

开放式膝胸卧位加侧卧位纠正枕后位效果观察

汪霞

西安交通大学第一附属医院东院妇产科 陕西西安 710089

摘要: **目的:** 开放式膝胸卧位加侧卧位纠正枕后位效果观察。**方法:** 自2020年1月-2021年1月选择50例胎儿枕后位孕妇进行调研, 根据待产体位将其归纳为2个小组, 每组均纳入25例孕妇, 根据待产体位将其命名为常规组、调研组。常规组所采用的待产体位为仰卧截石位待产, 调研组则采用开放式膝胸卧位加侧卧位。总结与探究2组自然分娩率、产程用时等。**结果:** (1) 常规组自然分娩构成比为52%与调研组自然分娩构成比的88%相比较低, 常规组产钳助产构成比为24%与调研组产钳助产构成比的4%相比较低, 常规组剖宫产构成比为24%与调研组剖宫产构成比的8%相比较低, 两组对照有一定差异, ($P < 0.05$)。 (2) 常规组第一产程用时与调研组第一产程用时相比较长, 常规组第二产程用时与调研组第二产程用时相比较长, 两组对照有一定差异, ($P < 0.05$)。 (3) 常规组新生儿窒息率为8%, 调研组新生儿窒息率为4%, 两组对照无明显差异, 但常规组新生儿窒息率高于调研组, ($P > 0.05$)。 (4) 经对照常规组护理满意评分结果低于调研组, 两组对照差异明显, ($P < 0.05$)。**结论:** 开放式膝胸卧位加侧卧位纠正枕后位的效果理想, 可提高自然分娩率, 此方案值得临床应用与普及。

关键词: 开放式膝胸卧位; 侧卧位; 枕后位

Effect of open knee chest position plus lateral position on correcting occipital posterior position

Xia Wang

Department of Obstetrics and Gynecology, East Hospital of the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shanxi 710089

Abstract: **Objective:** To observe the effect of open knee chest position plus lateral position in correcting occipital posterior position. **Methods:** from January 2020 to January 2021, 50 pregnant women with fetal occipital posterior position were selected for investigation. They were divided into two groups according to the waiting position. 25 pregnant women were included in each group. They were named as routine group and investigation group according to the waiting position. The conventional group used the supine lithotomy position for labor, while the research group used the open knee chest position plus lateral position. Summarize and explore the natural delivery rate and duration of labor in the two groups. **Results:** (1) the constituent ratio of natural delivery in the routine group was 52%, which was lower than 88% in the investigation group. The constituent ratio of forceps assisted delivery in the routine group was 24%, which was higher than 4% in the investigation group. The constituent ratio of cesarean section in the routine group was 24%, which was higher than 8% in the investigation group. There was a certain difference between the two groups ($P < 0.05$). (2) The time of the first stage of labor in the routine group was longer than that in the investigation group, and the time of the second stage of labor in the routine group was longer than that in the investigation group. There was a certain difference between the two groups ($P < 0.05$). (3) The neonatal asphyxia rate was 8% in the routine group and 4% in the investigation group. There was no significant difference between the two groups, but the neonatal asphyxia rate in the routine group was higher than that in the investigation group ($P > 0.05$). (4) The nursing satisfaction score of the routine group was lower than that of the investigation group, and there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** the effect of open knee chest position and lateral position in correcting occipital posterior position is ideal, which can improve the natural delivery rate. This scheme is worthy of clinical application and popularization.

Keywords: open knee chest position; Lateral position; Occipito posterior position

最近几年,随着经济水平的提高,医疗举措的提高,对于新型产时服务模式的提倡,自然分娩的优越性深入人心。据有关资料证实,最近几年,前来我院分娩的产妇,自然分娩率有所提高,但由于分娩期间存有诸多不确定的因素,只能在试产期间才能够确定采用何种分娩方式、方法,其中有部分产妇因试产失败转为剖宫产^[1-2]。在“顺转剖”中,头位难产是导致产妇试产失败的主要因素,而持续性枕后位占头位难产总例数中的65%,占分娩率中的7%。持续性枕后位产妇腹中胎儿的头部不能使用最小径线进行衔接,和骨盆之间容易发生不对称情况,进而导致胎儿的头部发生俯屈不良情况,产妇宫缩时不能够压迫宫颈,又或胎儿的枕部过早压迫直肠,导致产妇无法控制,过早的屏气、用力,容易诱发与引起宫颈水肿,延长产程,甚至停滞产程,最终需要转为剖宫产进行分娩^[3-4]。现下,基于自然分娩的优势、临床对于自然分娩的提倡,如何降低与改善持续性枕后位诱发、引起剖宫产成为临床重点解决的问题。就目前情况来看,临床以仰卧截石位为常用解决方案,这种待产体位容易导致胎儿在重力作用下使其身处于子宫后壁,进而导致胎儿胎头以枕后位入盆,而且这种待产体位产妇骨盆空间有限,加之产道狭窄,容易增加胎头降低阻力增大,延长产程。基于上述情况,我科室采用了开放式膝胸卧位加侧卧位,为了总结与探究2种待产体位实施效果,于2020年1月-2021年1月选择50例胎儿枕后位孕妇进行调研,具体实施情况、结果分析,见如下阐述、报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2020年1月-2021年1月选择50例胎儿枕后位孕妇进行调研,根据待产体位将其归纳为2个小组,每组均纳入25例孕妇,根据待产体位将其命名为常规组、调研组。常规组:n=25例,年龄在21岁至39岁之间,中位年龄为30.22岁。调研组:n=25例,年龄在22岁至39岁之间,中位年龄为30.25岁。纳入孕妇之间的一般资料对照,并无明显差异(P>0.05)。

1.2 方法

常规组所采用的待产体位为仰卧截石位待产,具体如下:孕妇入院后对其实施家庭化分娩护理,为孕妇、孕妇家属普及与自然分娩有关的知识、优点以及过程,同时为孕妇讲述产程的进展,提升孕妇对于分娩的自信。待到产妇进入分娩活跃晚期后,即为产妇宫口开至6厘米以上,护理人员评估胎儿方位,经阴道检查后根据胎

儿囟门大小、耳廓朝向、骨缝辨别胎儿胎位,再超声辅助下根据胎儿眼眶位置、胎儿脊柱位置确定胎位,协助胎儿选择仰卧位上床待产,待到产妇进入第2产程以后,协助产妇将双脚稍放置在产床两侧脚架上,告知产妇双手紧握住左右两边的扶手,指导产妇根据子宫收缩情况进行屏气与呼吸,在产妇分娩期间要观察产妇产程、分娩期间发生的问题。

调研组则采用开放式膝胸卧位加侧卧位,具体如下:孕妇进入医院后,护理人员为孕妇、孕妇家属讲述膝胸卧位联合屈膝侧卧位方式、方法以及优越性,在超声与阴道检查后确定为胎儿为枕后位后指导产妇排空膀胱,指导产妇上产床进行待产同时进行体位指导,首先指导产妇选择膝胸卧位,根据实际情况抬高产床背部,使产妇呈俯卧姿势,另外告知产妇双膝平行着在产床上,产妇双前臂屈起高胸部,平平贴在床面,产妇两大腿和床呈垂直状,小腿和床平行,分开双膝与肩同宽,尽可能的抬高臀部,使躯干斜靠在产床背部,两腿之间的夹角大于90°。待到产妇进入活跃晚期后,在宫缩时指导产妇随着宫缩频率进行深呼吸,以此减轻与改善疼痛感,同时指导产妇根据实际情况,向左边或右边摇摆臀部,使骨盆有不同的倾斜角度,并告知产妇在宫缩间歇进行充分的休息,适合的补充能量,产妇保持该体位在20分钟至30分钟。产妇进入第2产程以后,指导产妇行屈膝侧卧位,将床头抬高至30°,指导产妇以侧卧位平躺在产床上,产妇的后背与产床面呈垂直,产妇上身可轻微的前倾,产妇在宫缩时,贴近于产床,同时将腿伸直,告知产妇另外一条腿方踩在床架上,告知产妇双手拉住产床扶手,同时指导产妇按照宫缩频率时吸气,在腹部压力向下时候屏气与用力,当产妇感到无力后,立刻换气,同时继续重复屏气与用力,直至宫缩结束。宫缩间隙期指导产妇并拢双腿,等待下一次宫缩。协助产妇选择对侧侧卧位,胎儿左枕后位则指导产妇右侧侧卧位,胎儿右枕后位则指导产妇左侧侧卧位置,此体位保持30分钟,体位后结束后复查胎儿方位,如果胎儿未改正为枕前位,应多次重复进行。在产程中,观察产妇分娩过程。

1.3 指标观察

(1)分娩方式:从自然分娩、产钳助产、剖宫产构成比进行统计;(2)产程用时:从第一产程、第二产程几个2个方面进行统计。(3)窒息率:计算构成比。(4)护理满意评分结果:采用评分方式进行评价,总得分值越高证明产妇以及产妇家属对于本次护理表示满意。

1.4 统计学

统计学处理将本文采取的数据均纳入SPSS 25.0软件中进行处理,对于技术资料以(n,%)表示, χ^2 检验,计量资料(均数±标准差)表示,t检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 常规组、调研组分娩方式对照

常规组:n=25例,其中自然分娩者:n=13例、构成为13/25(52%),产钳助产者:n=6例、构成为6/25(24%),剖宫产者:n=6例、构成为6/25(24%);调研组:n=25例,其中自然分娩者:n=22例、构成为22/25(88%),产钳助产者:n=1例、构成为1/25(4%),剖宫产者:n=2例、构成为2/25(8%),常规组自然分娩构成为52%与调研组自然分娩构成为88%相比较低,常规组产钳助产构成为24%与调研组产钳助产构成为4%相比较低,常规组剖宫产构成为24%与调研组剖宫产构成为8%相比较低,两组对照有一定差异,($P < 0.05$)。

2.2 常规组、调研组产程用时对照

常规组:第一产程用时为 9.04 ± 1.21 h、第二产程用时为 1.84 ± 0.85 h;调研组:第一产程用时为 7.11 ± 1.09 h、第二产程用时为 1.05 ± 0.76 h,常规组第一产程用时与调研组第一产程用时相比较长,常规组第二产程用时与调研组第二产程用时相比较长,两组对照有一定差异,($P < 0.05$)。

2.3 常规组、调研组窒息率对照

常规组:n=25例,均为单胎妊娠,25例胎儿中,有2例胎儿发生窒息,构成为8%;调研组:n=25例,均为单胎妊娠,25例胎儿中,有1例胎儿发生窒息,构成为4%,常规组新生儿窒息率为8%,调研组新生儿窒息率为4%,两组对照无明显差异,但常规组新生儿窒息率高于调研组,($P > 0.05$)。

2.4 常规组、调研组护理满意评分结果对照

常规组:n=25例,通过发放、回收25份有效问卷,经统计结果证实,产妇以及产妇家属满意本次护理,同时给予 81.22 ± 1.21 分;调研组:n=25例,通过发放、回收25份有效问卷,经统计结果证实,病人满意本次护理,同时给予 91.22 ± 1.15 分,经对经常规组护理满意评分结果低于调研组,两组对照差异明显,($P < 0.05$)。

3 讨论

促进自然分娩,降低剖宫产率一直是产科的目标,

试产过程中头位难产是导致剖宫产的重要因素,持续性枕后位占头位难产是常见且主要的因素^[5-6]。持续性枕后位使胎儿抬头不能以枕前位俯屈经过产道,进而导致胎儿的胎头降低速度缓慢,部分胎儿甚至发生停滞,进而导致产程延长,给母婴预后造成影响与威胁。基于上述情况,临床会采用仰卧截石位待产。仰卧截石位待产方式会导致胎儿胎头在重力作用下逐渐降低与下沉,与母体子宫后壁靠近,进而对产妇子宫、脊柱进行施压,从而固定了胎儿纵轴位置,不会改善枕后位。基于上述情况,我科室采用了开放式膝胸卧位加侧卧位。开放式膝胸卧位主要在进入产程活跃期时期应用,指导产妇将胸部紧贴在床铺,将双抬高于胸部,膝盖在躯体下体位不同,再经晃动臀部,使骨盆有着不同的倾斜角度,胎儿随着晃动,在宫缩间歇俯屈下降的同时胎儿的胎头因为重力重新退出骨盆,利于分娩,使胎儿呈枕前位进入骨盆,另外胎儿的背部在重力、浮力双重作用下缓慢前移,转为枕前位,进而降低与改善胎头俯屈不良发生,实现降低部分头位难产发生率,降低剖宫产率。另外,待到产妇宫颈扩张程度在6厘米前,胎儿的胎位可以为枕后位,但进入活跃后期后则是处理、矫正的最佳时期,而子宫收缩力也是促进胎儿胎头前旋关键之处,所以待到产妇进入分娩活跃期以后,产妇因产痛而出现紧张、焦虑等情绪,产妇长时间保持膝胸卧位耗费大量的体力,宫口往往存在紧张状况,不同意扩张,给胎儿胎头旋造成不利的影晌,为此要稍作休息,在躺床休息期间配合侧卧位。胎儿左枕后位则指导产妇右侧卧位,胎儿右枕后位则指导产妇左侧卧位位置,能使产妇会阴放松,减少下腔静脉受压和防止仰卧位综合症,侧卧位有利于产妇的分娩。

本次调研结果证实,(1)常规组自然分娩构成为52%与调研组自然分娩构成为88%相比较低,常规组产钳助产构成为24%与调研组产钳助产构成为4%相比较低,常规组剖宫产构成为24%与调研组剖宫产构成为8%相比较低,两组对照有一定差异,($P < 0.05$)。(2)常规组新生儿窒息率为8%,调研组新生儿窒息率为4%,两组对照无明显差异,但常规组新生儿窒息率高于调研组,($P > 0.05$),此结果充分表明,调研组所采用分娩体位实施效果优异,此方案值得临床应用与普及。

综上所述,开放式膝胸卧位加侧卧位纠正枕后位的效果理想,可提高自然分娩率,此方案值得临床应用与普及。

参考文献:

- [1]刘莉.活跃期膝胸卧位干预在改善枕后位初产妇分娩结局的应用[J].中外医学研究, 2020, 18(3): 161-163.DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2020.03.069.
- [2]江兰芝.花生球对初产妇持续性枕横位、枕后位分娩的护理效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(73): 267-268.DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2020.73.155.
- [3]荣彬, 冯怀, 张丽丽, 等.自由体位在第一产程中纠正枕后位/枕横位的应用效果[J].中国当代医药, 2020, 27(6): 96-98, 102.DOI: 10.3969/j.issn.1674-4721.2020.06.028.
- [4]牟兰芳, 沈萍华, 施琴琴.膝胸卧位联合屈膝侧卧位纠正胎儿枕后位的效果观察[J].护理与康复, 2020, 19(8): 43-46.DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2020.08.010.
- [5]孙宁, 徐爱群.产程中母体体位对于纠正持续性枕后位的研究[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2020, 16(3): 266-271.DOI: 10.3877/cma.j.issn.1673-5250.2020.03.003.
- [6]刘永芳[1], 赵婧[1], 吴淑英[1].膝胸卧位联合阿托品在持续性枕后位经阴道分娩者中的应用效果[J].国外医学(医学地理分册).2019.40(4): 377-379, 435