

徒手旋转在头位难产孕妇助产中的应用效果

龙丽佳 万里*

(1 四川大学华西第二医院 610041)

摘要：目的：探讨徒手旋转在头位难产孕妇助产中的应用效果。方法 将 60 例于 2020 年 8 月 - 2021 年 8 月期间我院分娩并发生头位难产的孕妇纳入研究，并以等量电脑随机法均分成 A、B 两组。予以 A 组常规难产助产干预，B 组徒手旋转助产干预，并对比助产效果。结果 B 组自然分娩率高于 A 组，剖宫产率及阴道助产率少于 A 组，第二产程用时少于 A 组，新生儿 Apgar 评分高于 A 组，对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 将徒手旋转助产干预应用到头位难产孕妇中，可增加自然分娩率，并缩短孕妇第二产程用时，同时减少对新生儿的不良影响。

关键词：徒手旋转；头位难产；助产医学；自然分娩

头位是指胎儿头部处于孕妇骨盆入口上方，即胎儿的头冲下，臀部与四肢在上，位于胸骨下胸口窝处，胎儿处于倒立姿势，为标准、正常的胎位。头位为阴道顺利分娩的前提，为正常的胎位。但是由于胎儿相对过大或母体骨盆相对狭窄，会导致胎儿在下降过程中出现持续性枕后位、枕横位，或因为俯屈不良导致面先露、额先露、顶先露、高置位等，进而致使胎儿无法以最小径线通过骨盆，从而出现头位难产。若头位难产的处理不及时或错误，可能导致死产、新生儿死亡、新生儿颅内出血以及新生儿脑瘫等^[1]。而及时展开助产护理或进行剖宫产则可以确保母婴安全，而本次主要就徒手旋转助产干预的应用效果进行研究，以期提升自然分娩，并促进母婴结局的良好性。现做如下报告：

1 资料和方法

1.1 一般资料

经院内伦理委员会批准，将 60 例于 2020 年 8 月 - 2021 年 8 月期间我院分娩并发生头位难产的孕妇纳入研究，并以等量电脑随机法均分成 A、B 两组。A 组年龄 21-39 岁，均值 (31.56 ± 3.54) 岁；孕周 37-41 周，均值 (39.48 ± 2.74) 周；其中初产妇 18 例，经产妇 12 例。B 组年龄 22-37 岁，均值 (31.24 ± 3.31) 岁；孕周 36-40 周，均值 (39.41 ± 2.63) 周；其中初产妇 19 例，经产妇 11 例；对比两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 签署知情文件；(2) 年龄 > 18 岁；(3) 沟通良好；(4) 依从性良好；(5) 孕史资料齐全；(6) 符合头位难产诊断标准。

排除标准：(1) 合并精神疾病；(2) 合并血液疾病；(3) 合并多胎妊娠；(4) 非足月分娩。

1.2 方法

予以 A 组常规难产助产干预，指导孕妇正确呼吸及用力，并协助其更换体位，以促进顺利分娩。予以 B 组徒手旋转助产干预，对孕妇外阴进行消毒并协助其更换至膀胱截石位，充分明确孕妇宫颈扩张情况及子宫收缩压力，同时判断胎儿位置。将右手放入孕妇阴道中并握住胎头，并在孕妇发生宫缩后将胎头调整到枕前位，然后指导孕妇正确用力与呼吸，并鼓励其自然分娩，同时进行心理护理以消除孕妇紧张情绪与缓解疼痛，促进胎儿分娩。

1.3 指标观察

将两组以下指标进行观察对比^[2]：(1) 最终分娩方式，包括自然分娩、剖宫产及阴道助产；(2) 孕妇第二产程用时；(3) 新生儿 Apgar 评分，总分 10 分，0-3 分为重度窒息，4-7 分为轻度窒息，8-10 分为无窒息。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0 处理数据，($\bar{X} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料，分别用 t 值与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组孕妇最终分娩方式

B 组自然分娩率高于 A 组，剖宫产率及阴道助产率少于 A 组，对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1：

表 1 对比两组孕妇最终分娩方式[n (%)]

组别	例数	剖宫产	自然分娩	阴道助产
A 组	30	6 (20.00)	10 (33.33)	14 (46.67)
B 组	30	1 (3.33)	24 (80.00)	5 (16.67)

χ^2	4.043	13.303	4.800
P	0.044	0.000	0.028

2.2 对比两组第二产程用时及新生儿 Apgar 评分

B 组第二产程用时少于 A 组，新生儿 Apgar 评分高于 A 组，对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2：

表 2 对比两组第二产程用时及新生儿 Apgar 评分 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	第二产程用时 (h)	新生儿 Apgar 评分 (分)
A 组	30	1.82 ± 0.34	7.84 ± 1.07
B 组	30	0.79 ± 0.27	8.78 ± 1.01
t		12.993	3.499
P		0.000	0.001

3 讨论

阴道分娩对孕妇及新生儿都是最好的一种分娩方式，但在试产过程中有 10% 左右的孕妇经过试产不能够经阴道分娩，进而导致难产，需要转成剖宫产。而为了提升自然分娩率我国近些年也将助产技术进行了引入，并应用到孕妇的分娩中。此种举措不仅成功地提升了顺产率，同时也减少了不良妊娠结局的发生，对孕妇及新生儿的身心健康均起到了积极的意义。

对于头位难产的阴道助产来说其中包括产钳助产术、胎头吸引术、手转胎头术以及产前旋转胎头术等。并且若头位难产的处理不及时或错误，可能导致死产、新生儿死亡、新生儿颅内出血以及新生儿脑瘫等。通过阴道助产可在术前对孕妇进行阴道检查，来确定胎头位置和胎头机转，如果为高直后位或前不均倾位、颜面位以及额位等，不应该进行助产的操作。同时如果有胎盘早剥和脐带脱垂、胎儿窘迫，应该及时考虑剖宫产终止妊娠。而如果先露较高，胎头无明显水肿或者血肿，这时根据宫口的扩张程度、骨盆情况以及有没有手术适应症、禁忌症，并结合孕妇详细情况可进行阴道助产^[3]。其中徒手旋转助产更容易助产士掌握力道，并提高助产安全性和有效性。当助产士徒手将胎头旋转至枕前位，可让胎头经过最小径线，并促进胎儿经骨盆分娩，同时还可以加快分娩进程，减少产后并发症及胎儿窘迫的发生。本次对徒手旋转在头位难产孕妇助产中的应用效果展开进一步研究，结果显示其干预下的难产孕妇自然分娩率及新生儿 Apgar 评分均高于常规难产助产的孕妇，而剖宫产率、阴道助产率及第二产程用时均少于常规难产助产干预。这也进一步证实了徒手旋转助产在头位难产孕妇中的显著应用价值。

综上所述，徒手旋转在头位难产孕妇助产中的应用价值较高，预后意义积极，值得在产科被进一步推广与应用。

参考文献：

- [1] 李晓燕. 体位改变联合徒手旋转胎头术护理在难产助产中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(1): 3-4.
- [2] 孙建红. 徒手旋转在头位难产产妇助产护理中的临床应用效果[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(20): 3-4.
- [3] 魏莉, 谢志岳, 张丽青. 徒手旋转在头位难产产妇助产护理中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(6): 2-3.