

# Comparison of Clinical Effects between Unprotected Perineal Delivery and Traditional Perineal Delivery

Jiewei Ming

People's Hospital of Naxi District, Luzhou, Sichuan, 646300, China

## Abstract

**Objective:** To investigate the clinical effect of unprotected perineal delivery and traditional perineal delivery. **Methods:** 130 pregnant women with vaginal delivery treated in the hospital from January to December 2017 were randomly divided into two groups. 65 cases in group A were treated with traditional perineal protected delivery, and 65 cases in group B were treated with unprotected perineal delivery. The perineum integrity was compared between the two groups. **Results:** the rates of perineal integrity and perineal laceration in group A were 3.08% and 20.00% respectively, and those in group B were 12.31% and 7.69% respectively. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** unprotected perineal delivery reduces the perineal laceration rate and improves the perineal integrity rate. The effect is remarkable and worthy of popularization.

## Keywords

unprotected perineal delivery; parturient; perineal lateral incision; perineal laceration; traditional perineal protective delivery

## 会阴无保护接生术与传统会阴保护接生术的临床效果比较

明洁微

纳溪区人民医院, 中国·四川 泸州 646300

## 摘要

**目的:** 探讨会阴无保护接生与传统会阴保护接生的临床效果。**方法:** 将2017年1月到12月医院收治的130例阴道分娩产妇, 单盲随机分为2组。甲组65例采用传统会阴保护接生术, 乙组65例采用会阴无保护接生术。比较两组产妇产后会阴完整情况。**结果:** 甲组会阴完整率与会阴裂伤率分别为3.08%、20.00%, 乙组会阴完整率与会阴裂伤率分别为12.31%、7.69%。差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 会阴无保护接生术降低了产妇产后会阴裂伤率, 提高会阴完整率, 效果显著, 值得推广。

## 关键词

会阴无保护接生术; 产妇; 会阴侧切; 会阴裂伤; 传统会阴保护接生术

## 1 引言

分娩是一个自然的、正常的生理过程。随着社会的日益进步、医疗水平的提高和人们生活水平的不断提高, 产妇对自身要求也逐渐提高。人们对分娩的观念也产生了一系列的变化, 对分娩的要求也有所提高。如何让分娩的过程回归自然, 实现更加人性化的分娩, 提高产科质量, 减轻产妇产时的创伤及疼痛, 降低会阴侧切率及会阴裂伤程度, 提高会阴的完整程度及完整率一直以来是产科工作者关注的重点。医院采取会阴无保护接生术阴道分娩, 有效提高了分娩时会阴完整率, 降低了分娩时会阴侧切率及会阴II度裂伤率, 减轻了产妇产后24小时会阴水肿及产后会阴疼痛, 提高了产妇产后的满意度, 研究结果取得了显著的效果。无保护会阴接生术是指分娩时对会阴部进行保护, 助产士通过用左手

控制胎头娩出的速度, 使会阴得到充分扩张, 让产妇能在宫缩间歇期缓慢地将胎儿娩出。论文以医院分娩的130例产妇作为研究对象, 甲组对照组产妇采取传统会阴保护接生术阴道分娩, 乙组实验组产妇采取会阴无保护接生术阴道分娩, 对两组产妇产后会阴完整情况、会阴裂伤情况、产后会阴水肿情况、会阴疼痛情况、分娩满意度进行研究对比, 现将研究结果总结如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选择2017年1月—2017年12月医院收治的正常阴道分娩的产妇共130例作为研究对象。年龄20~35岁, 平均(23.91 ± 3.67)岁, 孕周37~42周, 平均(38.94 ± 0.97)周。所有产妇均为足月孕、初产妇、头先露、单胎、无严重并发症及妊娠合并症、无头盆不称、骨盆外测量正常者。随机将产妇等分为对照组甲组及观察组乙组, 两组产妇的年龄、孕周、体重等基本情况进行比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),

【作者简介】明洁微(1990-), 女, 中国四川广安人, 本科, 主治医师, 从事妇产科临床研究。

具有可比性。

## 2.2 方法

实验组乙组产妇采取会阴无保护接生术阴道分娩。第一产程产妇采取自由体位。第二产程产妇为半卧位于产床上，上半身抬高 30°。当宫缩来临时，产妇双足蹬在产床上，两手握住产床两边的把手，当宫缩来临时深吸一口气并且屏住呼吸，然后像排便一样向下屏气来增加腹压。当宫缩间歇时，产妇呼气并使全身肌肉放松。如此反复屏气、呼气，来加速产程的进展<sup>[1]</sup>。助产士站在产妇右侧，与产妇做好沟通工作。器械台置于产床床尾，产包铺于接生器械台上，依次放好器械，器械台置于助产士的右侧。常规消毒铺巾会阴部。当胎头拨露使阴唇后联合紧张时，助产士左手拇指与其余 4 指分开，放在小阴唇及胎头的两侧，当产妇使用腹压使胎头下降时通过左手控制其胎头下降的速度，使胎头能缓慢下降，让会阴得到充分扩张，并不协助胎头俯屈，右手也不保护会阴。整个过程，助产士应有足够的耐心，与产妇充分沟通，直到胎头缓慢从阴道娩出。当胎头娩出后，左手拇指及食指沿胎儿鼻根部及咽喉部向口腔处挤压，清除胎儿口鼻的分泌物及羊水。等到下一次宫缩来临时，当胎头自然复位后，右手协助胎头外旋转，使胎儿双肩径与骨盆出口前后径一致。指导产妇适当用力，助产士左手向下轻压胎儿颈部，协助前肩从耻骨弓下娩出，再托起胎儿颈部向上使后肩从会阴前缘缓慢娩出。双肩均娩出后，双手协助胎体及下肢相继从阴道娩出，再次清理新生儿呼吸道的羊水及分泌物。胎儿娩出后，待脐带血管搏动消失后剪断脐带，并把新生儿交给巡回护士，在辐射台上对新生儿进行保暖、预防接种等常规处理。胎盘娩出后，检查产妇产道裂伤的程度，并行常规缝合。

对照组甲组产妇采取传统会阴保护接生术阴道分娩。即待宫口开全后，胎头拨露使阴唇后联合紧张时，开始会阴保护。在会阴部铺盖无菌巾，助产士右肘部支撑在产床上，右手拇指与其余四指分开，利用手掌大鱼际肌顶住会阴体。当宫缩来临时右手掌向上向内托压，左手向下按压胎头枕部，协助胎头俯屈并使胎头缓慢下降。当宫缩间歇时，保护会阴的右手可以稍微放松，以免压迫过久导致会阴水肿。当胎儿后肩娩出后保护会阴的右手撤离开会阴体<sup>[2]</sup>。双手协助胎体及下肢相继从阴道娩出。余步骤同实验组乙组。

## 2.3 观察指标

观察两组产妇会阴完整情况、会阴侧切情况及会阴裂伤情况、产后 24 小时会阴水肿、会阴疼痛情况、分娩满意度的对比。会阴裂伤分度参考文献<sup>[3]</sup>拟定：

① I 度会阴裂伤：会阴部皮肤、黏膜浅层的裂伤；

② II 度会阴裂伤：会阴部筋膜、肌肉层的裂伤，或者累及阴道后壁，但肛门括约肌完整；

③ III 度会阴裂伤：会阴深部组织裂伤，累及到会阴体部及肛门括约肌，但直肠完整，未受累及。

产妇满意度根据《患者满意度调查问卷》进行评价<sup>[4]</sup>，问卷包括 10 个项目，每个项目采取 1~4 级评分法，总分 > 30 分为满意。

## 2.4 统计学分析

选用 SPSS19.0 统计软件对数据进行处理，计量资料采用 t 检验，计数资料以率表示，采用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  表示差异显著，有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组产妇会阴完整、会阴侧切、会阴裂伤情况比较

经统计分析发现，甲组对照组产妇的会阴完整者 2 人，会阴侧切者 30 人，I 度会阴裂伤者 20 人，II 度会阴裂伤者 13 人，会阴完整率、会阴侧切率与 II 度会阴裂伤率分别为 3.08%、46.15%、20.00%，乙组实验组产妇的会阴完整者 8 人，会阴侧切者 12 人，I 度会阴裂伤者 40 人，II 度会阴裂伤者 5 人，会阴完整率、会阴侧切率与 II 度会阴裂伤率分别为 12.31%、18.46%、7.69%。两组均无 III 度会阴裂伤产妇。实验组产妇会阴完整率高于对照组，会阴侧切率及 II 度会阴裂伤率低于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )，差异有统计学意义，详见表 1。

### 3.2 对两组产妇产后 24 小时会阴水肿情况、会阴疼痛情况的比较。

经统计分析发现，甲组对照组产妇产后 24 小时会阴水肿 10 人，会阴疼痛 11 人，会阴水肿率为 15.38%，会阴疼痛率为 16.93%。乙组实验组产妇产后 24 小时会阴水肿 1 人，会阴疼痛 1 人，会阴水肿率为 1.54%，会阴疼痛率为 1.54%。实验组产妇产后 24 小时会阴水肿率及会阴疼痛率均低于对照组。差异显著 ( $P < 0.05$ )，差异有统计学意义，详见表 2。

表 1 两组产妇会阴伤口情况对比分析 [n=65, n (%) ]

分组 (n)	会阴完整	会阴侧切	会阴裂伤 I 度	会阴裂伤 II 度	会阴裂伤 III 度
甲组对照组( 65 )	2 ( 3.08 )	30 ( 46.15 )	20 ( 30.77 )	13 ( 20.00 )	0
乙组实验组( 65 )	8 ( 12.31 )	12 ( 18.46 )	40 ( 61.54 )	5 ( 7.69 )	0
$\chi^2$	3.9	11.396	12.381	4.127	
P	0.04829	0.00074	0.00043	0.0422	

表2 两组产妇产后第24小时会阴水肿、会阴疼痛情况对比分析 [n=65, n (%) ]

分组 (n)	会阴无水肿	会阴水肿	会阴疼痛
甲组对照组 (65)	44 (67.69)	10 (15.38)	11 (16.93)
乙组实验组 (65)	63 (96.92)	1 (1.54)	1 (1.54)

注: 与对照组比较,  $\chi^2=19.071$ ,  $P=0.00007$ 。

### 3.3 对两组产妇分娩满意度的比较。

经统计分析发现, 甲组对照组产妇分娩特别满意 37 人, 一般满意 18 人, 不满意 10 人, 满意度率为 84.62%。乙组实验组产妇分娩特别满意 45 人, 一般满意 18 人, 不满意 2 人, 满意度率为 96.92%。实验组产妇分娩满意度率高于对照组。差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3。

表3 两组产妇产后满意度对比分析 [n=65, n (%) ]

分组 (n)	特别满意	一般满意	不满意	满意度
甲组对照组 (65)	37 (56.92)	18 (27.69)	10 (15.38)	55 (84.62)
乙组实验组 (65)	45 (69.23)	18 (27.69)	2 (3.08)	63 (96.92)

注: 与对照组比较,  $\chi^2=6.114$ ,  $P=0.04703$ 。

## 4 讨论

分娩是一个自然的生理过程, 如何减轻分娩时对产妇带来的疼痛及创伤, 减少会阴侧切率, 提高会阴完整率, 增加产妇分娩的满意度, 一直以来都是产科工作者讨论的重点, 也是评价产科质量的重要指标。

本研究通过分析两组会阴裂伤程度的结果显示, 实验组产妇的会阴完整率、会阴侧切率与 II 度会阴裂伤率分别为 12.31%、18.46%、7.69%, 对照组产妇的会阴完整率、会阴侧切率与 II 度会阴裂伤率分别为 3.08%、46.15%、20.00%。实验组会阴完整率明显高于对照组, 会阴侧切率及 II 度会阴裂伤率明显低于对照组, 结果表明无会阴保护接生术阴道分娩明显提高了会阴完整的程度。对照组产后 24 小时会阴水肿率与会阴疼痛率分别为 15.38%、16.93%, 实验组产后 24 小时会阴水肿率与会阴疼痛率分别为 1.54%、1.54%。实验组会阴水肿率及疼痛率均低于对照组。结果表明, 无会阴保护接生术阴道分娩明显减轻了产妇产后会阴水肿及会阴疼痛。对照组满意度率为 84.62%, 实验组满意度率为 96.92%, 实验组的满意度明显高于对照组。综合分析, 无会阴保护接生术阴道分娩明显提高了会阴的完整程度, 减轻产后会阴水肿及会阴疼痛, 可增加产妇分娩的满意度。分析原因可能是因为实验组虽然为无会阴保护的阴道分娩, 但是在分娩的过程中, 助产士在宫缩间歇期可通过控制胎头下降的速度, 从而减少胎头娩出时对产道产生的压力, 使产妇产道能够缓慢并且持续均匀的扩张, 从而减少分娩时产生的会阴裂伤, 提高分娩时会阴的完整程度<sup>[5]</sup>。

传统的会阴保护法是向内向上托压会阴体, 若

压迫会阴部组织时间过长或者过紧, 就会引起会阴部组织的水肿、组织的缺血、组织脆弱从而导致会阴裂伤<sup>[6]</sup>, 增加产后会阴疼痛感, 无会阴保护接生术阴道分娩在分娩时主要依靠产妇的自然作用力来分娩, 助产士只是起到辅助作用, 并不起主导作用, 这样可减少因手部作用力不均匀而导致的会阴部水肿, 从而达到减轻产妇分娩时的疼痛, 以及缩短分娩的时间<sup>[7]</sup>, 降低会阴裂伤的程度, 增加产妇产时产后的满意度。

本研究中通过对两组产妇会阴侧切率及 II 度会阴裂伤率的比较, 实验组 18.46%、7.69%, 对照组 46.15%、20.00%, 实验组会阴侧切率及 II 度会阴裂伤率较对照组相比明显降低了。使产妇痛苦减轻, 感染及出血机会减少, 可缩短住院时间, 减少医务工作者的工作量。无会阴保护接生术阴道分娩, 需要产妇与医务人员有很好的配合, 医务人员与产妇有良好的沟通及良好的待产环境, 均能减轻产妇分娩时的紧张及消除产妇分娩时的心理恐惧, 使胎头能在宫缩间歇时能缓慢通过阴道口, 防止会阴的裂伤<sup>[8]</sup>。有研究<sup>[9-10]</sup>表明, 助产士人员采用无保护会阴接生术对产妇接生, 可以有效提高产妇的自然分娩率, 降低产妇的会阴侧切率及会阴裂伤的程度。

## 5 结语

综上所述, 无会阴保护接生术既提高了会阴的完整性, 又降低了会阴侧切率及 II 度会阴裂伤率, 也可减轻产妇分娩时的疼痛及创伤, 减少了出血机会及感染机会, 减轻了产后会阴水肿及会阴疼痛, 增加了产妇分娩的满意度。并且操作简单, 效果显著, 在临床上值得进一步推广。

## 参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [2] 高月娥, 何闰. 无保护会阴接生法在降低会阴侧切率和促进阴道分娩的效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(8): 1773-1775.
- [3] 章妙霞, 刘二瑛. 会阴无保护接生术在低危孕妇正常分娩中的应用价值[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13): 287-288.
- [4] 赵晓丽. 无保护会阴接生技术临床应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(15): 2958-2959.
- [5] 陈兰翠, 田世萍. 辅助扩张会阴法助产 602 例[J]. 淮海医药, 2001, 19(1): 43.
- [6] 于凤英. 探讨无保护会阴接生法与传统接生法对会阴裂伤程度的效果比较[J]. 中国继续医学教育, 2015, 6(7): 90-91.
- [7] 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): 4639-4641.
- [8] 谭华霖, 朱斌, 柯秉初, 等. 分娩期会阴体形态学研究. 中国妇幼保健, 2007(22): 727-728.
- [9] 叶敏. 无保护会阴接生法对会阴裂伤程度的影响[J]. 医药前沿, 2016, 6(19): 69-70.
- [10] 章妙霞, 刘二瑛. 会阴无保护接生术在低危孕妇正常分娩中的应用价值[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13): 287-288.