

## 产程中运用膝胸卧位纠正枕后位的效果观察

刘 莉

(广西壮族自治区梧州市妇幼保健院 产科, 广西 梧州, 543002)

**摘要:** **目的** 探讨在产程中运用开放式膝胸卧位矫正持续性枕后位的效果。**方法** 160例持续性枕后位产妇分为观察组和对照组,各80例。对照组采取传统常规方式待产,观察组采取开放式膝胸卧位来矫正胎位。比较2组产妇阴道分娩率,产程时间和新生儿窒息发生情况。**结果** 观察组阴道分娩率92.5%(74/80)高于对照组81.5%(65/80),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );第一产程及第二产程时间均短于对照组( $P < 0.01$ );新生儿轻度窒息率低于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** 开放式膝胸卧位对纠正持续性枕后位有效,可有效缩短产程,降低剖宫产率。

**关键词:** 膝胸卧位; 枕后位; 阴道分娩; 剖宫产; 产程时间; 新生儿窒息

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)08-0106-03

## Effect of using knee-chest position to correct occiput posterior position in the stages of labor

LIU Li

(Department of Obstetrics, Wuzhou Maternal and Child Health Care Hospital, Guangxi, Wuzhou, 543002)

**ABSTRACT: Objective** To evaluate the application of knee-chest position to correct occiput posterior position in the stages of labor. **Methods** A total of 160 expectant women with persistent occiput posterior position were divided into the observation group and the control group, with 80 cases in each group. The control group received conventional predelivery care, while the observation group adopted open knee-chest position to correct the position. The vaginal delivery rate, duration of labor and neonatal asphyxia were observed and compared between two groups. **Results** The vaginal delivery rate was 92.5% (74/80) in the observation group and was 81.5% (65/80) in the control group, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). The first stage and the second stage of labor were shorter in the observation group than those in the control group ( $P < 0.01$ ). There was 10 cases and 2 cases of mild neonatal asphyxia in the control group and observation group respectively, with a significant difference ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Application of chest-knee position is an effective method to correct persistent occiput posterior position. It can shorten the course of labor and reduce the rate of cesarean section.

**KEY WORDS:** knee-chest position; occiput posterior position; vaginal delivery; cesarean section; duration of labor; neonatal asphyxia rate

促进自然分娩,降低剖宫产率一直是产科的目标,试产过程中头位难产是导致剖宫产的重要因素,持续性枕后位占头位难产的60%~70%,占分娩的5%<sup>[1]</sup>。由于持续性枕后位,胎头不能以枕前位俯屈通过产道,导致胎头下降缓慢甚至停滞,从而引致产程延长,严重威胁母婴的预后结

局。因而将胎方位转变到有利于顺产的枕前位是正确处理产程的重要措施,也是预防枕后位难产的关键手段<sup>[2]</sup>。产时自由体位是WHO在《正常分娩监护实用手册》中提出的,是转变分娩模式的重要措施之一<sup>[3]</sup>。本研究针对在活跃早期枕后位产妇,指导行产时自由体位之一的开放式膝

胸卧位法进行纠正,旋转至枕前位后经阴道分娩,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年9月—2016年12月梧州市妇幼保健院产科进入活跃后期被送入产房待分娩的160例产妇,均经阴道检查确诊为持续性枕后位。纳入标准:骨盆外测量正常,无头盆不称,排除患有内外科疾病,且无妊娠合并症及并发症者。临产前超声检查测定羊水指数为 $(14.5 \pm 5.0)$ 。160例产妇随机分为观察组和对照组,各80例。观察组产妇年龄 $(24.33 \pm 4.57)$ 岁,妊娠 $(37.42 \pm 2.12)$ 周;对照组产妇年龄 $(25.16 \pm 3.26)$ 岁,妊娠 $(37.87 \pm 1.94)$ 周。2组产妇的年龄、孕周、羊水指数等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组产妇采取传统卧位,半卧侧位等,常规方式待产,实施胎监,缩宫素的运用,呼吸技巧应对指导等常规护理。观察组产妇在常规护理基础上实施特殊体位护理,具体方法:①实行一对一导乐护理,向产妇及家属宣教阴道分娩的好处、讲解分娩的过程,告知产程进展情况,由专人指导产妇运用呼吸技巧应对宫缩,对观察组产妇讲明胸膝卧位纠正枕后位的原理,消除产妇恐惧情绪,增加阴道分娩的信心和勇气,取得配合,过度紧张者建议椎管内麻醉。②评估胎方位及调整宫缩强度,对进入活跃期的产妇,结合有无过早出现便意,通过阴道检查,摸清大小囟门,及时辨识胎方位。对胎膜未破者行人工破膜,排除胎儿窘迫,胎心监测观察宫缩,宫缩间隔 $1 \sim 2$  min,持续 $40 \sim 60$  s。使压力 $> 100$  mmHg,否则静脉点滴缩宫素来酌情调整宫缩。③指导体位,观察组产妇采取开放式膝胸卧位,产妇双膝和前臂着地,胸部紧贴地板,双臀高于胸部,前臂支撑起身体重量,双大腿与躯干夹角即臀角 $> 90^\circ$ ,更开放的膝胸卧位能使骨盆有不同的倾斜角度,保持该体位 $20 \sim 30$  min,一次不成功,则行多次重复。

### 1.3 观察指标

2组产妇通过试产,分别观察对比其阴道分娩率,剖宫产率,第一、第二产程时间,新生儿窒息采用Apgar评分情况,其中 $0 \sim 3$ 分为重度窒息, $4 \sim 7$ 分为轻度窒息, $8 \sim 10$ 分为正常。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组产妇分娩情况比较

观察组采取膝胸卧位纠正枕位异常,阴道分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表1。

表1 2组产妇分娩情况比较[n(%)]

组别	n	阴道自然分娩	剖宫产
观察组	80	74(92.5)*	6(7.5)*
对照组	80	65(81.5)	15(18.8)

与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 2组产妇产程时间比较

观察组第一产程及第二产程时间均较对照组短,缩短了产程时间,促进分娩,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表2。

表2 2组产妇产程时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) h

组别	n	第一产程	第二产程
观察组	74	$7.25 \pm 1.65^{**}$	$1.08 \pm 0.80^{**}$
对照组	65	$9.02 \pm 2.16$	$1.73 \pm 0.96$

与对照组比较,\* $P < 0.01$ 。

### 2.3 2组新生儿Apgar评分比较

对2组分娩的新生儿进行Apgar评分可见,观察组Apgar评分 $4 \sim 7$ 分(轻度窒息)明显低于对照组,差异有统计学意义 $P < 0.01$ ,见表3。轻度窒息新生儿经清理呼吸道、人工呼吸、吸氧等措施急救后,均恢复自主呼吸。

表3 2组新生儿Apgar评分情况[n(%)]

组别	n	Apgar评分 $8 \sim 10$ 分	Apgar评分 $4 \sim 7$ 分
观察组	80	78(97.5)**	2(2.5)**
对照组	80	70(87.5)	10(12.5)

与对照组比较,\* $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

### 3.1 开放式膝胸卧位改变胎方位的机理及作用

进入活跃后期,枕后位产妇采用传统卧位时,胎儿旋转至枕前位的可能性降至最低,因胎背受重力作用下沉,胎头因俯屈不全易顶压在耻骨联合上。胎儿在子宫收缩力、胎儿重力及羊水浮力三者合力的作用,通过改换产妇体位,促使胎轴向移动,避免胎轴与产轴形成一定角度而发生枕后位,胎头俯屈不良<sup>[4]</sup>。分娩是否顺利取决于三

方面因素,包括产力、产道和胎儿,其中骨盆和胎儿是不可改变的因素,产力属于人为控制因素,可以通过医务人员对产妇的正确指导,从而合理运用产力分娩,从而促使分娩顺利进行<sup>[5]</sup>。在有效宫缩条件下采取胸膝卧位,胸部紧贴地板,双臂高于胸部,与膝盖在躯体下的体位不同,更开放的膝胸卧位能使骨盆有不同的倾斜角度,胸部为最低点。由于胎儿在羊水中是可动的,在宫缩间歇,不利于俯屈下降的胎头因为重力关系重新退出骨盆,在有效宫缩下以更有利于分娩的枕前位进入骨盆,胎儿背部在重力和浮力的作用下前移,转为枕前位,从而减少胎头俯屈不良的发生<sup>[6]</sup>,减少了部分头位难产的发生,降低剖宫产率,观察组阴道分娩率明显高于对照组。由于纠正了枕位异常,增加胎儿对宫颈的压迫力,引起发射型的宫缩,加快产程<sup>[7]</sup>,减少胎头在盆底的受压时间,降低难产率,也使胎儿窘迫及新生儿窒息率下降<sup>[8]</sup>。从研究结果看观察组较对照组第一,第二产程时间都明显缩短,孕妇体位改变可以引发更频繁,持续时间更长而有效的宫缩。

### 3.2 运用开放式膝胸卧位时的产程管理

宫颈扩张6 cm以前,胎位可以为枕后位或枕横位,许多产妇通过良好的产力不干预也会旋转成枕前位<sup>[9]</sup>,进入活跃后期处理成为矫正成功的时机,而子宫收缩力也是促使抬头前旋的关键,所以在产程过程中适时地进行人工破膜,及时滴注缩宫素来保持良好的产力,以提高纠正持续性枕后位的成功率<sup>[10]</sup>。进入活跃期,产妇因产痛,多数出现焦虑紧张等精神因素,而且膝胸卧位时耗费体力,宫口往往紧张且不易扩张,影响胎头旋转。在效果观察过程中,我院对于过度紧张,宫颈不易扩张的枕后位产妇,建议椎管内麻醉,再结合运用开放式膝胸卧位矫正胎方位效果更佳。其次,头盆不称和脐带绕颈也是胎头能否顺利矫正的因素,因此在鼓励产妇坚持的同时,仔细观察胎心率的变化,倘若出现胎儿窘迫,则用剖宫产实施分娩。持续性枕后位使胎头下降受阻,容易导致宫缩乏力,故胎儿娩出后需预防产后出血<sup>[11]</sup>。

综上所述,进入活跃期,指导产妇利用开放式

膝胸卧位20~30 min,矫正枕后位为更有利于分娩的枕前位,为阴道分娩创造条件,减少不利因素对产妇的影响,这种自然的无创的产科操作,能降低头位难产及剖宫产率,提高枕后位产妇的阴道分娩率,有效缩短产程,减少母婴损害,有效,简单,易行,值得临产推广。

### 参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 197-199.
- [2] 丁付绿, 张盛燕, 金丽桂, 等. 同侧俯卧位联合间苯三酚在产程活跃期中纠正枕后位的临床价值[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(30): 5062-5064.
- [3] 黄玲, 周秀荣. 自由体位配合分娩球在第一产程的应用研究[J]. 吉林医学, 2012, 33(29): 6298-6299.
- [4] 林翠红. 特殊体位护理在矫正产妇活跃期持续性枕横枕后位中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(10): 10-12.
- [5] 褚丽艳, 武志清, 郭考辰. 手膝位纠正胎头位置异常的临床观察[J]. 河北医科大学学报, 2013, 34(7): 844-846.
- [6] 张华珍, 刘永珍. 自由体位分娩在胎头位置异常产妇中的应用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(6): 67-68.
- [7] 魏美娟, 李晓敏, 吴明珠. 自由体位分娩在胎头位置异常产妇中的应用效果观察[J]. 中国医药科学, 2017, 7(8): 82-84.
- [8] 张彬, 王秀丽. 胸膝卧位在产程中纠正枕位异常的应用[J]. 吉林医学, 2015, 36(1): 40-42.
- [9] 赵芳, 郑秀丽, 秦翔娟, 等. 手转胎头治疗持续性枕位异常的时机选择[J]. 河北医药, 2014, 36(10): 1468-1470.
- [10] 孙晓燕, 王凤英, 周齐. 产程活跃早期改变产妇体位纠正枕后位的观察[J]. 疑难病杂志, 2011, 10(10): 784-785.
- [11] 吴迪. 产程中全程体位管理纠正枕后位枕横位的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2015, 10(34): 516-517.

(本文编辑:张燕)