

持续质量改进措施提升产房助产士会阴伤口缝合技术的临床效果及不良反应情况的影响

彭 菁

长沙市第四医院 湖南 长沙 410000

【摘要】目的：探讨持续质量改进措施提升产房助产士会阴伤口缝合技术的临床效果及不良反应情况的影响。方法：纳入我院 80 例会阴伤口缝合产妇为研究对象，纳入时间为 2024 年 1 月—2025 年 1 月，通过随机数字表法将其分为两组，均 40 例。对照组采取常规干预，实验组采取持续质量改进措施，比较干预效果。结果：实验组相关时间指标优于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组炎症因子指标低于对照组（ $P < 0.05$ ）；与对照组相比，实验组不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ）。结论：实施持续质量改进措施可显著提升产房助产士会阴伤口缝合技术干预效果显著，并降低产妇不良反应发生率，具有临床应用价值。

【关键词】持续质量改进措施；助产士；会阴伤口缝合技术；不良反应

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.089

会阴切开术是产科临床为缩短分娩产程、降低母婴产伤风险常用的干预手段，而会阴伤口缝合技术的规范性与熟练度，直接决定产妇术后伤口愈合效率、疼痛缓解速度及远期盆底功能恢复效果^[1]。目前临床中，常规产房助产士培训工作存在碎片化、操作流程缺乏统一标准、质量反馈机制不健全等问题，部分助产士的会阴伤口缝合技术存在差异，导致术后伤口红肿、渗液、愈合延迟甚至裂开等不良反应，影响产妇产后恢复与满意度^[3]。在优质产科护理的理念下，持续质量改进措施开始被广泛应用于产房中，可有效提升助产士缝合技术，降低不良反应发生率^[3]。基于此，此次研究将深度分析持续质量改进措施提升产房助产士会阴伤口缝合技术中的影响，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

纳入 2024 年 1 月—2025 年 1 月在我院进行分娩的 80 例产妇为研究对象，所有纳入者均需要进行会阴伤口缝合，通过随机数字表法将其分为两组，均 40 例。对照组年龄 22-36 岁，平均年龄（ 26.84 ± 4.33 ）岁；实验组年龄 23-35 岁，平均年龄（ 26.97 ± 4.16 ）岁。两组间资料对比结果显示（ $P > 0.05$ ）。本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则。

纳入标准：（1）单胎足月妊娠，经阴道分娩；（2）会阴 II—III 度撕裂或实施会阴切开术，需进行伤口缝合；（3）无严重妊娠期并发症；（4）知晓研究内容且自愿参与

排除标准：（1）既往有会阴手术史或外阴阴道畸形；（2）存在活动性生殖道感染；（3）分娩过程中出现严重并发症；（4）认知功能异常，或存在精神病史

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规干预，入职后每年开展 1 次会阴伤口缝合

相关理论培训，并进行临床操作演示。临床操作时遵循产科常规缝合流程，分娩后常规消毒产妇会阴区域，采用可吸收缝合线，进行分层缝合，在此过程中适当调整缝合深度与间距。术后密切观察产妇伤口是否存在活动性出血的情况，指导产妇进行 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴。出院时进行伤口评估，告知产妇日常注意事项。

1.2.2 实验组

实验组采取持续质量改进措施。

（1）计划阶段。成立持续质量改进措施小组，回顾性分析本院 1 年内会阴伤口缝合中的不良案例。设计调查问卷，了解助产士在会阴伤口缝合中存在的操作难点，比如深层组织对齐困难、打结松紧度把控不佳等，明确助产士存在的问题，并以此为基础，设计综合性干预计划。

（2）执行阶段。①层次化培训：在对新入职的助产士实施培训时，需将培训重点放在理论知识与实操技能中，理论课涵盖会阴损伤分级、缝合并发症预防，模拟训练使用会阴缝合模型练习分层缝合，并与资深助产士形成师徒配对模式，以持续提升其专业水平。资深助产士需要每月开展 1 次案例复盘会，选取典型缝合不良案例，小组专家分析问题原因并演示改进操作，同时每季度进行 1 次临床实操考核。②规范化操作：持续质量改进措施小组制定《产房会阴伤口缝合操作规范手册》，明确操作细节，比如消毒顺序、所需缝合材料、分层缝合标准等。新入职助产士在缝合期间，应当由高年资助产士或护士长进行指导，最大限度上提高缝合质量。③缝合后评估：在缝合结束后需要对缝合效果，产妇疼痛程度等进行评估，同时指导产妇采用侧卧位，以减少伤口压迫。助产士还应当通过科普视频、宣传手册等讲解伤口护理注意事项，提高产妇及其家属的个人认知。

（3）检查与优化。持续质量改进措施小组每月检查产妇

缝合记录,分析缝合情况及不良反应发生率,整理助产士存在的关键问题,并针对检查阶段发现的问题制定改进措施,持续提升助产士水平。若干预期间存在有效的改进措施,则应当将其纳入《操作规范手册》,形成新的标准流程,进入下一轮PDCA循环,对干预方案进行不断优化。

1.3 观察指标

(1) 时间指标。包括会阴缝合时间、切口疼痛消失时间、总住院时间。

(2) 炎性因子。分析产后当天,产后72小时产妇白细胞计数(WBC)、C反应蛋白(CRP)变化。

(3) 不良反应发生率。包括红肿、渗液、延迟愈合、裂开。

1.4 统计学方法

数据使用SPSS25.0软件处理,均数±平方差($\bar{x} \pm s$)为计量资料,采取t检验,百分率(%)为计数资料,采取卡方检验, $P < 0.05$,存在统计学意义。

2 结果

2.1 时间指标

与对照组相比,实验组时间指标更优($P < 0.05$)。见表1。

表1 时间指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	实验组	对照组	t	P
例数	40	40	-	-
会阴缝合时间(min)	10.13±2.22	16.34±3.38	9.712	0.000
切口疼痛消失时间(d)	2.12±1.01	3.78±1.28	6.439	0.000
总住院时间(d)	4.17±1.13	6.48±1.34	8.335	0.000

2.2 炎性因子

分娩当天,2组产妇各项炎性因子指标比较($P > 0.05$);产后72小时,与对照组相比,实验组上述指标更优($P < 0.05$)。见表2。

表2 炎性因子比较($\bar{x} \pm s$)

组别		实验组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
WBC (×10 ⁹ /L)	产后当天	18.54±3.21	18.58±3.02	0.057	0.954
	产后 72 小时	4.16±1.57	9.09±1.93	12.533	0.000
CRP (ng/L)	产后当天	15.74±3.24	15.56±3.39	0.243	0.809
	产后 72 小时	8.82±1.31	12.23±1.78	9.758	0.000

2.3 不良反应发生率

实验组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 不良反应发生率(n, %)

组别	实验组	对照组	X ²	P
例数	40	40	-	-
红肿	1	3	-	-
渗液	1	2	-	-
延迟愈合	0	2	-	-
裂开	0	1	-	-
不良反应发生率	5.00%	20.00%	4.114	0.043

3 讨论

分娩对女性身体健康影响较大,在阴道分娩的过程中,大部分女性会存在会阴损伤的情况。导致这一问题的原因有很多,会阴撕裂多因胎头娩出时对会阴组织的过度压迫、产妇产时用力不当或会阴组织弹性较差所致,严重时撕裂可穿透黏膜层、肌层,甚至累及肛门括约肌,引发产后排便功能障碍^[3]。相较于自然撕裂的不可控性,会阴侧切是临床为规避更严重损伤而采取的可控干预手段。当出现胎儿窘迫需紧急缩短第二产程、产妇合并妊娠期高血压等并发症需快速结束分娩,或预估胎头娩出阻力较大时,医护人员会沿会阴后联合向左侧45°方向切开会阴,通过扩大产道出口降低母婴风险,以确保母婴安全。

当产妇出现会阴撕裂或者侧切等情况时,在分娩结束后需要立即进行会阴伤口缝合术,指的是利用缝合技术分层修复受损黏膜层、肌层、皮下层及皮肤层^[4]。会阴伤口缝合术的质量将直接决定产妇产后伤口愈合速度、疼痛缓解效果,若操作不当不仅易引发红肿、渗液等不良反应,还可能导致愈合延迟,甚至影响远期盆底功能,降低产妇产后生活质量^[4]。目前常规临床干预存在一定局限性,不同助产士技术水平差异显著。持续质量改进措施是基于PDCA(计划-执行-检查-处理)循环的系统性质量提升方法,该质量提升措施能够精准定位会阴伤口缝合操作中助产士存在的问题,并对其进行个体化培训与指导,进而有效提升助产士会阴伤口缝合技术水平,保障缝合质量^[5]。

此次研究显示,实验组会阴缝合时间、切口疼痛消失时间、总住院时间均短于对照组,比较存在统计学意义($P < 0.05$)。常规干预下,产房助产士实施会阴伤口缝合技术时,多依赖于经验性操作,缝合质量有待提升^[6]。在实施持续质量改进措施时,持续质量改进小组成员会对助产士存在的问题进行综合性分析,并建立统一操作标准,如分层缝合的深度、间距规范,消除了常规组因个人经验差异导致的操作犹豫、反复调整等无效耗时,使缝合流程从随机化转向程序化,直接缩短操作时长^[7]。助产士在操作过程中,规范的分层组织对合减少了缝合后

组织错位引发的机械性刺激,同时精准操作降低了不必要的组织牵拉损伤,间接减轻炎症反应对痛觉神经的持续激活,有效改善患者疼痛症状,促进其恢复,缩短患者住院时间。

分娩当天,2组产妇各项炎症因子指标比较无统计学差异($P>0.05$);干预后,与对照组相比,实验组WBC、CRP指标更优,比较存在统计学意义($P<0.05$)。其主要原因是产妇在分娩过程中子宫强烈收缩,会阴组织受到牵拉,且存在产道损伤的情况。这些因素都会触发机体急性炎症反应,促使WBC增殖以应对组织损伤,CRP作为急性时相反应蛋白也会随之升高,此时炎症反应主要由分娩创伤驱动,缝合操作的早期差异尚未对炎症指标产生显著影响^[8]。常规缝合操作依赖个人经验,容易造成消毒不完全、组织对合错位或缝合过紧等问题,加重组织损伤和细菌的定植风险。持续质量改进措施可通过标准化缝合降低局部组织损伤和感染的危险,建立良好的创面愈合微生态,避免了局部过度炎症反应,进而优化产妇的各项炎症因

子指标^[9]。

实验组出现1例术后红肿、1例术后渗液,不良反应发生率分别为5.00%;对照组出现3例术后红肿、2例术后渗液、2例延迟愈合、1例裂开,不良反应发生率为20.00%,实验组不良反应发生率低于对照组,比较存在统计学差异($P<0.05$)。在实施持续质量改进措施时,助产士将更加关注会阴伤口缝合技术操作的精准性,比如控制黏膜层间距、确保肌层缝合深度等,能够从根本上减少组织修复异常与感染可能。在缝合结束后,护理人员会对产妇进行动态化评估,及时发现产妇存在的并发症风险并进行有效处理,进而全面降低产妇红肿、渗液等不良反应发生率。

综上所述,持续质量改进措施可明显提升产房助产士会阴伤口缝合技术,缩短会阴缝合时间,改善产妇疼痛,促进产妇恢复并降低不良反应情况,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 王利娟,罗凤梅,高丽娟,史晓红,张俊青,魏素花.改良缝合技术在经阴道分娩会阴裂伤初产妇中的应用研究[J].中国计划生育和妇产科,2024,16(12):77-80.
- [2] 张莉.策略性预防干预对无痛分娩会阴侧切初产妇产后尿潴留发生、舒适度及侧切伤口愈合的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(16):166-168+171.
- [3] 赵金桔,邓志芳,何艳.初产妇自然分娩会阴侧切的相关影响因素及护理策略分析[J].临床医学工程,2023,30(07):1019-1020.
- [4] 王东艳.两种不同护理方法对会阴侧切伤口愈合情况的临床影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(29):102-104.
- [5] 林玫玲,彭小凤,陈艳梅.在产妇会阴伤口缝合中应用持续质量改进方案的效果分析[J].微量元素与健康研究,2022,39(04):94-95.
- [6] 陈成杯,马静,许妙娜.持续质量改进在阴道分娩产妇中的应用效果及对会阴侧切率的影响[J].中国当代医药,2022,29(05):108-111.
- [7] 李珊珊.持续质量改进联合责任助产在产房护理中的应用研究[J].中国社区医师,2021,37(30):160-161.
- [8] 史明春.质量持续改进在提高低年资助产士会阴伤口缝合技术中的效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(24):55-57.
- [9] 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.
- [10] 刘瑜玲.经阴道顺产分娩初产妇应用连续细致化护理对产时及产后会阴伤口恢复的效果评价[J].山西医药杂志,2021,50(09):1560-1562.