

产房护理实践中应用无保护会阴接生对会阴切开率的改善探讨

张宏伟

贵州省人民医院 贵州贵阳

【摘要】目的 分析产房护理实践中应用无保护会阴接生对会阴切开率的改善效果和应用价值。**方法** 纳入我院 2023 年 1 月~2024 年 1 月内正常分娩的产妇 68 例, 按照随机数字表法分为对照组(传统接生方式干预)和观察组(无保护会阴接生方式干预)各 34 例, 对比两组应用效果。**结果** 观察组第一、二、三产程用时均显著短于对照组。且观察组产妇会阴侧切率、会阴切开率和不良反应总发生率均显著低于对照组, 差异均存在统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在产房护理实践中应用无保护会阴接生具有较好效果, 能够显著缩短产妇产程用时, 降低会阴侧切和会阴切开的发生, 避免产妇产后出血和新生儿窒息, 具有较高临床应用价值。

【关键词】 产房护理; 无保护会阴接生; 会阴切开率

【收稿日期】 2025 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250082

Exploration into the improvement of perineal incision rate through unprotected perineal delivery in delivery room nursing practice

Hongwei Zhang

Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To analyze the improvement effect and application value of unprotected perineal delivery on perineal incision rate in delivery room nursing practice. **Methods** A total of 68 postpartum women who gave birth normally in our hospital between January 2023 and January 2024 were randomly divided into a control group (intervention with traditional delivery methods) and an observation group (intervention with unprotected perineal delivery methods), with 34 cases in each group. The application effects of the two groups were compared. **Results** The duration of the first, second, and third stages of labor in the observation group was significantly shorter than that in the control group. The rates of perineal lateral incision, perineal incision, and total incidence of adverse reactions in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of unprotected perineal delivery in delivery room nursing practice has a good effect, which can significantly shorten the duration of labor, reduce the occurrence of perineal lateral incision and perineal incision, avoid postpartum hemorrhage and neonatal asphyxia, and has high clinical application value.

【Keywords】 Maternity care; Unprotected perineal delivery; Perineal incision rate

在产房护理实践中, 会阴切开术作为传统助产手段之一, 一直广泛应用于分娩过程中, 以减少会阴撕裂伤的风险。然而, 会阴切开术本身也会给产妇带来创伤, 如伤口疼痛、出血多、愈合慢以及感染机率增加等问题, 这不仅影响产妇的产后恢复, 还可能对其母乳喂养及生活质量产生负面影响^[1]。近年来, 随着医疗技术的不断进步和产妇对分娩体验要求的提升, 无保护会阴接生法逐渐受到重视并被广泛应用于临床实践。无保护会阴接生法并非意味着不对会阴进行保护, 而是对助

产人员的接生技术提出了更高要求。该方法通过手法的精准控制, 在分娩过程中当会阴联合紧张时, 以单手控制胎头娩出速度, 使整个会阴得到充分扩张和伸展, 从而减少会阴体的充血和水肿, 使会阴体能与整个会阴同步扩张, 进而减少会阴损伤程度^[2]。相较于传统会阴切开术, 无保护会阴接生法不仅有效降低了会阴侧切率, 还减少了会阴切口感染, 提高了产妇分娩的舒适度, 减轻了产妇的痛苦和经济负担, 并显著提高了顺产率^[3]。本研究中, 即分析了对冠心病心绞痛患者实施心

理护理干预的临床效果，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

纳入我院 2023 年 1 月~2024 年 1 月内正常分娩的产妇 68 例。

纳入标准：(1) 单胎妊娠；(2) 均为初产妇；(3) 无妇科疾病。排除标准：(1) 拒绝阴道分娩者；(2) 存在分娩禁忌症者；(3) 合并精神疾病、凝血功能障碍者。按照随机数字表法分为对照组（传统接生方式干预）和观察组（无保护会阴接生方式干预）各 34 例。对照组产妇年龄区间 22~35 岁，平均（26.38±1.37）岁；孕周 38~41 周，平均（39.48±0.33）周。观察组产妇年龄区间 22~36 岁，平均（26.12±1.42）岁；孕周 37~42 周，平均（39.25±0.17）周。产妇基本情况经分析差异不具有统计学意义（ $P>0.05$ ）。研究经过产妇知情同意，均自愿参与。我院医学伦理委员会对研究内容知情批准。

1.2 方法

对照组产妇使用常规接生：帮助产妇在分娩过程中调整好自己的姿势，尽量保持头部、身体和双手处于同一水平线。指导产妇在分娩时应采用深、慢、均匀的腹式呼吸法来缓解疼痛。在宫缩时，深吸气并逐渐鼓高腹部，然后呼气并逐渐降低腹部。协助胎儿，帮助胎儿头部下降，以减少胎头受压的时间和强度。如果胎儿无法入盆，可以在接生时轻轻按摩胎儿的背部，帮助胎儿转动胎位。当宫口开大后，指导产妇需要掌握每次宫缩的力量，充分利用这些力量帮助胎儿更快地娩出等。

观察组产妇使用无保护会阴接生干预：当胎儿头部露出阴道口时，助产人员需密切观察胎儿位置和母体会阴部状况，及时评估会阴部紧张程度。通过单手或双手控制胎头娩出的速度，宫缩时适度控制，宫缩间歇时放松，避免胎头娩出过快导致会阴损伤。与产妇保持持续沟通，鼓励其利用宫缩间歇期均匀用力，指导其正确配合呼吸和用力技巧，以更好地控制胎头娩出速度。助产人员需顺应胎儿娩出的自然过程，避免过度干预胎头娩出的角度和方向，确保胎头顺利娩出。在胎儿头

部娩出的过程中，助产人员需密切观察母体会阴部的变化，及时调整接生姿势，防止不必要的损伤。在胎头娩出后，依次娩出胎儿的额头、鼻子、嘴巴和下巴，注意控制娩出速度，避免会阴部进一步损伤。迅速挤净胎儿口鼻黏液，等待下一次宫缩，再娩出肩膀和躯干。在娩出过程中，注意保护新生儿免受伤害。胎儿娩出后，助产人员需协助产妇剥离胎盘，并妥善处理第三产程，以减少产后出血的发生率。检查胎儿状况，确保无损伤。等待脐带搏动减弱或停止时再进行断脐，以促进新生儿的生长发育。

1.3 观察指标

(1) 记录两组产妇产程所用时间，即第一产程、第二产程、第三产程和总产程时间。(2) 对比两组产妇会阴侧切率、会阴切开率和不良反应总发生率。其中不良反应包含产妇产后出血和新生儿窒息。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析， t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”为计量资料表现方式， χ^2 和“%”则为计数资料表现方式，组间对比以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产程时间对比

通过分析显示，观察组产妇各产程时间和总产程时间均短于对照组，差异均存在统计学意义（ $P<0.05$ ），如表 1。

2.2 会阴侧切率、会阴切开率和不良反应总发生率对比

观察组产妇会阴侧切率、会阴切开率和不良反应总发生率均较对照组更低，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ），如表 2。

3 讨论

在产房护理实践中，传统的接生方式一直占据主导地位。然而，随着医疗技术的不断进步和产妇对分娩体验要求的提高，传统接生方式的不足逐渐显现。相比之下，无保护会阴接生以其独特的优势，正在成为越来越多产妇和医护人员的首选^[4]。

表 1 两组的产程用时对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	总产程时间 (min)
观察组 (n=34)	413.35±135.65	42.34±5.94	7.97±3.31	187.24±140.65
对照组 (n=34)	658.65±128.34	74.63±10.96	13.43±3.86	749.51±138.64
t	7.660	15.103	6.261	16.601
P	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组会阴侧切率、会阴切开率和不良反应对比[n,(%)]

组别	会阴侧切率	会阴切开率	不良反应情况		
			产后出血	新生儿窒息	总发生率
观察组 (n=34)	1 (2.94%)	1 (2.94%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
对照组 (n=34)	8 (23.53%)	11 (32.36%)	3 (8.82%)	1 (2.94%)	4 (11.76%)
χ^2	6.275	10.119	-	-	4.250
P	0.012	0.001	-	-	0.039

传统接生方法往往因为需要助产士进行较为繁琐的操作,如过度保护会阴等,可能会在一定程度上干扰分娩的自然进程。然而,无保护会阴接生法更注重胎头娩出的自然过程,助产士通过单手控制胎头娩出的速度,使会阴得到充分的扩张和伸展,减少了人为干预,从而可能使产程更加顺畅^[5]。其次,在会阴侧切率方面,传统接生方法往往倾向于进行会阴侧切,以避免严重的会阴撕裂。

然而,这种方法虽然避免了大面积撕裂,但留下了病理性的切口,不利于产后恢复。相比之下,无保护会阴接生法通过单手控制胎头娩出速度,使会阴能够充分扩张和伸展,减少了会阴体的充血和水肿,降低了会阴损伤程度,从而有效地降低了会阴侧切率^[6]。由于无保护会阴接生减少了会阴的过度保护和干预,使得会阴能够自然扩张,因此减少了会阴切开的需求。这不仅降低了会阴切口的感染风险,还减轻了产妇的痛苦和经济负担^[7]。

此外,无保护会阴接生可通过让会阴组织均匀受力,使会阴部的肌肉得到完全伸拉,降低了会阴损伤程度,减少了产后出血和感染的机会。同时,无保护会阴接生还减少了因软产道裂伤而导致的产后出血,缩短了产妇的伤口愈合时间^[8]。

综上所述,无保护会阴接生在产程时间、会阴侧切率、会阴切开率以及不良反应等方面均表现出明显的优势。

参考文献

- [1] 朱新如. 无保护会阴接生法联合自由体位对产妇自然分娩的影响[J]. 中国校医,2023,37(12):932-934,944.
- [2] 杜滔萍. 全程助产护理对无保护会阴接生初产妇心理状态及产后疼痛的影响[J]. 医学信息,2021,34(z2):77-78.
- [3] 杨丽霞,赫建波. 无保护会阴接生技术的应用[J]. 中国保健营养,2021,31(33):88.
- [4] 林蕴华. 侧卧位分娩配合无保护会阴接生法的临床护理效果观察[J]. 医药前沿,2021,11(26):126-127.
- [5] 马丽丽,张向鸽,晋佳乐. 自由体位联合无保护会阴接生在自然分娩中的应用效果[J]. 临床研究,2021,29(1):98-99.
- [6] 邢玉凤,韦丽. 无保护会阴接生在产房护理中的应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):24,26.
- [7] 帕提曼·祖农,孙俐红. 无保护会阴接生法与传统接生的临床比较研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(51):1-3.
- [8] 黄拼. 无保护会阴接生在产房护理实践中的临床应用效果评估[J]. 医学美学美容,2020,29(10):105.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS