



· 妇幼保健 ·

自由体位分娩在头位难产中的应用

贺红玲 (湖南益阳康雅医院 湖南益阳 413000)

摘要: **目的** 探讨分析在头位难产孕妇分娩中自由体位分娩的应用效果和价值。**方法** 选取104例头位胎方位异常的单胎孕产妇进行临床分组对照研究,按照随机数字表分为观察组(n=52)和参照组(n=52)。两组分别给予自由体位分娩干预和常规方法干预。统计两组剖宫产率、阴道分娩者第一产程、第二产程和总产程时间,并统计产后出血、围生儿呼吸窘迫、新生儿死亡发生率,利用SPSS18.0版本统计学软件检验上述数据组间差异。**结果** 观察组剖宫产率远低于参照组,且前者阴道分娩者第一产程、第二产程和总产程时间均较后者明显缩短,观察组产后出血、围生儿呼吸窘迫、新生儿死亡发生率均远低于参照组,两组上述数据对比差异均有统计学意义(P<0.05)。**结论** 在头位难产的孕产妇中实施自由体位分娩干预能够减少剖宫产,加快分娩速度,还可改善妊娠结局。

关键词: 自由体位分娩 胎方位异常 剖宫产 产程 妊娠结局

中图分类号: R714.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-178-02

胎方位异常是头位难产的重要因素,以枕横位和枕后位最为常见。针对头位难产的孕产妇如果在分娩过程中处理不当,很有可能会增加不良妊娠结局的风险。自由体位分娩是指在整个产程过程中,指导孕产妇科学应用不同的体位,达到改善分娩结局的目的。研究显示^[1],自由体位分娩在临床实践过程中具有重要的作用。为了探讨该干预模式的临床应用价值,本研究特展开分组对照试验,详情如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

经过医院伦理委员会审批通过后,自医院妇产科2016年6月-2017年5月收治的单胎头位难产的孕产妇104例开展临床对照试验,按照随机数字表分为观察组(n=52)和参照组(n=52)。观察组年龄20-32岁,平均(25.7±3.4)岁,孕周38-40周,平均(39.5±0.4)周,初产妇30例、经产妇22例;参照组年龄21-34岁,平均(26.1±3.2)岁,孕周38-40周,平均(39.4±0.4)周,初产妇32例、经产妇20例。组间临床资料比较差异均无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

参照组实施常规产程观察指导,分娩时辅助产妇选取仰卧位或者截石位进行指导;观察组实施自由体位分娩指导,首先护理人员需要鼓励孕产妇整个产程过程中自由活动,避免由于害怕疼痛而绝对卧床休息;在第一产程时护理人员需要对孕产妇进行指导,帮助其利用体位改变纠正异常胎方位;在第二产程时,护理人员需要根据胎方位对孕产妇进行指导,直至胎头先露拨露、肛门松弛然后再选取仰卧位进行分娩或者侧卧位直到胎儿娩出;在分娩过程中护理人员需要一对一给予全程陪护,采取合理控制疼痛并分配自己的体力的方法,给予孕产妇心理安慰和支持,减轻主观疼痛感并缩短产程。此外,护理人员还应当密切对围生儿的情况进行观察,确保孕产妇和胎儿的安全。

1.3 观察指标

统计两组剖宫产率、阴道分娩者第一产程、第二产程和总产程时间,并统计产后出血、围生儿呼吸窘迫、新生儿死亡发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS18.0版本统计学软件检验上述数据组间差异。计量资料($\bar{x}\pm s$)、计数资料(%)的检验方法分别为t、 χ^2 ,检验结果中P<0.05说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 剖宫产率、阴道分娩者第一产程、第二产程和总产程时间比较
观察组有5例采用剖宫产分娩,剖宫产率为9.62%;参照组有14例采用剖宫产分娩,剖宫产率为26.92%,组间数据比较差异有统计学意义($\chi^2=4.026$, P=0.037);观察组阴道分娩者第一产程、第二产程和总产程时间均较参照组明显缩短,两组数据对应比较差异均有统计学意义(P<0.05),见表1。

2.2 两组产后出血、围生儿呼吸窘迫、新生儿死亡发生率比较

观察组产后出血、围生儿呼吸窘迫、新生儿死亡发生率均远低于参照组,两组数据对应比较差异均有统计学意义(P<0.05),见表2。

表1. 两组阴道分娩者第一产程、第二产程和总产程时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	第一产程(h)	第二产程(h)	总产程(h)
观察组	52	6.3±1.2	0.9±0.2	7.4±1.3
参照组	52	6.9±1.0	1.3±0.4	8.5±1.4
t值		5.133	5.207	6.432
P值		0.022	0.020	0.006

表2. 两组产后出血、围生儿呼吸窘迫、新生儿死亡发生率比较[n(%)]

组别	n	产后出血	围生儿呼吸窘迫	新生儿死亡
观察组	52	1(1.92)	2(3.85)	0(0.00)
参照组	52	5(9.62)	7(13.46)	0(7.69)
χ^2 值		3.498	4.125	3.137
P值		0.042	0.037	0.048

3 讨论

头位难产很容易影响顺利分娩,并且会增加孕产妇和围生儿不良妊娠结局的发生风险。但是大多数情况下,孕产妇并不知道如何借助体位和运动调整胎方位,也很难利用生物力学的原理达到缩短产程、改善分娩结局的目的^[2]。因此对于头位难产的孕产妇来说,护理人员需要引起足够的重视,并且进行密切的关注和指导,保证不同类型头位难产的孕产妇均能够在护理人员的指导和帮助下纠正胎方位、减轻疼痛感,缩短产程,获得理想的妊娠结局。

常规护理操作在头位难产的孕产妇中应用能够满足基本的照护需求,但是此种情况下剖宫产率较高,且部分选择阴道分娩的产程时间均较长,发生产后出血、围生儿呼吸窘迫和新生儿死亡的风险也增加,因此需要及时对常规护理操作进行改进,才能充分利用全新的护理服务模式达到理想的操作效果^[3-4]。自由体位分娩是指在第一产程过程中护理人员通过对孕产妇的体位进行及时、有效地指导达到及时调整胎方位的目的,可以保证顺利完成阴道分娩,降低剖宫产率的同时达到改善妊娠结局的目的;在第二产程时通过自由体位分娩指导能够保持孕产妇心情愉悦,并且能够使其感受到被尊重和重视,保证孕产妇情绪稳定、心情愉快地配合完成分娩过程^[5-6]。由此可知,相较于常规的护理操作,自由体位分娩指导在头位难产孕产妇中应用的成效和价值均更为理想。本研究结果中,研究组剖宫产率远低于参照组,且前者不同产程时间也较后者明显缩短,说明对头位难产的孕产妇实施自由体位分娩指导不仅能够减少剖宫产情况,还可缩短产程;研究组产后出血、围生儿呼吸窘迫、新生儿死亡发生率均远低于参照组,均提示头位难产的孕产妇接受自由体位分娩可以改善分娩结局。

综上,在头位难产的孕产妇中实施自由体位分娩干预能够减少剖宫产,加快分娩速度,还可改善妊娠结局。

参考文献

[1] 覃晓敏. 浅谈自由体位分娩对胎头位置异常产妇的有效性观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(5):106-107.

[2] 史明霞, 汤颖. 自由体位在产程中纠正胎头位置异常的临床

(下转第179页)



新生儿听力筛查和听力保健方法的效果分析

欧阳耿 (长沙市妇幼保健院 410007)

摘要: **目的** 该文章着重研究的重点是针对医院产科接生的新生儿探讨对他们一定时间段内进行听力筛查与保健所采用方法的效果, 希望能够为新生儿的听力保健与筛查提供有利的理论依据。**方法** 选取医院产科接生的新生儿 660 例作为本次的研究对象, 对所有新生儿实施听力筛查, 未通过筛查的新生儿则进行听力保健治疗。对比两个组通过保健后的结果。**结果显示** 所有新生儿中通过听力筛查的新生儿有 574 例, 未通过的有 86 例。将未通过的新生儿根据保健方法的不同分为观察组 46 例, 对照组 40 例, 在实施听力保健后, 两组新生儿不同程度的听力损伤对比干预前有了很明显的改善, 研究组相较于对照组效果更佳明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对于新生儿提早的对他们进行听力筛查能够及时发现其听力是否存在问题, 并采用相应合理的听力保健方法进行治疗与训练, 能够促进新生儿听力功能快速恢复, 在医院儿内科临床治疗中值得广泛的推广与运用。

关键词: 新生儿听力筛查 听力保健 方法 效果

中图分类号: R764.04 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-179-01

新生儿在出生以后不可缺少的一项检查就是听力筛查, 通过筛查能够及早的发现其有没有听力障碍问题, 从而进行早期诊断和治疗。听力筛查主要包括筛查、干预和随访等几个环节。如果不能在第一时间发现新生儿存在着听力障碍问题并及时的治疗, 那么新生儿的听力和语言功能都会受到影响。该文章主要针对新生儿听力筛查与听力保健方法的效果进行了深入的研究, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取医院在 2014 年 8 月-2016 年 3 月产科接生的新生儿 660 例作为此次的研究目标, 对所有新生儿进行听力筛查。所选择的新生儿都是出生 1 至 7 天的之内进行听力筛查, 在此之前均没有进行过听力筛查, 通过筛查后不合格的患儿在接受听力保健训练及治疗之后, 按照医生的要求定期进行复查, 确保听力障碍问题能够恢复。

1.2 方法

1.2.1 分组。所有的新生儿在出生后的 72 小时以内到医院内部进行听力筛查检查, 所选择的全面新生儿中有 574 例通过, 剩余的 86 例未通过。根据检查结果的不同将进行筛查的患儿分为不同的通过组和未通过组。660 例新生儿家长及监护人均是自愿参与研究, 自愿签署知情同意书。本研究中将没有通过听力筛查的 86 例新生儿按照治疗方法的不同分为研究组 46 例和对照组 40 例。研究组新生儿实施听力保健和训练, 而对照组则进行安慰治疗, 经过第二次听力诊断之后, 对比两组新生儿听力保健训练后的结果。

1.2.2 筛查方法。所采用的方法为有专科医生采用特定的仪器设备进行快速听觉脑干反应测试。

1.2.3 保健方法。在医生专业的指导下, 新生儿家长或监护人要保证孩子喂奶时不会出现呛咳, 避免液体流入到耳朵里; 当孩子出现感冒、咳嗽等症时要先核对其是否有中耳炎或耳内其他炎症出现; 新生儿在睡觉过程中如果出现烦躁、频繁摇头、入睡困难等问题时要进行查看。一般中耳炎是导致新生儿听力下降的主要原因, 发现有耳内感染需及时进行治疗, 避免影响听力。临床用药时, 要避免应用对听力有损伤的药物。日常生活中, 指导家长尽量避免新生儿受到噪声刺激, 损伤听力。

1.3 统计学分析

运用软件 SPSS17.0 对数据进行统计学分析, 计数资料使用百分比 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 新生儿听力筛查情况。

在所选择的 660 例新生儿中有 574 例听力筛查通过, 其余的 86 例都没通过听力筛查, 详情见表 1。没有通过筛查的新生儿在接受过保健训练之后, 对二次筛查的结果及随访的结果分析发现患儿的症状都有了明显的好转, 听力损伤有了一定程度的改善, 两种方式的治疗都有着非常可观的治疗结果, 研究组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1. 新生儿听力筛查结果 [n (%)]

组别	例数	新生儿出生天数			
		1~3天	4~5天	6天	7天
通过组	574	39 (6.79)	298 (51.92)	157 (27.35)	80 (13.94)
未通过组	86	11 (12.79)	31 (36.05)	23 (26.74)	21 (24.42)

3 讨论

导致新生儿出现听力障碍的原因分为了很多种, 其中比较关键的因素包括遗传、疾病或用药等。不同年龄阶段的儿童所采用的听力测试方法和评价标准都有一定的差异。由于新生儿无法自主配合检测所以多采用耳声发射和 (或) 快速脑干诱发电位进行筛查, 根据 V 波反应阈超过 30dBnHL 作为判断标准。对发现听力下降的新生儿需尽早进行听力保健和听力复查, 避免听力功能下降对其生长发育产生不良影响。本研究结果显示, 听力筛查通过 574 例, 听力筛查未通过 86 例。保健干预后, 研究组听力损伤新生儿比保健干预前显著减少, 比对照组安慰治疗后显著减少 ($P < 0.05$)。

总而言之, 针对刚刚出生的新生儿要尽早的采取听力筛查, 这样就能够早发现孩子是不是存在听力障碍问题, 然后采取针对性的方式进行保健干预训练和康复。进行听力保健需要在新生儿哺乳时避免呛咳、减少感染性疾病的发生、避免使用耳毒性药物, 指导家长按时接种疫苗。感染性疾病可能继发中耳炎, 对听力造成严重损害。避免新生儿受噪声污染, 过高音量会严重损伤其听力。组织医生开展教育讲座, 讲解儿童听力降低和损伤的原因、防治方法和保健方式, 定期进行回访。

参考文献

- [1] 黎秋波, 秦小莲, 梁彤, 等. 新生儿听力筛查 30512 例分析 [J]. 包头医学, 2012, 36(3):165-166.
- [2] 李月梅, 王秀菊, 张会丰, 等. 新生儿听力筛查及影响因素分析 [J]. 临床荟萃, 2012, 27(13):1105-1114.
- [3] 李森燕. 新生儿听力筛查临床应用体会 [J]. 临床合理用药, 2011, 4(12):141-142.

研究 [J]. 吉林医学, 2016, 37(6):1542-1543.

[5] 樊雪梅, 周春秀, 刘婧岩, 等. 分娩镇痛联合自由体位分娩对初产妇分娩结局的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(6):12-14.

[6] 杨春荣, 白润芳, 刘晓琴, 等. 初产妇足月头位未衔接胎膜早破临产前体位管理 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2016, 17(5):460-461.

(上接第 178 页)

分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(30):62-63.

[3] 徐冬, 蔡淑萍, 郑丰, 等. 自由体位在第二产程中的应用效果 [J]. 中华围产医学杂志, 2016, 19(6):462-464.

[4] 董霞. 产程中适时体位干预对胎头位置异常分娩结局的影响