

产妇出现肩难产怎么处理

王 萍

四川省达州市通川区第二人民医院 635000

【中图分类号】R714

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 04-070-02

难产，很多人都听过，也基本了解是什么意思。但肩难产相信很多人没有听说过，其实肩难产也属于难产的一种类型，只不过这种难产类型不常见而已，而肩难产对产妇、胎儿的危害非常大，所以，建议广大孕妇朋友对肩难产的知识还是要多了解一些，这样在孕期就能做好肩难产的预防工作，避免肩难产的发生。那么，下面我们就一起来了解一下肩难产的知识吧。

一、什么是肩难产？

肩难产属于分娩并发症之一，指的是胎儿娩出以后，胎儿的肩胛卡在骨盆出口，无法娩出的一种难产类型。肩难产在临床中并不多见，发病率只有 0.15 ~ 1.7%，在巨大儿身上更容易发生。但目前，因为胎儿的平均体重都在增加，巨大儿发生率的增高，也导致肩难产发生率有所升高。此外，胎儿分娩过程中，如果在产道内位置没有调整到理想状态，也可能导致肩难产发生。虽然从发病率上来看该并发症并不高，但我们不能忽视其危害，一旦发生，如果处理不当或贻误时机，孕妇与胎儿都会面临巨大的危害。

二、肩难产发生的原因有哪些？

1. 巨大胎儿；
2. B 超检查，显示胎儿胸围大于头围 1.6 厘米，胸径大于胎头双顶径 1.3 厘米，或肩围大于头围 4.8 厘米，肩难产发生的概率非常高；
3. 第二产程大于 1 小时巨大儿合并产程图减速期延长，肩难产的发生概率会升高 10-35%，所以对肩难产判断时，将巨大儿与第二产程长作为预警信号；
4. 阴道助产比较困难，因阻力比较大，或宫口全开后，胎头双顶径仍然处于中骨盆平面，也会增加肩难产发生的可能；
5. 合并妊娠期糖尿病的孕妇，肩难产更容易发生，因为糖尿病孕妇的胎儿，躯干发育速度快于胎头。

三、肩难产对孕妇与胎儿有影响吗？

当然有影响，肩难产一旦发生，新生儿死亡的风险就会明显增加，因为胎儿的头已经娩出体外，胎胸受到压迫无法呼吸，加之脐带受压，胎盘中血液循环受阻，如果处理不当，极易出现胎儿或新生儿窒息、死亡的情况。对于合并有糖尿病的孕妇来说，母体高血糖水平对胎儿生长也会产生影响，比如增加胎儿大脑乳酸中毒的可能，加重胎儿窒息情况。所以，高血糖、糖尿病产妇分娩时，一旦出现肩难产，对胎儿或新生儿的危害更大。

肩难产发生时，胎位都处于正常状态，所以事前很难预知是否会发生。对于事先无法预知的肩难产，也称为肩娩出困难。一般情况下，胎儿肩部衔接也像胎头衔接一样，只有适应骨产道径线，分娩才能顺利进行。胎儿的双肩峰径为长径，应衔接于入口最大径线。所以，在女性型、男性型及扁平骨盆中，肩部应衔接于骨盆入口横径或斜径。骨盆的宽度如果比较大，而肩径不大时，二者适应，可顺利分娩；如果骨盆入口前后径比较小，但肩部比较大时，双肩又没有衔接于骨盆入口平

面较大的横径或斜径，反而衔接于前后径，会导致肩部嵌塞，引起肩难产发生。肩部衔接后，后肩先下降，通过骶骨，停留在骶岬切迹或骶骨凹处，前肩则经斜径滑入闭孔。如骶骨平直、骶岬突出等，对后肩下降都会产生影响，导致前肩嵌塞在耻骨联合上，引起肩难产。双肩如果同时通过入口，则骨盆入口水平位置可能发生肩难产。

肩难产发生后，胎儿肩胛卡在产道中无法产出，脐带受到压迫，无法为胎儿供给足够的血液，对孕妇及胎儿都会产生严重危害。胎儿在数分钟内如果无法娩出，会因为缺血缺氧导致智力受损，严重时死亡。另外，也可能导致臂丛神经损伤、锁骨骨折等情况发生。肩难产的发生必然导致产程延长，产妇产宫收缩乏力，或阴道宫颈撕裂，产生出血的可能性较大，对产妇健康带来危害。同时，产褥感染、生殖道瘘等并发症的发生率也升高。

四、肩难产的八大处理方法

1. 屈大腿法。肩难产发生后，首选处理方法就是屈大腿法，也是必须要进行的处理方法。做法：将产妇置于平躺位，指导产妇最大限度的屈曲双腿，尽可能贴近腹部，双手抱膝，抬高产妇头部，让其下颌与乳房贴近，来降低腰骶角度与骨盆倾斜度，自然松懈嵌顿在耻骨联合上的胎儿前肩，同时施加一定力量对胎头向下牵引，使胎儿肩膀尽快娩出。
2. 耻骨联合上方压前肩法。这种方法与屈大腿法联合使用，对 88% 的肩难产都能有效解决。做法：于产妇耻骨联合上方，让助产士触摸到胎儿肩胛骨后方，按压胎儿腹部，轻度缩小胎儿双肩周径，有利于胎儿娩出。如果该方法使用 30 秒后胎儿仍然无法娩出，就要进行下一步处理。
3. 旋肩法。做法：操作者将中指、食指探入产妇阴道内，紧贴胎儿对胎肩触及后，向前胸方向旋转，使胎儿内收肩部，并旋转到骨盆斜线上，松懈前肩嵌顿，该方法也被称为 Rubin 法。此外，Woods 旋转法也有利于胎儿娩出。做法：操作者手贴胎儿后肩背部，向侧上旋转双肩 180°，助产士同时向同侧旋转胎头，后肩变前肩时，胎儿即可娩出。
4. 娩后臂后肩法。做法：操作者手沿着胎儿后臂肱骨伸入阴道，在胎儿腋窝处加压使之屈曲，沿胎儿胸前上抬起肘关节；然后握住胎儿小手沿面部牵出，接着将后臂娩出，前肩随之松懈，胎儿整体可娩出。
5. 四肢着地法。孕妇肩难产后，助产人员人手不足或技术不熟练时，在无镇痛麻醉情况下，采用屈大腿法、压前肩法等失败后，四肢着地法应首先考虑。做法：让产妇双膝、双手撑地，靠重力让胎儿肩下降至骶岬下，这一体位下，孕妇骨盆前后径后增加 1-2 厘米，外力辅助牵拉，将后肩可先娩出。
6. 胎头回纳法。在一些严重肩难产或其它方法处理失败后，这种方法比较适用。做法：在麻醉药或宫缩抑制剂作用下，以正枕前位或正枕后位将胎头回纳至上产道，并转剖宫产术

(下转第 71 页)

哮喘患者日常护理应该怎么做？

鄢家松

成都市新都区人民医院 610500

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 04-071-01

支气管哮喘在临床上又被称之为哮喘，是由多种细胞以及细胞组分参与的一种慢性炎症性的疾病。由于慢性炎症导致气道高反应性的增加，患者还会出现广泛多变的可逆性气流受限的情况，导致患者反复发作性的喘息、气急以及胸闷或者咳嗽的情况，并且常在夜间或者清晨发作和加剧。一般情况下，大多数的患者都会自行的缓解或者接受治疗以后可以有效的缓解。近几年，许多的国家哮喘的患病率和病死率都不断的上升，所以也引起了世界卫生组织以及各国政府的重视。以下将制定针对性的护理，改善疾病的发展。

一、避免诱因

指导患者一定要脱离变应原，并且为患者提供一定安静、舒适的环境，同时还应该保持空气的流通，告知患者一定要戒烟等。

二、体位

护理人员需要根据患者的实际病情的情况，为患者指导针对性的体位。如指导患者采取端坐位可以改善患者的呼吸，可以使用床旁桌进行支撑。

三、病情的观察

首先，护理人员需要观察患者的神志以及患者颜面发绀的情况和患者呼吸困难的程度；其次是观察患者呼吸音和哮鸣音的变化和患者咳嗽的情况；对于病情比较危急的患者，应该加强对患者的监护，并且及时的对危重症以及并发症的情况进行针对性的处理。

四、饮食护理

护理人员需要为哮喘的患者提供非常清淡和容易消化，且具有足够热量的食物。此外，对于哮喘的患者应该避免进食刺激性比较强且容易过敏的食物。

五、用药的护理

1. β_2 受体激动剂

患者在服用这类药物的时候一定要遵医嘱进行用药，不可以长期规律性的进行服用；正确的使用雾化装置可以保证治疗的效果；观察患者在服用完这类药物以后是否出现心悸、骨骼肌震颤等不良的反应。

2. 茶碱类

对于使用茶碱类药物进行治疗的患者切记药物的浓度不宜过高，输入的速度不宜过快，防止患者出现中毒的情况；此类药物禁止发热、妊娠以及小儿或者老年患者、具有心、肝、

肾功能障碍以及甲亢的患者使用；茶碱类的药物会导致患者出现胃肠道的反应、心血管症状等，严重者还会导致出现抽搐和死亡的情况，威胁到了患者的生命安全。

3. 糖皮质激素

有一部分的患者在吸入糖皮质激素以后会出现口咽部念珠菌感染以及声音嘶哑或呼吸道不适等情况，所以在患者吸入完糖皮质激素以后应该指导患者使用清水进行漱口，可以减少咽部药物的残留；对于长期吸入糖皮质激素 $> 1\text{mg} / \text{d}$ 的患者很容易出现骨质疏松等全身不良反应的情况，一定要多加注意；全身使用糖皮质激素的患者应该多加注意患者是否具有高血压、糖尿病以及向心性肥胖和骨质疏松等不良反应；口服这类药物时一般应该饭后服用；护理人员应该指导患者一定要遵医嘱服用药物，不可以自行的停药或者增减药物的用量。

六、保持呼吸道的通畅

护理人员应该鼓励患者多喝水，补充机体所需的水分，这样可以起到稀释痰液和改善患者的呼吸功能，对于重症哮喘的患者应该进行静脉补液，纠正水电解质和酸碱平衡，在补液的时候应该注意补液的速度；护理人员应该协助患者进行排痰，可以使用雾化吸入，并且指导患者进行有效的咳嗽，同时协助患者进行翻身和拍背来帮助患者进行排痰。

七、心理护理

护理人员应该加强对患者进行观察，并且鼓励患者积极的表达内心的想法，同时向患者详细的讲解不良情绪的重要性。此外，还应该指导患者的家属多多的陪伴患者、安慰患者、理解患者，避免患者的情绪紧张。

八、吸入及呼吸的练习

在缓解期指导患者进行腹式呼吸法、缩口呼吸法，可以使患者在哮喘发作的时候更好的进行呼吸。

1. 腹式呼吸法

患者应该呈仰卧位，将双手分别放在患者的胸部和腹部，而双腿呈现屈膝位；经鼻慢慢的深吸气，使患者的腹部鼓起来，随后经口缓慢地呼气。

2. 缩口呼吸法

患者应该保持全身放松的状态，肩部上下的运动，经鼻子吸入，患者应该像吹口哨一样缩住口，并少量均匀的呼出，呼气时间应该是吸气时间的 2 倍以上。

(上接第 70 页)

分娩。因其它方法已经尝试且失败，此时胎儿窒息、产妇子宫破裂、出血及胎儿死亡等风险会大幅升高。

7. 耻骨联合切开术。做法：切开产妇耻骨联合部位，随即胎儿前肩嵌顿消失，胎儿可进入骨盆并经阴道分娩。但这种方法一般不建议使用，只有其它方法都使用且失败后，迫不得已才能选择。

8. 锁骨切断法。做法：用剪刀或其它器材将胎儿锁骨折断，从上到下进行，避免损伤胎儿肺部。胎儿娩出后，对锁骨进

行固定，缝合软组织，能够自愈。但目前这种方法并不建议在胎儿存活的情况下使用，只用于肩难产死胎的分娩。

通常采用以上多种方法处理后，绝大多数胎儿都能娩出，所以胎儿锁骨切断法不主张使用，因为这种方法胎儿虽然容易娩出，但对胎儿带来的损伤太大，不建议使用。虽然对肩难产能够采用多种方法处理，但预防肩难产的发生才是关键，孕妇在孕期要适量锻炼、加强营养指导、控制体重，糖尿病孕妇要重视饮食与治疗，减少巨大儿风险，才能最大程度的降低肩难产的发生。