第一节　会阴切开缝合术

导入情景：

情景描述：

小周是一名工作了 2 年的助产士，她正在给一名 30 岁的初产妇接生。现该产妇宫口已开全 2 小时，胎头拨露时，会阴过紧，小刘为该产妇实施了会阴侧切术，胎儿顺^利娩出。

请思考：

1. 小刘为什么要给该产妇进行会阴切开？
2. 会阴侧切伤口应如何缝合？
3. 缝合后的会阴侧切伤口应如何护理？

会阴切开缝合术是产科常用手术之一,其目的是避免会阴严重裂伤，减轻分娩时的阻力，有利于胎儿娩出，縮短第二产程。常用的手术方式有会阴侧斜切及会阴正中切两种，临床上以前者多用。

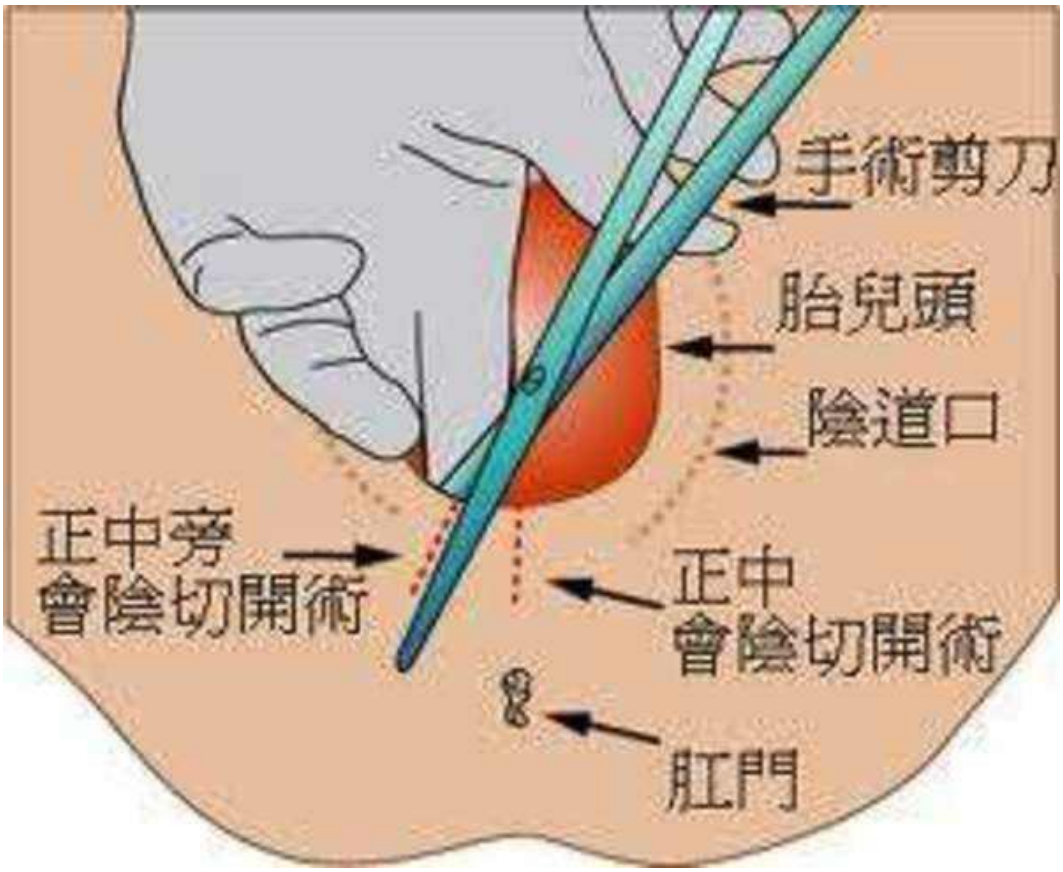
【适应证】

1. 分娩时可能引起会阴严重裂伤者，如会阴过紧、会阴体过长、胎儿过大等。
2. 初产妇阴道助产术，如胎头吸引术、低位产钳术或臀位助产术等。
3. 第二产程延长或缩短第二产程，如重度子痫前期、妊娠合并心脏病、胎儿窘迫等。
4. 预防早产儿颅内出血。

【禁忌证】

1. 估计不能经阴道分娩，如梗阻性难产;不宜经阴道分娩，如生殖器疱疹等。
2. 会阴条件好或足月胎儿较小者等。
3. 出血倾向难以控制。
4. 不经阴道分娩,拒绝接受手术干涉。

【术前准备】



1. 用物准备　10ml 注射器 1 支，长穿刺针头 1 个，会阴侧切剪刀 1 把，弯止血钳 4 把，带尾纱布 1 块，持针器 1 把，有齿镊 1 把，无齿镊 1 把,圆缝合针 2 枚，三角缝合针 2 枚，0. 5% ~1 %普鲁卡因 20ml 或 0. 5%利多卡因 10ml ， 1 号丝线 1 团，0 、00 (000)号肠线各 1 管，治疗巾 4 块，巾钳 4 把，治疗碗 1 个，纱布数块等。

2. 心理准备　向产妇说明会阴切开术的目的，取得产妇的积极配合。

【操作步骤】

1. 产妇取膀胱截石位，外阴常规消毒、铺巾。

2. 麻醉采用阴部神经阻滞或局部浸润麻醉。阴部神经阻滞麻醉有止痛和松弛盆底肌肉的作用。操作步骤：术者将一手示指、中指伸入阴道内做指引，触及坐骨棘，另一手持带长针头装有 0. 5% ~ 1%普鲁卡因 20ml 或 0. 5%利多卡因 5 ~ 10ml 的注射器，在肛门与坐骨结节连线中点进针,将针头刺向坐骨棘尖端内侧约 1cm 处注入药液 1/2,再将针头抽回至皮下，沿切开侧的大阴唇、会阴体皮下做扇形注射，松弛盆底肌肉。如正中切开时，则在会阴体局部行浸润麻醉（图 15-1 、图 15-2)。

图 15-1 阴部神经阻滞麻醉

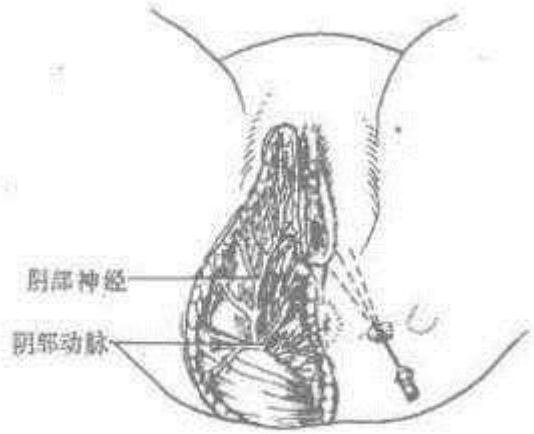
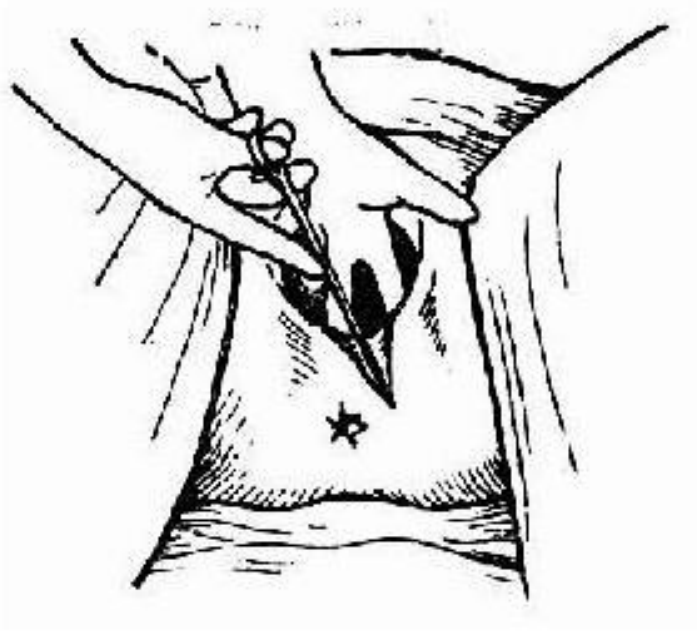


图 15-2 皮下浸润麻醉

3. 切开会阴

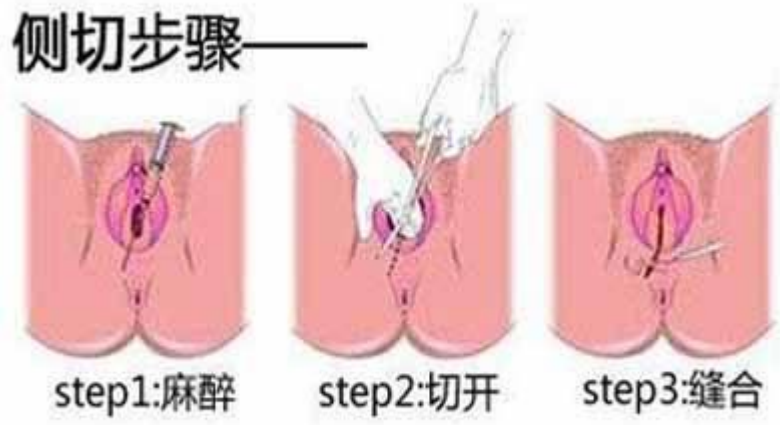
(1) 会阴侧斜切开:一般采用会阴左侧斜切开术先露和阴道左侧后壁之间，撑起阴道壁，以保护胎儿并指示切口位置,右手持剪刀放在会阴后联合中线左侧成45°,会阴高度膨隆时可为 60°，剪刀刃与皮肤垂直，于宫缩时一次全层切开，切口 一般长 4～5cm。



(2) 会阴正中切开：沿会阴后联合的中央向肛门方向垂直切开，长 2～3cm,注意不要伤及肛门外括约肌。

4. 止血　出血处立即用纱布压迫止血，小动脉出血时应予结扎。

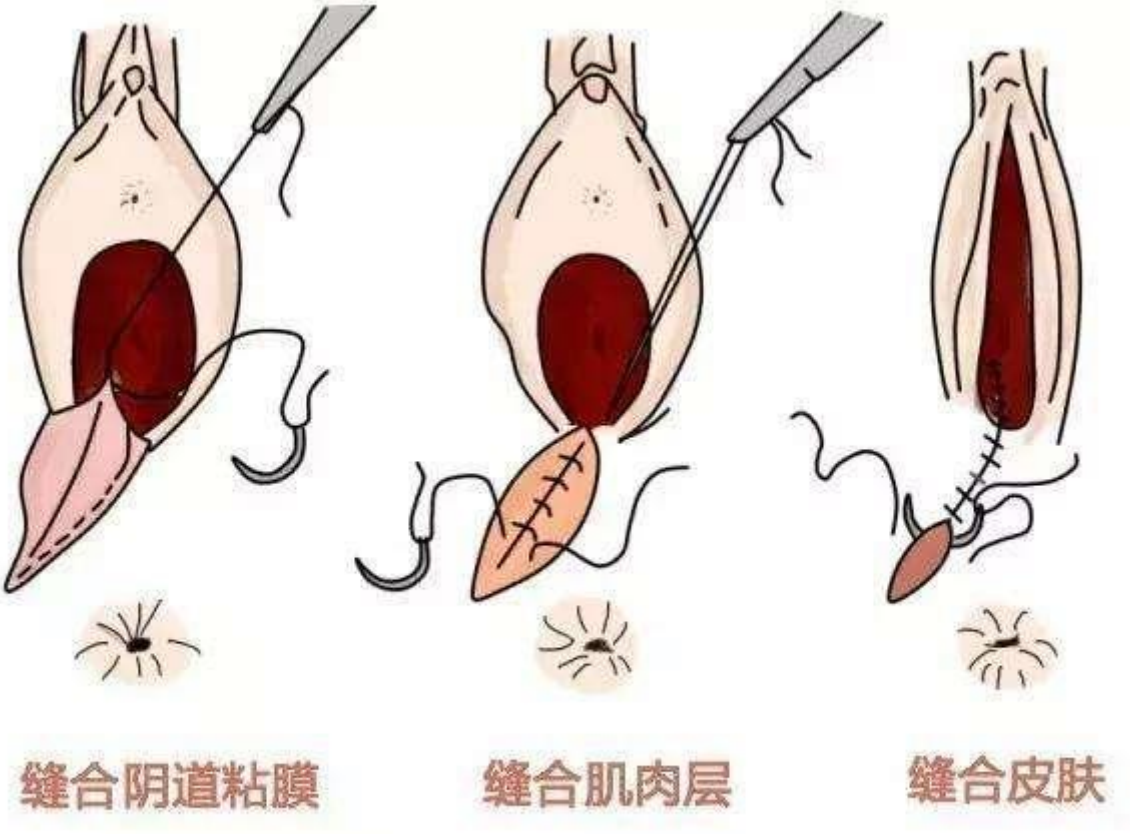
5. 缝合会阴　待胎盘完整娩出后，检查产道其他部位有无撕裂，将一带尾纱



布置入阴道内，免宫腔血液外流妨碍手术视野。

(1) 缝合阴道黏膜：用左手示、中指撑开阴道壁，自切口顶端上方 0.5～1 cm 开始，用 0 或 00 号肠线间断或连续缝合至处女膜环，并对齐处女膜环。

(2) 缝合肌层和皮下组织：用同样肠线间断缝合肌层和皮下组织。



(3) 缝合皮肤:最后用 1 号丝线间断缝合皮肤，也可用 00 或 000 肠线连续皮

内缝合法缝合皮肤（此法可不拆线）。缝合完毕取出阴道内带尾纱布。

6.常规肛门检查　检查有无缝线穿透直肠黏膜。如有,应立即拆除,重新消毒缝合。

知识链接：

会阴正中切开与会阴侧斜切开的优缺点

会阴正中切开术的优点是切开组织少，出血少，易缝合，愈合好，术后疼痛轻。缺点是如会阴切口下延，可造成会阴 m 度裂伤，故胎儿较大、手术助产等分娩不宜采用；接产技术不够熟练、经验不足的接生者不宜采用。

会阴侧斜切开术的优点是可充分扩大阴道口，不易出现会阴及盆底严重裂伤，故临床上较常采用。缺点是切开组织较多，出血多，缝合技术要求较高，术后疼痛较重。

【注意事项】

1. 会阴切开时间应在预计胎儿娩出前 5 ~ 10 分钟，不宜过早;于宫缩同时切开会阴，把握切开时机。

2. 切开时剪刀刃应与皮肤垂直，一次全层剪开，黏膜、肌层与皮肤切口长度应一致。

3. 缝合时注意层次清楚，切口对齐，勿留死腔。缝合阴道黏膜时注意不能穿透直肠黏膜，如有缝线穿过直肠點膜，应立即拆除，重新缝合，防止形成阴道直肠瘘。

4. 缝线不可过紧，以免组织水肿,缝线嵌入组织内，影响愈合。

【护理措施】

1. 术后保持会阴清洁，及时更换会阴垫；术后 5 日内用碘伏棉球擦洗外阴，2 次/日，大小便后及时擦洗外阴。

2. 术后查看会阴伤口愈合情况。如产妇会阴伤口疼痛剧烈或有肛门坠胀感，应及时报告医生，检查阴道及会阴伤口有无血肿；如无血肿，产妇感觉会阴伤口胀痛，可遵医嘱 24 小时内冷敷或 95%乙醇湿敷，24 小时后可用 50%硫酸镁湿热敷或红外线照射。

3. 术后查看会阴伤口有无感染征象。如伤口出现红、肿、热、硬结或针眼渗

出脓性分泌物，应配合医生及时拆线、清创、换药等处理。如会阴伤口感染及愈合不良，可于产后 7～10 日起给予高锰酸钾溶液坐浴。

4. 术后嘱产妇多向健侧卧位。正常愈合伤口 3~5 天拆线，并记录拆线情况。