

产程护理干预对头位难产产妇分娩结局的影响

严雅洁

宝鸡市中心医院 陕西 宝鸡 721000

摘要:目的:观察分析产程护理干预对头位难产产妇分娩结局的影响效果。方法:随机选取2020年3月~2021年5月收治的100例头位难产产妇,均符合头位难产诊断标准。所有患者及其家属对本次研究均知情并同意入组,将其随机分为干预组和常规组,每组各50例。常规组患者以一般的助产方法加以指导;干预组产妇在常规干预基础上,通过助产士应用手法指导。**结果:**比较两组产妇分娩方式及新生儿不良结局发生情况。结果显示,干预组产妇胎儿窘迫率明显低于常规组($P < 0.05$);干预组产妇自然分娩成功率明显高于常规组($P < 0.05$)。**结论:**针对头位难产的产妇开展产程护理干预能够明显提升顺产率,有利于减少产后出血、提升母婴结局,值得临床上大力推广运用。

关键词:心力衰竭;治疗药物;临床应用

引言

难产给产妇产生了巨大的苦楚。这会影响到产后健康,增加分娩过程,直接影响妈妈和宝贝的人身安全,必须在分娩过程中进行合理的医护,减少分娩过程时长,提升选择顺产率,确保分娩过程妈妈和宝贝的安全性。而临床只有通过改变收缩力和产妇的精神状态才能促进胎儿正常分娩,才可以推动胎宝宝的正常的分娩。伴随着人们的生活水平的提升和健康意识的提高,胎方位难产发生率明显下降,但头位难产发生率依然持续上升^[1]。如果医治不到位,对母子俩健康都会造成较大的伤害,因而,如果出现头位难产,需及时查清难产缘故,采用恰当治疗办法。现阶段,伴随着医疗模式的高效升级和变动,医院门诊更加重视病人的要求和体会,相对于妇产科而言,如何保障分娩的圆满完成和母婴用品的安全就是一个重要的方位供临床医学医护人员应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究随机选取2020年3月~2021年5月收治的100例头位难产产妇,均合乎头位难产的诊断依据。全部患者和家属皆在知晓并允许列入科学研究后将其随机分为干预组和常规组,每组各50例。

1.2 方法

常规组选用一般助产专业方式进行指导,助产专业操作过程中必须由医务人员对每一个产妇情况进行统一查验。评定完成后,负责人助产师将全过程零距离守候产妇,从产妇分娩的那一刻起,那就需要与产妇进行交流,告知产妇一些分娩专业知识,具体指导产妇开展孕检。对分娩女性开展心理测验,给予一定的心理慰

藉,告之分娩状况。全部近期分娩的产妇积极主动选择顺产,告知近期分娩的产妇保证分娩自信心,正确引导近期分娩的产妇宫缩后至待产室分娩便于刚生产制造的女性的亲人能够照顾他们,能够供货企业的全过程。可以采取导乐分娩或其它分娩方法,根据以妈妈为核心的居家护理方案,保证产妇心理状态获得满足,产妇很有安全感。分娩环节中,应该及时出现异常并及早治疗,避免错过最好治疗时间^[1]。

干预组生完孩子在常规干预的基础上,通过助产士应用手法进行指导,具体干预方式为:协助产妇取侧卧体位,并保持双腿平直;针对难以进行侧卧的产妇协助取仰卧体位,并将床头抬高 40° ~ 60° 。生完孩子开始小便、阴道内常规体检、消毒杀菌铺装取出纯棉毛巾,调节胎儿的位置搞清楚,查验盆腔的公称直径,评定子宫的张力。宫缩时,运用宫缩压力,将左手快速伸进阴道内,用手把握住全部胎头,宫缩时慢慢地旋转胎头,保证其在枕骨的前侧部位回到。调整一下第二次宫缩时出现异常胎头位置后,将胎头固定于枕骨前伸部位,告知产妇往往下压,保证胎头低成。第3次宫缩时,若胎头对接优良,无脐垂脱,左手所依此发展趋势慢慢撤出阴道内。每过20分钟查验一次胎宝宝头顶部状况。假如胎头又异常,就会用手再度旋转胎头。方式同前。假如2次手动式转动仍无法仰头,就要尽快转剖腹产。

1.2.1 头位难产的主要因素:

胎头出现异常是比较常见的胎宝宝难产,而头位难产就是指分娩时胎头先露出去,难产主要是因为胎宝宝、产道或者产力异常而引发难产,多见子宫困乏和头位难产的问题。除此之外,胎儿发育异常也容易造成头

位难产,包含胎儿过大或畸型,太大胎儿出生时遇阻造成难产,产道型难产包含骨盆狭小、盆腔畸型、软产道出现异常等。难产是通过子宫收缩乏力所引起的,包含原发性子宫收缩乏力和原发性子宫收缩乏力。原发子宫收缩乏力出现于出生之后宫颈扩张至5cm以前,原发性子宫收缩乏力出现于子宫处。扩大5cm后^[2],临床医学应全面分析病人状况,挑选最好分娩方法。

1.2.2 胎头位置出现异常的重要临床医学临床症状:

① 孕晚期胎儿位置产生变化,头位不可以固定不动,临产时胎头高高的突起,体现为悬腹,孕妈妈个子稍低145cm之上,尤其是十字征阳性的孕妈妈。留意盆腔-头顶部-盆腔的差别。摆头、延迟时间或不收敛、胎盘早剥、原发性子宫收缩乏力、子宫部位出现异常和宫颈水肿。研究发现,胎盘早剥造成难产风险达到46.19%。恰当的处理方式:太强的孕妇分娩摩擦阻力是造成头位难产的重要因素,从而导致子宫收缩乏力。针对头位难产,可采用下列对策:①调节产妇姿势,对孕妇开展人力助产专业。工作。B超确定胎位,根据调节姿势纠正胎位;②针对胎位异常孕妇,自然分娩对母婴安全风险高,剖腹产是一种挑选。以下情形能够剖腹产:a、直立位、仰卧,没法阴道分娩;b、横枕位,伴随着分娩过程地进行,胎头偏重一侧,胎宝宝前肩在坐骨结节部位,归属于“可被忽略的前差”c、胎头位置出现异常,d,很明显的头盆不称,e,盆腔狭小^[3],胎头手动式转动不成功。

1.2.3 头位难产分娩方式的选择:

头位难产的发生率逐年上升,不仅会影响分娩过程,还会影响母婴安全。临床上可用的分娩方式有吸胎、产钳助产和剖腹产等,对于头位难产,应慎重选择,不可错过最佳时机。头先露异常引起的难产称为头位难产,在异常分娩中头位难产的发生率比较高,而且头位难产也是最难诊断的。头位难产的产妇大多是在试产时确诊的,一旦确诊为头位难产,应及时评估难产的原因,采取有效措施,促进母婴健康。阴道检查在头位难产的诊治中十分重要,临产时阴道检查次数应多2-3次。临产初期,宫口扩张至3-5厘米时,胎头无明显肿胀重叠,颅缝、大小生理盐水易辨认。此时,胎儿的位置必须澄清。有些异常胎位是可以自然转胎的,据统计,胎位异常的自然转胎率在13.2%左右,及早发现胎位异常,人工换位,可以提高换位成功率。如果扩张迟缓,主要是受上骨盆不称合并胎头不正的影响。评分、计时,例如手动将胎头旋转到前位,可减少产妇并发症的

可能性。当准妈妈的宫口已经扩张到7cm,妊娠顺利分娩时,准妈妈可以选择顺产。

1.2.4 产程护理的干预措施:

分娩干预模式:

① 提升母婴用品沟通交流:以积极主动的形式激励和抚慰妈妈,降低妈妈的焦虑,提升母女俩的临床医学有效性,给与母女俩吸气方法,分散化妈妈的专注力,减轻痛苦,让妈妈掌握当然阴道分娩带来的好处,并提高孕妈妈开展阴道试生产的自信。

② 健康教育:依据月子期认知水平,用孩子可以了解的形式解读生产中隐性的伤害和防范措施。

③ 心理干预治疗:此类情况产生比较快,病人很容易产生焦虑不安、害怕等消极情绪。护理人员需及时精确评定患者的病情,宽慰病人然后进行全面体检,充分证明可能性的分娩情况及需要注意的事项,维持精力和积极情绪^[5],紧密配合医务人员。

④ 体位引导:进到待产室时往产妇表明分娩姿势,分娩时及时改正,如果需要选用独特姿势,为成功分娩打下基础。协助产妇侧睡,两腿挺直;对侧睡艰难的产妇,助其取仰卧,将卧室床拉高40°~60°。

⑤ 人工破膜:当宫颈口打开3公分左右时,医护人员在产妇子宫收缩间隔进行人工破膜。人力羊水破裂期内,再次监测胎心,观察孕妇羊水水分含量。假如胎儿心跳和羊水正常,再次阴道查验,用聚维酮碘消毒杀菌阴道和外阴部后,经阴道查验观察胎头方位^[6]。

⑥ 手法干预:协助产妇排尽膀胱,基本消毒铺巾,阴道常规体检,表明胎方位,掌握产妇盆腔公称直径,查验产妇宫颈扩张水平。孕子宫收缩的时候需要收宿压,助产师应立即将左手伸进产妇阴道,用大拇指和其它4指分开胎头,子宫收缩时慢慢地旋转胎头。回枕前位,在胎头部位出现异常的情形下,调节结束后,于第2次子宫收缩时把胎头固定于枕前位,具体指导产妇往下推,让胎头降低。子宫第3次子宫收缩时,假如胎头对接优良,无脐带脱垂,手可感到胎头往下坠健身运动,这时可将左手渐渐地从妈妈阴道中抽出来。约20分钟,应查验胎头状况,若胎头部位再度有误,需再度手动式转动胎头,直到返回枕前位。假如胎头手动式转动2次不成功,应尝试改变产妇的剖宫产方法。

2 结果

2.1 比较两组产妇分娩方式及新生儿不良结局发生情况

结果显示,干预组产妇胎儿窘迫率明显低于常规组(*P*

< 0.05); 干预组产妇自然分娩成功率明显高于常规组($P < 0.05$)。具体见表1。

表1 两组产妇分娩方式及新生儿不良结局发生情况对比 [n(%)]

组别	例数	产妇分娩方式			新生儿不良结局	
		剖宫产	阴道助产	自然分娩	宫内窘迫	新生儿窒息
常规组	50	20(40.00)	18(36.00)	12(24.00)	14(28.00)	10(20.00)
干预组	50	7(14.00)	17(34.00)	26(52.00)	5(10.00)	3(6.00)
χ^2 值		8.5743	0.0440	8.3192	5.2632	4.3324
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

分娩是医学上非常普遍的生理活动,许多初产妇在临产前环节中都会出现一些难产,而引起难产主要原因是头位难产。因为在分娩环节中,胎儿头位转动阻碍或衔接欠佳都会造成分娩不如意。头位难产如未及早治疗,会让孕妈和胎宝宝的人身安全造成一定的威胁。依据临床研究,分娩过程中尽快进行合理、系统软件检查,对降低头位难产的产生尤为重要。在所有周期时间中,能够最大限度地应用高效的初产妇管理方案,推动产妇分娩,这对保证母婴用品运势起着至关重要的作用。

孕妇分娩的成就受各个方面的危害,任何一个等方面的出现异常都会对生孩子造成不良影响。妇产科难产是近年的常见疾病和多发疾病之一,其患病率逐年上升,对孕妇和胎儿组成严重危害。头位难产挑选哪种生育方式、什么时候孕妇分娩尤为重要,会严重影响母婴用品愈后和手术治疗品质,还能够降低生育方式对母婴护理安全危害。相关研究数据显示,头位难产占孕妇分娩总量的23.98%,占难产总量的81.63%。由此可见,头位难产是一种临床医学急危重症,患病率高,风险高。一般来说,初期头位难产临床症状不显眼,通常被忽略,容易造成欠佳孕妇分娩结果。这个时候就需要临床观察精确鉴别孕妇是否属于头位难产,早发现早处理。

临床实验表明,头位难产多为二种或两类之上要素造成,且种种因素因果性,主要包含子宫收缩乏力、胎儿头位屈曲、盆腔出现异常、膀胱过满、头盆不称等。这样就会对胎儿头位内旋产生一定的危害。胎盘早剥是头位难产的初期预兆,因此一旦发生胎盘早剥,一定要造成充分重视。盆腔不称也会导致胎头位置出现异常,根据盆腔提升胎儿头位孔径,增加分娩过程,继发性宫缩,造成头位难产。胎位异常是导致头位难产的关键因素。对于这类头位难产,早期预防和立即纠正胎位是改进母婴用品故事结局关键对策。解决头位难产的关键在

于妥善处理枕后位和枕横位。很多临床实验发觉,解决胎位异常对产妇分娩过程中保持良好生产主力起着至关重要的作用。此外,抓住时机,徒手将胎儿头位转至枕前位,让胎儿头位以最小途径根据盆腔,能够减少分娩过程,降低剖腹产。针对很严重的头盆不称和胎头位置出现异常,应早期发现,挑选剖腹产孕妇分娩,以提升母婴结局。

另外,对于头位难产,医护人员要引起足够的重视,做好防控工作:根据实际分娩情况合理分娩方式,避免头位;②分娩过程中,助产士要进行心理疏导,减轻产妇恐惧、焦虑等负面情绪;③科学指导产后日常饮食,护理人员要注意观察产后病程,及时发现难产症状,有利于及时采取适当措施处理,帮助孕妇成功自然分娩,减少产妇围产儿并发症及剖宫产率。

结束语

综上所述,针对头位难产的产妇开展产程护理干预能够明显提升顺产率,有利于减少产后出血、提升母婴结局,值得临床上大力推广运用。

参考文献

- [1]柳红.头位难产190例临床分析.中国妇幼保健,2020,21(13):1782—1793.
- [2]姜娟.分析产程护理干预对头位难产产妇分娩结局的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(06):213-214.
- [3]喻杨艳.产程护理干预对头位难产产妇分娩结局的影响[J].基层医学论坛,2020,24(9):1305-1306.
- [4]史旭鹏.徒手旋转在头位难产产妇助产护理中的效果[J].中国继续医学教育,2020,12(19):183-184.
- [5]漆洪波.头位难产的认识及处理[J].中国实用妇科与产科杂志.2020.21(5):264.
- [6]胡秀丽.头位难产的原因分析及分娩方式的选择[J].智慧健康,2019,5(31):169-170.