

头位难产产程护理干预措施及分娩结局的影响

余露花

(贵州省盘州市人民医院 553537)

摘要:目的:观察与探讨头位难产实施产程护理干预措施对分娩结局的影响。方法:抽取我院2020年7月-2021年收治头位难产产妇为研究对象,共66例;按照数字表法分为参照组33例(实施常规护理)和研究组33例(实施产程护理干预措施)。对两组护理干预效果。结果:研究组产程时间明显较参照组短,新生儿窒息率较参照组低,阴道分娩成功率较参照组高($P < 0.05$)。结论:头位难产产程护理干预效果显著,可有效改善临床头位难产产妇分娩结局,缩短其产程时间,切实保证母婴安全;应在临床推广应用。

关键词:头位难产;产程护理干预;分娩结局

Abstract : Objective To observe and discuss the effect of nursing intervention measures in labor process on delivery outcome in cephalic dystocia. Methods A total of 66 parturients with head dystocia admitted to our hospital from July 2020 to 2021 were selected as the research objects. According to the digital table method, they were divided into the reference group (33 cases) and the research group (33 cases) (33 cases). Effect of nursing intervention on two groups. Results Compared with the reference group, the labor time of the study group was significantly shorter, the neonatal asphyxia rate was lower, and the vaginal delivery success rate was higher ($P < 0.05$). Conclusion Nursing intervention in the labor process of cephalic dystocia is effective, which can effectively improve the delivery outcome of parturient with cephalic dystocia, shorten the labor time and ensure the safety of mother and baby. It should be popularized and applied in clinic.

Keywords: Head position dystocia; Labor nursing intervention; Delivery outcome

头位难产,指产妇产程过程中胎儿头部未在正常胎头位置,呈枕后位或枕横位朝向。近年来,越来越多的孕产妇由于受到各种因素的影响导致发生头位难产;并导致产妇及胎儿生命健康受到严重威胁,因此,必须要积极寻找可以有效促进产妇产程顺利分娩的护理方法。下面,本研究将以我院2020年7月-2021年收治头位难产产妇为研究对象,对头位难产产妇接受产程护理干预对改善其分娩结局的影响进行观察与探讨。现作如下阐述:

1、基线资料和方法

1.1 基线资料

抽取我院2020年7月-2021年收治头位难产产妇为研究对象,共66例;按照数字表法分为参照组33例(实施常规护理)和研究组33例(实施产程护理干预措施)。参照头位难产产妇中经产妇、初产妇人数比17:16;产妇年龄最小值22、最大值43,中位年龄(32.53±0.76)岁。研究组头位难产产妇中经产妇、初产妇人数比18:15;产妇年龄最小值21、最大值44,中位年龄(32.98±0.23)岁。两组间对比无资料差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组

给予参照组以产前口头健康宣教、产中基础观察以及产后一般生活护理等常规护理干预。

1.2.2 研究组

给予研究组患者以产程护理干预,具体如下:

- ①产前护理:加强病房巡视,密切监测胎心,将有关分娩知识向产妇进行详细讲解,重点告知产妇其腹中胎儿实际状况以及分娩中可能会发生不良事件与解决方法,以此缓解产妇负性情绪,强化其分娩信心。
- ②产中心理干预:难产时,护理人员应将当前分娩进展告知产妇,并询问产妇身心感受,安慰、鼓励产妇,通过肌肉放松训练、更换体位或深呼吸、播放轻音乐等方式指导产妇缓解负性情绪,避免其宫缩乏力,增加其分娩信心。
- ③产中人工破膜护理:当产妇宫颈口开至3厘米后,可采取人工破膜措施,并同时指导产妇各项生命体征及羊水、胎心情况进行密切监测,继续鼓励产妇尝试自然分娩。
- ④产中宫颈扩张护理:当产妇宫颈口开至6厘米及以上,仍可尝试阴道分娩,若未发生相关情况,护理人员可指导产妇在宫缩时向下屏气,此时助产士可行宫颈扩张护理,即使用右手食指与中指将产妇宫颈向上推,并向两侧扩张。
- ⑤产中体位护理:当产妇宫颈口开至8厘米以上,护理人员则应指导并辅助产妇调整体位为侧卧位,并将其产妇双腿放平,待其宫颈口全开后,则将其双腿置于距离地面15厘米的蹲脚架上;随后等待宫缩,当宫缩来临时指导产妇将髋关节及双侧膝关节屈曲,尽量向外展开大腿,最好靠近腹部,指导产妇紧紧抓住把手,向下屏气;宫缩间歇时,可指导产妇适当休息,以为胎儿的娩出保存体力。

1.3 指标观察

对两组产妇产程时间、新生儿窒息情况以及阴道分娩情况进行观察与统计。

1.4 统计学分析

本次实验数据录入 spss18.0 软件中处理。

2、结果

2.1 对比两组产程时间

研究组产程时间明显较参照组短 ($P < 0.05$)。见下表:

表1 对比两组产程时间 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	产程时间 (min)
参照组	33	90.62±22.55
研究组	33	58.02±13.03
χ^2	/	7.191
P	/	0.000

2.2 对比两组新生儿窒息率及阴道分娩成功率

经比较,研究组新生儿窒息率较参照组低,阴道分娩成功率较参照组高 ($P < 0.05$)。见下表:

表2 对比两组新生儿窒息率及阴道分娩成功率 [$n(\%)$]

组别	例数	新生儿窒息率	阴道分娩成功率
参照组	33	7 (21.21)	22 (66.67)
研究组	33	1 (3.03)	30 (90.91)
χ^2	/	5.121	5.802
P	/	0.023	0.016

3、讨论

据临床数据显示,近年来,我国头位难产发生率较以往明显提升,使得越来越多的产妇选择剖宫产。作为临床一种常用急救妊娠手段,剖宫产虽然可以很好的解决头位难产这一情况,但同时也会对产妇机体造成较大损伤,甚至加大产妇远期并发症发生几率。为此,临床认为可通过一定良好的临床干预措施来降低头位难产产妇剖宫产几率,以此保证其母婴安全。基于此种形势下,产程护理干预在临床头位难产中得到推广与应用,该种护理模式包含健康教育、心理护理以及产中破膜、体位、宫颈扩张等多方面护理;实际护理中不仅可以有效提升产妇认知水平,改善产妇心理状况,还可在降低产妇分娩疼痛程度的同时促进其顺利分娩。本次研究结果显示:研究组产程时间明显较参照组短,新生儿窒息率较参照组低,阴道分娩成功率较参照组高 ($P < 0.05$)。提示,产程护理干预可提升头位难产产妇自然分娩几率。

综上,头位难产产程护理干预效果显著,可有效改善临床头位难产产妇分娩结局,缩短其产程时间,切实保证母婴安全;应在临床推广应用。

参考文献:

- [1]许亚娜 产程护理干预对头位难产产妇分娩结局的影响 中外女性健康研究 2019 年 11 期
- [2]张永红 产程护理干预对头位难产产妇分娩结局的影响分析 医药前沿 2019 年 9 卷 7 期 20-21 页