

# 无保护会阴接生 37 例临床体会

徐健

(泰安市妇幼保健院 山东泰安 271000)

**摘要:**目的:探讨无保护会阴接生的临床应用效果。方法:此次研究对象为我院近年来收治的 80 例初产妇,采用随机分配的方式,分为对照组和观察组,其中对照组应用传统托肛保护会阴的接生方法,观察组在宫口开全着冠以后,助产士对产妇哈气与屏气加以指导,在无保护会阴的状态下进行分析,分析比较两组产妇产后阴道损伤、感染率、新生儿窒息和产后尿潴留等方面的情况。结果:通过实验观察,比较两组产妇产后住院时间、产后尿潴留率、产后 2 小时出血量、会阴完整率、会阴感染率、会阴侧切率和会阴水肿率,观察组明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。比较两组产妇、管床医师、责任护理人员及接产者的满意度情况,观察组均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:针对产妇采用无保护会阴接生法,给产妇产后造成的损伤比较小,比较有助于产妇产后身体的恢复,同时可以明显减轻相关医护人员的工作量,具有较好的临床应用效果。

**关键词:**初产妇;无保护会阴接生;临床体会

经阴道分娩作为人类最为原始且正常的分娩方式,分娩过程中产妇产道的收缩和产道的挤压,会明显减小胎儿出现宫内窘迫和出生窒息的可能性<sup>[1]</sup>。然而伴随人们饮食和生活方式的逐渐改变,巨大儿及其存在妊娠合并症产妇相应的比例出现了比较明显的升高,这也给阴道分娩带来了一定的挑战。过往观点认为,实施阴道分娩的过程中,大部分产妇都需要行会阴侧切操作,这样可以一定程度上缩短产程,降低会阴撕裂情况的发生率。但伴随无保护会阴接生技术在临床中的推广应用,实现了对传统“一刀切”观念的转变,明显减少了会阴侧切和阴道裂伤情况的发生,被视作是一种符合产科发生要求,加强围生期医疗质量的关键性技术。此次研究选取我院的 80 例初产妇,观察无保护会阴接生的临床应用效果,现做出如下报告。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

此次研究对象为我院 2020 年 3 月—2021 年 3 月收治的 80 例初产妇,采用随机分配的方式,分为对照组和观察组两组,每组各 40 人。对照组采用传统托肛保护会阴的接生方法,观察组采用无保护会阴接生方法。对照组产妇年龄为 22—36 岁;观察组产妇年龄为 23—36 岁。两组产妇的一般资料不存在显著差异,  $P > 0.05$  不具有统计学意义。

### 1.2 方法

(1) 针对对照组产妇采用传统托肛保护会阴接生法。在产妇宫口保持开全状态时,给予产妇相应指导,让其能够正确应用腹压,在胎头开始拨露时,针对产妇实施会阴位置的常规性消毒处理以后,助产士右手食指和中指采用并拢的姿势置入产妇阴道中,宫缩的情况下,以适宜的力使产妇产后组织向外牵拉进行扩张,各次执行 2—3 下的牵拉操作,宫缩间歇的情况下,可以进行手指的放松。在胎头着冠后阶段,应用传统的托肛法对产妇的会阴加以保护,在胎头即将娩出之时,对产妇加以叮嘱,让其在宫缩比较紧的情况下,张口进行深呼吸,宫缩得到一定缓解的情况下,保持持续性用力,但不可用爆发力,助产士左手拇指指腹和四指保持分开,对胎头进行环抱处理,在产妇用力时,向内向上进行一定力量的施加,左手协助胎头仰伸的情况下,对胎头娩出的实际速度加以控制,助产士左右手和产妇进行密切配合,直到胎头双肩娩出为止<sup>[2]</sup>。(2) 观察组应用无保护会阴接生的方法。在胎头拨露 2cm × 3cm 的情况下,结合实际情况实施刷上台和铺台处理,进行接生相关准备。在胎头拨露到会阴以后联合紧张的情况下,开始对胎头娩出的相应速度加以控制。宫缩情况下,用单手或是双手对胎头加以控制,宫缩间歇的情况下保持放松状态,并且同产妇进行交流让其配合用力;针对胎头相应娩出速度的控制:以各次宫缩情况下胎头娩出增大不会大于 1 厘米为合适。在对胎头实际娩出速度加以控制的同时,不应存在协助胎头俯屈的相应动作,不要对胎头娩出的方向与角度加以干预。胎头双顶径娩出的过程中,对产妇加以指导,让其保持均匀用力,针对产力较强的产妇,需要在宫缩间歇期缓慢娩出。双顶径娩出的过程中,不应刻意地协助胎头进行仰伸,因为这样比较容易导致小阴唇内侧和阴道产生裂伤的问题。宫缩的情况下,应双手将胎头托住,给予产妇相应叮嘱,让其保持均匀用力将胎头前肩娩出,进行此动作时,不可以用力下压,这样可以避免产妇产后阴道裂伤程度的加大。在前肩娩出以后,双手托住胎头轻柔地上抬,慢慢将后肩娩出,而针对产力比较强的产妇,在后肩娩出时应叮嘱其暂不发力。

### 1.3 统计学方法

本次实验研究中的相关数据借助于 SPSS 21.0 统计学软件进行分析,计量资料用 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示,进行 t 检验;计数资料用 % 表示,进行  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  表示存在显著差异,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇产后阴道损伤和感染情况

表一 两组产妇产后阴道损伤和感染情况对比

组别	例数	会阴侧切	会阴完整	会阴水肿	会阴伤口感染
观察组	40	8 (20.0%)	14 (35.0%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)
对照组	40	27 (67.5%)	5 (12.5%)	9 (22.5%)	6 (15.0%)
$\chi^2$	-	18.337	5.591	7.314	3.914
P	-	0.000	0.018	0.007	0.048

### 2.2 两组产妇产程、出血量、住院时间、产后尿潴留以及新生儿窒息情况

表二 两组产妇产程、出血量、住院时间、产后尿潴留以及新生儿窒息情况对比

组别	例数	第二产程 (min)	产后 2 小时出血量 (ml)	产后住院时间 (d)	新生儿窒息 (%)	产后尿潴留 (%)
观察组	40	34.31 ± 25.23	191.78 ± 58.31	3.20 ± 0.41	1 (2.5%)	0 (0.0%)
对照组	40	36.23 ± 27.50	264.18 ± 58.90	3.75 ± 0.81	2 (5.0%)	7 (17.5%)
t/ $\chi^2$	-	0.325	5.525	3.832	0.346	7.671
P	-	0.746	0.000	0.000	0.556	0.006

### 2.3 两组满意度情况

表三 两组产妇及医护人员满意度情况对比

组别	例数	产妇满意	接产者满意	管床医师满意	责任护理人员满意
观察组	40	30 (75.0%)	32 (80.0%)	37 (92.5%)	28 (70.0%)
对照组	40	16 (40.0%)	18 (45.0%)	17 (42.5%)	14 (35.0%)
$\chi^2$	-	10.026	10.453	22.792	9.825
P	-	0.002	0.001	0.000	0.002

## 3 讨论

产妇产中,为了避免会阴裂伤情况的发生,接产者通常会应用传统的保护会阴接生法,针对产妇的会阴加以保护。会阴保护接生法并未完全顺应胎儿分娩的自然过程,对于会阴位置肌肉的伸展和血液循环会造成一定的阻碍,这样会阴的弹性会出现较为显著的降低,促使会阴水肿和感染情况的发生率有所下降<sup>[3]</sup>。另外,在产妇产中会对会阴保护接生法加以应用,会在一定程度上造成侧切术的使用不够合理,当前大部分医院产科的会阴侧切率都比较高,一些医院侧切率甚至高达 85%,远远超出国际助产士同盟所推荐的 10%—20%,促使会阴裂伤、容易感染、住院时间长等情况的发生。甚至同术后的瘢痕和产后性交痛,以及会阴疼痛之间都存在较为密切的关联。

而同传统接生方法相比较,无保护会阴接生具有诸多方面的优势:

(1) 降低会阴侧切率。会阴侧切术是产科比较常用的手术方法,实施该项手术旨在规避严重会阴撕裂情况的发生。过往观点认为,采用会阴侧切方法伤口会更加整齐,所以更加容易进行缝合处理,并且不会加大重度会阴撕裂的风险,因此部分操作人员任意对手术指征进行扩大。然而相关研究显示,同传统所采用的接生方法相比较,无保护会阴接生可以使会阴侧切率得到较为明显的降低。所以,为了减少对于产妇的干预,需要对侧切率进行严格的控制。(2) 会阴裂伤程度较小。过往接生中,通常是依靠助产士采取会阴保护的方式达到会阴裂伤预防的相应目标。传统接生方法针对会阴的保护,通常是借助助产士的外力对抗胎头给产

妇会阴组织带来的压力,从而起到预防会阴裂伤的效果。然而该项操作执行中,胎儿胎头的仰伸会受到一定的阻碍,这样胎头给耻骨弓造成的压力会转向会阴处,加之上手对会阴局部位置组织产生的压力作用,会阴组织比较容易产生水肿和缺血的情况,相应的伸展能力也会有所下降,这样的变化可能会在一定程度上加大会阴受到的损伤<sup>[4]</sup>。另外,强行保护会阴会导致皮下深部肌肉和盆底筋膜受到一定的损伤,情况严重时还会引发一些不良的后果,例如,膀胱直肠膨出、子宫脱垂等多方面问题。所以,一味对会阴进行保护也不是十分可取,相关研究显示,无保护会阴接生和传统接生会阴接生在会阴撕裂程度上相比较存在明显差异,无保护会阴接生的撕裂程度相对较轻,更加利于伤口的有效愈合。

(3) 产后尿潴留发生率较低。以往在进行接生中,人为的对会阴局部位置进行压迫,这样比较容易导致会阴组织水肿情况的出现,减小组织所具有的弹性,一旦出现裂伤会在一定程度上加大会阴切口相应的裂伤程度,部分助产士因为用力的角度不是十分合适,导致侧切口向内延伸,促使阴道后壁和侧壁出现裂伤,情况严重时还会裂伤至宫颈穹隆位置<sup>[5]</sup>。伤口会引发一定的疼痛,即便产妇有便意也无法排小便,加大了产后尿潴留情况的发生率。但应用无会阴保护接生方式对于产妇的干预比较少,会阴侧切率比较小,产后出现疼痛的程度也会比较小。所以,产妇应积极配合接小便,这样可以有效降低尿潴留情况的发生率。

本次研究中,从会阴完整率、会阴感染率、会阴侧切率和会阴水肿率上来看,观察组均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),究其原因可能是会阴位置的肌肉完全性伸展比较有助于产妇会阴的扩张,降低反向压迫力,这样会在一定程度上降低会阴侧切率和水肿率,确保了产妇会阴结构更加完整,降低了感染情况的发生率。另外,从产后2小时出血率、产后尿潴留率和产后住院时间来看,观察组均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),但两组患者在新生儿窒息率和第二产程上不存在显著差异 ( $P > 0.05$ )。充分说明无保护接生方法针对产妇的会阴完整性具有较为良好的保护作用,裂伤、水肿和侧切情况的发生率显著下降,产妇相应的出血量、

住院时间和尿潴留相应发生率也会与之降低。针对采用两种不同接生方法的产妇、接产者、管床意识和责任护理人员进行满意度问卷调查,研究结果表明,观察组上述几组人员的满意度均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。表明无保护接生法出血量比较少、会阴无切开,有效缩减了会阴缝合的过程,一定程度上规避了产妇疼痛的产生,更加利于产妇的良好恢复,缩减了助产士由于长时间实施缝合处理所造成的腰酸背痛等有关肌肉和腰椎慢性损伤情况的发生率,减少了产后会阴感染和水肿情况的发生率,减轻了医生和护理工作针对产妇产后会阴湿敷和切口拆线等相应的工作量。另外,本次研究表明,采用无保护会阴接生法并没有加大新生儿窒息情况的发生率,充分说明该方法具有较高的安全性。

综上所述,采用无保护会阴接生法对于产妇产后具有较好的保护作用,能够明显缩短产妇的住院时间,更加有助于产妇的身体的恢复,同时对于胎儿不会产生影响,可以有效提升产妇的满意度。另外,采用该方法也明显减轻了医护人员的工作量,提升了工作效率,值得大力推广应用。

#### 参考文献:

- [1]邓丽娜. 无保护会阴分娩与会阴侧切两种分娩方式对产妇以及分娩结果的影响[J]. 心理月刊,2021,16(02):39-40.
- [2]刘凤婷. 无保护会阴接生 97 例的临床效果观察[J]. 智慧健康,2021,7(08):119-121.
- [3]许虎云,李清,周倩琪,何洁芳,李子琳. 无保护接生法对低危初产妇自然分娩患者会阴裂伤、性生活质量及疼痛的影响[J]. 中国医药科学,2021,11(12):68-70.
- [4]王洁,戚琤红,吴海花. 无保护会阴接生对产妇产后结局的影响[J]. 基层医学论坛,2021,25(28):4142-4143.
- [5]吴小花,涂荣,刘艳平. 无保护会阴接生技术在自然分娩中的应用[J]. 当代医学,2021,27(33):9-11.