

体位改变联合徒手旋转胎头术护理在难产助产中的效果观察

胡南燕

武汉市第七医院 湖北武汉 430071

摘要: 目的: 观察体位改变联合徒手旋转胎头术护理在难产助产中的效果。方法: 从 2021 年 8 月开始选取研究对象, 研究对象来自在本院分娩的难产产妇, 根据纳入和排除标准筛选, 截止至 2022 年 10 月, 获得研究对象 86 例。随机分为对照组和观察组, 每组 43 例。对照组进行常规护理, 观察组采用体位改变联合徒手旋转胎头术护理。观察产程、新生儿 Apgar 评分、分娩疼痛程度、分娩方式、产后出血、围生儿并发症。结果: 观察组第一产程、第二产程短于对照组, 1min 新生儿 Apgar 评分、5min 新生儿 Apgar 评分高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组重度疼痛率低于对照组, 轻度疼痛率、无痛率高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组剖宫产率低于对照组, 自然分娩率高于对照组, 产后出血率低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组胎儿宫内窘迫率、新生儿窒息率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 体位改变联合徒手旋转胎头术护理在难产助产中的效果明确, 能有效缩短产程, 提高新生儿出生质量, 减轻分娩疼痛, 提高自然分娩率, 降低围生儿并发症发生率。

关键词: 体位改变; 徒手旋转胎头术; 护理; 难产; 助产; 分娩方式

Effect observation of postural change combined with freehand rotation of fetal head in assisted delivery of difficult labor

Nanyan Hu

The Seventh Hospital of Wuhan, Wuhan 430071, China

Abstract: Objective: To observe the effect of postural change combined with manual rotation of fetal head in difficult labor. Methods: The subjects were selected from August 2021, and the subjects were women with dystocia who gave birth in our hospital. According to the inclusion and exclusion criteria, 86 subjects were obtained by October 2022. They were randomly divided into control group and observation group, 43 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received postural change combined with freehand rotation of the fetal head. The labor process, Apgar score of newborn, labor pain, delivery mode, postpartum hemorrhage and perinatal complications were observed. Results: The first and second stages of labor in the observation group were shorter than those in the control group, and the Apgar score of newborns 1min and 5min were higher than those in the control group, $P < 0.05$. The rate of severe pain in the observation group was lower than that in the control group, and the rate of mild pain and no pain was higher than that in the control group, $P < 0.05$. The rate of cesarean section in the observation group was lower than that in the control group, the rate of natural delivery was higher than that in the control group, and the rate of postpartum hemorrhage was lower than that in the control group, $P < 0.05$. The rate of fetal distress and neonatal asphyxia in the observation group were lower than those in

the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The effect of postural change combined with freehand rotation of fetal head in difficult labor is clear, which can effectively shorten the labor process, improve the birth quality of newborns, reduce labor pain, increase the rate of natural delivery, and reduce the incidence of perinatal complications.

Keywords: postural change; Freehand rotation of fetal head; Nursing; Dystocia; Midwifery; Mode of delivery

头位难产是临床较为常见的一种难产, 若得不到及时的纠正, 可导致分娩困难、产程延长。临床通常需要对头位难产产妇采取助产方式协助分娩, 必要时需要进行剖宫产^[1]。头位难产是导致临床剖宫产率较高的主要原因^[2]。采用良好的助产护理有利于改善头位难产的状况, 降低临床剖宫产率。体位改变、徒手旋转胎头术均为临床进行助产护理的常用方法, 本研究中将体位改变和徒手旋转胎头术联合应用于难产助产护理中, 并将研究过程和效果进行如下报告。

一、资料与方法

1.1 一般资料

从 2021 年 8 月开始选取研究对象, 研究对象来自在本院分娩的难产产妇, 根据纳入和排除标准筛选, 截止至 2022 年 10 月, 获得研究对象 86 例。纳入标准: 1) 头位难产。2) 单胎。3) 分娩前胎心正常。4) 意识清晰。5) 知晓研究。排除标准: 1) 妊娠并发症。2) 心脑、肝肾、肺疾病严重。3) 巨大儿。4) 胎盘前置、早剥。5) 盆骨畸形。随机分为对照组和观察组, 每组 43 例。对照组中年龄最小的 23 岁、最大的 43 岁、平均值 (29.21 ± 2.95) 岁, 孕周最短的 37 周、最长的 42 周、平均值 (39.23 ± 1.19) 周, 其中初产妇 25 例、经产妇 18 例。观察组中年龄最小的 23 岁、最大的 42 岁、平均值 (29.19 ± 2.91) 岁, 孕周最短的 37 周、最长的 42 周、平均值 (39.20 ± 1.21) 周, 其中初产妇 26 例、经产妇 17 例。以上资料统计学对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组均进行自然分娩试产, 在分娩时均采用一定的镇痛措施。对照组进行常规护理: 让产妇选择合适的体位进行分娩, 同时安慰产妇, 密切监测产程进度和不良情况, 必要时给予其他阴道助产和剖宫产。观察组采用体位改变联合徒手旋转胎头术护理: 若产妇的胎儿为持续

性左枕横位或后位, 则令产妇以右侧卧位待产。若产妇的胎儿为持续性右枕横位或枕后位, 则令产妇以左侧卧位待产。侧卧时保持微微躬起腰部, 大腿与脊柱纵轴呈 90° 角。在宫缩间歇时旋转胎头。对会阴和阴道实施消毒。助产士使用右手的食指和中指置入产妇的阴道, 了解胎头位置, 并将中指对胎儿顶骨卡紧。将胎头的骨质部分作为着力点, 在右手其他手指的协助下进行操作。在宫缩时旋转胎头, 保持动作缓慢。若胎儿为右枕横位, 则将胎头顺时针旋转 90° 。若胎儿为左枕横位, 则将胎头逆时针旋转 90° 。若胎儿为右枕后位, 则将胎头顺时针旋转 135° 。若胎儿为左枕后位, 则将胎头逆时针旋转 135° 。在胎头下降时取出手指, 必要时给予其他阴道助产和剖宫产。

1.3 观察指标

1) 记录第一产程和第二产程的时间。在新生儿出生 1min 和出生 5min 进行 Apgar 评分, 评分范围 0~10 分, 评分高、出生质量高。2) 对分娩疼痛程度进行评价, 评价工具为视觉模拟评分法, 评分范围 0~10 分, 根据评分区分重度疼痛 (7~10 分)、中度疼痛 (4~6 分)、轻度疼痛 (1~3 分) 和无痛 (0 分)。3) 对分娩方式进行记录, 统计产后出血量, 观察围生儿并发症发生情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料符合正态分布, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数资料以百分数表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

2.1 产程、新生儿 Apgar 评分

观察组第一产程、第二产程短于对照组, $P < 0.05$ 。观察组 1min 新生儿 Apgar 评分、5min 新生儿 Apgar 评分高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 产程、新生儿 Apgar 评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	第一产程 (min)	第二产程 (min)	1min 新生儿 Apgar 评分 (分)	5min 新生儿 Apgar 评分 (分)
对照组 (n=43)	579.62±81.33	93.12±15.05	4.17±0.61	5.25±1.37
观察组 (n=43)	446.81±60.20	71.38±12.25	5.50±0.53	8.37±1.52
t	8.607	7.346	10.793	9.998
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 分娩疼痛程度

观察组重度疼痛率低于对照组, $P<0.05$ 。观察组轻度疼痛率、无痛率高于对照组, $P<0.05$ 。详见表 2。

表 2 分娩疼痛程度[例 (%)]

组别	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无痛
对照组 (n=43)	18 (41.86)	12 (27.91)	13 (30.23)	0 (0.00)
观察组 (n=43)	5 (11.63)	7 (16.28)	23 (53.49)	8 (18.60)
χ^2	10.030	1.689	4.778	8.801
P	0.002	0.194	0.029	0.003

2.3 分娩方式、产后出血、围生儿并发症

观察组剖宫产率低于对照组, $P<0.05$ 。观察组自然分娩率高于对照组, $P<0.05$ 。观察组产后出血率低于对照组, $P<0.05$ 。观察组胎儿宫内窘迫率、新生儿窒息率低于对照组, $P<0.05$ 。详见表 3。

表 3 分娩方式、产后出血、围生儿并发症[例 (%)]

组别	剖宫产	其他阴道助产	自然分娩	产后出血	胎儿宫内窘迫	新生儿窒息
对照组 (n=43)	14 (32.56)	22 (51.16)	7 (16.28)	6 (13.95)	7 (16.28)	5 (11.63)
观察组 (n=43)	3 (6.98)	17 (39.53)	23 (53.49)	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)
χ^2	8.871	1.173	13.105	3.888	4.962	5.309
P	0.003	0.279	<0.001	0.049	0.026	0.021

三、讨论

一般来说, 枕前位是分娩过程中胎儿的正常方位。但胎儿的位置会受到多种因素的影响, 使其出现非枕前位的头位, 这就导致的头位难产的发生。头位难产的胎儿在分娩时会发生额、面、顶先露, 进而增加使胎儿通过产道的径线和阻力, 进而延长产程, 引发围生儿并发症^[3]。剖宫产是临床处理难产最常用的方式, 但我国剖宫产率一直居高不下^[4]。且剖宫产容易导致产后出血的发生, 且术后具有发生切口相关并发症的可能性, 剖宫产产妇身体恢复速度较自然分娩慢, 泌乳情况差, 影响到母乳喂养。剖宫产术后留在子宫的瘢痕还会对再次妊娠造成

不利影响^[5]。因此对与头位难产产妇, 助产士应对其进行助产护理, 从而保护其母婴健康, 降低临床剖宫产率。助产士是对产妇进行节省和护理的临床工作人员。在产妇分娩的过程中, 助产士需要观察产妇的生理变化, 判断是否发生危险, 指导产妇调整护理、正确用力。良好的助产护理能够帮助产妇顺利完成分娩, 减少分娩危险, 提高分娩舒适度^[6]。处理头位难产是助产士的日常工作之一。常规护理方法无法有效调整胎儿的位置, 因此头位难产产妇常常以剖宫产结束妊娠。体位改变和徒手旋转胎头术是助产护理中较为常用的处理头位难产的措施。

本研究中让观察组产妇根据胎儿的具体位置采用胎儿肢体侧方向侧卧体位。这样可以改变产妇的身体重心,使得胎儿在宫内以羊水为助力,在产力的作用下进行旋转,使胎头转为枕前位,进而顺利娩出^[7]。徒手旋转胎头术可以在宫缩胎头下降时手动将胎儿体位摆正,从而处理头位难产^[8]。实施徒手旋转胎头术时应先对产妇的阴道进行查检,明确胎儿的位置,并确定旋转方向和幅度,同时合理控制旋转力度,使胎儿以较高的效率准确达到枕前位^[9]。本研究中观察组第一产程、第二产程短于对照组,1min 新生儿 Apgar 评分、5min 新生儿 Apgar 评分高于对照组,胎儿宫内窘迫率、新生儿窒息率低于对照组, $P < 0.05$ 。充分说明了体位改变联合徒手旋转胎头术护理的有效性。观察组重度疼痛率低于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为观察组中有效调整胎头位置的产妇较多,减小了胎儿对产道的压迫甚至撕裂,从而减轻疼痛。本研究中,为了降低临床剖宫产率,对两组在实施助产护理后未得到良好效果的产妇,优先采取吸引器、产钳等助产方式进行分娩,因此对照组剖宫产率为 32.65%,观察组剖宫产率仅为 6.98%,而观察组较低的剖宫产率也是的其产后出血率大大降低。

综上所述,体位改变联合徒手旋转胎头术护理在难产助产中的效果明确,能有效缩短产程,提高新生儿出生质量,减轻分娩疼痛,提高自然分娩率,降低围生儿并发症发生率。

参考文献:

- [1]卓秋莺.徒手胎头旋转术联合 Kielland 产钳术在持续性枕横位难产产妇分娩中的应用[J].医疗装备,2021,34(22):82-83.
- [2]党雪艳,王星,于姗姗,等.头位难产产妇助产护理中徒手旋转的应用价值探讨[J].糖尿病天地·教育(上旬),2020,17(7):229.
- [3]吴晓文,闫华.指导性多体位改变配合自由体位分娩对纠正持续性枕横位,枕后位的临床效果观察[J].当代临床医刊,2021,034(004):68,38.
- [4]张逢春,陈显雍,闫玲.胎头旋转法对枕后位难产患者顺产率,产后出血量及新生儿评分的影响[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2020,20(61):75-76.
- [5]杨飞燕,吴巧珠,苏丹,等.肩难产产妇不同体位分娩方式对分娩结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2022,30(4):936-939.
- [6]钟慧,杨若雅,朱燕青,等.头位难产产妇助产护理中体位改变的临床应用效果及满意度分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(6):84-85.
- [7]李妮,李海峡,王咏梅.体位管理联合徒手矫正在头位难产孕妇分娩方式的影响分析[J].贵州医药,2020,44(10):1578-1579.
- [8]李日芳,刘彬,宋英,等.难产产妇处理中手旋转胎头术的应用效果及对新生儿神经行为的影响[J].中国性科学,2020,29(7):80-82.
- [9]卓秋莺.徒手胎头旋转术联合 Kielland 产钳术在持续性枕横位难产产妇分娩中的应用[J].医疗装备,2021,34(22):82-83.