

体位改变配合徒手矫正在头位难产产妇经阴道分娩中的应用

吴华

(河南省周口市淮阳区妇幼保健院妇产科 周口 466700)

摘要:目的:分析体位改变配合徒手矫正在头位难产产妇经阴道分娩中的应用效果。方法:选取淮阳区妇幼保健院 2017 年 5 月~2019 年 9 月接收的 82 例头位难产产妇,以随机数字表法分为甲组和乙组,各 41 例。甲组进行体位改变配合徒手矫正,乙组进行常规助产干预,观察两组产妇转位成功率、阴道分娩率及并发症发生率。结果:甲组转位成功率、阴道分娩率高于乙组,并发症发生率低于乙组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:体位改变配合徒手矫正可帮助头位难产产妇纠正胎方位,提高阴道分娩率,促进顺利分娩。

关键词:头位难产;体位改变;徒手矫正;转位成功;阴道分娩率

中图分类号:R714.44

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.064

头位难产作为产科常见的难产类型之一,发生率占分娩总数的 23.98%,占难产总数的 81.63%,是胎头朝向位置或胎头俯屈不良导致的一类难产,多为持续性枕后位或持续性枕横位。头位难产的发生主要受产妇骨盆形态、子宫收缩乏力、羊水过少等因素影响,尤其是骨盆入口平面与中骨盆平面狭窄的产妇,头位难产风险极高,也容易受到胎儿头位异常、巨大新生儿等因素影响,最终造成产程时间过长、胎儿宫内窘迫等不良分娩结局^[1]。为此,临床可利用重心原理改变体位,配合徒手矫正异常的胎头方位,帮助产妇腹中胎儿头位变化,进而顺利完成分娩。本研究分析体位改变配合徒手矫正应用在头位难产产妇中的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取淮阳区妇幼保健院 2017 年 5 月~2019 年 9 月接收的 82 例头位难产产妇,以随机数字表法分为甲组和乙组,各 41 例。甲组年龄 22~37 岁,平均年龄(28.93 ± 3.43)岁;孕周 37~41 周,平均孕周(38.39 ± 0.71)周;初产妇 26 例,经产妇 15 例。乙组年龄 23~38 岁,平均年龄(29.06 ± 3.36)岁;孕周 37~40 周,平均孕周(38.33 ± 0.65)周;初产妇 25 例,经产妇 16 例。两组基线资料对比无明显差异($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入标准与排除标准 纳入标准:经临床判定为头位难产,且盆骨无畸形;单胎妊娠;产妇及家属愿意配合本研究。排除标准:有妊娠期高血压、心脏病等并发症产妇;有精神病史或肿瘤疾病产妇。

1.3 干预方法 乙组进行常规助产干预,维持正常宫缩,一旦发现产妇产力减弱,给予催产素提高产力,尽量进行顺产自然旋转分娩,对常规助产下无法进行分娩的产妇立即转为剖宫产,分娩过程中密切关注产妇和胎儿血压、心跳等生命体征。甲组进行

体位改变配合徒手矫正:(1)产前准备及评估,产妇在助产士协助下排空膀胱,在产床上保持膀胱截石位,做宫口检查及扩张,评估胎头体积及骨盆间位置,观察产瘤、骨缝重叠情况;(2)调整体位,对宫口开到 5 cm 左右的产妇进行体位调整,持续性左枕后位或横位产妇保持右侧卧位,反之右枕后位或横位产妇保持左侧卧位,微微躬起腰部,保持含胸屈腰,伸直大腿,与脊柱纵轴一致,腹部贴向床面;(3)实施徒手矫正,在宫口开至 8 cm 左右、宫缩间歇开始矫正头位,右手食指、中指探入阴道,食指叠在中指上,中指卡紧食指,在宫缩时缓慢旋转胎头,左枕横位做逆时针旋转 90°,左枕后位做逆时针旋转 135°,左枕横位及后位做相同角度顺时针旋转,经历 2~3 次宫缩后,在胎头固定枕前位、无下降回缩、脐带没有隐形脱垂后抽出手,注意在旋转胎头时应左手将孕妇腹部向胎儿肢体方推送胎儿背部,直至脊前方,后检查胎位有异常者后做二次旋转,对旋转困难的产妇微微上推胎头,有宫颈水肿的产妇注射阿托品和利多卡因,产力不足产妇注射催产素,配合调整体位,避免出现胎头回转;(4)剖宫产,对二次徒手矫正失败产妇实施剖宫产。

1.4 观察指标与疗效标准 记录分娩过程中两组产妇徒手矫正胎方位的成功率,转位成功率=(一次转位成功+二次转位成功)/总例数 $\times 100\%$ 。记录两组产妇阴道分娩率。记录两组产后出血、宫内窘迫及新生儿窒息等并发症发生率。

1.5 统计学方法 运用 SPSS21.0 软件分析数据,率(%)、($\bar{x}\pm s$)分别表示计数资料、计量资料,进行 χ^2 检验、 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组徒手矫正胎方位成功率比较 甲组转位成功率高于乙组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表1 两组徒手矫正胎方位成功率比较[例(%)]

组别	n	一次转位成功	二次转位成功	总转位成功
乙组	41	29 (70.73)	8 (19.51)	37 (90.24)
甲组	41	20 (48.78)	9 (21.95)	29 (70.73)
χ^2				4.970
P				0.026

2.2 两组阴道分娩率比较 甲组阴道分娩率为85.37%(35/41),高于乙组的63.41%(26/41),差异有统计学意义($\chi^2=5.185, P=0.023$)。

2.3 两组并发症发生率比较 甲组并发症发生率低于乙组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	n	产后出血	宫内窘迫	新生儿窒息	总发生
乙组	41	7 (17.07)	5 (12.20)	4 (9.76)	16 (39.02)
甲组	41	2 (4.88)	1 (2.44)	2 (4.88)	5 (12.20)
χ^2					7.746
P					0.005

3 讨论

头位难产产妇表现为胎膜早破、子宫收缩乏力、潜伏期和活跃期延长、胎头下降停滞、阴道水肿等。头位胎儿在分娩过程中头部以枕横位或枕后位衔接,需要实施内旋转动改变为枕前位,才可行自然分娩,枕横位与枕后位胎头缓慢下降,为延长自然产程,避免胎儿宫内时间过长引起窘迫,应进行有效干预纠正枕横位或枕后位,保障母婴安全^[2]。

头位难产不仅在异常分娩中占比较高,且头位难产也较难诊断,大部分产妇多在试产过程中发现,一旦确定为头位难产,需及时判断原因,采取有效措施。在诊断与处理过程中,阴道检查非常重要,通常在产程中需做2~3次阴道检查,分娩早期,宫口开至3~5 cm,且胎头没有明显的水肿、重叠,颅缝、大小卤容易分辨,明确胎位,对不能自然转位胎儿实施纠正^[3]。为尽可能保持产妇自然分娩,在考虑剖宫产之前对胎方位评估,可以徒手矫正方法旋转胎头,以纠正持续性枕横位或枕后位为枕前位,令矢状缝与盆骨出口前后径统一,胎头在最小径线下通过盆骨,纠正头位难产,顺利实施自然分娩^[4]。同时,配合体位改变,利用重力原理使胎儿向产道方向移动,胎儿重力方向与产道方向一致,增加产力,促进分娩的进行,有利于尽快结束产程^[5]。

本研究结果表明,甲组转位成功率、阴道分娩率高于乙组,并发症发生率低于乙组,差异有统计学意义($P<0.05$)。徒手矫正以手动旋转胎头纠正胎儿胎方位,在实施过程中根据宫口张开情况做体位调整,在宫口开不到5 cm时应变化体位,避免过早转动胎头,造成胎头上升,羊水过多流出,出现脐带脱落,且

先漏出位置较高增加胎儿感染,宫口开在5 cm以上为旋转的最佳时机,此时实施徒手矫正,在胎头旋转后可直接对宫口边缘造成压迫,胎头下降较快,更容易纠正^[6-7]。体位随着徒手矫正实施过程做调整,指导产妇侧卧胎腹方向,在重心与重力作用下促进胎背旋转,可减轻胎头的旋转阻力,加速胎头复位,以顺利实施分娩^[8-9]。体位改变配合徒手矫正结合使用,可在提高阴道自然分娩率,保证母婴健康的前提下缩短产程,减少并发症发生率,在实际操作过程中,宫口开至7 cm时应做相关检查,对存在矫正指征者及时实施徒手矫正,促进胎儿回归枕前位。此方法实施时应排除头盆不对称者,并注重医护人员互相配合,顺利完成分娩^[10-11]。在旋转胎方位过程中注意动作不能过重,避免影响旋转胎头方位,减少产妇阴道损伤,同时分娩过程中应加强产妇胎心监控,在胎心过快、过慢,出现心律不齐等情况下应马上停止操作,避免胎头受外界刺激而出现迷走神经过度兴奋的问题^[12-13]。综上所述,体位改变配合徒手矫正帮助头位难产产妇纠正胎方位,可提高阴道分娩率,促进顺利分娩。

参考文献

[1]陈鑫.徒手旋转助产干预对头位难产产妇分娩结局的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(23):114-116.
[2]蔡璐,郑飞云,郑灵芝.徒手旋转胎头处理技术在枕横位和枕后位头位难产中的应用[J].中华全科医学,2018,16(9):1493-1495.
[3]单利霞.正确处理头位难产在产科中的临床意义[J].泰山医学院学报,2020,41(2):149-150.
[4]曾晓明,欧阳安.双手旋转胎头纠正持续性枕横(后)位的临床观察[J].江西医药,2017,52(10):1040-1041.
[5]黄文华.体位改变配合徒手矫正对头位难产孕妇经阴道分娩率的影响[J].实用中西医结合临床,2019,19(12):144-145.
[6]陈伟意.徒手旋转在头位难产产妇助产护理中的临床应用效果观察[J].内蒙古医学杂志,2018,50(10):1266-1267.
[7]李爱兰.探讨体位改变配合徒手矫正胎方位临床实用价值[J].中国卫生标准管理,2016,7(20):80-81.
[8]呼亚清.体位改变配合徒手矫正对头位难产孕妇经阴道分娩率的影响[J].中国药物与临床,2019,19(14):2406-2408.
[9]蔡玉珍,廖玲.产程中应用骨盆摇摆预防头位难产的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(4):118-121.
[10]刘卫平,唐爱华.侧俯卧位配合徒手矫正治疗头位难产的临床观察[J].山西医药杂志,2018,47(7):811-813.
[11]刘定芳.头位难产产妇助产护理中徒手旋转的应用价值分析[J].医学理论与实践,2019,32(19):3189-3190.
[12]李萍萍.头位难产中体位改变配合徒手矫正胎方位的临床应用价值分析[J].医学理论与实践,2016,29(8):1074-1075.
[13]连李斌,袁宁霞,杜冬青,等.徒手胎位纠正128例头位难产的临床效果观察[J].现代生物医学进展,2016,16(25):4926-4928.

(收稿日期: 2021-04-22)