

会阴侧切术后不同护理方法对伤口愈合时间的影响比较

熊应平

利川市民族妇幼保健院 湖北 利川 445400

【摘要】目的：探讨会阴侧切术后不同护理方法对伤口愈合时间的影响。方法：选取我院2022年1月—2025年12月收治的160例会阴侧切产妇，采用随机数字表法分为观察组（采用改良综合护理模式，80例）与对照组（采用常规护理模式，80例）。对比产妇伤口愈合时间、伤口感染率。结果：观察组产妇伤口愈合时间短于对照组，伤口感染率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：会阴侧切术后采用改良综合护理，可显著缩短伤口愈合时间、降低伤口感染风险。

【关键词】：会阴侧切术；护理方法；伤口愈合时间；感染率

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.098

在产科临床助产工作中，会阴侧切术是较为常见的一项操作，其主要目的在于扩大产道出口、有效缓解分娩过程中的阻力，从而降低会阴严重撕裂、胎儿窘迫等不良并发症的发生风险。需要特别强调的是，该手术并非临床常规开展的助产方式，必须严格把握手术指征，结合产妇产前实际情况合理实施，杜绝盲目操作。对于接受会阴侧切术的产妇而言，术后伤口愈合质量的好坏，直接关系到其产后身体恢复的进度，更会对产后生活质量产生重要影响。临床实践中我们发现，不同的护理方法应用于术后伤口护理，最终取得的伤口愈合效果存在明显差异。当前临床所采用的常规护理模式，存在诸多不完善之处，最为突出的是护理措施缺乏针对性，且护理细节把控不到位，这些问题极易导致产妇术后出现伤口愈合延迟、伤口感染等不良情况，不利于产妇的顺利恢复。基于以上临床现状，本研究通过临床对照的方式，对比两种不同护理方法的实际应用效果，明确不同护理模式对会阴侧切术后伤口愈合时间的具体影响，进而为临床优化会阴侧切术后护理方案、提升护理质量提供可靠的实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年1月—2025年12月收治的160例会阴侧切产妇，随机数字表法将其分为观察组与对照组。观察组产妇年龄22~36岁，平均 (27.9 ± 4.3) 岁；孕周37~42周，平均 (39.3 ± 1.2) 周。对照组产妇年龄21~35岁，平均 (27.6 ± 4.1) 岁；孕周37~41周，平均 (39.1 ± 1.3) 周。两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有产妇均符合会阴侧切术指征，单胎头位分娩；排除合并糖尿病、免疫系统疾病、会阴Ⅲ度及以上裂伤以及精神异常、沟通障碍的产妇。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理模式：护理人员每日需为术后产妇用碘伏消毒伤口2次，消毒范围需完整覆盖手术切口及周边5厘米的皮肤组织，全程维持伤口的干燥与清洁。为减少暴露对伤口的污染风险，需指导产妇采取健侧卧位的休息姿势。同时告

知产妇术后饮食需以清淡、易消化的食物为主，切勿食用辛辣刺激性的食物。护理人员应密切观察伤口的恢复情况，留意是否出现红肿、渗液等异常问题，一旦发现异常需及时上报并进行处理。若产妇伤口疼痛症状较为明显，需严格遵照医嘱为其服用口服止痛药物，以此缓解疼痛带来的不适。

在上述常规护理的基础上，观察组还采用改良综合护理模式：（1）温水坐浴护理：护理人员需于产妇术后24小时起，为其实施该项护理操作。每日开展2次，每次坐浴时长严格控制在15至20分钟，水温需精准维持在40至45℃，这一温度范围既能有效避免水温过高烫伤产妇会阴部皮肤，又能保障坐浴的护理效果。坐浴前，护理人员需提前调试水温，待水温稳定后再协助产妇取舒适体位进行坐浴，过程中密切观察产妇的面色、表情及身体感受，若产妇出现头晕、不适等异常情况，立即停止坐浴并协助其卧床休息。坐浴结束后，护理人员用无菌纱布轻轻拍打产妇伤口部位，直至伤口完全干燥，随后采用碘伏对伤口及周围皮肤进行彻底消毒，通过这一系列规范操作，有效促进伤口局部血液循环，加快局部代谢，进而减轻伤口炎症反应，缓解产妇伤口疼痛感，为伤口愈合筑牢基础。（2）心理护理与健康指导：术后，护理人员要第一时间主动与产妇沟通交流，耐心询问产妇的身体感受及心理状态，认真倾听产妇的诉求，及时察觉产妇因伤口疼痛、角色转变、担心恢复情况等因素引发的焦虑、紧张等负面情绪。针对产妇的心理困扰，护理人员需采用温和、亲切的沟通方式进行安抚，用通俗易懂的语言向产妇讲解伤口愈合的正常进程，明确告知产妇术后伤口可能出现的轻微疼痛、肿胀等现象均属于正常情况，避免产妇因过度担忧而加重心理负担。同时，护理人员应根据产妇的身体恢复情况，现场示范简单的盆底肌收缩训练方法，详细讲解训练的注意事项，指导产妇循序渐进开展训练，提醒产妇避免过度活动，防止因活动不当导致伤口裂开，切实提升产妇的自我护理能力。（3）营养护理：护理人员需结合每位产妇的体质差异、饮食喜好及术后恢复需求，为其制定个性化营养护理方案。在饮食指导过程中，护理人员明确告知产妇，需重点摄入高蛋白食物，如鸡蛋、鱼肉、瘦肉等，这类食物能为伤口

愈合提供充足的蛋白质,促进组织修复与再生;同时,指导产妇多食用新鲜的蔬菜和水果,以补充身体所需的高维生素,增强机体免疫力,减少伤口感染的风险;此外,还需适当摄入富含锌的食物,锌元素可有效促进胶原蛋白合成,进一步加速伤口愈合。同时提醒产妇,饮食需以清淡、易消化为主,避免食用辛辣、刺激性食物,防止刺激伤口,影响愈合效果,确保营养摄入科学合理,为产妇身体恢复提供有力支撑。

1.3 观察指标

(1) 伤口愈合时间; (2) 伤口感染率。

1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据,计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、t 检验; $P < 0.05$, 则差异显著。

2 结果

2.1 两组产妇伤口愈合时间比较

观察组短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 产妇伤口愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	观察组	对照组	t	P
n	80	80		
伤口愈合时间	7.24 ± 1.32	9.52 ± 1.57	8.652	0.000

2.2 两组产妇伤口感染率比较

观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 产妇伤口感染率比较【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	80	80		
感染例数	2	10		
未感染例数	78	70		
感染率	2.5	12.5	5.714	0.017

3 讨论

在产科临床助产工作中,会阴侧切术是一项不可或缺的核心手段。当产妇存在会阴组织弹性欠佳,经充分扩张后仍无法适应胎儿娩出时的产道压力,或出现胎儿宫内窘迫需紧急娩出、需借助产钳或吸引器等阴道助产方式时,该术式能够有效扩大产道出口,从而减少会阴严重撕裂伤的发生,为母婴安全提供有力保障^[1]。但临床实践中发现,会阴侧切术后护理难度较大,这与会阴部位特殊的解剖结构密切相关。该部位紧邻肛门与尿道,生理位置特殊,术后产妇恶露会持续排出,加之排便时的粪便污染,再加上产妇产后身体虚弱、活动不便,无法

及时对局部进行清洁护理,若护理措施不到位,伤口极易出现愈合延迟、感染等不良并发症。这些并发症不仅会让产妇承受额外的疼痛,还会显著延长产后恢复周期,进而影响产妇的身心健康,降低其产后生活质量,给产妇的日常生活带来诸多不便^[2]。当前,临床针对会阴侧切术后的常规护理,仍以基础的清洁、消毒工作为主,护理措施较为单一,缺乏对产妇个体差异的关注,针对性不强,难以满足不同产妇伤口愈合的个性化需求^[3]。基于此,如何优化会阴侧切术后护理方案,进一步提升护理质量,减少术后并发症的发生,助力产妇快速恢复,已然成为当前产科临床护理工作中亟待解决的重点问题。

本文研究显示,观察组平均愈合时间短于对照组 ($P < 0.05$)。这一实验结果充分证实,改良综合护理模式在缩短产妇伤口愈合时间方面具有显著成效,其作用机制可从护理措施的针对性与全面性两方面进行详细阐述。与对照组的常规护理相比,观察组所采用的改良综合护理增加了温水坐浴这一专项护理措施,这也是促进伤口快速愈合的关键因素之一。温水坐浴护理可通过适宜温度的温水对伤口进行温和刺激,有效扩张伤口周围的毛细血管,进而促进局部血液循环,及时带走伤口部位的炎性渗出物,减轻局部红肿、疼痛等炎症反应,为伤口组织的修复创造良好的局部环境,从而加速受损组织的再生与愈合进程^[4]。除温水坐浴外,个性化营养护理指导也为观察组产妇的伤口愈合提供了重要保障。护理人员结合每位产妇的饮食喜好、身体状况及伤口恢复需求,为其制定了个性化的营养方案,重点指导产妇摄入优质高蛋白食物、富含维生素的新鲜蔬果以及锌元素含量较高的食物。这些营养物质能够为伤口愈合提供充足的物质基础,其中高蛋白可促进伤口肉芽组织生长,维生素能够增强机体抵抗力、减少感染风险,锌元素则可有效促进胶原蛋白的合成,进一步加速伤口愈合进程^[5]。反观对照组,其仅采用临床常规的伤口消毒护理模式,护理措施较为单一,仅能对伤口表面进行清洁消毒,起到基础的感染预防作用,却缺乏针对伤口局部血液循环改善的专项措施,也未提供个性化的营养护理指导。由于缺乏针对性的护理支持,产妇伤口局部血液循环不畅,炎症反应消退较慢,且机体无法获得伤口愈合所需的充足营养,进而导致伤口愈合速度相对较慢,愈合时间明显长于观察组。

观察组感染率(2.5%)低于对照组(12.5%), ($P < 0.05$)。表明观察组感染控制效果明显优于对照组。结合两组护理方案的差异,对其感染率不同的原因展开详细分析,具体如下:观察组所采用的改良综合护理模式,核心优势在于实施了温水坐浴与碘伏消毒相结合的双重清洁方式,这一方式能从根本上提升伤口清洁的彻底性,有效降低感染发生风险。具体而言,护理人员会指导患者每日进行温水坐浴,控制水温在 38-40℃,每次坐浴时长维持 15-20 分钟,这种温和的物理清洁方式,可软化伤口周围的分泌物及残留污染物,促进局部血液循环,同

时能有效松动伤口表面附着的细菌；坐浴结束后，再用稀释后的碘伏对伤口及周围 2-3cm 范围的皮肤进行均匀擦拭消毒，碘伏具有广谱杀菌作用，能进一步杀灭残留的致病菌，双重防护形成了有效的感染屏障，减少了细菌滋生及污染物对伤口的持续刺激^[6]。除此之外，在改良综合护理过程中，护理人员建立了完善的伤口观察机制，每日定时对患者伤口进行全面检查，重点观察伤口有无红肿、渗液、皮温升高，以及患者是否存在主诉疼痛加剧等早期感染迹象。一旦发现异常情况，护理人员会第一时间上报并采取针对性处理措施，如及时更换无菌敷料、调整护理方案、给予局部抗感染护理等，从而有效控制感染的早期进展，避免感染进一步加重^[7]，这也是观察组感染率维持在较低水平的重要原因。反观对照组，其采用的是传统常

规护理模式，仅每日对患者伤口进行 2 次碘伏消毒，未实施温水坐浴等辅助清洁措施。这种单一的消毒方式，只能对伤口表面的细菌进行简单杀灭，无法彻底清除伤口周围的分泌物及深层残留污染物，清洁效果较为有限，难以形成有效的感染防护。同时，对照组护理中缺乏对伤口感染迹象的精准监测与系统巡查，护理人员多仅在患者出现明显感染症状（如伤口化脓、发热）时才予以干预，此时感染已进入中晚期，错过了最佳的控制时机，进而导致对照组感染率明显高于观察组。

综上所述，会阴侧切术后采用改良综合护理模式，能够使伤口愈合时间显著缩短，有效减少伤口感染情况的发生，临床推广应用价值较高。

参考文献:

- [1] 户雪然,葛月萍.个性化体位护理配合在会阴侧切术后药物镇痛中的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(10):1946-1948.
- [2] 李雪斐,徐燕玲,赖美燕.基于健康理念模式的细节行为护理对初产妇产会阴侧切伤口感染的预防效果[J].包头医学,2025,49(2):68-71.
- [3] 梅爱荣,曹桂清.全程无缝隙护理联合红外线照射对会阴侧切产妇的影响分析[J].中国伤残医学,2024,32(20):148-151.
- [4] 曹丽娜,徐佳荣,郑萍萍.个性化心理疏导联合红外线照射对会阴侧切伤口愈合质量的影响[J].中国基层医药,2023,30(12):1863-1866.
- [5] 苏关影.产妇产后会阴伤口愈合不良的影响因素及护理措施分析[J].中国社区医师,2021,37(16):122-123.
- [6] 庄浚萍,朱月卿,张晓慧,等.基于多因素风险分析的自然分娩产妇产会阴侧切术后切口感染的护理策略与应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(3):153-156.
- [7] 岳艳萍.基于 ERAS 理念的护理干预对会阴侧切初产妇产后疼痛及尿潴留的影响[J].中国伤残医学,2025,33(3):120-123,128.