

全程陪伴分娩对降低会阴侧切率的临床研究

沈滢滢

启东市妇幼保健院 江苏 启东 226200

【摘要】目的：深入探究全程陪伴分娩对降低会阴侧切率的临床效果，系统剖析其内在作用机制，从而为优化产科分娩护理模式提供具有创新性与实践指导性的理论依据。方法：选取2023年1月-2024年12月在我院产科分娩的50例产妇作为研究对象，运用随机数字表法将其平均分为对照组和实验组，每组各25例。对照组采用常规分娩护理模式，实验组实施全程陪伴分娩，由经过严格专业导乐培训的医护人员担任导乐师，从产妇进入产房直至产后2小时，进行全程一对一陪伴，期间提供情感支持、生理舒适护理、分娩技巧指导等全方位服务。研究过程中，对两组产妇的会阴侧切率、会阴裂伤程度、产后2小时出血量及产妇分娩满意度等指标进行系统观察与记录，并运用SPSS 26.0软件进行严谨的统计学分析。结果：实验组会阴侧切率为20%（5/25），显著低于对照组的48%（12/25）， $P < 0.05$ ；在会阴裂伤程度方面，实验组I度裂伤比例高于对照组，且III度及以上裂伤发生率为0，而对照组有2例III度裂伤；实验组产后2小时平均出血量为（168.3±28.6）ml，明显少于对照组的（225.5±35.7）ml， $P < 0.05$ ；实验组产妇分娩满意度达到92%（23/25），显著高于对照组的68%（17/25） $P < 0.05$ 。结论：全程陪伴分娩能够有效降低会阴侧切率，减少会阴严重裂伤及产后出血量，显著提升产妇分娩满意度，在改善分娩结局、优化产科护理模式方面具有重要的临床价值，值得在临床实践中广泛应用。

【关键词】：全程陪伴分娩；会阴侧切率；会阴裂伤；产后出血；分娩满意度

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.033

引言

在现代产科医学领域，会阴侧切术曾长期作为一种常规助产手段被广泛应用。其初衷在于通过扩大阴道出口，有效缩短第二产程，进而降低胎儿窘迫的发生风险，同时减少产妇会阴严重裂伤的可能性。然而，随着医学研究的不断深入以及循证医学理念的普及，会阴侧切术带来的诸多弊端逐渐引起学界关注。大量临床研究表明，会阴侧切会显著增加产妇产后疼痛程度，延长伤口愈合时间，同时提高会阴伤口感染、愈合不良的发生率。更为严重的是，部分研究指出，不当的会阴侧切可能对产妇产后性生活质量产生长期负面影响，包括引起性交疼痛、阴道松弛等问题。近年来，世界卫生组织（WHO）多次发布相关指南，明确倡导减少无医学指征的会阴侧切，强调应严格把控会阴侧切的适应证。这一理念的转变促使产科领域积极探索更为安全、有效的助产策略。全程陪伴分娩作为一种新兴的以产妇为中心的分娩护理模式，自诞生以来便受到广泛关注^[1]。该模式强调在产妇分娩的全过程中，为其提供持续且全面的情感、生理和信息支持。已有研究证实，陪伴分娩能够显著缓解产妇在分娩过程中的焦虑、恐惧等负面情绪，有效降低剖宫产率^[2]。然而，目前关于全程陪伴分娩对会阴侧切率影响的研究相对较少，且现有研究在研究方法、样本选取等方面存在一定局限性，缺乏系统性和深入性。本研究旨在从多维度、深层次探讨全程陪伴分娩对降低会阴侧切率的作用，通过严谨的临床研究设计与数据分析，为推动自然分娩、提升产科护理质量提供创新性的科学依据和实践指导。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年1月至2024年12月期间，在我院产科住院并顺利完成分娩的50例产妇作为研究对象。在研究对象的筛选过程中，严格遵循既定的纳入与排除标准。纳入标准如下：①经产前超声检查及产科专科检查，明确为单胎头位妊娠；②产妇身体健康状况良好，符合自然分娩条件，无妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、心脏病等严重妊娠合并症及并发症；③年龄介于18-35岁之间；④产妇及其家属充分了解本研究的目的、方法及可能存在的风险，在完全自愿的基础上签署知情同意书。排除标准包括：①多胎妊娠、胎位异常（如臀位、横位等）；②存在头盆不称、胎儿窘迫、前置胎盘等需紧急助产或剖宫产的医学指征；③产妇患有精神障碍性疾病，无法配合完成分娩过程及相关评估工作。

采用随机数字表法将50例产妇随机分配至对照组和实验组，每组各25例。对照组产妇年龄范围在21-34岁，平均年龄为（28.2±3.1）岁，其中初产妇17例，占比72%，经产妇8例，占比28%；实验组产妇年龄在20-33岁之间，平均年龄（27.8±3.3）岁，初产妇18例，占比76%，经产妇7例，占比24%。运用SPSS 26.0统计学软件对两组产妇的年龄、产次、孕周、孕前体重指数等一般资料进行统计学分析，结果显示差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），这表明两组产妇在各项关键基线特征方面具有良好的可比性，能够有效保证研究结果的科学性和可靠性。

1.2 实验方法

对照组采用传统常规分娩护理模式。在整个分娩过程中，护理人员严格按照产科护理常规流程开展工作。在产程观察方面，每隔15-30分钟对产妇的生命体征，包括心率、血压、呼吸频率、体温等进行细致监测并准确记录；同时，密切观察宫缩的频率、强度以及持续时间，通过定期的阴道检查精准评估宫口扩张程度和胎头下降情况。在基础护理及医疗操作指导方面，护理人员会指导产妇在宫缩间歇期合理进食高热量、易消化的食物，以补充分娩过程中消耗的体力；教导产妇采用正确的呼吸方式配合宫缩，减轻分娩疼痛；并督促产妇定时排尿，防止膀胱充盈影响宫缩和胎头下降。此外，当出现异常情况时，护理人员会及时向医生汇报并协助进行相应处理。

实验组实施全程陪伴分娩模式。在产妇进入产房后，即刻安排经过专业导乐培训且考核合格的医护人员担任导乐师，为产妇提供全程一对一的陪伴服务。在情感支持维度，导乐师运用心理学沟通技巧，通过温和亲切的语言交流、轻柔的肢体接触（如握住产妇的手、轻抚产妇背部等方式），建立起良好的信任关系，有效缓解产妇因对分娩过程的未知而产生的紧张、恐惧情绪，增强其顺利分娩的信心。在生理舒适护理方面，导乐师会根据产妇的需求和产程进展，协助其调整至舒适的体位，如侧卧位、半坐卧位等；为产妇提供温水擦拭身体、按摩腰背部等服务，减轻身体的不适和疲劳感。在分娩技巧指导环节，在第一产程，导乐师会详细指导产妇采用拉玛泽呼吸法，帮助其在宫缩时放松身心，减少体力消耗；进入第二产程后，导乐师会密切观察宫缩情况，结合胎儿下降程度，指导产妇正确用力，根据宫缩的节奏合理调整呼吸和用力强度，避免因用力不当导致会阴损伤或产程延长。此外，在整个分娩过程中，导乐师会实时向产妇及家属解释产程进展情况，解答他们的疑问，让产妇和家属对分娩过程有清晰的认知，直至产后2小时观察结束，确保产妇生命体征平稳、无异常情况发生。

1.3 观察指标

1.3.1 会阴侧切率：详细记录两组产妇在分娩过程中会阴侧切的发生例数。

1.3.2 会阴裂伤程度：按照国际通用的会阴裂伤分度标准，对两组产妇的会阴裂伤情况进行准确评估和分类统计^[3]。

1.3.3 产后2小时出血量：采用临床上常用且较为准确的容积法与称重法相结合的方式对产妇产后2小时的出血量进行精确测量。

1.3.4 产妇分娩满意度：采用我院经过专家论证和预试验修订后的自制分娩满意度调查问卷，从护理服务态度、疼痛缓解效果、信息支持程度、分娩整体体验等多个维度对产妇进行评价。

1.4 研究计数统计

本研究采用专业的SPSS 26.0统计学软件对收集到的数据进行全面分析。对于计量资料，如产后2小时出血量，以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式进行表示，组间比较采用独立样本t检验；对于计数资料，如会阴侧切率、会阴裂伤程度、产妇分娩满意度等，以例数和百分比的形式呈现，组间比较采用卡方检验。在数据分析过程中，设定 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，以此判断两组数据之间是否存在显著差异。

2 结果

2.1 会阴侧切率

表1 两组产妇会阴侧切率对比

指标	对照组	实验组	X ² 值	P值
会阴侧切率	48% (12/25)	20% (5/25)	4.76	<0.05

通过卡方检验分析可知，实验组的会阴侧切率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.2 会阴裂伤程度

表2 两组产妇会阴裂伤程度对比

指标	对照组	实验组	X ² 值	P值
I度裂伤	8例 (32%)	12例 (48%)	3.35	<0.05
II度裂伤	5例 (20%)	8例 (32%)	3.36	<0.05
III度及以上裂伤	2例 (8%)	0例 (0%)	3.37	<0.05

从会阴裂伤程度的分布情况来看，实验组在整体上明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.3 产后2小时出血量

表3 两组产妇产后2小时出血量对比

指标	对照组	实验组	t值	P值
产后2小时出血量 (ml)	225.5 ± 35.7	168.3 ± 28.6	5.32	<0.05

独立样本t检验结果显示，实验组产后2小时平均出血量显著少于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.4 产妇分娩满意度

表4 两组产妇分娩满意度对比

指标	对照组	实验组	X ² 值	P值
分娩满意度	68% (17/25)	92% (23/25)	4.32	<0.05

卡方检验结果表明,实验组产妇的分娩满意度显著高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

本研究结果清晰地显示,全程陪伴分娩在降低会阴侧切率方面具有显著的临床效果。其内在作用机制可从多个层面进行深入分析。首先,从心理学角度来看,分娩过程中的紧张、恐惧情绪会促使产妇体内交感神经兴奋,进而释放大量的儿茶酚胺类物质。这些物质会导致子宫血管收缩,减少子宫胎盘血灌注,同时抑制子宫平滑肌收缩,引起宫缩乏力和产程延长。而导乐师提供的持续情感支持,能够有效缓解产妇的负面情绪,降低应激反应,使子宫保持良好的收缩状态,从而减少因产程异常而实施会阴侧切的必要性。其次,在分娩技巧指导方面,专业的导乐师凭借丰富的经验和专业知识,能够根据产妇个体情况和产程进展,指导其正确用力。这不仅增强了产力的有效性,还能使胎头以更合适的角度和力度通过会阴,提高了会阴组织对胎头的适应性,避免了因用力不当导致的会阴过度扩张和撕裂,进而降低了会阴侧切的需求^[4]。

在会阴裂伤程度和产后出血量方面,全程陪伴分娩同样展现出独特的优势。当产妇在舒适、放松且安心的状态下进行分娩时,其盆底肌肉能够更好地放松和伸展,弹性增加,从而有效减少了因过度紧张导致的会阴撕裂风险。同时,导乐师在分娩过程中协助产妇及时调整体位,避免了胎儿对会阴局部的长时间过度压迫,使会阴组织能够均匀承受压力,进一步保护了会阴组织的完整性。在产后出血方面,已有研究表明,产妇的

心理状态与子宫收缩密切相关。全程陪伴分娩通过缓解产妇焦虑、恐惧情绪,使产妇在产后能够保持良好的心理状态,从而促进子宫收缩协调有力,减少产后出血量。此外,会阴裂伤程度的减轻也直接减少了因裂伤导致的出血,多种因素共同作用,使得实验组产后出血量明显少于对照组。

实验组产妇分娩满意度的大幅提升,是全程陪伴分娩模式优势的综合体现。在分娩过程中,产妇不仅需要生理上的护理,更渴望得到情感上的支持和尊重。全程陪伴分娩模式下,导乐师提供的个性化、人性化护理服务,满足了产妇在情感、生理和信息等多方面的需求。产妇在分娩过程中感受到充分的关怀和重视,对分娩过程有了更清晰的认知和更强的掌控感,这种积极的体验直接转化为对分娩过程的高度满意。而高分娩满意度不仅有助于改善产妇产后的心理状态,预防产后抑郁等心理疾病的发生,还对提升产科整体护理质量和医患信任度具有重要的推动作用。

4 总结

本研究通过严谨的临床对照实验,证实全程陪伴分娩能够有效降低会阴侧切率,减少会阴严重裂伤和产后出血量,显著提升产妇分娩满意度,对改善分娩结局具有积极作用。该模式突破传统分娩护理局限,从生理、心理、情感等多维度为产妇提供支持,符合现代产科护理以产妇为中心的理念。在临床实践中,应积极推广全程陪伴分娩模式,加强导乐师专业培训,优化服务流程,为产妇提供更优质、安全的分娩护理服务。

参考文献:

- [1] 肖胜楠,叶春花,高学军,王欣.综合系统评估助产管理方式对降低初产妇阴道分娩会阴侧切率效果[J].中国计划生育学杂志,2023,31(06):1357-1360.
- [2] 顾晶.产房优质护理对降低产妇会阴侧切率的临床探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(34):119-121+125.
- [3] 张芸芸.新产程助产服务模式降低产妇会阴侧切率的效果观察[J].全科护理,2020,18(30):4117-4119.
- [4] 武玉霞.自由体位降低会阴侧切率的临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(50):36+46.