



顺产产妇会阴损伤预防与修复护理最佳证据总结

王晋芳 徐杨 陈延亭 晏利姣 柳清霞 邓寒羽 孙瑞阳 丛雪 郝玉芳 苏春香

【摘要】目的：总结顺产产妇会阴损伤预防与修复护理相关最佳证据，为产科护士及助产士的临床决策提供参考。方法：系统检索与筛选专业团体网站、临床实践指南网站、数据库的会阴损伤预防与修复相关循证指南，采用 AGREE II 对其进行方法学质量评价，选取其中的 A 级指南进行推荐意见的提取、翻译，B 级指南予以排除；之后按照一定的原则对内容相同或相似的推荐条目进行综合；最后通过专家论证，遴选出适宜我国国情的护士及助产士权限范围内的推荐意见。结果：共检索出国内外 331 篇文献，符合指南初筛纳入排除标准的指南为 7 部，AGREE II 评价后显示 4 部为 A 级，3 部为 B 级；仅对 4 部 A 级指南的推荐意见进行提取，共得到 92 条推荐意见，按照相应的原则将推荐意见综合后得到 63 条最佳证据；专家论证后发现其中 27 条最佳证据属于我国护士及助产士权限范畴。结论：会阴损伤预防与修复的证据较为丰富，护士及助产士权限范围内的证据涉及范围较广但数量有限，有必要进行更多的实践探索及科学研究来丰富护理及助产领域的相关证据。

【关键词】 会阴损伤；顺产；预防；修复；证据总结

【中图分类号】 R47 **【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-1756.2018.08.029

Evidence summaries for prevention and reconstruction of perineal injury among natural labor women / WANG Jinfang, XU Yang, CHEN Yanting, YAN Lijiao, LIU Qingxia, DENG Hanyu, SUN Ruiyang, CONG Xue, HAO Yufang, SU Chunxiang // School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China // Chinese Nursing Management-2018,18(8): 1142-1147

【Abstract】 Objective: To summarize the best available evidence for the prevention and reconstruction of perineal injury among natural labor women and to provide decision-making reference for nurses and midwives. Methods: We systematically searched websites of professional organizations, websites of clinical practice guidelines and databases for guidelines on prevention and reconstruction of perineal injury, used AGREE II to evaluate the chosen guidelines, selected the A-level guidelines to translate, integrated the same or similar recommendations according to certain principles on the premise of ensuring the original meaning of these recommendations; and selected recommendations within the responsibilities of nurses and midwives in China through the expert consultation. Results: We have searched 331 articles and selected 4 A-level guidelines from the currently available 7 evidence-based guidelines, and integrated from 4 A-level guidelines 92 recommendations to 63 recommendations. However, only 27 recommendations can be delivered by nurses and midwives in China according to experts' opinions. Conclusion: The evidence in this field is abundant, but most beyond the nurses and midwives' permission. More practical exploration and scientific research are necessary to enrich the related evidence for nurses and midwives.

【Keywords】 perineal injury; vaginal delivery; prevention; reconstruction; evidence summary

怀孕和分娩是大多数女性都要经历的一个过程，会阴损伤是分娩过程中最常见的并发症之一，研究显示 53%~79% 的经阴道分娩产妇会发生不同程度的会阴撕裂伤^[1-2]。若会阴损伤程度严重或损伤后未得到有效的修复，可能会给产妇造成会阴疼痛、大小便排泄不适、出血、感染^[3]、大便

失禁^[4-5]、盆腔器官脱垂^[6]等一系列不良的近期与远期影响。目前国内外有较为丰富的会阴损伤预防与修复证据，但一方面证据质量有待考证，另一方面绝大多数属于医疗范畴，对我国护士及助产士的临床指导价值缺乏针对性。循证指南作为一类较高等级的证据，可以认为高质量的循证指南

在制定过程中已经进行过严谨的证据整合，包含了此前证据摘要、系统评价、原始文献等一系列证据的研究结论。因此，本研究旨在系统检索该主题的相关指南，经过质量评价后筛选出高质量的指南，然后遴选出我国护士及助产士权限范围的最佳证据，为证据的临床转化提供一定的参考。

基金项目：北京中医药大学自主选题项目（2017-JYB-JS-059）

作者单位：北京中医药大学护理学院，北京中医药大学 JBI 循证护理卓越合作中心，北京中医药大学加拿大安全省注册护士协会最佳实践指南研究中心，100029 北京市（王晋芳，晏利姣，柳清霞，邓寒羽，孙瑞阳，丛雪，郝玉芳，苏春香）；中日友好医院妇产科（徐杨，陈延亭）

作者简介：王晋芳，硕士在读

通信作者：郝玉芳，博士，博士生导师，教授，护理学院院长，E-mail:haoyufangbucm@163.com



1 资料与方法

1.1 指南检索、筛选与质量评价

本研究团队通过文献阅读及专业判断确定了检索策略：中文数据库以“会阴损伤 OR 会阴撕裂伤 OR 会阴切开术 OR 产科肛门括约肌损伤” AND “指南”作为题目检索词进行高级检索；中文指南网站分别以每一个检索词结合“指南”作为关键词进行检索。英文专业团体网站分别以“perineum”“perinea”“perineal injury”“perinea laceration”“laceration of perineum”“perineum tearing”“obstetrical anal sphincter injuries”作为检索词进行检索；临床实践指南网站在“Obstetric”相关链接下以每一个检索词加“guideline”分别进行检索；PubMed 数据库以检索词对应的 Mesh 主题词进行高级检索。系统检索了苏格兰校际指南网 (SIGN) 等 9 个临床实践指南网站、美国妇产科医师协会等 7 个妇产科专业团体网站、PubMed 等部分数据库。后经 2 名研究者按照文献纳入与排除标准独立完成文献的筛选，并邀请 3 名专业人员采用 AGREE II 工具对指南进行独立评价，并分析指南各领域标准化得分及专家一致性。具体内容详见本团队前期研究《顺产产妇产会阴损伤预防与修复循证指南的质量评价》^[7]。通过前期的指南质量评价，本研究得到 4 部 A 级指南，3 部 B 级指南。

1.2 推荐意见的翻译与审校

由 2 名研究者仅对 4 部 A 级指南的全部条目共 92 条推荐意见进行翻译，B 级指南则予以删除。2 名研究者严格遵循妇产科专业术语的用语习惯，尽量采用通俗的语言表述形式，将英文版的推荐意见翻译成中文稿。将英文原稿、2 份中文翻译初稿一同制成推荐意见翻译审校表，邀请另 2 位妇产科专家进行审校，找出其中不确定或有争议之处，确定最优的翻译

稿，最终形成中文版推荐意见。4 名翻译及审校人员的基本信息及分工如下：①译者，医学博士，妇产科专业，住院医师，精通妇产科及助产技术，通过大学英语六级。②译者，硕士在读，循证护理及妇产科护理专业，妇产科实习长达 12 个月，通过大学英语六级。③审校，护理学硕士，妇产科护理专业，产科及产房工作经历 3 年，通过大学英语六级。④审校，副主任护师，妇产科护理专业，产科及产房工作经历 31 年，具有英文阅读能力。

1.3 推荐意见的归类

由于推荐意见来自多部指南，且推荐意见涉及的层次不尽相同，为使这众多条目在推荐层次上更加清晰且富有逻辑性，本团队按照加拿大安大略省注册护士协会关于推荐意见类型的划分原则，将推荐意见划分为组织政策推荐、教育培训推荐以及实践推荐 3 个大类。由 2 名研究者独立对 92 条推荐意见按以上归类原则进行归类，归类不一致则进行讨论最后达成一致意见，若有分歧则进行记录并于专家论证会统一讨论决议。

1.4 推荐意见的综合

由于多部指南同时提到某一推荐内容，其中表述不尽相同。因此，本研究团队制定证据综合原则，经专家论证该原则合理后，由研究者严格按照证据综合原则进行推荐意见的合并。证据综合的原则如下。

(1) 推荐内容一致：针对同一主题，表达内容完全一致的推荐，选用其中最简洁明了的表述来概括这一推荐意见，其后标出所有提出该推荐意见的指南来源、发表年份、证据质量分级和（或）推荐强度。简洁明了的判定标准：推荐内容无遗漏、无偏差；所用字数少且逻辑清晰。

(2) 推荐内容互补：针对同一主题内容互补的推荐，根据语言逻辑关系，将其合并为一段完整的推荐，在

每一部分内容后边标注其指南来源、发表年份、证据质量分级和（或）推荐强度。

(3) 推荐内容冲突：保留各指南的原始表述暂不进行合并，追溯相应推荐意见的证据来源，挖掘其作出不同推荐的原因，标注指南来源、发表年份、原始证据来源、证据质量分级和（或）推荐强度。于专家论证会统一决定该类条目的合并方法。

(4) 内容独立的条目：保留原始表述，标注其指南来源、发表年份、证据质量分级和（或）推荐强度。

1.5 专家论证

1.5.1 专家的纳入标准

循证方法学专家纳入标准（同时满足 4 条者）：①副高级及以上职称或硕士及以上学历；②系统接受过循证方法学培训并取得相关结业证书；③开展过至少 1 项循证相关研究；④熟练掌握英语。

妇产科专家纳入标准（满足其中 1 条者）：①副高级及以上职称，妇产科工作 ≥ 10 年，具有一定英语阅读能力；②硕士及以上学历，妇产科工作 ≥ 5 年，熟练掌握英语；③副高级及以上职称或硕士及以上学历，从事妇产科教学 ≥ 5 年，熟练掌握英语。

专家在论证结束后填写个人信息、对研究内容的熟悉程度，以及作出判断的理由。本研究采用专家权威程度 (Q) 作为可靠性分析的统计学指标。专家权威程度由专家对研究内容的熟悉程度 (Q1)、判断依据 (Q2) 和学术水平 (Q3) 三方面因素决定， $Q = (Q1 + Q2 + Q3) / 3$ ，Q 越大表示专家权威程度越高。专家整体权威系数 = $\sum N$ 位专家个体权威系数 / 专家人数，专家权威系数大于 0.7，为专家论证结果可接受程度^[8]。

1.5.2 证据综合合理性的判断

邀请循证方法学专家、妇产科专家对所有条目翻译的准确性、条目归



类和综合的合理性进行判断,给出“合理/不合理”的评判,提出相应的意见或建议。

1.5.3 证据的遴选

遴选出适合我国国情且为我国产科护士及助产士工作权限范围内的条目,并给出相应的说明。删除的标准为:①与我国妇产科护理常规冲突;②与我国临床情景完全不相符;③与会阴损伤预防与修复主题无关。

2 结果

2.1 循证指南的基本特征

本研究共检索到文献 331 篇,按纳入、排除标准筛选后得到 7 部循证指南,经 AGREE II 评价后,其中 4 部为 A 级指南^[9-12],3 部为 B 级指南^[13-15]。4 部 A 级指南的基本特征见表 1。

2.2 专家论证结果

2.2.1 专家权威性

本研究专家论证会共纳入 8 名专家(包括 4 名循证方法学专家和 4 名资深的助产专家),其中 6 名专家参加会议论证,2 名专家采用函询法并均于会议论证前将意见返回研究者。最后,8 名专家对研究领域的熟悉程度为 0.80~1.00,判断依据系数为 0.80~0.95,学术水平权威系数为 0.70~1.00,专家个体权威系数为 0.70~0.98,整体权威系数为 0.82,表示专家论证结果可靠。

2.2.2 证据综合专家论证结果

92 条推荐意见按照证据综合原则进行合并,举例如下:推荐意见相同的情况,“会阴体热敷(第二产程期间)可降低会阴损伤的发生率[QCG,2015(—/I)]”“第二产程热敷可降低会阴损伤的风险[RCOG,2015(A/1+—1++)]”,两者表述基本一致,按照简明原则进行合并,并标准其所有来源,即“第二产程会阴体热敷可降低会阴损伤的发生率[QCG,2015(—/I)][RCOG,2015(A/1+—1++)]”;推荐意见互补的情况:“与正中切开相比,会阴侧切可能对降低 III、IV 度撕裂伤更有效[QCG,2015(—/共识)]”“如果确实需要会阴切开时,使用会阴侧切术,并且确保切开角度是在会阴膨隆时 60°左右[RCOG,2015(D/4—2+)]”,根据语言逻辑关系合并为“如果确实需要会阴切开时,与正中切开相比,会阴侧切可能对降低 III、IV 度撕裂伤更有效[QCG,2015(—/共识)]。会阴侧切角度确保是在会阴膨隆时 60°左右[RCOG,2015(D/4—2+)]”。最后 92 条推荐意见合并后得到 63 条证据。

2.2.3 证据遴选结果

在确保证据翻译及证据综合无异议的前提下,根据既定的条件进行证据遴选,遴选过程及结果见图 1。结果发现 63 条证据中 32 条为我国助产士及产科护士没有权限操作的推荐,

如“旋转式助产包括 Kielland 产钳(枕横位产钳)、旋转式产钳助产和旋转式胎头吸引。旋转式分娩应由经验丰富的助产人员根据特定的临床情况来操作”“直肠黏膜缝合时避免八字缝合,因为可能会引起局部组织缺血”两个推荐,因器械助产决策与实施均由产科医生主导,而 III、IV 度会阴严重损伤伤口亦由医生进行缝合,故而予以排除;3 条与研究主题无关,如“器械助产的新生儿均应进行脐带血气分析”“应重新评估器械助产的产妇发生静脉血栓的风险,如条件允许,应采取预防措施预防血栓形成”“包括产钳助产或胎吸助产失败在内的不良分娩结局,应作为风险管理的病例进行详细记录”;1 条与我国护理常规不符,即“I、II 度损伤缝合与否取决于医生的临床判断及产妇得知远期疗效和伤口愈合时间后的倾向性,但如果不缝合产妇的主观感受可能会更好”。

最终得到的 27 条推荐意见中,组织政策推荐包括 3 条,分为科室体系文件方面的推荐 2 条,以及组织环境要求推荐 1 条;教育培训推荐包括 3 条,其中专业人员培训推荐 1 条,产妇健康教育推荐 2 条;实践推荐包括 21 条,按照实践内容划分为分娩方式选择、助产技能、器械助产、会阴损伤评估、会阴损伤缝合和护理与随访等内容。具体见表 2。

表 1 4 部 A 级指南的基本特征

国家	发布机构	发布年份	指南名称	证据质量分级及推荐强度工具来源	推荐意见数目	推荐内容概况
英国 ^[9]	英国昆士兰临床指南网(QCG)	2015	会阴护理	澳大利亚国家卫生医学研究理事会	19	会阴损伤预防及修复建议、疼痛管理、预防感染措施、随访等推荐
英国及新西兰 ^[10]	皇家澳大利亚和新西兰妇产科学会(RANZCOG)	2016	阴道器械助产	澳大利亚国家卫生医学研究理事会	5	器械助产原则及多学科合作推荐
英国 ^[11]	英国皇家妇产科医师学院(RCOG)	2015	III 度、IV 度会阴撕裂伤的管理	苏格兰校际指南网络	37	组织层面管理建议、医务人员理论知识的教育推荐以及技能方面的实践推荐
英国 ^[12]	英国皇家妇产科医师学院(RCOG)	2011	阴道器械助产	苏格兰校际指南网络	31	器械助产原则、操作者资质要求、器械助产操作要点、护理与随访

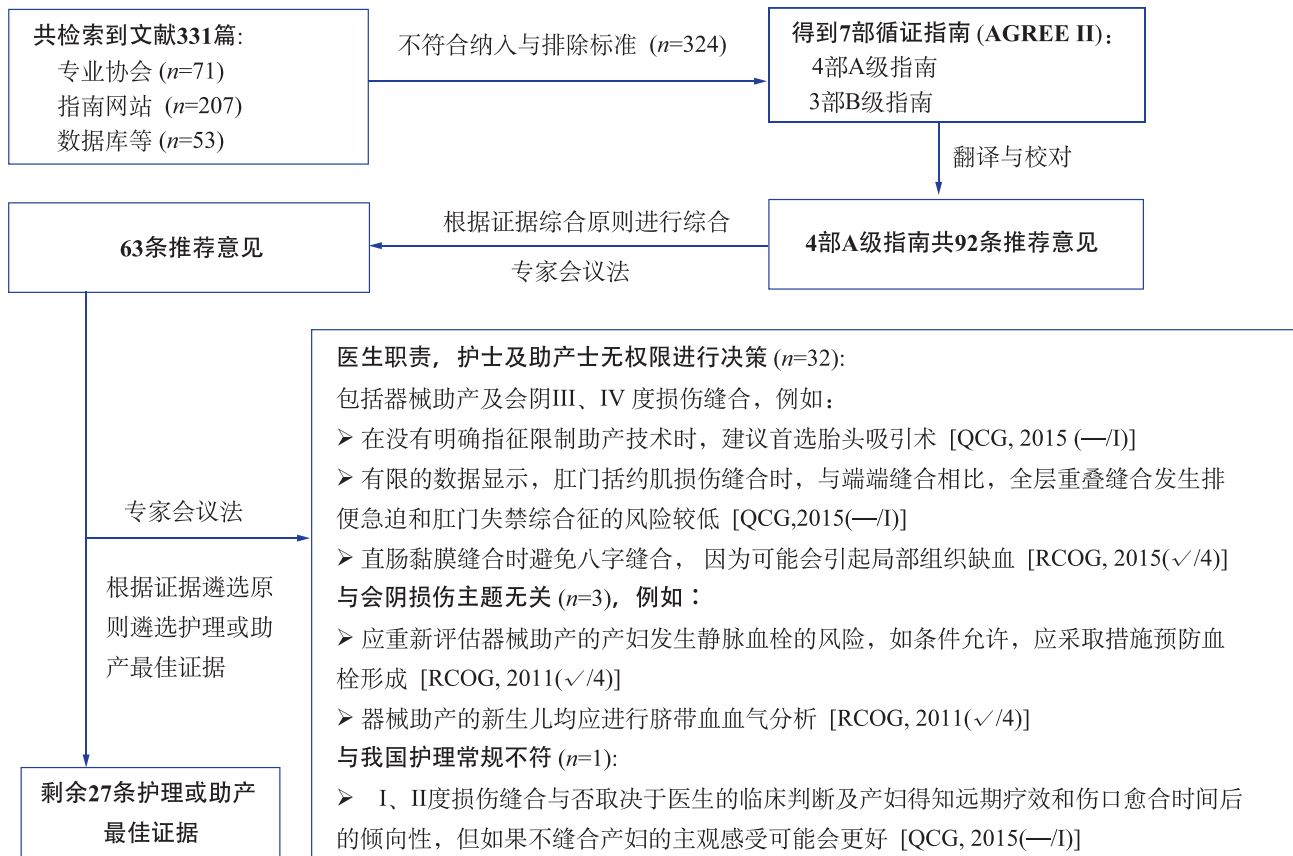


图1 会阴损伤预防与修复最佳证据遴选过程及结果

表2 会阴损伤预防与修复最佳证据

推荐类型 (条目数)	推荐意见 [指南来源, 发布年份 (推荐强度/证据级别)]
组织政策推荐	
文件 (2)	1. 科室应具有会阴损伤相关的解剖结构、损伤修复方法及缝合材料等文件 [RCOG,2015(√/4)]。 2. 对于会阴损伤[肛门括约肌损伤(OASIS)], 应建立明确的管理方案 [RCOG,2015(√/4)]。
环境 (1)	3. 推荐进行标准的环境卫生控制和无菌操作 [RCOG,2011(√/4)]。
教育培训推荐	
专业人员培训 (1)	1. 接受过专业培训的助产人员可提供高水平的会阴评估和会阴修复; 正规培训应包括: 会阴评估方法, 会阴损伤的危险因素和缝合技术, 器械助产技术、并发症和标准分类等 [QCG、RCOG、RANZCOG,2011-2016(√/4-2+)]。
产妇健康教育 (2)	2. 临床助产人员应告知孕产妇: 会阴切开术的利弊 [RCOG,2015(C/2+—2++)]; 阴道器械助产的相关内容, 尤其是初产妇 [RCOG,2011(√/4)]; 物理疗法会促进会阴损伤的愈合 [RCOG, 2015(√/4)]。 3. 临床助产人员应教会孕产妇: 会阴按摩的益处及方法 [QCG,2015(—/I)]; 盆底肌肉功能锻炼的益处与方法 [QCG,2015(—/I)]。
实践推荐	
分娩方式选择 (2)	1. 助产人员应在孕产妇住院前与其讨论分娩方式、可能并发症的处理及分娩结局, 评估并确定最优分娩方案 [RCOG,2011(√/4)]; 鼓励经阴道分娩成功率大的产妇进行阴道试产 [RCOG,2011(B/2++—1++)]。 2. 前次分娩发生肛门括约肌损伤的产妇, 应明确告知其再次分娩发生裂伤的风险并签字选择分娩方式; 若其现在仍有症状或肛门内超声异常和(或)肛门内压异常, 在告知其风险的同时建议选择剖宫产 [RCOG,2015(√/4)]。



(续表2)

推荐类型 (条目数)	推荐意见 [指南来源, 发布年份 (推荐强度/证据级别)]
助产技能 (8)	<p>3. 第二产程会阴体热敷可降低会阴损伤的发生率 [QCG,2015 (—/I)] [RCOG,2015 (A/1 +—1 + +)]。</p> <p>4. 与适度保护会阴接生相比, 会阴按摩可显著降低会阴 III、IV 度裂伤的发生率 [QCG,2015 (—/I)]。</p> <p>5. 胎头着冠时开始进行会阴保护 [RCOG,2015 (C/2 +—2 + +)]。</p> <p>6. 适度保护会阴接生法和传统的会阴保护接生法在导致会阴 III、IV 度裂伤发生率上无明显差异, 但适度保护会阴接生法可减少会阴切开率 [QCG,2015 (—/I)]。</p> <p>7. 有明确证据支持: 会阴切开应有指征, 不应常规都会阴切开术 [QCG,2015 (—/I)] [RCOG,2015(√/4)]。</p> <p>8. 如果确实需要会阴切开时, 会阴正中切比会阴侧切更易导致会阴 III、IV 度裂伤 [QCG,2015(—/共识)]。会阴侧切角度确保是在会阴膨隆时 60°左右 [RCOG,2015(D/4—2 +)]。</p> <p>9. 分娩时采取的体位对分娩的影响尚不确定, 建议采取产妇舒适的体位进行阴道分娩 [QCG,2015 (—/I)]。站立位或侧卧位分娩可减少器械助产 [RCOG,2011(A/1 +—1 + +)]。</p> <p>10. 对产程中的妇女提供持续的支持, 可降低器械助产的概率 [RCOG,2011 (A/1 +—1 + +)]。</p>
器械助产 (1)	<p>11. 如果器械助产成功率低, 则应做好剖宫产准备 [RANZCOG,2016 (共识/临床观点)] [RCOG,2011 (C/2 +—2 + +)]。</p>
会阴损伤评估 (3)	<p>12. 所有阴道分娩的产妇都有发生肛门括约肌损伤或直肠瘘的风险; 因此在缝合前须进行检查, 如直肠指诊以评估损伤的程度 [RCOG,2015(√/4)]。</p> <p>13. 在描述会阴损伤程度时, 建议使用 RCOG 于 2015 年发布的指南里的分类等级评估方法 [RCOG,2015(D/4—2 +)]。III 度裂伤不确定其具体分级时, 建议将其划分为高等级损伤而非低等级损伤 [RCOG,2015(√/4)]。</p> <p>14. 缝合后应行肛门指诊以确保没有穿透直肠黏膜, 如有穿透则应拆线后重新缝合 [RCOG,2015 (√/4)]。</p>
会阴损伤缝合 (2)	<p>15. 会阴裂伤缝合应在局麻或全麻下进行, 保证光线充足和器械合适; 如果出血过多, 应进行阴道填塞, 且迅速转移到手术室; 在产房进行会阴损伤缝合应该与高年资助产人员讨论, 并在一定的环境下进行 [RCOG,2015(√/4)]。</p> <p>16. 会阴切开缝合或 II 度撕裂时, 连续缝合比间断缝合更能减轻短期疼痛; 全层 (阴道、会阴肌肉和皮肤) 连续缝合比单纯会阴皮肤连续缝合时会阴疼痛要轻 [QCG,2015(—/I)]。</p>
护理与随访 (5)	<p>17. 仅有有限的证据表明, 阴道分娩后会阴冷敷可减轻会阴疼痛 [QCG,2015(—/I)]。</p> <p>18. 应关注并记录产妇产后首次排尿的时间和尿量 [RCOG,2011(C/2 +—2 + +)]; 如可疑排尿不尽, 应测量残余尿 [RCOG,2011(√/4)]。</p> <p>19. 会阴损伤缝合的产妇应在合适的时间进行复查 (一般是产后 6~12 周); 如有可能, 应由对 OASIS 精通的临床专家进行; 如产后随访发现产妇存在失禁或剧烈疼痛, 建议就诊妇产科或肛肠外科 [RCOG,2015(√/4)]。</p> <p>20. 应告知产妇会阴损伤的类型和程度、须采取的治疗、后续的随访以及对将来妊娠可能的影响, 而且应告知产妇 60%~80% 的肛门括约肌损伤缝合在 12 个月后症状可完全消失, 定期进行随访, 并记录在案 [QCG,2015(—/共识)] [RCOG,2015(B/2 + +—1 + +)] [RCOG,2015(√/4)]。</p> <p>21. 应为产妇提供物理疗法指导以预防尿失禁 [RCOG,2011(A/1 +—1 + +)]。</p>

3 讨论

3.1 会阴损伤预防与修复推荐意见层次清楚、内容较为丰富

本研究通过全面检索、严格筛选及质量评价之后得到 4 部 A 级指南, 该过程一方面可以防止高质量的证据

被遗漏, 另一方面避免低质量的证据误导读者。将纳入的高质量指南通过翻译、审校、综合、遴选等一系列过程, 遵循严谨、透明、科学、规范的原则, 使证据在本土化过程中既简单易懂又保持证据本意。由于目前尚未

有官方认可的指南推荐意见综合方法, 因此本研究保留了原始指南对推荐意见的推荐强度以及相应证据的证据质量等级, 以便为广大读者客观呈现目前该领域的最佳证据现状。分析发现近年来在推荐层次及具体内容上均有



较大突破,首先表现为推荐意见的层次有所增加:该研究发现目前该领域的推荐不仅包括实践推荐来指导具体某一措施该如何实施,也包括组织政策推荐以说明组织在进行会阴管理中应该具备的条件,以及为了提高实践操作的效果而进行的教育与培训推荐。在内容方面,由于原始研究的不断更新,推荐内容有所增加,如“阴道分娩后会阴冷敷可减轻会阴疼痛”;而且推荐内容越来越详细,如“会阴侧切角度确保是在会阴膨隆时 60°左右”;证据质量等级亦越来越高,如“全层(阴道、会阴肌肉和皮肤)连续缝合比单纯会阴皮肤连续缝合时会阴疼痛要轻”这一推荐是基于 I 级证据即高质量的研究制定的。

3.2 最佳证据形成过程对我国指南制定及临床实践的启示

回顾我国学者在会阴损伤预防与修复方面的研究,发现目前我国关于会阴损伤预防与修复的原始研究较多,但是发布的指南较少,目前仅发现 1 部相关指南即中华医学会妇产科学分会产科学组于 2016 年 8 月发布的《阴道手术助产指南》^[16],提示在原始研究整合成更高级别的证据这一环节我国尚有很大的发展空间。另外,在众多推荐中,其中有证据级别较高的推荐如会阴按摩、会阴冷敷、全层连续缝合等推荐尚未在我国普遍开展,也促使我国研究者思考来自国外权威机构的最佳证据是否适宜在我国临床开展。因此,在今后证据本土化应用过程中可能要考虑以下问题:该领域最佳证据是否适用于我国临床、在最佳证据应用于我国临床过程中可能存

在的促进与障碍因素有哪些、如何科学实施最佳证据并进行有效的证据应用监测等。另外,虽然最佳证据严格按照循证方法学制定,但也有部分推荐意见依然基于专家共识或较低等级证据制定,因此亦有必要开展高质量的原始研究来丰富证据。

参考文献

[1] Smith LA, Price N, Simonite V, et al. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2013,13(59):1-9.

[2] Rogers RG, Leeman LM, Borders N, et al. The contribution of the second stage of labor to pelvic floor dysfunction: a prospective cohort comparison of nulliparous women. *BJOG*, 2014, 121(9):1145-1154.

[3] 任利军.会阴切开术临床观察. *医药论坛杂志*, 2007, 28(13):50.

Ren LJ. Clinical observation of episiotomy. *J Med Forum*, 2007, 28(13):50.

[4] 马乐,朱兰. *妇科泌尿学*.北京:科学出版社, 2009.

Ma L, Zhu L. *Gynecological urology*. Beijing: Science Publishing Company, 2009.

[5] Wesnes SL, Hunskaar S, Bo K, et al. The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study. *BJOG*, 2009, 116(5): 700-707.

[6] 左海燕.产科因素对产后盆底的影响及盆底康复治疗的近期疗效观察.天津:天津医科大学, 2014.

Zuo HY. The influence of the obstetrical factors of postpartum pelvic floor and the recent curative effect of pelvic floor rehabilitation. Tianjin: Tianjin Medical University, 2014.

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

Wang JF, Xu Y, Chen YT, et al. Quality appraisal of evidence-based guidelines on prevention

and repair of perineal injury at vaginal delivery. *Chinese Journal of Nursing*, 2018, 53(2):162-168.

[8] 郭秀华. *医学现场调查技术与统计分析*.北京:人民卫生出版社, 2009:273-275.

Guo XH. *Medical field survey technology and statistical analysis*. Beijing: People's Medical Publishing House, 2009:273-275.

[9] Queensland Clinical Guideline: Perineal care. (2015-03-01) [2017-06-01]. https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0022/142384/g_pericare.pdf.

[10] RANZCOG. Instrumental vaginal birth March. (2016-03-01) [2017-06-01]. [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Instrumental-Vaginal-Birth-\(C-Obst-16\)-Review-March-2016.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Instrumental-Vaginal-Birth-(C-Obst-16)-Review-March-2016.pdf?ext=.pdf).

[11] RCOG. The management of third- and fourth-degree perineal tears. (2015-06-12) [2017-06-01]. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg29/>.

[12] RCOG. Operative vaginal delivery. (2011-01-02) [2017-06-01]. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg26/>.

[13] ACOG. Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal deliver. *Obstet Gynecol*, 2016, 128(1):e1-15.

[14] ACOG. Operative vaginal delivery. *Obstet Gynecol*, 2015, 126(5):e56-65.

[15] Harvey MA, Pierce M, Alter JE, et al. Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): prevention, recognition, and repair. *J Obstet Gynaecol Can*, 2015, 37(12):1131-1148.

[16] 中华医学会妇产科学分会产科学组. *阴道手术助产指南* (2016). *中华妇产科杂志*, 2016, 51(8):565-567.

Department of Obstetrics and Gynecology of the Chinese Medical Association. *Guidelines for vaginal surgery* (2016). *Chin J Obstet Gynecol*, 2016, 51(8):565-567.

[收稿日期: 2018-03-02]

[修回日期: 2018-05-09]

(编辑: 贺欣萍 英文编辑: 张俊娥)

知识角

人力资源管理

指在经济学与人本思想指导下,通过招聘、甄选、培训、报酬等管理形式对组织内外相关人力资源进行有效运用,满足直至当前及未来发展的需要,保证组织目标实现与成员发展的最大化。人力资源管理的主要内容包括:人力资源规划和选拔、培训和发展、激励、绩效考评、薪酬管理、安全与福利等方面。

(摘自《中华护理学辞典》)