

[8] Czosnykowska-Lukacka M, Królak-Olejnik B, Orczyk-Pawłowicz M. Breast milk macronutrient components in prolonged lactation[J]. *Nutrients*, 2018, 10(12):1893.

[9] Ottolini K M, Schulz E V, Limperopoulos C, et al. Using nature to nurture: breast milk analysis and fortification to improve growth and neurodevelopmental outcomes in pre-term infants[J]. *Nutrients*, 2021, 13(12):4307.

[10] 王逸芸,高丽燕,孙一丹,等.产褥期妇女产后抑郁现状及影响因素分析[J].*全科护理*, 2021, 19(30):4310-4314.

[11] Payne J L, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression[J]. *Front Neuroendocrinol*, 2019, 52:165-180.

[12] Falana S D, Carrington J M. Postpartum depression: are you listening? [J]. *Nurs Clin North Am*, 2019, 54(4):561-567.

[13] Stewart D E, Vigod S N. Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics[J]. *Annu Rev Med*, 2019, 70:183-196.

[14] 丁金娜.我院接诊外埠孕产妇孕产期保健管理情况调查[J].*中医药管理杂志*, 2020, 28(1):40-41.

[15] 刘畅,谢璐璐,朱清,等.甘肃省产后女性保健现状及影响因素分析[J].*中国妇幼保健*, 2019, 34(6):1212-1217.

[16] 涂红星,邱嵘,邹智杰.母乳喂养支持系统对初产妇产后母乳喂养的影响[J].*护理学杂志*, 2017, 32(16):21-23.

(本文编辑 钱媛)

## 分娩时肛门括约肌损伤产妇真实体验的 Meta 整合

马帅<sup>1</sup>,刘娟<sup>2</sup>,温慧<sup>3</sup>,陈玉祥<sup>1</sup>,李玉培<sup>1</sup>,乔建红<sup>4,5</sup>

**摘要:**目的 系统评价分娩时肛门括约肌损伤产妇的真实体验,为制订针对性护理措施提供参考。方法 计算机检索 PubMed、Embase、Web of Science、Medline、中国知网、万方、维普等中英文数据库,检索关于分娩时肛门括约肌损伤产妇真实体验和感受的质性研究,检索时限为建库至 2022 年 1 月。依据 2016 版澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准评价文献质量,利用汇集性整合法进行结果整合。**结果** 共纳入 10 篇研究,提炼出 91 研究结果,将相似结果归纳形成 8 个新类别,最终得出 4 个整合结果:对日常生活的影响,对身心方面的影响,产妇缺乏医疗支持与互动,积极恢复、继续生活。**结论** 护理人员应关注和了解分娩时肛门括约肌损伤产妇的真实体验,识别肛门括约肌损伤高危因素,给予针对性干预措施,同时建立多学科产后随访团队,协助产妇更好地重返社会,提高生活质量。

**关键词:** 产妇; 分娩; 肛门括约肌损伤; 真实体验; 日常生活; 医疗保健支持; Meta 整合

**中图分类号:** R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.14.004

**Meta-integration of women's experience of obstetric anal sphincter injury following childbirth** Ma Shuai, Liu Juan, Wen Hui, Chen Yuxiang, Li Yupei, Qiao Jianhong. School of Nursing, Shandong First Medical University (Shandong Academy of Medical Sciences), Jinan 250014, China

**Abstract: Objective** To systematically review women's experience of obstetric anal sphincter injury following childbirth, and to provide a reference for the future development of targeted nursing measures. **Methods** Computer assisted search in PubMed, Embase, Web of Science, Medline, CNKI, Wanfang, VIP, etc., was conducted to retrieve qualitative research on women's experience of obstetric anal sphincter injury following childbirth. The publication date of the literature was limited to a period from the establishment of the database to January 2022. The quality of the literature was evaluated according to the 2016 edition of JBI quality standards for qualitative research, and the results were integrated by the pooled integration method. **Results** A total of 10 studies were included, and 91 results were extracted, and the similar results were summarized into 8 new categories. Finally, 4 integrated results were obtained: impact on daily life, physical and mental reactions, lack of medical support and interaction, active recovery and moving on. **Conclusion** Nurses should pay attention to and understand women's real experience of obstetric anal sphincter injury following childbirth, identify high-risk factors of anal sphincter injury, give targeted intervention measures, and establish a multidisciplinary postpartum follow-up team to help postpartum women better return to society and improve their quality of life.

**Key words:** postpartum women; delivery; anal sphincter injury; real experience; daily life; health care support; Meta integration

分娩对女性来说是一个重要的生活事件,但在—

些情况下,分娩可能对女性产生严重创伤,造成负性分娩体验<sup>[1-2]</sup>。会阴裂伤是分娩最常见的并发症之一,53%~79%的产妇发生不同程度会阴裂伤<sup>[3]</sup>,约6%的产妇在分娩过程中损伤肛门括约肌和直肠肛门黏膜,造成Ⅲ、Ⅳ度严重会阴裂伤,称为产科肛门括约肌损伤(Obstetric Anal Sphincter Injuries, OASI)<sup>[4]</sup>,不仅导致产后疼痛、大小便失禁、性功能障碍等<sup>[5]</sup>,还会产生孤立、焦虑、抑郁<sup>[6]</sup>等情绪,严重影响产妇身心健康。了解 OASI 产妇真实体验利于医护人员提供针对性干预。目前,我国有关 OASI 研究多聚焦于风

作者单位:1. 山东第一医科大学(山东省医学科学院)护理学院(山东 济南, 250014);2. 山东中医药大学护理学院;3. 潍坊医学院护理学院;4. 山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)门诊部;5. 山东大学护理与康复学院

马帅:女,硕士在读,护士

通信作者:乔建红,1969144595@qq.com

科研项目:山东省人文社会科学课题(2021-ZXJK-22);山东省医药卫生科技发展计划项目(202014031209)

收稿:2022-03-11;修回:2022-05-20

险因素识别<sup>[7]</sup>、预防措施<sup>[8]</sup>及修复方法<sup>[9]</sup>,对经历 OASI 产妇的真实体验关注不够,因此,本研究通过 Meta 整合,充分利用现有的质性研究结果,系统、全面地描述分娩时经历 OASI 产妇的真实体验,以期为后续制订针对性干预措施提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 文献检索策略** 检索 PubMed、Embase、Web of Science、Medline、中国知网、万方、维普等中英文数据库有关产妇经历 OASI 真实体验的质性研究,检索时限为建库至 2022 年 1 月。对检索文献的参考文献进行追踪,获取相关文献。英文检索词:maternity, female; obstetric anal sphincter injury, anal sphincter injury, third degree perineal laceration, fourth degree perineal laceration, severe perineal trauma, severe perineal laceration, severe perineal injury; experience, cognition, feel, attitude, perspective, influence, impact; qualitative research, interview。中文检索词:产妇,女性;产科肛门括约肌损伤,肛门括约肌损伤,Ⅲ度会阴裂伤,Ⅳ度会阴裂伤,严重会阴创伤,严重会阴裂伤,严重会阴损伤;体验,经验,经历,认知,感受,态度;质性研究,访谈。

**1.2 文献纳入排除标准** 纳入排除标准依据 SPIDER 模型<sup>[10]</sup>制订。纳入标准:①研究对象(Sample),经历 OASI 或严重会阴裂伤的产妇,若研究将产妇和其他群体共同作为研究对象,则只提取产妇相关内容;②感兴趣的现象(Phenomenon of Interest),OASI 后产妇的生活方式、真实经验、情绪变化、心理反应、应对策略等;③研究设计(Design),包括现象学研究、扎根理论研究、民族志、个案研究等;④评价内容(Evaluation),OASI 对产妇短期、长期身心影响等;⑤研究类型(Research Type),质性研究。排除标准:①研究对象为 I、Ⅱ度会阴裂伤;②无法获取全文、重复发表或信息不全的文献;③非中、英文发表的文献;④文献质量评价等级为 C 级的文献。

**1.3 文献筛选和资料提取** 2 名接受过循证实践方法系统培训的研究者严格依据文献纳入排除标准,独立筛选文献、提取资料,随后相互核对。若意见不一,则通过讨论或咨询第 3 方协助判断。资料提取内容包括:作者、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、主要结果。

**1.4 文献质量评价** 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准(2016 版)进行文献质量评价,标准由 10 个条目构成,每个条目以“是”“否”“不清楚”作答,文献质量分 A、B、C 3 级。A 级为偏倚出现可能性最小(即所有条目都满足);B 级为偏倚出现的可能性适中(部分条目满足);C 级为偏倚出现的可能性较高(所有条目都不满足)。当 2 名评价者确定的结果不一致时,由第 3 名研究者仲裁。剔除 C 级文献。

**1.5 资料分析方法** 采用汇集性整合法对结果进行整合。研究小组反复阅读、理解、分析每个研究结果

的含义,将相似结果划分、组合为新的类别,然后将类别归纳形成整合结果。

## 2 结果

**2.1 文献检索结果** 初步检索相关文献 336 篇,使用 NoteExpress 软件去重,通过阅读题目摘要进行初步筛选,进一步阅读全文进行质量评价,最终纳入文献 10 篇,包括定性内容分析研究 4 篇,叙事研究 1 篇,焦点小组讨论 1 篇,解释性现象学研究 1 篇,描述性现象学研究 3 篇。纳入文献的基本特征及质量等级见表 1。

### 2.2 Meta 整合结果

本研究共提炼出 91 研究结果,经研究者反复阅读、分析和比较,将相似的结果归纳为 8 个新的类别,进一步综合为 4 个整合结果。

#### 2.2.1 整合结果 1:对日常生活的影响

**2.2.1.1 类别 1:打破了生活常态** 尿失禁、大便失禁及伤口疼痛等是 OASI 后最常见的症状,严重影响产妇正常生活。首先,产妇几乎无法控制自己的膀胱功能(“最近,我发现自己有点尿失禁,如果打喷嚏,我会自己撒尿”<sup>[11]</sup>),生活节奏被打乱(“漏尿严重影响我的日常生活,我闻起来有尿味,每天需要更换几次内裤衬垫”<sup>[12]</sup>);她们需要提前规划自己的行程来防止漏尿事件的发生(“这需要大量的计划,如果我要参加一个聚会,我必须知道菜单上的食物种类”<sup>[18]</sup>);时刻保持警觉并做反应,使产妇感到紧张和疲惫(“你总是有点紧张,当涉及到气体排放时,有时你只是放松,然后一切都马上就来了,所以你永远不能放松,你总是要做好准备,绷紧肌肉,保持警惕”<sup>[18]</sup>)。然后,伤口疼痛限制了产妇活动及照顾婴儿的能力(“现在,我的生殖器很痛,我很难坐、站、走、躺下和上厕所”<sup>[12]</sup>);一些母亲无法正常哺乳(“因为疼痛,我不可能坐着哺乳”<sup>[12]</sup>);在最初几周甚至无法完成基本的育儿任务[“我的意思是我甚至不能在休息室里坐好,我不能站在地板上和他(丈夫)一起做事,就像我不能坐在地板上换尿布一样”<sup>[14]</sup>]。最后,产妇表示由于失禁症状的持续存在,她们不得不改变工作岗位(“我失去了工作”<sup>[6]</sup>)。

**2.2.1.2 类别 2:没有令人满意的性生活** 伤口疼痛使女性无法享受性爱(“我不能做爱!我们试过很多次了,但是痛得我都哭了”<sup>[12]</sup>)。产妇产欲降低(“我根本不想再做爱了,我没有以前那样的性欲”<sup>[11]</sup>)。在性关系中处在对失禁的恐惧和担忧(“你总是担心你需要在性生活中去上厕所”<sup>[13]</sup>)。一些产妇表达了性生活中面对失禁症状时的震惊(“他的肚子上竟然有一小片粪便”<sup>[15]</sup>)并避免与伴侣性接触(“自从婴儿出生,18 个月以来我根本没有发生过性行为”<sup>[17]</sup>)。此外,产妇也透露产后阴道变得松弛且缺乏弹性给她们的性爱带来不好的体验(“做爱时的感觉完全改变了,一切感觉都不一样,就好像我已经麻木了”<sup>[11]</sup>)。

表 1 纳入文献基本特征及质量等级

纳入文献	时间(年)	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的对象	主要研究结果	质量等级
Keighley 等 <sup>[6]</sup>	2016	英国	叙事研究	14 名经历 OASI 后肛 门失禁的妇女	确定 OASI 后肛门失禁的情绪、社会和心理后果及恢复过程	提炼 26 个主题:感觉自己不干净、隐藏自己、害怕性生活时大小便失禁、感到孤立、内疚、尴尬、丧失尊严、母亲角色受损,焦虑、由于缺乏理解而与伴侣/丈夫脱离关系、丧失信心、感觉不够格做母亲、不能告诉任何人这个秘密、对发生在自己身上的事感到困惑、就业问题(工作时间和前景堪忧)、家庭内部缺乏相互理解、对发生在自己身上的事感到震惊、感到压力、对婚姻感到恐惧、感觉自己有缺陷、感觉失败、生气、疼痛、否认、难以置信、情绪低落	B
Lindqvist 等 <sup>[11]</sup>	2019	瑞典	归纳定性分析	625 名经历 OASI Ⅲ度或Ⅳ度的妇女	分娩 1 年后妇女从 OASI 中恢复的相关经历	提炼 1 个主题 4 个子主题:与一个受伤的身体搏斗(疼痛和生殖器的改变使产妇缺少令人满意的性生活;日常生活被限制;担心未来的健康状况;感觉在恢复,继续生活)	A
Lindqvist 等 <sup>[12]</sup>	2018	瑞典	归纳定性分析	1248 名经历 OASI Ⅲ度或Ⅳ度的妇女	女性在分娩过程中发生 OASIS 后的头 2 个月的经历	提炼 1 个主题 3 个子主题:比预想的更糟的噩梦(疼痛、失禁及额外并发症使产妇的日常生活被限制;感觉自己不够好,没有完成母亲及伴侣的角色;没有得到及时有效的医疗保健支持)	A
Tucker 等 <sup>[13]</sup>	2014	澳大利亚	解释性现象学研究	10 名 OASI 后有肛 门失禁的女性	描述和解释女性遭遇 OASI 后肛门失禁的经验和对生活质量的影响	提炼 3 个主题:为失去对肠道的基本控制而悲伤;沉默;争取正常生活	B
Priddis 等 <sup>[14]</sup>	2014	澳大利亚	定性解释法、专题分析法	12 名严重会阴创伤 Ⅲ度或Ⅳ度产妇	探索女性经历和理解严重会阴损伤的方式,以及她们与卫生专业人员和卫生服务机构的互动和经验	提炼 3 个主题:被遗弃的母亲,分娩后由于医疗保健提供者的行为,使产妇感到脆弱、失去力量;破碎的童话,女性的分娩经历和产后时期的期望与现实之间的脱节,影响了她们与新生儿及伴侣的关系;一种新的常态,女性在得到支持以后重新发现和定义新的自我	B
Beck <sup>[15]</sup>	2021	美国	描述性现象学研究	18 名Ⅳ度会阴裂伤 妇女	描述分娩期间发生的会阴Ⅳ度撕裂伤对身体和情绪的影响	提炼 7 个主题:产妇没有被告知自己受伤;对失禁现象感到恐惧、羞耻及不可思议;会阴撕裂影响产妇生活的方方面面;寻求手术修复;没有人关心产妇心理健康;害怕生更多的孩子;积极的一面	B
Williams 等 <sup>[16]</sup>	2005	英国	焦点小组定性研究	10 名经历Ⅲ度会阴 裂伤的妇女	探讨产后妇女在经历Ⅲ度会阴裂伤后的观点和经验	提炼 7 个主题:对失禁后果的恐惧和担忧;信息交流和沟通不良;专业人士和家庭成员的情感支持较差;身体影响;情绪影响;性关系影响;缺乏对后续分娩决策的参与	B
O'Reilly 等 <sup>[17]</sup>	2009	澳大利亚	现象学定性研究	10 名在分娩过程中 持续受到骨盆损伤 的母亲	探讨妇女在产褥期以外持续存在骨盆问题时的康复经验	提炼 4 个主题:害怕亲密关系;管理一个不可预知的身体;顺从;感觉被贬低和抛弃	B
Elden 等 <sup>[18]</sup>	2015	瑞典	定性内容分析	20 名 OASI 严重后 果的妇女	描述生活在 OASI 持续严重后果下的经历	提炼 1 个主题 4 个子主题:年轻的身体感觉衰老(身体受伤了,无法控制基本的身体功能;孤独感;性功能丧失;对未来的焦虑)	B
Priddis 等 <sup>[19]</sup>	2014	澳大利亚	描述性质性研究	12 名经历严重会阴 创伤Ⅲ度或Ⅳ度的 妇女	探讨妇女对严重会阴创伤的体验和理解,以及她们与卫生专业人员和卫生服务机构的互动和经验	提炼 1 个主题 4 个子主题:当地卫生服务存在不足,没有统一标准化方案(获得信息的落空;卫生专业人员的资格、技能、信仰和态度不一致;无法为有严重会阴创伤的妇女提供持续照顾;缺乏护理的金标准)	B

2.2.2 整合结果 2:对身心方面的影响

2.2.2.1 类别 3:自我形象受损 访谈中,产妇表示很难接受自己新的“身体”以及生殖器的改变,这对她们的自我形象产生影响(“我不认识自己,这根本不是真正的我”<sup>[11]</sup>)。部分受访者认为自己受伤了,不再具有魅力(“我不觉得自己有魅力;它剥夺了你的女性气质”<sup>[6]</sup>)。产妇出门时常备成人内裤,感到有损自身形象(“我觉得自己像一个被困在 80 岁身体里的 28 岁女人”<sup>[15]</sup>)。其他女性也表达了对产后会阴、膀胱及直肠康复功能的担心(“在Ⅲ度撕裂后,我的盆底功能就不存在了”<sup>[16]</sup>)。

2.2.2.2 类别 4:产生多种负面情绪 OASI 后尿失禁、大便失禁等症状使产妇产生多种负面情绪,一方面,她们感到尴尬、惭愧及孤独(“我的第一次大便失禁发生在我生下孩子后的第 3 天晚上,我还没到厕所就把自己弄脏了……我感到尴尬和惭愧”<sup>[15]</sup>“我感到孤独,没有人可以和我说话”<sup>[6]</sup>);逐渐回避社交(“我不想和任何人谈论这件事,我甚至不想和医生谈论这件事”<sup>[14]</sup>);生活

在对失禁的担心和恐惧中(“我每天都是这样,我害怕不能及时上厕所”<sup>[18]</sup>)。另一方面,失禁现象的持续存在使产妇感到焦虑,逐渐丧失自信(“即使漏尿量减少了,它仍然会影响一个人的自信”<sup>[18]</sup>);情绪变得不稳定(“我经常哭”<sup>[6]</sup>);甚至得了产后抑郁或创伤后应激障碍(“因为我确实在婴儿 7 个月大时开始患产后抑郁症”<sup>[14]</sup>“在我的孩子出生几个月后,我才意识到可能因为分娩而患上创伤后应激障碍”<sup>[15]</sup>);更有部分产妇产生了自杀的想法(“生了儿子后,我在一个非常黑暗的地方,当我能睡觉时,我希望自己不会醒来”<sup>[15]</sup>)。

2.2.2.3 类别 5:母亲角色受损 产妇表示,经历 OASI 后,她们不能按自己的方式照顾孩子,母亲角色受损,感到压力和失败(“当我们回家的时候,一切就很糟糕,我不能按照我想象的方式组建我们的家庭,这是非常有压力的”<sup>[12]</sup>)。失禁引起的抑郁和应激障碍同样影响了产妇与婴儿亲密互动,她们表示大部分注意力用于自身恢复,难以与婴儿建立良好关系(“我必须全神贯注于我的



健康和好转,以至于我辜负了我的孩子,我不能全神贯注于我的孩子”<sup>[15]</sup>)。同时,母亲角色受损也使产妇感到伤心难过(“我经常为不能参加所有学校活动而感到难过”<sup>[6]</sup>)。

**2.2.2.4 类别 6:害怕再次分娩** 经历了分娩的痛苦,多数产妇表示再次妊娠分娩是难以想象的(“我害怕有更多的孩子,我一直梦想有 2 到 3 个孩子,现在我不知道我是否会决定要第二个孩子”<sup>[15]</sup>)。她们渴望得到有关再次分娩的相关建议(“事实上,我想要一些关于再次分娩的建议”<sup>[16]</sup>),并希望得到医疗保证,如再次妊娠能不受伤害(“我希望我在随访中遇到的医生向我保证,就像签了合同一样,这种情况永远不会再发生”<sup>[11]</sup>)。

**2.2.3 整合结果 3:产妇缺乏医疗支持与互动**

**2.2.3.1 类别 7:康复过程中帮助与支持的重要性** 在 OASI 康复过程中,家人及医护人员的帮助与支持至关重要,是自身康复的转折点(“我的家人一直非常支持我”<sup>[6]</sup>“没有我丈夫,我不可能度过这段可怕的时光”<sup>[11]</sup>“最后,我找到了一位出色的助产士,她不仅了解我的情况,而且可以就如何感觉更好提供适当的建议”<sup>[11]</sup>)。尽管分娩导致 OASI,但一些产妇仍认为孩子也是自身康复的关键(“尽管我的问题都是分娩的结果……有他并给他喂奶是让我摆脱压力的一种方式”<sup>[6]</sup>)。

**2.2.3.2 类别 8:缺乏医疗信息支持与情感互动** 一方面,婴儿出生以后,保健重点转移,产妇没有被及时告知自己的身体状况(“直到 3 天后助产士来告诉我,我才知道自己已经 III 度裂伤”<sup>[16]</sup>);缺乏有效的信息及途径满足自身需求(“我觉得我没有足够的支持,但我真的不知道去哪里获得它”<sup>[19]</sup>);她们依靠自己寻求医疗保健(“我必须亲自联系诊所,当时我感觉很糟糕”<sup>[12]</sup>);但往往只解决了眼前的问题,缺乏专业人员随访及延续护理(“当我出院时,我感到被遗忘,感到孤独,没有人跟进我是如何应对我所忍受的身体和精神创伤的”<sup>[15]</sup>)。另一方面,在分娩及缝合过程中,产妇与医护人员互动较少,感觉自己没有得到尊重(“我猜他们是助产士,他们从来没有向我做过自我介绍,他们只是进来把我的腿撑起来,把针和线拿出来”<sup>[14]</sup>);医护人员缺乏共情能力(“对他们产科医生来说,失禁是完全正常的”<sup>[17]</sup>);使产妇感到孤独无助(“我觉得我是孤独的,我不知道还有谁有过这样的经历”<sup>[16]</sup>)。

**2.2.4 整合结果 4:积极恢复,继续生活** 一些产妇表示分娩后逐渐适应了自己的生活方式(“我只是做了一些改变,比如不再穿丁字裤,随身携带湿巾和备用内衣。我只是适应了我的生活方式”<sup>[14]</sup>),并积极康复(“我觉得自己很强壮,也很好,我的身体终于恢复了”<sup>[11]</sup>)。身体康复的同时也给了她们再次亲密的勇气(“我进行了锻炼,对自己的身体感到强壮和满意,我认为这有助于改善性生活”<sup>[11]</sup>)。积极参加团体治疗(“我们通过团体治疗互相帮助”<sup>[6]</sup>),并分享自己的康复经验[“在完成 EMDR(眼球运动脱敏和再处理)/创伤治疗后,我情绪

上处于最佳状态”<sup>[15]</sup>],以便享受生活(“我会继续生活,尽可能地享受生活,尽我所能做最好的母亲”<sup>[15]</sup>)。

### 3 讨论

**3.1 关注产妇身心变化,采取积极应对方式** Meta 整合结果显示,OASI 给产妇身心健康及日常生活造成严重影响,产妇除了要承受疼痛、失禁症状带来的生活方式及自身形象改变外,还要面对孤独、羞耻、抑郁、母亲角色受损等情感变化,对未来分娩充满恐惧,与 Desseuve 等<sup>[20]</sup> 研究结果相似。因此,密切关注产妇身心变化,采取积极应对方式对产后康复极为重要。首先,家庭及同伴支持有利于产妇改善不良情绪,应对生活方式改变,家人、配偶及朋友应密切关注产妇生活及情绪变化,给予陪伴鼓励、肯定与理解,可通过制订家庭康复计划,参与日常生活,增加产妇自信,重塑个人魅力;其次,研究表明,制订分娩计划<sup>[21]</sup>、叙事护理<sup>[22]</sup>、产前使用分娩球、产后母婴尽早接触等方法均可提高产妇分娩体验<sup>[23]</sup>,减少产后负面情绪的发生<sup>[24]</sup>,医护人员可借鉴上述方法,并促进母婴同室,提高产妇分娩体验;最后,产妇自身也应正确认识负面情绪,积极面对,增加自我价值感,提升生活质量。

**3.2 提供医疗保健支持,建立多学科产后随访团队** 医护人员在产后保健中承担重要角色,获得专门的产后护理有利于产妇长期身心健康。本研究结果显示,目前医疗保健部门没有提供足够的支持,产妇缺乏有效的信息及途径满足自身需求,建议对产妇进行多途径医疗信息支持,如建立微信公众号,采用微博、抖音等大众宣传平台,提供相关信息,包括出院后如何护理会阴,OASI 可能出现的潜在并发症及处理方式、关于复发性 OASI 和肛门失禁风险的个人咨询,以及与计划剖宫产相关信息等;同时提高医护人员共情能力,促进护患情感沟通,制定以证据为基础的指导方针,提高接受 OASI 治疗产妇医疗服务的可用性和质量。此外,本研究还发现,产妇缺乏专业人员随访及延续性护理,妇女接受产后保健成为一大难题,建议建立多学科产后随访团队,构建家庭-社区-医院三级互动服务模式,为产妇提供综合、及时的护理。

**3.3 识别 OASI 高危因素,构建风险预警模型,制订针对性干预措施** 本研究发现,OASI 导致产妇产后疼痛、大小便失禁、盆腔器官脱垂等症状,并产生多种负面情绪,影响其身心健康。OASI 的发生受多因素影响,增加了其识别、评估难度,防治面临严重挑战。研究表明,对高危因素进行早期识别、及时预防,可减少发生风险<sup>[25]</sup>,巨大儿、会阴条件差、助产士工作年限低及器械助产等是 OASI 高危因素,妊娠期盆底肌功能锻炼、第二产程会阴体按摩、热敷等对预防 OASI 发生发展起到重要作用<sup>[17,26-27]</sup>。首先,建议完善产前检查、开展孕期学校,加强产妇孕期保健工作,使其掌握孕期盆底肌锻炼方法,了解孕期规律体育锻炼好处等,增加自我管理保健意识;其次,重视助产士继续教育及规范化培

训<sup>[15]</sup>,帮助其掌握 OASI 高危因素,并定期考核,交流会;最后,构建适合我国国情的 OASI 风险预警模型及防治策略,从根源防治,减少不良分娩结局发生。

#### 4 小结

本研究通过对 10 篇质性研究的 Meta 整合,全面阐释了 OASI 产妇真实体验,结果表明,OASI 对产妇身心及日常生活造成多方面影响,打破其原本生活规律,并产生多种负面情绪,害怕再次分娩以及对疾病信息、医疗保健等存在较大需求,需要医务人员及时关注与支持。本研究局限性在于未纳入中文文献,在一定程度上反映出我国对女性经历 OASI 的体验关注较少。建议今后结合我国国情及制度探讨女性经历 OASI 的体验及需求,同时护理人员及家属密切关注产妇负面情绪,提供信息及医疗保健支持,制订针对性干预措施,提供及时、综合、全面的护理,帮助其尽快康复,回归社会。

#### 参考文献:

[1] 陈鑫,刘志梅,王玉杰,等.产后尿失禁患者心理体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2021,36(22):77-79.

[2] 代玲,曾铁英,张可,等.助产士参与创伤性分娩体验质性研究的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志,2021,56(11):1728-1735.

[3] 王晋芳,徐杨,陈延亭,等.顺产产妇产会阴损伤预防与修复循证指南的质量评价[J]. 中华护理杂志,2018,53(2):162-168.

[4] Thubert T, Cardaillac C, Fritel X, et al. Definition, epidemiology and risk factors of obstetric anal sphincter injuries: CNGOF Perineal Prevention and Protection in Obstetrics Guidelines[J]. Gynecol Obstet Fertil Senol, 2018, 46(12):913-921.

[5] 穆曦燕,刘兴会.英国皇家妇产科医师学会(2015)的Ⅲ、Ⅳ度会阴裂伤指南解读[J]. 实用妇产科杂志,2017,33(4):268-271.

[6] Keighley M R, Perston Y, Bradshaw E, et al. The social, psychological, emotional morbidity and adjustment techniques for women with anal incontinence following obstetric anal sphincter injury: use of a word picture to identify a hidden syndrome[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2016, 16(1): 275.

[7] Levin G, Rottenstreich A, Tsur A, et al. Risk factors for obstetric anal sphincter injury among parous women[J]. Arch Gynecol Obstet, 2021, 303(3):709-714.

[8] Bidwell P, Thakar R, Sevdalis N, et al. A multi-centre quality improvement project to reduce the incidence of Obstetric Anal Sphincter Injury (OASI): study protocol [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2018, 18(1):331.

[9] Fernando R J, Sultan A H, Kettle C, et al. Methods of repair for obstetric anal sphincter injury[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013(12):CD002866.

[10] 左红霞.临床护理问题的构建模型工具[J]. 护理学杂志, 2015,30(20):18-22.

[11] Lindqvist M, Lindberg I, Nilsson M, et al. "Struggling to settle with a damaged body" — a Swedish qualitative study of women's experiences one year after obstetric anal sphincter muscle injury (OASIS) at childbirth[J]. Sex Reprod Healthc, 2019, 19:36-41.

[12] Lindqvist M, Persson M, Nilsson M, et al. A worse nightmare than expected — a Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury[J]. Midwifery, 2018, 61:22-28.

[13] Tucker J, Clifton V, Wilson A. Teetering near the edge; women's experiences of anal incontinence following obstetric anal sphincter injury: an interpretive phenomenological research study[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2014, 54(4):377-381.

[14] Priddis H, Schmied V, Dahlen H. Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study[J]. BMC Womens Health, 2014, 14(1):32.

[15] Beck C T. Effects of fourth-degree perineal lacerations on women's physical and mental health[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2021, 50(2):133-142.

[16] Williams A, Lavender T, Richmond D H, et al. Women's experiences after a third-degree obstetric anal sphincter tear: a qualitative study[J]. Birth, 2005, 32(2):129-136.

[17] O'Reilly R, Peters K, Beale B, et al. Women's experiences of recovery from childbirth: focus on pelvis problems that extend beyond the puerperium[J]. J Clin Nurs, 2009, 18(14): 2013-2019.

[18] Elden H, Olesen A, Svahn L, et al. Feeling old in a young body: women's experiences of living with severe consequences of an obstetric anal sphincter rupture: an interview study[J]. Clin Nurs Stud, 2015, 3(1):18-22.

[19] Priddis H S, Schmied V, Kettle C, et al. "A patchwork of services" — caring for women who sustain severe perineal trauma in New South Wales — from the perspective of women and midwives [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2014, 14:236.

[20] Desseauve D, Proust S, Carlier-Guerin C, et al. Evaluation of long-term pelvic floor symptoms after an obstetric anal sphincter injury (OASI) at least one year after delivery: a retrospective cohort study of 159 cases[J]. Gynecol Obstet Fertil, 2016, 44(7-8):385-390.

[21] 胡晓辉,张贤,辛玉洁,等.产妇分娩体验及影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志,2021,36(3):107-110.

[22] 吕晶晶,傅荣.叙事护理在初产妇自然分娩应对中的影响[J]. 医学研究生学报,2020,33(11):1198-1202.

[23] 朱春香,王晓娇,顾春怡,等.分娩照护循证实践方案对产妇分娩结局及分娩体验的影响[J]. 护理学杂志,2021,36(16):29-32.

[24] 刘鹭燕,蓝敏艳,朱秀,等.产妇分娩体验与产后抑郁的相关性研究[J]. 护理学杂志,2021,36(13):14-16.

[25] 张涵,段霞.产科肛门括约肌损伤风险预测模型研究进展[J]. 护理学杂志,2021,36(18):106-110.

[26] Chill H H, Karavani G, Lipschuetz M, et al. Obstetric anal sphincter injury following previous vaginal delivery [J]. Int Urogynecol J, 2021, 32(9):2483-2489.

[27] Marschalek M L, Worda C, Kuessel L, et al. Risk and protective factors for obstetric anal sphincter injuries: a retrospective nationwide study [J]. Birth, 2018, 45(4): 409-415.