

宫产产妇中,在执行常规护理操作的同时高度关注产妇,以减少不确定性,最大限度地满足产妇在恢复过程中情感、心理、功能等方面的个性化需求,并最大限度地缓解生理和身体的改变,确保整体护理真正落实到每位产妇中。同时人本位整体护理的实施让护理人员根据产妇的恢复情况指导其进食、下地活动,且首次下地要求医护联合指导,既增强了产妇对下地活动的勇气,又较好地对产妇形成了保护。与实行常规护理的产妇进行比较,实行人本位整体护理的产妇产后进食和下床活动都更早,且切口疼痛也更轻,对护理工作的满意度也更高。因此,人本位整体护理是针对剖宫产产妇较为实用的一种护理方式,值得推广。

参考文献:

[1] 何兰芳. 优质护理理念下护理干预措施对剖宫产术后产妇排尿功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(8): 1730-1731.

- [2] 吴丽丽. 腰麻-硬膜外联合麻醉在急诊剖宫产术中的应用(附110例报告)[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(4): 649-651.
- [3] 马秀莲. 早期干预对剖宫产术中出血的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(3): 332-333.
- [4] 范艳梅. 优质护理在剖宫产术疼痛护理中的应用[J]. 健康之路, 2013, 12(2): 175-176.
- [5] 王燕, 杜维卫, 刘扬. 基层医院184例剖宫产手术优质护理服务体会[J]. 护理与康复, 2011, 10(6): 526-527.
- [6] 韦雪, 韦惠, 蓝英年, 等. 腰-硬联合麻醉在剖宫产术中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2008, 30(5): 808-809.
- [7] 杨威, 贺秋莎. 人本位医疗服务模式的内涵与实践[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(3): 9-10.
- [8] 黄咏梅. 人本位思想在社区护理管理中的应用[J]. 当代护士: 专科版, 2014(3): 134-135.

收稿日期: 2014-05-14; 修回日期: 2014-05-20

产妇体位护理管理对枕后位及枕横位产妇分娩效果的影响

李艳

(广东省韶关市第一人民医院产科, 广东 韶关 512000)

摘要: **目的** 探讨分析产妇体位护理管理对枕后位及枕横位产妇分娩效果的影响。**方法** 选取我院2013年1月~2013年12月间收治的120例枕后位及枕横位且未有明显的头盆不称产妇, 随机分为观察组和对照组, 每组产妇各60例。观察组在常规护理管理的基础上给予体位护理管理, 对照组经给予常规护理管理, 观察比较两组产程时间、剖宫产率、自然分娩率。**结果** 观察组产程时间明显短于对照组, 剖宫产率明显低于对照组, 自然分娩率明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 产妇体位护理管理对枕后位及枕横位产妇分娩效果的影响较大, 可缩短产程, 降低剖宫产率, 提高自然分娩率, 值得推广应用。

关键词: 产妇体位; 护理管理; 枕后位; 枕横位; 分娩

中图分类号: R437.71

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2014)05-0807-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.070

难产发生的首要原因多为胎头位置异常, 胎头位置异常中以枕后位及枕横位在临床上较为常见, 剖宫产率较高, 如临床处理不当, 极有可能对母婴安全构成威胁^[1]。目前枕后位及枕横位在临床的发生率较高, 采取何种有效的体位护理管理措施纠正枕后位及枕横位, 对围产医学质量提高、剖宫产率降低、产科并发症降低有着重要影响^[2]。本文旨在探讨分析产妇体位护理管理对枕后位及枕横位产妇分娩效果的影响, 以期临床护理提供参考, 具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2013年1月~2013年12月间收治的120例枕后位及枕横位且未有明显的头盆不称产妇, 随机分为观察组和对照组, 每组产妇各60例。观察组产妇年龄23~39岁, 平均年龄(27.0±6.5)岁。孕周37~42周, 平均孕周(39.5±2.0)周。对照组产妇年龄24~38岁, 平均年龄(26.5±6.1)岁。孕周38~41周, 平均孕周(39.0±1.8)周。两组产妇均在第一产程进入到活跃期后, 经阴道检查及B超检查诊断为枕后位或者枕横位, 且未有明显的头盆不称。两组产妇均为单胎头位的初产妇, 骨盆外测量均正常, 未有产科合并症、并发症。两组产妇在数量、年龄、孕周等一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 观察组在常规护理管理的基础上给予体位护理管理, 常规护理管理: 向产妇讲解体位管理使胎方位矫正的原理, 并及时告知产程的进展情况, 缓解产妇的紧张、恐惧心理, 争取

产妇的配合。产时鼓励其进食、饮水, 并进行1次常规的清洁灌肠, 在产程中鼓励其每隔2~4h进行1次排尿。体位护理管理: 在先兆临产到宫口开全的过程中, 指导产妇取胎背对侧, 身体向一侧俯卧, 自然弯曲下腿膝部, 将上腿膝部放置在离床面高为20cm的腿架上, 尽量将前胸贴近床面, 提高床面前半部30°^[3]。如属于枕左后位或者枕左横位则指导产妇取右侧侧卧位, 如属于枕右后或者枕右横位则指导产妇取左侧侧卧位。此体位持续至宫口开全或者见胎儿头发、阴裂分开、会阴膨隆^[4]。在宫口开全后, 协助产妇保持仰卧屈膝位, 将床面后半部提高10°, 在宫缩时叮嘱产妇以双手抱膝, 极度屈曲双腿的髌、膝关节, 使大腿和腹部贴近, 呈仰卧手抱膝位(双腿充分外展式), 并进行屏气来增加腹压, 做向下用力动作, 在宫缩的间歇期恢复为仰卧屈膝位, 将双脚放置在腿架上, 并进行深呼吸到下次宫缩时, 重复上述动作; 对照组经给予常规护理管理, 进行常规产时护理。

1.3 观察项目 观察比较两组产程时间、剖宫产率、自然分娩率。

1.4 统计学方法 数据结果采用SPSS 17.0统计学软件进行分析处理, 计数资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产程时间比较 在产程时间方面比较, 观察组明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组产妇产程时间比较 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
观察组	60	480.25±30.85	27.46±6.02	6.24±1.02	550.42±40.78
对照组	60	602.45±40.91	32.55±8.04	6.98±1.03	675.53±48.04
t		7.412	3.987	1.003	4.648
P		<0.001	<0.001	0.107	<0.001

2.2 两组剖宫产率、自然分娩率方面比较 由表2可见,观察组剖宫产率明显低于对照组,自然分娩率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 两组剖宫产率、自然分娩率方面比较 (n, %)

组别	n	剖宫产率	自然分娩率
观察组	60	10(16.67)	50(83.33)
对照组	60	31(51.67)	29(48.33)

注: $\chi^2 = 16.338, P < 0.001$

3 讨论

分娩属于一种生理动态过程,产程中的观察和处理的意义重大。难产发生的主要原因是胎头位置异常,枕后位占头位性难产的首位,枕横位占头位性难产的第二位^[5]。如在产程中如未给予适当的处理,未进行体位护理管理,则极易发生持续性枕后位或者枕横位,导致分娩困难,且极易出现继发性的宫缩乏力,延长产程,使胎儿在体内发生宫内窘迫,危及胎儿的安全和健康。所以,采取积极有效的体位护理管理措施,可将枕后位及枕横位纠正^[6]。胎儿、产道、产力三个方面的因素正常且协调方可顺利分娩^[7],胎儿位置可变、产道不变、产力可变。产妇能否顺利分娩,除了和骨盆大小及倾斜度有关外,还和胎儿、产力关系密切。骨盆大小、胎儿大小属于不变因素,胎头位置、产力属于可变因素。所以对临产妇进行体位护理管理,使胎儿、产道、产力三个方面的因素协调,加强宫缩,加快产程,降低剖宫产率,是临床相关人员关注的重点话题。在整个产程中,产力良好是纠正产妇枕后位及枕横位的必要条件,观察组给予产妇生理和心理支持及护理,为产妇维持良好的产力较为基础^[8]。产程中进行灌肠,能够反射性的刺激宫缩,加快产程,对胎头随着宫缩力下降有力,促使胎位转向枕前位。在临产初期,让产妇取对侧的侧俯卧位,在羊水浮力和胎儿重力的合力作用下,可使胎儿的背部重心前移,使胎儿背部从枕后位时侧

后方向着产妇的腹前方移动,并带动胎头旋转^[9-10]。在宫缩下,胎位会向着枕前位旋转。此外,产妇体位改变,前移胎轴,可以使枕后下胎头俯屈的不良现象纠正。在进入第二产程(宫口开全)时,让产妇保持仰卧屈膝位,可使骨盆倾斜度改善,耻骨联合上抬,增大出口前后径,相对拉直产轴。并使骨盆径线改善,胎头娩的出力方向改变,对胎位向枕前位旋转有利。可使产程缩短,有利于顺利分娩。本研究显示,在常规护理管理的基础上给予体位护理管理的观察组,在产程时间、剖宫产率、自然分娩率方面明显优于仅给予常规护理管理的对照组。提示,产妇体位护理管理对枕后位及枕横位产妇分娩效果的影响较大。

综上所述,产妇体位护理管理对枕后位及枕横位产妇分娩效果的影响较大,可缩短产程,降低剖宫产率,提高自然分娩率,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 林翠红.特殊体位护理在矫正产妇活跃期持续性枕横位后位中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2014,20(10):10-12.
- [1] 刘超敏.枕横位及枕后位产妇产程中的护理干预[J].中国医药导报,2010,7(21):94-95.
- [9] 沈红.特殊体位护理对持续性枕横位、枕后位分娩的影响[J].全科护理,2013,11(7):1935-1936.
- [2] 唐桂荣.手法复位在持续性枕横位及枕后位产妇中的临床应用[J].山东医药,2008,48(28):11-12.
- [3] 刘小非.产程中全身体位管理矫正枕后位枕横位的临床效果观察[J].中国医药指南,2012,10(21):516-517.
- [4] 仇永贤.体位管理在自然分娩中的应用效果观察[J].护理研究,2011,25(3C):800.
- [5] 何可萍,黄小艺,余惠梅.改良待产方式对分娩的影响[J].全科护理,2011,9(4B):968-969.
- [7] 刘冬梅.改变产妇体位矫正胎方位的临床效果研究[J].中国药物经济学,2013(1):266-267.
- [8] 王春娅.全程体位护理干预对正常分娩效果临床观察[J].中国保健营养,2013,3(下):1314-1315.
- [10] 马莎莎.产妇体位改变对枕横位临床影响[J].泰山医学院学报,2013,34(8):627-628.

收稿日期:2014-09-12;修回日期:2014-10-14

(上接第803页)

的运动功能^[3]。糖尿病胃轻瘫的康复离不开积极有效的治疗,精心的护理则能够进一步巩固和提升治疗效果。科学合理的饮食,不仅能够减轻糖尿病胃轻瘫的症状,还能提高血糖控制效果。长期坚持运动,可降低体重,增强胰岛素敏感性,有效控制血糖,延缓和预防并发症,还能有效改善患者不良心理^[4]。心理护理能够消除患者的消极情绪,增加患者的治疗信心,使其更好地配合治疗和护理。健康教育能够增加患者对疾病相关知识的了解,调动患者的积极性,使患者从消极被动地接受治疗和护理转变到积极主动配合治疗护理。

参考文献:

- [1] 陈桂敏.糖尿病性胃轻瘫的临床护理体会[J].中国城乡企业卫生,2010,12(6):47.
- [2] 黄晓丽.糖尿病酮症酸中毒的急救护理[J].右江民族医学院学报,2013,35(3):423-424.
- [3] 姚东英,刘菲.糖尿病胃轻瘫发病机制的研究进展[J].国际消化病杂志,2011,31(1):16-17.
- [4] 吴丽琴,胡朝晖,陈育群,等.糖尿病运动治疗新进展[J].护理与康复,2012,11(3):224.

收稿日期:2013-12-03;修回日期:2014-04-18