

产程下行体位管理护理联合穴位按摩对枕后位初产妇的影响

来庆平

信阳市中心医院, 河南 信阳 464000

[摘要] 目的: 分析产程下行体位管理护理联合穴位按摩对枕后位初产妇胎方位校正、分娩方式及母婴结局的影响。方法: 将 80 例枕后位初产妇分为 2 组各 40 例。对照组行常规分娩护理, 研究组在对照组护理基础上, 于产程下行体位管理护理和穴位按摩。比较 2 组胎方位校正、分娩方式及母婴结局的差异。结果: 研究组胎方位校正率、经阴道分娩率较对照组升高, 剖宫产率、产钳助产率较对照组降低 ($P < 0.05$)。研究组镇痛分娩的比例较对照组低, 产后出血量较对照组少, 新生儿窒息率较对照组低 ($P < 0.05$)。结论: 产程下行体位管理护理联合穴位按摩可有效校正枕后位初产妇的胎方位, 从而能够有效提高经阴道分娩率, 减少产后出血量, 降低新生儿窒息发生率, 获得良好的妊娠结局。

[关键词] 枕后位; 初产妇; 体位管理; 穴位按摩; 护理干预

[中图分类号] R248.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0214-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.064

Body Position Management Combined with Acupoint Massage Has Effect on Primipara with Occiput Posterior Position in Birth Process

LAI Qingping

Abstract: **Objective:** To analyze the effect of body position management combined with acupoint massage in birth process for fetal position correction, delivery mode and maternal-infant outcome of primipara with occiput posterior position. **Methods:** Divided 80 cases of primipara with occiput posterior position into two groups randomly, 40 cases in each group. The control group was given routine birth nursing, while the study group was additionally given the body position management and acupoint massage in birth process. Compared the differences of fetal position correction, delivery modes and maternal-infant outcomes in the two groups. **Results:** The fetal position correction rate and vaginal delivery rate in the study group were higher than those in the control group, and the cesarean section rate and forceps delivery rate were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The proportion of analgesia delivery in the study group was lower than that in the control group; the postpartum hemorrhage amount was less than that in the control group; and the neonatal asphyxia rate was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of body position management combined with acupoint massage in birth process can effectively rectify the fetal position of primipara. It can thereby improve the vaginal delivery rate, reduce the postpartum hemorrhage amount, and lower the incidence of neonatal asphyxia rate to obtain a good pregnancy outcome.

Keywords: Occiput posterior position; Primipara; Body position management; Acupoint massage; Nursing intervention

持续性枕后位指的是分娩期间胎头枕骨持续位于母体后方, 在临产时仍未能转至枕前位, 造成分娩困难。据报道, 持续性枕后位的发生率为 2.5% ~ 12.5%^[1]。通过合理、有效的干预方法, 并合理应用干预因素, 使枕后位产妇在产程管理中转向母体前方, 减少持续性枕后位, 以改善产妇的妊娠结局显得尤为重要。笔者以本院 80 例枕后位初产妇作为研究对象, 分

析产程下行体位管理护理及穴位按摩对产妇胎方位校正、分娩成功率及母婴结局的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2016 年 6 月—2018 年 6 月本院 80 例枕后位初产妇作为研究对象, 并分为对照组与研究组各 40 例。对照组年龄 22 ~ 34 岁, 平均(26.97 ± 2.32)岁; 孕周 37 ~ 41 周,

[收稿日期] 2018-07-09

[作者简介] 来庆平 (1969-), 女, 副主任护师, 研究方向: 产科。

平均(38.78 ± 2.54)周。研究组年龄 20 ~ 34 岁, 平均(27.09 ± 2.15)岁; 孕周 37 ~ 42 周, 平均(38.86 ± 2.43)周。2 组产妇年龄和孕周比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 符合《妇产科学》(第 8 版)^[2]中有关产程异常的相关判定标准; 经潜伏期内诊和 B 超检查为枕后位; 单胎头位; 经骨盆内外测量及 B 超检查, 估计无头盆不称和巨大儿可能。

1.3 排除标准 伴有妊娠期并发症、合并症; 伴有严重急慢性疾病; 伴有免疫系统疾病; 既往伴有精神性疾病等。

2 干预方法

2.1 对照组 于宫口开大 3 cm 或临产后进入待产室, 在产程中行常规导乐分娩, 给予心理支持, 鼓励产妇增强分娩的信心, 并嘱产妇及时排空膀胱以免尿潴留而对产程进展造成影响。

2.2 研究组 在对照组护理基础上, 行体位管理护理和穴位按摩的方式。(1)体位管理: 由助产士对产妇进行一对一体位指导, 在孕妇感觉舒适的情况下, 自我选择站立位配合正确摇摆骨盆、跨马位坐于分娩球配合正确摇摆骨盆、高坡同侧侧卧位, 助产士在一旁进行指导, 并严密观察孕妇的产程状况, 在胎头拨露后上产床以半卧位的形式, 直到胎儿娩出为止。(2)穴位按摩: 在潜伏期时, 以掌面顺时针的形式对关元穴进行轻柔、按摩, 配合拇指对合谷穴进行适当按压; 活跃期和第二产程时, 以中极为穴, 同样以掌面顺时针的形式进行轻柔、按摩, 配合拇指对三阴交穴和合谷穴进行适当按压; 对难产、滞产者, 以至阴穴为主穴, 拇指适当力度按压, 并配合三阴交、足三里穴进行适度按压。穴位按摩期间, 密切与产妇交流, 了解其主管感受及疼痛的缓解状况, 及时调整按压力度, 以产妇感觉舒适为宜。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录 2 组胎方位校正(转枕前位)、分娩方式(经阴道分娩、剖宫产及产钳助产)及母儿结局(镇痛分娩、产后出血及新生儿窒息)等情况。

3.2 统计学方法 将数据录入 SPSS23.0 版统计学软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验。计数资料用百分率(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 干预结果

4.1 2 组胎方位校正及分娩方式比较 见表 1。研究组胎方位校正率、经阴道分娩率较对照组升高, 剖宫产率、产钳助产率较对照组降低($P < 0.05$)。

表 1 2 组胎方位校正及分娩方式比较 例(%)

组别	n	胎方位校正	分娩方式		
			阴道分娩	剖宫产	产钳助产
对照组	40	22(55.00)	14(35.00)	9(22.50)	17(42.50)
研究组	40	33(82.50) ^①	28(70.00) ^①	4(10.00) ^①	8(20.00) ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2 组母婴结局比较 见表 2。研究组镇痛分娩的比例较对照组低, 产后出血量较对照组少, 新生儿窒息率较对照组低($P < 0.05$)。

表 2 2 组母婴结局比较

组别	n	镇痛分娩[例(%)]	产后出血量(mL)	新生儿窒息[例(%)]
对照组	40	18(45.00)	329.64 ± 40.32	15(37.50)
研究组	40	6(15.00) ^①	235.06 ± 50.14 ^①	3(7.50) ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

作为产程中多发的胎位异常状况, 持续性枕后位不仅会造成第一、二产程延长, 使得发生梗阻性分娩与难产的风险性升高, 使得产钳助产和剖宫产率增加, 而且会引起相关并发症发生率升高, 如产后出血、严重会阴裂伤、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、新生儿脑病、新生儿产伤、新生儿监护病房住院率升高等^[3], 造成母婴不良结局。此外, 持续性枕后位产妇在分娩期间容易引起过早疲劳, 使得产痛更加剧烈, 应用硬膜外麻醉的发生率较高。尽管大部分持续性枕后位胎儿在未经干预和处理的情况下, 可最终于娩出前自发转向母体前方, 但仍约为 7.5% 的胎儿未能顺利旋转, 加大产妇的分娩难度。而对枕后位产妇进行体位管理护理具有重要的作用, 其为无创的人为干预方式, 在促进胎头旋转上起到重要作用。

中医学并无持续性枕后位的病名, 而根据其临床表现, 可将之纳入滞产、难产的范畴。中医学认为, 难产是因胎儿体位不正, 在产妇分娩过程中胎儿的动作可引起母体气血运行受阻, 使得气血不畅, 可引起产痛。如果未能及时校正胎位不正, 则对分娩结局极为不利, 同时会引起母体较大的身心损伤。穴位按摩是基于经络腧穴学说的思想, 运用传统中医学理论, 通过按摩的方式进行施治, 是中医学的重要组成部分。临床中通过穴位按摩, 可刺激人体特定穴位, 继而刺激产妇经络之气, 获得通经活络及祛邪扶正的效果。在体位管理的同时, 配合使用穴位按摩, 可提高枕后位产妇的分娩成功率, 获得良好的妊娠结局。

研究指出, 产时综合护理干预及中医穴位按摩, 通过手法以激发特定穴位, 可减轻产妇分娩过程中的疼痛, 改善气血运行不畅, 对顺利分娩具有重要的帮助作用^[4]。而穴位按摩常用的穴位包括足三里、关元、合谷、至阴、中极、三阴交等, 其中关元穴是小肠的募穴, 具有减轻子宫收缩时的疼痛感。合谷穴是调理人体气机的要穴, 亦是阳明经的原穴。按压合谷穴可促使人体痛阈和耐痛阈增加, 发挥理血、通经活络、镇静止痛的作用, 并能够促使孕产妇处于清醒状态, 在良好的精神状态下进行生产。至阴穴为足太阳经井穴, 亦是催产的经验要穴, 在治疗胎位不正和滞产方面具有重要的作用, 可发挥清头明目、理气活血、开窍苏厥、正胎催产、散热生气等诸多作用。中极穴是任脉与足三阴的会穴, 可起到止痛通经和益肾兴阳的

作用。并且,无论是中极穴的浅层,亦或是深层,均存在诸多神经属支或分支,按压该穴可利用神经传递直达子宫,促进分娩^[5]。三阴交是治疗妇科疾病之常用穴,具有流通气血、活血通经的功效。适当按压三阴交穴,可改善孕妇气血状况,并配合使用足三里穴,可激发脾胃经,起到气血化生,确保充足气血以助生产的作用。有研究报道,行良好的体位管理不仅能够减轻剖宫产产妇产后疼痛,亦能提高产妇产后舒适度,促进产后恢复^[6]。另有研究表明,穴位按摩在产妇产后泌乳和子宫恢复方面具有重要的促进作用^[7]。

本研究发现,研究组胎方位校正率、经阴道分娩率较对照组均明显升高,剖宫产率、产钳助产率较对照组均显著降低。此外,研究组镇痛分娩的比例较对照组明显降低,产后出血量较对照组明显减少。结果表明,产程下行体位管理护理和穴位按摩可有效校正枕后位初产妇的胎方位,从而能够有效提高经阴道分娩率,减少产后出血量,改善母婴结局。研究组新生儿窒息率较对照组明显降低。结果表明,体位管理护理和穴位按摩可有效降低新生儿窒息发生率,具有良好的临床应用价值。

综上所述,产程下行体位管理护理和穴位按摩可有效校正枕后位初产妇的胎方位,从而能够有效提高经阴道分娩率,减少产后出血量,降低新生儿窒息发生率,获得良好的

妊娠结局。

[参考文献]

- [1] Barth WH. Persistent occiput posterior[J]. *Obstet Gynecol*, 2015, 125(3): 695-709.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 288.
- [3] Guittier MJ, Othenin-Girard V. Correcting occiput posterior position during labor: The role of maternal positions[J]. *Gynecol Obstet Fertil*, 2012, 40(4): 255-260.
- [4] 贺晓敏, 骆灵, 杨敏, 等. 中医穴位按摩配合产时综合护理干预对初产妇分娩质量的影响[J]. *西部中医药*, 2015, 28(7): 132-136.
- [5] 李野, 唐玲. 穴位按摩缓解产妇产后疼痛随机对照试验的Meta分析[J]. *护理学报*, 2014, 21(8): 12-15.
- [6] 陈小兰, 李红玉. 护理干预对择期剖宫产妇产后疼痛及舒适度的影响[J]. *河北医学*, 2015, 21(5): 841-843.
- [7] 张丽英. 产后穴位按摩对产妇产后泌乳和子宫恢复的影响[J]. *新中医*, 2014, 46(8): 213-215.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

中西医结合治疗与护理干预老年肾虚血瘀型膝骨性关节炎临床观察

沈明霞, 阮文斌

安吉县人民医院, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗与护理干预老年肾虚血瘀型膝骨性关节炎(KOA)患者的临床疗效。方法: 将100例老年肾虚血瘀型KOA患者随机分为对照组和医-护组各50例。2组均予基础治疗(口服盐酸氨基葡萄糖片, 关节内注射玻璃酸钠注射液)和补肾活血荣筋汤内服, 医-护组配合中医特色护理措施。2组连续观察8周。比较2组患者治疗前后的西安大略和麦克马斯特大学(WOMAC)骨关节炎指数评分、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分及临床疗效。结果: 治疗后, 医-护组总有效率为98.00%, 高于对照组的84.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组WOMAC骨关节炎指数量表关节疼痛、关节僵硬、日常活动受限评分均较治疗前降低($P < 0.01$); 医-护组各项评分均低于对照组($P < 0.01$)。治疗4、8周, 2组VAS评分均较治疗前下降($P < 0.01$); 医-护组VAS评分均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 以基础治疗联合补肾活血荣筋汤内服, 配合中医特色护理措施干预老年肾虚血瘀型KOA患者临床疗效明显。

[关键词] 膝骨性关节炎(KOA); 肾虚血瘀证; 中西医结合疗法; 补肾活血荣筋汤; 中医护理

[中图分类号] R248.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)11-0216-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.065

[收稿日期] 2018-06-28

[作者简介] 沈明霞(1978-), 女, 主管护师, 主要从事骨科的临床护理工作。