	128	46(35.94)	76(59.38)	6(4.69)
$\chi^2$		26.03	2.62	5.28
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

无保护会阴接产的技术关键是第二产程让会阴充分扩张,助产人员适度控制娩出速度,不用托压,让胎儿顺应生理通道缓慢娩出,减少会阴撕裂伤<sup>[7]</sup>。

3.1 传统接产方法会阴侧切率较高,产妇伤口疼痛,其身心健康受到一定的影响,重者会导致产后抑郁症的发生<sup>[8]</sup>,同时降低了产妇照顾新生儿的意愿,不利于母婴感情的建立和纯母乳喂养的实施。会阴侧切增加了伤口感染的风险,本研究中,对照组有8例伤口愈合不良,增加了产妇住院时间和心理负担。研究组中1例愈合不良,4天后拆开重缝,此产妇合并中度贫血并发会阴正中1度裂伤,产后第1天、第2天回访评估疼痛时,疼痛评分0分。有文献报道,产后6~8周,会阴侧切后盆底功能障碍远较自然裂伤的严重<sup>[9]</sup>。

3.2 8例巨大儿中7例采用了会阴侧切。新生儿平均体质量4430g,阿氏评分均在9~10分;无保护会阴接产的1例,会阴1度裂伤。两组均未发生严重撕裂伤,未发生产后出血和新生儿产伤,因此采用无保护会阴接产前一定要做好胎儿大小评估。

3.3 降低会阴侧切率,大范围推行无保护会阴接产技术,必须要做好孕期管理,减少或避免高危妊娠的

发生,坚定自然分娩的信念。

3.4 无保护会阴接产要求助产士不仅要具有良好的沟通技巧,还必须有丰富的接产经验,能够应对产程中的任何突发状况。分析对照组128例会阴侧切的原因表明,会阴过紧是侧切的主要指征,所占比例达到82%,侧切与否有较大的人为因素,实施会阴侧切手术的助产士从事接产工作时间均在4年以下,经验不足,担心会阴严重裂伤,侧切指征控制不严。所以对低危产妇的分娩侧切要严格控制指征,不应常规行侧切手术<sup>[10]</sup>,同时要加强对助产人员的培训,提高专业技能。

为了有效降低剖宫产率,减少高危妊娠的发生,降低初产妇会阴侧切率和会阴疼痛感以及感染的风险,提高产妇满意度,无保护会阴接产技术的实施无疑更符合自然人文分娩理念,且对于促进产后康复,改善围生期结局也有非常积极的作用,值得应用和推广,同时加快助产士队伍建设亦刻不容缓。

### 【参考文献】

- [1] 余琳,胡可佳,杨慧霞. 2008~2014年凶险性前置胎盘的回顾性临床研究[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(3):169.
- [2] 梁捷. 无保护接生降低初产妇会阴侧切率的效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(11):140.
- [3] 赵荣,杨昕蕾,杨秀芬. 产前健康教育对分娩方式的影响[J]. 中国生育健康杂志, 2010, 21(2):116.
- [4] 肖霞,丘小霞,赵璐,等. 120例产妇应用拉玛泽减痛分娩法的效果观察[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(8):718.
- [5] 张利华. 叹气式呼吸法在初产妇第一产程中的应用[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(1):41.
- [6] 邓华艳,王波,郑琳,等. 两种晚断脐时机对母儿结局的影响[J]. 护理学报, 2013, 20(2B):53.
- [7] 胡静,肖红,邹颖,等. 无保护会阴分娩技术用于初产妇阴道分娩效果的Meta分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(4):413-419.
- [8] 骆绮云,吕瑞妍,何剑锋,等. 产后抑郁症与孕期心理干预行为相关性的调查[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(16):2520-2521.
- [9] 张月,张洁,韩萍,等. 会阴侧切对产妇盆底功能的近期影响[J]. 现代妇产科进展, 2015, 24(6):456.
- [10] 张宏玉,谢春丽,黄明媚. 低危初产妇正常分娩会阴侧切的病例对照研究[J]. 护理学报, 2011, 18(5A):10.