

会阴按摩护理联合无创接生技术在分娩中的应用价值评估

蔡东林, 唐娟*

苏州高新区人民医院 江苏苏州

【摘要】目的 分析讨论会阴按摩护理联合无创接生技术在分娩中的应用价值。**方法** 选择我院产科 2024 年 1 月-2025 年 1 月所接收的 96 例产妇为研究对象, 通过随机数字表法分为观察组(会阴按摩护理联合无创接生技术)与对照组(常规接生技术), 对比两组会阴损伤情况、产程时间与不良妊娠结局。**结果** 观察组会阴损伤情况[I 度(91.67%) II 度(6.25%) III 度(2.08%) 会阴侧切率(6.25%)]、产程时间[第一产程(371.03±69.01) min, 第二产程(29.09±19.75) min, 第三产程(5.13±2.53) min]与不良妊娠结局(4.17%)均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 会阴按摩护理联合无创接生技术在分娩中的应用中具有重要价值, 值得广泛推广与应用。

【关键词】 会阴按摩护理; 无创接生技术; 分娩; 应用价值

【收稿日期】 2025 年 12 月 19 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260038

Evaluation of the application value of perineal massage nursing combined with non-invasive delivery techniques in childbirth

Donglin Cai, Juan Tang*

Suzhou High-tech Zone People's Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze and discuss the application value of perineal massage nursing combined with non-invasive delivery techniques in childbirth. **Methods** 96 parturients admitted to our obstetrics department from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into an observation group (perineal massage nursing combined with non-invasive delivery techniques) and a control group (conventional delivery techniques) using a random number table method. The perineal injury, delivery time, and adverse pregnancy outcomes were compared between the two groups. **Results** The incidence of perineal injury in the observation group (grade I (91.67%), grade II (6.25%), grade III (2.08%), perineal lateral incision rate (6.25%), duration of labor (first stage (371.03 ± 69.01) min, second stage (29.09 ± 19.75) min, third stage (5.13 ± 2.53) min), and adverse pregnancy outcomes (4.17%) were all lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of perineal massage nursing and non-invasive delivery techniques has important value in the application of childbirth and is worthy of wide promotion and application.

【Keywords】 Perineal massage care; Non invasive delivery techniques; Delivery; Application value

分娩是指将胎儿从母体中转移到外部环境的过程, 从妊娠到分娩的过程是一个连续且具有巨大压力的阶段, 家属无法直接参与其中^[1]。随着生活水平的提高, 胎儿的体重和头围日渐上涨, 加之不少产妇孕期活动少, 久坐、体重增长过多, 造成会阴组织肥厚、弹性较差, 不得不采取会阴侧切的方式以防止严重的会阴撕裂伤。为了改善产妇的会阴条件, 目前我院开展了一项新的技术服务, 即会阴按摩。会阴按摩是对会阴部及盆底肌肉进行按摩, 通过按摩会阴组织、对两侧进行推压、

轻柔扩张会阴口直至出现麻木疼痛感等方式降低产妇产会阴部神经元的兴奋性, 增加阴道组织的弹性和柔韧性, 促进局部的血液流动, 达到软化会阴组织和松解盆底筋膜的作用^[2]。会阴按摩在自然分娩准备工作中同拉玛泽呼吸法、凯格尔运动同等重要, 在改善会阴条件方面, 效果更快、直接。无创接生技术又称“无保护接生”, 是指在产妇产会阴条件好的前提下, 产妇与助产士密切配合, 按照分娩的自然过程, 均匀用力, 助产士则用左手控制胎头娩出速度, 不对会阴进行人工保护干预, 帮

*通讯作者: 唐娟

助产妇在宫缩间歇期缓缓娩出胎儿^[3]。基于此, 本文研究了会阴按摩护理联合无创接生技术在分娩中的应用价值, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

选取我院于2024年1月-2025年1月所接收的96例产妇为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 每组48例。对照组: 年龄21-36岁, 平均 (28.73 ± 4.34) 岁。孕周35-40周, 平均 (37.43 ± 2.66) 周; 观察组: 年龄20-38岁, 平均 (29.36 ± 4.65) 岁。孕周36-41周, 平均 (38.23 ± 2.54) 周 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规接生技术: 协助产妇分娩时, 应将床头抬高至 30° , 保持仰卧位并采用截石体位。助产士在产妇右侧, 检查胎儿头部的露出情况, 并对会阴进行充分消毒。助产士要保持身体适当地向前和侧向弯曲的姿势。在宫缩时, 助产士通过向内推动右手的大鱼肌来顶托会阴, 同时用左手适度按压胎头枕部, 以确保胎头下降缓慢。在胎儿的双肩顺利娩出后, 助产士可以松开右手并将其放在产床上, 同时对呼吸道进行清理。

观察组采用会阴按摩护理联合无创接生技术: (1) 会阴按摩护理: 在产妇分娩前出现不规律宫缩、阴道分泌少量红色分泌物、胎儿出现下降感等情况时, 对其会阴按摩。产妇提前排空膀胱后, 呈半坐姿势, 护理人员对其外阴消毒后, 做好自身手卫生, 戴上无菌手套, 将润滑油涂抹于产妇阴道内部五厘米处, 将食指与中指伸入其中后, 顺着直肠方向进行会阴按摩, 以产妇感到轻微麻木与针扎感为宜, 由每步逐渐按摩到阴道口维持, 再进行2分钟按摩。重复以上步骤, 直至感觉完全麻木后可停下。再用大拇指由阴道内壁直至阴道口进行放松按摩。每日上午与下午均进行按摩1次。(2) 无创接生技术: 胎头拨露 $2 \times 3\text{cm}$ 时, 根据情况刷手上台、铺台, 准备接生, 待胎头拨露至会阴后联合紧张时, 开始控制胎头娩出速度。宫缩时, 以单手控制胎头, 宫缩间歇时放松, 同时和产妇沟通, 让产妇配合用力, 胎头娩出速度控制以每次用力时胎头娩出直径增大不超过1cm为宜。控制胎头娩出速度的同时不干预胎头娩出角度和方向, 胎头双顶径娩出时, 指导产妇均匀用力, 于宫缩间歇期缓慢娩出。双顶径娩出时不要刻意协助胎头仰伸, 否则容易造成小阴唇内侧及前庭裂伤。待胎头双顶径娩出后, 则顺序娩出额、鼻、口、颏, 速度可较前略快, 待胎头拨露至会阴后联合紧张时, 开始控制胎头娩出速度, 过程中需要有耐心, 不能急于求成。待

胎头完全娩出后, 不急于娩肩, 等待下一次宫缩。宫缩时, 双手托住胎头, 嘱产妇均匀用力娩出前肩, 娩肩时注意不要用力下压, 以免增加会阴裂伤程度。前肩娩出后, 双手托住胎头轻轻上抬缓慢娩出后肩, 产力较大的产妇娩后肩时, 嘱其暂不用力。胎儿娩出后, 与未剥离的胎盘呈水平位, 助产士手摸脐带, 等待搏动减弱或停止时再进行断脐, 这样能够扩充新生儿血容量, 增加血红蛋白浓度, 对窒息、早产、低体重新生儿有很好的临床疗效。断脐后, 轻轻牵拉外露的脐带, 并于耻骨上轻轻上推宫底, 协助胎盘剥离, 积极处理第三产程, 减少产后出血发生率。需要注意的是, 在进行产程过程中, 如果胎儿的头部切除而引发宫缩时, 助产士应该引导产妇采取缓慢呼吸的方式, 在宫缩期间建立屏气的机制, 并促进阴道扩张。帮助胎头向下弯曲并减缓分娩速度, 产妇在肩部分娩后, 需要引导她进行均匀呼吸, 同时支撑她的头部、颈部和身体, 直到胎儿完成分娩。初产妇的女性缺乏经验, 容易出现多重引导的情况, 护理人员应当注意用窗帘隔离, 以保护产妇的隐私。

全程助产士都需引导产妇继续运用正确的力量, 以促使其继续用力, 主动回应产妇的担忧, 及时告知产程的进展情况, 以防止产妇负面情绪的发生概率, 保证顺利进行分娩。产后, 给予产妇适当的赞扬和支持, 以增强其幸福感。密切监测分娩后2h内的阴道出血情况, 并准确评估血量。此外, 向产妇详细介绍新生儿的健康状况, 以确保其对恢复过程充满信心。在确认其生命体征稳定后, 在转运之前, 将为其准备舒适而干净的病房, 旨在提高产后护理质量。产妇还将接受关于新生儿喂养方法的教育, 建议产后要得到足够休息, 并鼓励尽早活动以促进快速康复。

1.3 观察指标

(1) 会阴损伤情况: I度: 发生会阴皮肤及阴道口黏膜撕裂伤。II度: 会阴撕裂伤已触及肌层, 且阴道后壁黏膜亦存在撕裂。III度: 肛门外括约肌断裂。记录对比两组会阴侧切率。(2) 对两组第一、第二、第三产程时间进行记录对比。(3) 对两组产后出血、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫、尿潴留等不良妊娠结局进行记录对比。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 (%), χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组会阴损伤情况对比

观察组会阴损伤情况低于对照组 ($P < 0.05$), 如

表 1。

2.2 两组产程时间对比

观察组：第一产程（371.03±69.01）min，第二产程（29.09±19.75）min，第三产程（5.13±2.53）min；对照组：7.97±3.735.13±2.53）min。观察组产程时间低于对照组（ $P<0.05$ ）。

2.3 两组不良妊娠结局对比

观察组：产后出血 0 例，新生儿窒息 0 例，胎儿宫内窘迫 0 例，尿潴留 2 例，总发生率 4.17%；对照组：产后出血 2 例，新生儿窒息 2 例，胎儿宫内窘迫 0 例，尿潴留 4 例，总发生率 16.67%。观察组不良妊娠结局低于对照组（ $P<0.05$ ）。

表 1 两组会阴损伤情况对比[n（%）]

组别	例数	I 度	II 度	III 度	会阴侧切率
观察组	48	44（91.67）	3（6.25）	1（2.08）	3（6.25）
对照组	48	31（64.58）	10（20.83）	7（14.58）	11（22.92）
χ^2	-	10.301	4.369	4.909	5.352
P	-	0.001	0.037	0.027	0.021

3 讨论

女性的会阴部位组织包括皮肤表面、皮下脂肪、盆底肌肉以及筋膜等处，范围为 2~3cm，厚度约在 3~4cm 左右^[4]。分娩中较为多见的是会阴撕裂，有研究统计出，自然分娩产妇发生会阴撕裂的风险高达 65.00%^[5]。特别是对于初产妇而言，极易出现紧张焦虑等情绪，在分娩过程中用力不正确会加大会阴撕裂风险，导致产后出血风险增加。针对这一问题，需要进行相关护理，以保证产妇分娩安全性。

会阴按摩护理是近年来应用较多的一种产妇护理方法，通过对产妇会阴部位的全面按摩，增强其肌肉弹性，使产妇在分娩时，会阴部位足够松弛，更加有利于宫口的扩张与分娩顺利^[6]。无创接生技术可尽量减少对会阴的损伤，相关研究证实，无创接生技术有利于降低会阴切口和产后出血的发生率^[7]。本研究结果显示，观察组会阴损伤情况、产程时间与不良妊娠结局均低于对照组（ $P<0.05$ ）。说明会阴按摩护理联合无创接生技术在分娩中可有效降低其会阴撕裂伤程度，缩短其产程时间，降低不良妊娠结局发生风险。分析原因为：相较于常规助产护理，会阴按摩护理联合无创接生技术相较于“一刀切”的常规助产护理已作出了改变，先做好会阴按摩后，产妇只需要在分娩过程中，听从助产士科学指导，配合助产士，正确借助宫缩用力^[8]。同时助产士运用熟练的助产技术、轻柔的动作协助产妇顺势娩出胎儿，在双方的配合下不仅可以减少会阴撕裂，还可以有效减少会阴切口的发生。大部分产妇在无创接生过程中只出现 I 度撕裂伤，出血较少，伤口张力低，愈合快，无痛，间接有效地提高了产后康复速度。此外，会阴按摩护理联合无创接生技术还能减少产妇的心理担忧及伤口疼痛，增加了阴道分娩的成功率，具有较高安全性^[9]。

综上所述，会阴按摩护理联合无创接生技术在分娩中效果明显，可在临床推广应用。

参考文献

[1] 李恩彩,孔令娟.会阴无创接生技术联合自由体位接生在初产妇无创分娩中的应用价值[J].医学临床研究,2020,37(12):1799-1801.

[2] 余晨,官清清,陈钰.探究温柔分娩理念联合会阴无创无保护接生技术对初产妇产后睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):799-802.

[3] 吴菁.会阴按摩联合无保护接生技术的效果评价[J].中国当代医药,2014,21(19):178-180.

[4] 王丽.盆底肌肉锻炼配合会阴肌按摩在初产妇产后康复护理中的应用[J].基层医学论坛,2022,26(12):100-102.

[5] 吴浪涛,邹海燕.孕晚期会阴按摩在自然分娩中的临床应用效果[J].中外医学研究,2023,21(28):88-91.

[6] 杨瑞瑞.第二产程行标准化会阴按摩联合分娩球运动在初产妇自然分娩中的应用效果[J].中国标准化,2023(24):266-269.

[7] 陈丽.自由体位联合无保护接生技术在产妇自然分娩中的应用价值[J].福建医药杂志,2025,47(4):74-7680.

[8] 叶冬梅,张东娟,何雪玲.分析在初产妇分娩护理中采用导乐式会阴不侧切无保护无创接生技术对产妇的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(12):89-90.

[9] 李妞,康渝敏,段华品.无创助产技术和会阴侧切术在自然分娩产妇中的应用效果比较[J].临床医学工程,2023,30(11):1545-1546.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS