

床头抬高 30°侧卧位对第二产程进展的临床观察

李霖

(扬州大学附属医院 产科, 扬州大学护理学院, 江苏 扬州, 225001)

关键词: 床头抬高 30°; 屏气用力; 侧卧位; 第二产程

中图分类号: R 714.45 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)09-148-02 DOI: 10.7619/jcmp.201709043

第二产程是指宫口开全到胎儿娩出的过程, 初产妇约需 1~2 h, 经产妇一般数分钟即可完成^[1-2]。屏气用力是第二产程中重要的处理方法, 传统的屏气用力时机是在宫口开全后即开始指导产妇用力, 通过母亲使用仰卧位向下用力增加腹压, 配合子宫收缩的力量娩出胎儿^[3-4]。循证医学不支持平卧位分娩, 认为该体位容易导致仰卧位低血压, 并且缩短骨盆的径线可能导致头盆不称的假象^[5], 从而增加胎儿窒息并妨碍胎儿下降, 增加难产和会阴侧切率^[6], 许多自由体位方法已被广泛应用到临床^[7]。在整个产程中如何选择合适的体位促进产程进展, 增加产妇舒适度, 降低剖宫产率, 已经成为当前助产士探讨的问题, 并成为提高产科质量的重要课题之一。本院目前采用第二产程床头抬高 30°侧卧位, 观察产程进展及产妇个人舒适度, 取得了满意效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 6—12 月在本院产科决定阴道分娩, 符合入选标准的 384 例初产妇为研究对象, 随机分成实验组和对照组各 192 例。入选标准为初产妇、单胎、头位、足月、活产、行阴道试产者, 年龄 18~34 岁, 无妊娠合并症及并发症, 骨盆外测量无异常。2 组年龄、身高、孕周差异无统计学意义。

1.2 方法

实验组产妇于宫口开全后将产床床头抬高 30°采取侧卧位屏气法(一般选择胎背对侧侧卧位)。产妇双腿髋关节、膝关节自然弯曲, 双手抱住膝部或胸部抱一垫枕, 身体前倾呈 C 字形, 臀部向后突出, 宫缩时指导产妇向下用力, 宫缩间隙可根据产妇需求, 选择仰卧位和侧卧位休息。对照组采用传统屈膝仰卧位屏气用力。产妇双脚分开踩在产床脚蹬上, 双腿尽量外展, 髌髌关节屈

曲, 双手拉住产床把手, 宫缩时指导产妇向下用力, 宫缩间歇期休息。比较 2 组第二产程时间; 产后有下肢酸胀麻木感产妇在 2、12 h 后的舒适度情况。

1.3 数据处理

本次试验的所有数据处理均采用 SPSS 17.0 软件包进行处理, 检验水准 α 为 0.05, 以 95% 为可信区间, 计算结果 $P < 0.05$ 时为差异具有统计学意义。其中第二产程时间为计量单位, 组间对比方法为 t 检验, 计数单位组间对比方法为 χ^2 检验。

2 结果

实验组第二产程时间(42.45 ± 14.32) min, 对照组为(63.78 ± 18.43) min。实验组与对照组相比显著缩短($P < 0.01$)。分娩 2、12 h 后, 随访产妇有无下肢酸痛、麻木等不适感。实验组产后 2 h 下肢有酸麻感产妇 18 例, 12 h 存在酸麻感的有 6 例。对照组分别有 33 例、17 例。2 组产后舒适度比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

分娩时进行体位的干预可促进产程进展, 有利于自然分娩。决定分娩是否顺利除心理因素外还有 3 大因素即产力、产道、胎儿, 3 者之间有着彼此影响、适应、代偿的关系, 在分娩过程中不断地发生动态变化^[8]。产力是第二产程重要影响因素, 当采取常规仰卧体位在二程时间较长时, 易引起继发性宫缩乏力, 使膈肌受到胀大子宫的压迫而上抬, 影响了膈肌的收缩, 膈肌上抬不利于产妇呼吸向下屏气用力^[9-10]。侧卧位避免了膈肌受压而上抬, 有利于膈肌收缩, 使胸腔增大, 利于产妇呼吸, 能更好地使产妇向下屏气用力, 缩短第二产程, 提高自然分娩成功率^[11-12]。传统屈膝仰卧位产妇, 进入第二产程后胎头下降至骨盆出口平面, 骨盆出口产轴呈 60°。胎头位置异常产妇

如采用传统屈膝仰卧位,由于重力作用,胎方位可因胎儿大小、产力大小而变化困难,延长第二产程时间^[13]。采用侧卧位并抬高床头30°,较仰卧位更符合产轴方向。产妇子宫会离开脊柱并趋于腹部,其倾斜度与骨盆的倾斜度相似,使产轴和胎轴保持一致,胎儿在产道中的阻力有所降低,加之重力的作用,可以促进胎儿头部的下降。实验组第二产程与对照组相比明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.01$)。同时,采用与胎背相对侧的侧卧位,利用胎儿重力、羊水浮力、子宫间歇性收缩的合力作用能使胎头逐渐从枕后位或枕横位转至枕前位,胎头顺利下降。当耻骨弓低、角度狭窄影响胎头内旋转时,侧卧位能使胎头与胎体有更大的活动空间,胎头能更顺利地适应产道进行衔接俯屈和内旋转,充分利用骨盆出口平面进行胎头内旋转。当宫缩期间产妇屏气用力,骨盆后三角充分扩张,增加了骨盆出口的前后径和横径。

传统屈膝仰卧位具有操作方便的优点。但长时间屈膝仰卧可使产妇产生烦躁情绪,甚至会因小腿抽筋而不能正确运用腹压,导致第二产程时间相对延长^[14]。同时,传统屈膝仰卧位会引起骨盆出口大小异常,使骶尾关节较难伸展,也给胎儿造成不利影响^[15]。子宫静脉受到压迫,造成胎盘灌流量降低,无法满足胎儿需求。如果产妇耻骨弓较低,该体会明显提高产程耗时,影响胎头下降,容易发生难产,而且产儿窒息率较高。同时传统仰卧位时,产妇双腿长时间大角度分开,第二产程延长时,容易引起肌肉和神经的机械性损伤,增加产妇痛苦。而采取侧卧位,可减轻腰骶部不适,减少双下肢疼痛麻木感,发挥最大能动性。在宫口开全后,采用侧卧位时,双腿不用强制分开弯曲成固定截石位,腰骶部不受压迫,能够缩小产妇腰骶段脊柱改变幅度,避免骨盆过分倾斜以及耻骨的升高,从而使骨盆出口更利于分娩,扩大了后三角区,有利于胎头下降;并能够扩张会阴部,改善组织弹性,有利于胎头内旋。临床中产妇取侧卧位时,臀部往往处于较高的位置,减小胎儿对直肠造成压迫情况,间接提高产妇力量,缩短了产程耗时。床头抬高30°采取侧卧位屏气法不仅能够缩短第二产程,同时很大程度上提高了产妇分娩时的舒适度。分娩后2、12 h 产妇有无下肢酸痛、麻木等不适,此法可明显提高产妇分娩后舒适度。

综上所述,本院选用床头抬高30°采取侧卧位屏气法时第二产程明显短于传统仰卧位分娩体位,减轻腰骶部不适,减少会阴撕裂伤的发生,双

下肢可伸屈、抬高、蹬脚,或在宫缩和间隙期交替运用,减少双下肢疼痛麻木感,发挥最大能动性,是一种安全有效的分娩体位,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] İskender C, Topçu H O, Timur H, et al. Evaluation of risk factors in women with puerperal genital hematomas[J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine; the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians, 2015; 1 - 5.
- [2] Serati M, Dedda M C D, Bogani G, et al. Position in the second stage of labour and de novo onset of post-partum urinary incontinence [J]. International Urogynecology Journal, 2016, 27(2): 281 - 286.
- [3] Penny Simkin, Ruth Ancheta, 雷慧中, 等. 助产手册: 早期预防和处理难产 [The Labor Progress Handbook] [M]. 3版. 广州: 广东科技出版社, 2015: 123 - 126.
- [4] Wang Y, Yang Y, Wen L, et al. Effect observation on fetal position correction of high-breech lateral position [J]. China Modern Doctor, 2016; 38 - 39.
- [5] Low L K, Miller J M, Guo Y, et al. Spontaneous pushing to prevent postpartum urinary incontinence: a randomized, controlled trial [J]. International Urogynecology Journal, 2013, 24(3): 453 - 460.
- [6] S Podalová, S Hohlová, Z Maly. Comparison of safety of the vertical and horizontal position for delivery [J]. Ceska Gynecologie, 1999, 64(2): 100 - 2.
- [7] Xin-Ji M A, Shi X Y, Lin H Y, et al. Impact of LK program massage combined with free body position in first stage of labor to await delivery on childbirth outcome [J]. China Modern Medicine, 2015: 120 - 125.
- [8] Levine L, Elovitz M, Srinivas S. 504: Length of second stage of labor and risk of preterm birth in a subsequent pregnancy [J]. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2015, 212(1): S253 - S254.
- [9] 史晓红, 张浩, 罗凤梅. 第二产程指导用力 and 自主用力对初产妇分娩结局及疲倦度的影响 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(12): 23 - 25.
- [10] 戎妙玲, 吴娜, 庄薇. 第二产程自主式屏气法的应用进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(10): 112 - 116.
- [11] 韩翠存, 姜梅. 侧卧位接产在第二产程中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2015(30): 3608 - 3610.
- [12] 郭仁妃, 吴燕, 王爱宝, 等. 侧卧位接产在阴道分娩中的可行性与安全性分析 [J]. 中国妇幼保健, 2015(33): 5901 - 5903.
- [13] 黄蓉, 王宏伟, 侯燕文, 等. 自由体位促进低危初产妇自然分娩的临床研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2015(26): 224 - 228.
- [14] Zhang H Y, Shu Y, Zhao N N, et al. Comparison of maternal and neonatal outcomes between hands-and-knees and supine delivery positions [J]. International Journal of Nursing Sciences, 2016, 3(2): 178 - 184.
- [15] 陈美芳, 黄海燕, 张继. 半卧位屈大腿抱膝法与仰卧屈膝法分娩体位对产妇影响的对比研究 [J]. 广西医学, 2015, 20(5): 729 - 730.