



徒手旋转胎头术对枕横位和枕后位难产的治疗效果分析

夏春望

(岳阳市广济医院 湖南岳阳 414000)

摘要:目的:探讨徒手旋转胎头术对枕横位和枕后位难产的治疗效果。方法:2014年3月~2017年2月,选取我院收治难产产妇74例作为研究对象,参考入院序号奇偶数按照1:1比例划分为对照组和观察组,每组产妇37例,对照组应用常规处理措施,观察组行徒手旋转胎头术,观察对比两组产妇生产情况、总产程和胎儿结局。结果:观察组自然分娩率为75.68%明显高于对照组51.35%,产伤率和产后出血率分别为5.41%、8.11%,均低于对照组21.62%、29.73%, $P<0.05$;相较于对照组,观察组总产程时间较短,新生儿Apgar评分较低, $P<0.05$ 。结论:针对枕横位和枕后位难产产妇,行徒手旋转胎头术效果理想,提高自然分娩率,有效缓解对产妇和胎儿的不良影响,值得广泛推广。

关键词:徒手旋转胎头术;难产;枕横位;枕后位;治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-189-01

在胎儿分娩过程中,胎头位置直接影响分娩进程和结局,若胎头处于异常位置,必须予以及时有效处理,以避免出现胎儿窘迫等异常情况,确保产妇和胎儿生命安全。通常情况下,枕横位和枕后位为常见的头位难产情况,分娩过程中胎头下降缓慢,产程时间增长,容易诱发胎儿宫内缺氧情况,对母婴健康造成不良影响,因此必须采取有效的处理措施,其中徒手旋转胎头术具有较高的应用价值[1]。本次研究基于上述背景,探讨了徒手旋转胎头术对枕横位和枕后位难产的治疗效果,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014年3月~2017年2月,选取我院收治难产产妇74例作为研究对象,参考入院序号奇偶数按照1:1比例划分为对照组和观察组,每组产妇37例。对照组年龄25~34岁,平均 (29.65 ± 2.73) 岁,孕周37~40周,平均 (38.61 ± 0.64) 周;对照组年龄26~35岁,平均 (30.14 ± 2.43) 岁,孕周37~41周,平均 (39.21 ± 0.34) 周。本次研究经我院伦理委员会批准,全部产妇为单胎分娩且自愿参与研究,上述资料两组产妇对比无统计学差异($P>0.05$),表明可进行比较研究。

1.2 方法

对照组应用常规处理方法,产前检查时确定胎头具体位置,密切观察产妇宫缩情况,产妇一旦出现宫缩乏力情况,给予其催产素,静脉滴注,进而有效加快产程,若产妇仍无法自然分娩,则改行剖宫产手术。

观察组应用徒手旋转胎头术治疗,首先行外阴部、阴道消毒操作,并对产妇腹部进行测量,准确判断胎儿头围大小,同时检查产妇宫口和产道情况,判断是否存在炎症或水肿情况,并了解胎儿方向。待产妇宫缩间歇,医生合并右手中指和食指,一并伸入阴道中,紧贴胎头,将胎儿后囟门利用中指固定,而前囟门则利用食指固定,保证两手指分开 50° ~ 70° 度,并将左手掌贴近胎儿背部,待宫缩时缓慢旋转胎头。旋转操作如下:第一,若产妇为左枕横(后)位,医生先轻轻向上推胎头,顺着逆时针方向旋转,需旋转 45° ~ 90° 度,待胎头达到右前位后停止旋转;第二,若产妇为右枕横(后)位,医生需掌心向下,沿顺时针方向旋转,具体旋转 45° ~ 90° 度,待胎头达到左前位时停止操作。随后医生固定胎头,并仔细观察胎头衔接情况,确定衔接良好后抽出手指,并对胎心进行密切监测,出现异常情况必须及时予以吸氧,同时若首次旋转失败,则可再旋转1次,通常情况旋转不得超过3次,旋转操作后仍无法自然分娩,应组织开展剖宫产。

1.3 观察指标

第一,自然分娩率、产伤率、产后出血率比较;第二,总产程(正式临产至胎盘娩出)时间、新生儿Apgar评分比较,Apgar评分满分10分,分值越低表明胎儿窒息越严重[2]。

1.4 统计学处理

采用SPSS24.0统计软件对本次数据进行分析处理,计数资料以例数(率)表示,卡方检验,计量资料以均数±标准差表示,t检验。对比有统计学意义参照 $P<0.05$ 。

2 结果

观察组自然分娩率为75.68%明显高于对照组51.35%,产伤率和产后出血率分别为5.41%、8.11%,均低于对照组21.62%、29.73%, $P<0.05$,详见表1。

表1 两组产妇分娩情况比较[n(%)]

组别	例数	自然分娩率	产伤率	产后出血率
观察组	37	28 (75.68)	2 (5.41)	3 (8.11)
对照组	37	19 (51.35)	8 (21.62)	11 (29.73)

	—	4.723	4.163	5.638
P	—	0.030	0.041	0.020

相较于对照组,观察组总产程时间较短,新生儿Apgar评分较低, $P<0.05$ 详见表2。

表2 两组产程时间、新生儿Apgar评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	总产程时间(h)	Apgar评分
观察组	37	8.34 ± 1.21	7.65 ± 1.54
对照组	37	15.26 ± 1.84	5.27 ± 2.01
t	—	19.114	5.717
P	—	0.000	0.000

3.讨论

产科难产中枕横位和枕后位较为常见,表现为产妇分娩过程中,胎头枕骨位于产妇骨盆侧(后)面,胎头无法内旋转或者下降,进行导致宫缩乏力,造成产程停滞,若未及时发现有效处理,容易对产妇和胎儿造成伤害,因此必须结合产妇难产实际情况,制定科学有效的处理方案[3]。

本次研究选择枕横位和枕后位难产产妇作为研究对象,给予其常规处理和徒手旋转胎头术治疗,研究结果显示:观察组自然分娩率为75.68%明显高于对照组51.35%,产伤率和产后出血率分别为5.41%、8.11%,均低于对照组21.62%、29.73%, $P<0.05$;相较于对照组,观察组总产程时间较短,新生儿Apgar评分较低, $P<0.05$ 。具体原因分析如下:针对枕横位和枕后位难产情况,常规处理多采取分娩情况监测、催产素供给等措施,增强产妇宫缩能力,进而促进分娩,但是并未对胎头位置进行及时有效的纠正,很难从根本上缓解产妇分娩困难情况,因此本次研究中对对照组产妇及新生儿各项指标不尽理想;而徒手旋转胎头术则针对胎头异常实际情况,医生进行有针对性地旋转,将胎头从后面或侧面旋转至枕前位,以此便于分娩。在具体操作时,医生首先对产妇腹部进行准确测量,评估判断胎儿头围,在此基础上准确选择旋转时机,在具体旋转过程中,若胎头紧贴母体,或出现旋转困难情况,可缓慢推动胎头,切忌不可过度抬高胎头,并观察羊水和脐带情况,避免出现羊水溢出或脐带脱落情况,同时对胎心进行全程监测,一旦出现异常情况,必须立即给予产妇吸氧,切实保证产妇和胎儿安全[4-5]。此外,若经旋转后胎头仍未恢复正常位置,医生必须根据产妇实际情况,制定剖宫产方案,切实保证分娩顺利完成。

综上,针对枕横位和枕后位难产产妇,行徒手旋转胎头术效果理想,提高自然分娩率,有效缓解对产妇和胎儿的不良影响,值得广泛推广。

参考文献:

- [1]童美和,于海微,TongMeihe,等.产程中枕横位和枕后位的胎头机转临床研究[J].中国医师杂志,2015,17(11):1682-1685.
- [2]韦卉,蒙文霞,谭卫强,等.手转胎头纠正持续性枕后位、枕横位的临床体会[J].检验医学,2016,31(b11):157-158.
- [3]阿依尼沙汗·依明.手法旋转胎头处理头位难产中医疗体会[J].环球中医药,2015,8(s1):95-96.
- [4]白润芳,张雅,田飞娟,等.枕横位及枕后位产妇在无痛分娩待产中体位管理的对照研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(7):520-522.
- [5]刘晶,孟涛.产程中体位改变联合徒手旋转胎头对改善枕后位分娩结局的临床效果分析[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1183-1184.