

头位难产产妇助产护理中徒手旋转的作用评价

刘 欢

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

【摘要】目的 评价头位难产产妇助产护理中徒手旋转的作用。**方法** 选取我院 2019 年 1 月至 2020 年 2 月间收治的 50 例头位难产产妇分为参照组（25 例）与研讨组（25 例），分别采取常规助产护理与徒手旋转助产护理，对其作用进行评价。**结果** 研讨组产妇的自然分娩率高于参照组，剖宫产率低于参照组，两组数据差异具备统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论** 头位难产产妇助产护理中徒手旋转的作用明显，可有效提升自然分娩率。

【关键词】 头位难产产妇；助产护理；徒手旋转；作用评价

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-7718 (2020) 07-006-02

头位难产指的是产妇的胎头位置异常（胎头朝向、俯屈不良）而引发难产，危及母婴安全，最为常见的胎头位类型有持续性枕后位及持续性枕横位，头位难产产妇往往出现产程时间会延长且产程活跃期阻滞等情况^[1]。有相关资料记载，适当纠正胎头位置，通过正确手法旋转，可缩短产程，减轻痛苦，对于头位难产的预防意义重大^[2]。本文就我院近 1 年收治的头位难产产妇分组实施常规助产护理与徒手旋转助产护理，并对其作用进行评价，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2019 年 1 月至 2020 年 2 月间收治的 50 例头位难产产妇分为参照组（25 例）与研讨组（25 例），分别采取常规助产护理与徒手旋转助产护理。纳入标准：通过 B 超检测已明确头位难产的产妇，其家属已自愿签署知情同意书。排除标准：具有意识、表达等障碍表现的产妇，临床资料不完善的产妇。

参照组：年龄 26.3-43 岁，平均（33.41±5.76）岁，胎头位类型分为持续性枕后位及持续性枕横位各有患者 14 例，11 例。其中初产妇 18 例，经产妇 7 例。研讨组：年龄 26.6-43 岁，平均（33.34±5.48）岁，胎头位类型分为持续性枕后位及持续性枕横位各有患者 13 例，12 例。其中初产妇 19 例，经产妇 6 例。两组产妇的年龄、胎头位、产次等基本资料进行比较，未呈现统计学差异， $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组 25 例产妇采取常规助产护理

根据产妇的意愿，结合其身体实际情况进行自然分娩，分娩过程中给予其鼓励，尽量消除产妇的紧张、恐惧感觉，护理人员从旁指导，教会产妇保持正确的体位、用力技巧、呼吸方式等，尽可能提高舒适度。

1.2.2 研讨组 25 例产妇采用徒手旋转助产护理

在分娩前可提醒产妇将膀胱排空，取其膀胱截石位，同时完成分娩的各项检查，主要包括宫颈扩张程度、羊水指数、脐带是否有绕颈表现、胎头方向、骨盆内径等项目。事先告诉产妇胎头旋转的方法与意义，让产妇做好心理准备，防止恐惧心理产生。观察产妇宫缩间歇期的压力适宜时，助产师用右手食指、中指快速伸进产妇阴道，寻找胎儿囟门，找到后以食指指端按住胎头囟门，中指指端放于胎头顶骨，双指将固定胎位分开，左手放在产妇的下腹部，左手于宫缩时在其下腹壁上轻推胎儿至脊前端，同时按压胎儿肩部固定并辅

助旋转胎头，右手旋转胎头可轻微用力，结合胎头位选择方向与角度，直至转为枕前位，操作时应当对于胎心与产妇的生命体征进行观察与监测。成功旋转胎头后可叮嘱产妇屏气，感觉胎头有明显下降与固定后，在下次宫缩时将手指快速抽出。

1.3 观察指标

对于两组产妇的分娩方式进行记录并对比，分娩方式包括自然分娩、剖宫产与阴道助产 3 项。

1.4 数据处理

运用 SPSS18.0 统计学软件对研究指标数据进行分析并处理，数据资料分为计数类型资料与计量类型资料，各自经例数（%）、均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表达，以 χ^2 、t 验证， $P < 0.05$ 反映两组数据差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的分娩方式对比

对于两组产妇的分娩方式进行记录并对比，由下表数据可知，研讨组产妇的自然分娩率高于参照组，剖宫产率低于参照组，两组数据差异具备统计学意义， $P < 0.05$ ；阴道助产率两组产妇相近， $P > 0.05$ ，两组数据差异无统计学意义。

两组产妇的分娩方式对比 [n (%)]

组别	例数	自然分娩	剖宫产	阴道助产
研讨组	25	19 (76.00)	1 (4.00)	5 (20.00)
参照组	25	11 (44.00)	10 (40.00)	4 (16.00)
χ^2 值		5.3333	9.4406	0.1355
P 值		0.0209	0.0021	0.7127

3 讨论

胎儿头位通常以枕前位居多，造成产妇头位难产的主要因素即胎头位置异常，此时采用适当的旋转方式十分必要^[3]。徒手旋转助产方式是通过徒手旋转胎头来纠正产妇胎头位置异常，可降低剖宫产的发生率，进一步促进分娩过程的顺利完成^[4-5]。但在操作时应当注意以下方面：一是产前应准确评估胎儿体质量，并且头盆评分应在 10 分及以上才可进行徒手旋转助产；二是有一部分头位难产产妇在自然分娩时可转为正常胎方位，但处于产程活跃期的产妇，其胎头仍处于枕横位或枕后位，就应进行徒手旋转胎头，值得一提的是助产师应当严格把握操作时机，避免于产程活跃初期旋转，预防感染及产后出血概率。

研讨组产妇的自然分娩率高于参照组，剖宫产率低于参照组，两组数据差异具备统计学意义， $P < 0.05$ ；阴道助产

（下转第 8 页）

以提高患者后满意度,有效减少患者心理压力,增强患者后生活质量,帮助患者早日恢复健康。

总之,运用心理护理联合多样化健康教育能够全面提高妇科护理后护理水平,帮助患者的身心健康得到全面提升,让患者在手术后快速恢复,保证患者早日出院。

参考文献:

[1] 蒲连美,李瑛,李红,等.冠状动脉粥样硬化性心脏病患者及其家属在手术前后心理状态的对比研究[J].首都医科大学学报,2019,040(001):112-118.

表 2: 两组患者护理满意度 [n (%)]

组别	满意	一般	不满意	妇科护理满意度
观察组 (n=30)	15 (50.00)	7 (23.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
对照组 (n=30)	10 (33.33)	2 (6.66)	18 (60.00)	12 (40.00)
χ^2	-	-	-	6.787
P	-	-	-	0.009

(上接第 4 页)

比对照组的综合护理满意度(82%)高 14%。这表明整体护理手段能有效降低行麦默通微创旋切术的乳腺良性肿瘤患者并发症发生率和提高患者满意度。

综上所述,临床在麦默通乳腺良性肿瘤微创旋切术治疗中实施整体护理干预,可有效提高治疗质量,降低患者不良反应的发生率,提高患者综合满意度,效果显著,值得临床推广。

参考文献:

[1] 杨丽华.麦默通乳腺微创旋切术在乳腺肿瘤中的应用及整体护理效果体会[J].中国社区医师,2019,35(11):149-150.
[2] 潘艳波.麦默通乳腺微创旋切术在乳腺肿瘤中应用及

[2] 段振馨,陈芳,钟河江,等.术后认知功能障碍对心脏瓣膜置换手术患者康复的影响[J].第三军医大学学报,2019,041(011):1077-1082.

[3] 谢志勇,陈源汉,李志莲,等.行心脏瓣膜手术的非老年患者术后急性肾损伤的危险因素及其对预后的影响[J].中华心血管病杂志,2019,47(7):539-543.

[4] Simon J A, Kapner M D. The Saga of Testosterone for Menopausal Women at the Food and Drug Administration (FDA) [J]. Journal of Sexual Medicine, 2020, 17(4):826-829.

整体护理体会[J].中国现代药物应用,2018,12(16):195-196.

[3] 王娇芳.麦默通乳腺良性肿块微创旋切术的护理配合要点研究[J].心理月刊,2020,15(02):150.

[4] 高雪娟.麦默通乳腺微创旋切术在乳腺肿瘤中应用护理观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(13):72+76.

[5] 程娜,谢旭林,袁慧蓉,赵丽燕,李艳.麦默通乳腺微创旋切术在乳腺肿瘤中应用护理观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(35):15

[6] 林虹.乳腺良性肿瘤行麦默通微创旋切术患者的护理方法[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(63):285.

[7] 陈茜,肖莎,张小莉.麦默通乳腺良性肿块微创旋切术的护理配合要点分析[J].中外医学研究,2018,16(17):76-77.

(上接第 5 页)

注:两组对比, $p < 0.05$

见表 2,在躯体疼痛、生理功能、社会功能、活力、生理职能、精神健康、情感职能、总体健康等各指标上,观察组各项明显多于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

心胸外科患者中运用针对性护理干预需要从个体情况考虑,每个护理方案都有价值,但是不一定符合个人情况所需。要多做沟通,多了解患者综合情况,保证信息了解的全面与准确,要让患者与家属意识到反馈真实信息的必要性,避免隐瞒导致的不良问题,提升整体的治疗配合度。

总而言之,针对性护理干预应用在心胸外科患者中可以有效的提升患者生活质量,优化患者护理满意度,整体状况

更为理想。

参考文献:

[1] 单聪,岳秀艳,刘炜.个性化护理干预应用于心胸外科患者对其护理满意度及生活质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(30):333-334.

[2] 彭艳.心胸外科病人开展优质护理干预模式对其生活质量及护理满意度的影响[J].首都食品与医药,2019,26(5):171.

[3] 陈敬.个性化护理干预对心胸外科患者护理满意度及生活质量的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(16):74-75.

[4] 王洁,赵丽丽,郭颂莹,等.个性化护理干预应用于心胸外科患者对其护理满意度及生活质量的影响[J].糖尿病天地,2018,15(12):293.

(上接第 6 页)

率两组产妇相近, $P > 0.05$,两组数据差异无统计学意义。

综上所述,徒手旋转在头位难产产妇助产护理中徒手旋转的作用明显,可有效提升自然分娩率。

参考文献:

[1] 孙建红.徒手旋转在头位难产产妇助产护理中的临床应用效果[J].中国现代药物应用,2019,13(20):123-125.

[2] 魏莉,谢志岳,张丽青.徒手旋转在头位难产产妇助

产护理中的应用[J].黑龙江中医药,2019,48(6):234-235.

[3] 刘定芳.头位难产产妇助产护理中徒手旋转的应用价值分析[J].医学理论与实践,2019,32(19):3189-3190.

[4] 王佳宁.徒手旋转在头位难产产妇助产护理中的应用效果研究[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(27):50,118.

[5] 李世杰.徒手旋转在头位难产产妇助产护理的运用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(25):158,160.