会阴侧切初产妇切口发生感染的影响因素及预防措施研究

高 成　鱼花萍　刘玉林　彭嘉新　鄂玉婧（通讯作者）
西藏阜康医院，西藏 拉萨 850000

摘要：目的：分析会阴侧切产妇发生切口感染的影响因素，探讨预防措施研究。方法：选取2022年-2024年在我院产科分娩的产妇纳为研究对象，通过问卷调查收集、分析会阴侧切影响因素。结果：调研对象中，我院2022年侧切率为31.83%，初产侧切率为27.61%，初产切感染率为10.31%；2023年侧切率为13.11%，初产侧切率为89.13%，初产切感染率为0%；2024年侧切率为21.66%，初产侧切率为27.61%，初产切感染率为10.31%；由结果可知，会对会阴侧切构成影响的因素有孕妇年龄、产前会阴水肿情况、胎方位、新生儿体重、助产士工作年限（P＜0.05）；而引起会阴侧切的独立危险因素则有孕妇年龄、是否产前会阴水肿、胎方位、新生儿体重、助产师工作年限（P＜0.05）。结论：孕妇自身、胎儿、助产士等层面的多种因素都会在不同程度上影响会阴侧切。为帮助孕妇顺利分娩，医院应当强化助产士培训，引导助产士及时转变和更新观念；对孕妇开展孕期体重增长合理化的指导。

关键词：会阴侧切；初产妇；切口感染；影响因素；预防措施

作为常用的一类阴道助产方法，会阴侧切能够为产程的缩减发挥促进作用，帮助孕妇顺利分娩的同时避免会阴出现严重的撕裂症状。但因生理结构具有较为明显的特殊性，会阴部所处部位及其附近区域均属于较高湿度的环境，进行会阴侧切之后，由于比较靠近尿道口、肛门，排泄物将会流经会阴切口，产生于尿道与胃肠道的病原菌与之接触极易引发切口感染。相关研究成果显示，即使在分娩过程中应用会阴侧切法，产妇与婴儿在分娩结束之后依然难免承受相应的情况或损伤；就产妇而言，术后切口会引发强烈的疼痛，切口难以良好愈合，盆底肌肉张力改善不佳，一系列并发症也随之产生：尿失禁、膀胱过度刺激症、盆腔脏器脱垂等。会阴侧切切口一经感染将直接而剧烈地影响产妇的产后恢复；当前尚无研究能够验证并支撑这一分娩方法具有预防严重会阴裂伤、防止新生儿窒息等的作用，产妇产后的生活质量受到了严重的影响。鉴于此，对会阴侧切术后影响切口感染产生的相关因素进行探讨，对切口的护理措施进行探索实践，能够在科学的角度帮助临床完善预防性干预措施的制定。本研究以会阴侧切产妇作为研究对象，对其切口感染的影响因素、预防措施展开具体探研，报道如下文。

1 资料与方法

1.1 研究对象

为2024年1月1日至2024年10月31日在我院分娩的60例接受会阴侧切术的初产妇。产妇年龄为21岁至41岁，平均(27.8±4.3)岁；孕周为38周至41周，平均(39.4±1.2)周。纳入标准：产妇属于初产妇；经超声波检查，结果明确单胎妊娠；产妇的临床资料完备且无误；产妇及其家属均明确表示愿意参与本研究并配合相关流程。剔除标准：产妇有子宫破裂情况；患有精神疾病；同时罹患其他类型的恶性消耗性疾病。

1.2 方法

以回顾性分析法，对纳入研究的产妇的一般资料、临床资料进行收集、查阅和整理分析，资料涵盖个5项目：产妇的年龄、胎方位、胎儿体重、有无产前会阴水肿，助产士工作年限等。

1.3 统计学方法

以SPSS 2.0软件处理研究数据并做相关分析。分类数据采用卡方（χ^2）检验，连续数据则使用t检验。多因素处理则通过Logistic回归分析实现。若P＜0.05，则认为指标间差异显著。

2 结果

2.1 会阴侧切单因素分析结果

在纳入研究的60例初产妇中，有13例接受了会阴侧切术、呈现21.66%的会阴侧切率。围绕会阴侧切的影响因素展开研究，分析结果显示，孕妇年龄、胎方位、新生儿体重、是否产前会阴水肿和助产士工作年限都是影响会

阴侧切率的因素(P<0.05) 。见表 1。

表 1　会阴侧切单因素分析结果

	条件	样本数	感染例数	X^2 值	P 值
孕妇年龄	小于 35 岁	16	11	4.41	0.036
	大于等于 35 岁	44	2		
胎方位	正常	47	5	5.91	0.015
	异常	13	8		
新生儿体重	足月	39	9	4.51	0.033
	巨大儿	21	4		
是否产前会阴水肿	是	24	7	5.16	0.023
	否	36	6		
助产士工作年限	工作年限两年内	11	10	7.31	0.006
	工作年限大于两年	49	3		

3 讨论

产妇进行临床分娩的过程中,会阴侧切术的应用有利于避免阴道发生Ⅲ度裂伤、缩减产程，其应用范围较广。但学术界对于会阴侧切术的作用尚未形成一致的定论,有学者认为这一分娩辅助方法会对产妇的盆底功能构成不利影响,会阴部大血管会阴侧切而受到损伤,产后出血量、会阴血肿的可能性均随之升高。为了应对这些情况、提高产妇产后的生活质量,应对分娩时会阴侧切的指征做好准确的把握。由相关研究成果可知，助产士能够对产妇及其分娩过程提供显著的帮助，但就当前来看，由于专业水平有所差异、实际操作熟练度不足、难以严格把握会阴侧切指征等因素的存在与影响,助产士在产妇分娩期间一般倾向于应用会阴侧切术等方法，会阴侧切率因此逐渐升高；加上巨大胎儿出生率逐年增长的情况显著,越来越多的助产士以会阴侧切术帮助产妇分娩，以尽量避免胎儿难产。

本文开展的研究统计结果显示，纳入研究的产妇中，会阴侧切率为 21.66%，识别并明确了孕妇的年龄、胎儿的方位、新生儿的体重、产前是否存在会阴水肿、助产士的工作经验年限等 5 个影响因素。

①年龄。由以往相关研究成果可知，孕妇的骨盆活动性会随其年龄的增长而减弱，以年龄大于 35 岁的产妇更为明显，相较于年轻孕妇，她们的会阴弹性并不大，所以实际分娩过程中通常会为 35 岁以上的产妇行会阴侧切。

②胎方位。如果产妇在分娩过程中能够维持均匀发力的状态、使会阴部逐渐伸展，可在很大程度上保障会阴完整；但分娩是连续的过程，且具有动态性的特征，并非全程稳定，一旦出现胎位不正，产妇可能会面临继发性子宫收缩力量减弱的挑战，这会使分娩时间延长，并相应地提高软产道受损的几率。无论产妇采取何种体位，都可能难以完全避免会阴部位出现撕裂,增加实施会阴侧切术的必要性。

③胎儿体重。基于研究结果可知，会阴侧切率会因胎儿足月而提升，特别是体质量在 4000g 以上的胎儿。本文研究结果验证了怀有足月胎儿的孕妇,其会阴侧切率相对更高,成因在于软产道生理性伸展在一定程度上受到了限制，加上较大体质量的胎儿外形相对更大，产妇分娩的过程中，产道承受胎儿经过的周径随之剧增，加大了软产道损伤的发生率；因而助产士一般会选择会阴侧切，以尽可能保护产妇避免出现软产道损伤。

④会阴水肿。这一产科常见并发症密切影响产妇的分娩全程。期间，会阴的水肿程度将会增加，其会使会阴组织因胎儿先露部分的压迫而容易导致会阴静脉回流障碍，严重威胁着细胞代谢，加剧了会阴感染的危险性、会阴侧切率也必然随之提升。

⑤助产士工作年限。一方面是刚参与工作的助产士经验不足；另一方面是未能在产妇开始分娩之前对其会阴、骨盆、胎儿体重等的方位做好评估工作，会阴保护缺乏有效性，难以准确掌握产妇的会阴侧切指征，难以将胎儿头部进行充分的俯屈；分娩全程未与手术医生维持密切、良好的沟通；或有突发情况及异常时无法立即识别、诊断、处理等。

4 预防措施

4.1 加强助产士的培训

对助产士的培训工作给予充分的重视，特别关注刚毕业的年轻助产士，他们的工作经验与实践经验较浅，可安排经验丰富的资深助产士带领培训，会阴侧切的基本知识、适应证、禁忌症；助产操作；产前身体状况评估方法；胎儿娩出速度的控制等均属于培训的范畴。培训期间适时观察，结合视频、图文、PPT、实地演练等方法进行讲解，可以一对一的形式及时对理论知识与实操技能掌握不全面的助产士予以指导，明确问题、强化训练、严格考核，保证每一名接受过培训的助产士都能配备专业的理论知识、熟练的助产技能。在产妇分娩过程中，助产士应能够对产妇的发力方法做出指引，提高其配合度，充分且均匀地扩张会阴，使软产道的弹性与伸展性尽可能符合预期，降低会阴侧切率。相关研究验证了导乐分娩加自由体位助产能够对分娩结局产生显著的影响，避免行会阴侧切；助产士可在实际工作中考虑使用这一助产模式。

4.2 引导助产士转变错误的观念

一是定期开展培训活动并组织各助产士积极参与，在

活动中围绕会阴侧切，介绍其不良后果；结合前沿理念、助产方法的讲解，为助产士帮助产妇正常分娩、减少认为干预提供支持。二是重视助产的合理性，分娩期间，由助产士指引产妇通过腹压发力，配合助产士的指导与操作，进入第二产程后、处于宫缩状态时向下发力，间歇期间注意适当地放松肌肉，娩出胎儿头部，避免用力过猛而撕裂会阴、进行会阴侧切术。

4.3 加强产前护理措施

孕妇产前应当保持会阴部的清洁，可根据实际情况以红外线理疗、碘伏冲洗、烤灯等形式帮助调节身体状态；配合适当的体育锻炼，将体力维持在合理范围内，使皮肤弹性增加、肌肉弹性强化，同时注意体重控制，避免增长过快或过多。医院可以孕妇学校等形式为孕妇提供产前教育、分娩知识宣讲，辅以心理层面的护理与指导服务，为产妇减少负面情绪（焦虑、恐惧等）、调整心理状态等提供帮助；在确保身体条件允许的情况下，医院可鼓励孕妇在日常做适当的运动锻炼，为肌肉的恢复、弹性的强化打好基础。因母体体重会对胎儿体质量形成密切影响，为尽可能避免形成巨大儿，孕妇的孕期体重应当饮食、运动、健康宣教等方面综合、确保合理控制，定时测体重并将数据在产检时告知一声，便于体重调整计划的制定与完善。

总结本文研究可知，会阴侧切的影响因素涉及孕妇自身、胎儿、助产士等不同的层面，若要有效控制并降低会阴侧切率、帮助产妇顺利分娩，可行措施有强化助产士培训、转变助产士观念、指导孕妇合理控制孕期体重等。

参考文献：

[1]陈世举,刘利,程相红.外阴激光治疗联合皮内缝合对会阴侧切术后的治疗及护理效果[J].中国医疗美容,2024,14(10):77-79.

[2]顾克芬,张晓霞.降低会阴侧切率的对策及护理效果分析[J].名医,2024,(14):156-158.

[3]王晓琴,毛慧霞.产时会阴按摩联合适度保护接生技术对会阴裂伤的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(19):46-48+52.

[4]康玉双,林美英.助产士分层授权管理模式对产房护理质量及会阴侧切率的影响[J].西藏医药,2024,45(03):51-52.

[5]邱天爽,肖一然,高秀芳,李木子.助产士主导下无创干预对初产妇分娩时降低会阴侧切、会阴撕裂的影响[J].中国医学创新,2024,21(02):97-101.

[6]刘晓霞.产妇会阴侧切术后的护理措施及注意事项[J].人人健康,2023,(35):108-109.

[7]董晶晶,谢静静.会阴侧切连续缝合与间断缝合效果及切口感染危险因素分析[J].中国计划生育学杂志,2023,31(12):2995-2999.

[8]王清萍,姜霞,吴穷.会阴侧切产妇发生切口感染的危险因素及病原菌分布特征[J].医疗装备,2023,36(21):86-88.

[9]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.

作者简介：高成（1991—），女，汉族，本科，研究方向为医院医疗质量与安全及提升医院运营管理。鱼花萍（1987—），女，汉族，专科，研究方向为临床护理方向。刘玉林（1991—），女，汉族，本科。彭嘉新（1986—），女，汉族，大专；研究方向均为临床护理。通讯作者：鄂玉婧（1995—），女，土族，研究生，医院医疗质量与安全及提升医院运营管理。