



产程中实施导乐分娩与体位护理矫正胎方位的临床作用分析

詹姗姗

(长沙市中医医院(长沙市第八医院) 湖南长沙 410001)

【摘要】目的: 分析产程中实施导乐分娩与体位护理矫正胎方位的临床作用。方法: 以2015年9月-2018年8月间入本院分娩的98例产妇为研究主体。分成A组和B组, 均为49例。A组给予导乐分娩和体位护理, B组给予常规分娩护理。对比护理效果。结果: A组的枕前位几率高于B组, 枕横位与枕后位几率均低于B组, 对比有差异($P < 0.05$)。A组的产程时间均短于B组, 对比差异显著($P < 0.05$)。结论: 为分娩中产妇产行导乐分娩和体位护理可有效矫正胎方位, 且能缩短产程时间, 具有较佳的护理价值。

【关键词】产程; 导乐分娩; 体位护理; 矫正胎方位

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)15-239-01

分娩过程是每一位产妇的必经生理过程, 其具有动态性和风险性, 需要在分娩时科学评估产程进展, 进而给予针对性的产程处理[1]。胎位异常在分娩时较为常见, 其中枕后位是导致难产的主要原因, 会严重影响母婴安全, 且会提高助产率与剖宫产率。所以, 产程中准确判断胎方位, 并给予及时护理可改善分娩结局。研究中以2015年9月-2018年8月间入本院分娩的98例产妇为研究主体, 旨在探究产程中实施导乐分娩与体位护理矫正胎方位的临床作用, 如下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2015年9月-2018年8月间入本院分娩的98例产妇为研究主体。经伦理委员会直接审查, 且得到批准。随机分成A组和B组, 均为49例。A组中, 年龄范围是23-35岁, 平均(28.61±0.51)岁; 孕周为38-41周, 平均(39.51±0.22)周。B组中, 年龄范围是24-36岁, 平均(28.72±0.48)岁; 孕周为39-42周, 平均(39.42±0.18)周。上述数据对比并无差异($P > 0.05$), 可比较。

1.2 方法

B组给予常规分娩护理, 即指导产妇产科学呼吸和应急处理等。A组给予导乐分娩和体位护理, 具体为:

1.2.1 导乐分娩

宫缩有规律后便开始实施导乐分娩, 利用温和的态度和轻柔的语言向产妇解释分娩属于生理过程, 有效配合能够缩短产程, 加快分娩, 使其可主动合作。同时补充水分和营养支持, 鼓励其每隔2-4h进行一次排便, 指导其在宫缩时、间歇期放松休息, 科学呼吸, 并使用腹压, 便于分娩。

1.2.2 体位护理

子宫口开到3cm前胎头入盆, 产妇体位自由, 若胎头未入盆, 则是其取半卧或坐位, 将床头适度抬高, 约45°。进入产程活跃期且宫缩规律后, 评估胎儿脊柱位置, 产妇于其对侧保持侧卧或侧俯卧位, 促使胎儿的重心部分前移。若为侧俯卧位, 应将腰部弯曲, 屈膝含胸, 收缩位于上方的腿部, 使其垂直于脊柱纵轴, 下方腿部直接甚至并紧贴床面。第二产程取半卧或膀胱截石位, 若骨盆倾斜度过大, 则外展并屈曲双髋关节, 使腿部靠近腹壁, 脚部蹬在支架上。

1.3 观察指标

观察胎儿的产时方位, 并记录各产程时间。

1.4 统计学分析

数据通过SPSS16.0软件加以处理, 各产程时间用($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验, 胎方位情况用(%)表示, 行 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$, 则说明差异明显, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比产时胎方位情况

A组的枕前位几率高于B组, 枕横位与枕后位几率均低于B组, 对比有差异($P < 0.05$), 详见表1。

表1 对比产时胎方位情况[n(%)]

分组	例数	枕前位	枕横位	枕后位
A组	49	44 (89.80)	3 (6.12)	2 (4.08)
B组	49	25 (51.02)	13 (26.53)	11 (22.45)
χ^2	-	17.680	7.470	7.184

P	-	0.000	0.006	0.007
---	---	-------	-------	-------

2.2 对比各产程时间

A组的产程时间均短于B组, 对比差异显著($P < 0.05$), 详见表2。

表2 对比各产程时间($\bar{x} \pm s$, h)

分组	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
A组	49	5.94 ± 1.24	0.67 ± 0.28	0.29 ± 0.15	7.34 ± 1.35
B组	49	8.67 ± 1.33	1.49 ± 0.46	0.38 ± 0.21	11.73 ± 1.47
t	-	10.509	10.659	2.441	15.397
P	-	0.000	0.000	0.016	0.000

3 讨论

分娩是一项复杂、危险且神奇的生理过程, 产妇的心理状态与产时体位会直接影响到分娩结局[2]。导乐分娩使护理人员全程陪同产妇, 给予其适时的心理支持、情感支持和生理支持, 进而指导其科学呼吸和适度放松, 最终确保胎头位置正常。导乐分娩将产妇的心理与社会因素作为护理服务的主要内容, 可提高产妇的自然分娩信心, 消除其紧张情绪, 减少剖宫产与产程异常等情况。而体位护理则能够保证分娩顺利和安全[3]。临产时, 于胎儿脊柱的反侧取侧卧位或侧卧位, 能够使胎儿在羊水浮力与重力的有效影响下前移, 并能使其胎头向前适度旋转, 随着宫缩的间歇性而下降, 进而取得枕前位的最佳胎方位。产妇取坐位能够在地心引力的影响下增加胎头对于子宫颈的实际压力, 使宫缩加快, 子宫颈口尽快扩张, 进而加快产程[4]。而半卧位能够改变胎先露与骨盆口的角度与平面, 使胎头明显下降。体位护理不仅能够增加产力, 还能够缩短产程。结果为: A组的枕前位几率(89.80%)高于B组(51.02%), 枕横位(6.12%)与枕后位(4.08%)几率均低于B组(26.53%和22.45%)($P < 0.05$); A组的产程时间均短于B组($P < 0.05$)。与马绮梨[5]等研究结果基本一致。可见, 导乐分娩和体位护理能够纠正胎方位异常情况, 并能缩短分娩时间, 具有推广价值。

参考文献

- [1]杨婷婷, 吴梦萍. 产程中实施导乐分娩与体位护理矫正胎方位的临床效果[J]. 饮食保健, 2018(10):173.
- [2]李树华. 产程中实施导乐分娩与体位护理矫正胎方位的临床效果[J]. 中国医药指南, 2016(13):268-268.
- [3]赵红芳. 导乐分娩联合体位护理在初产妇分娩中的应用[J]. 健康研究, 2015(1):116-117.
- [4]王艳苹, 牛发惠. 分娩镇痛联合导乐工具配合自由体位对初产妇产程及产后出血的效果观察[J]. 中国保健营养, 2018(3):86-87.
- [5]马绮梨, 陈春玲, 陈瑞香. 活跃期个体化运动结合第二产程自主式用力的临床效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2016(7):924-926.