

改良式坐位在第二产程中的应用

徐云芳, 张蓉碧[△] (四川省泸州市人民医院妇产科 646000)

【摘要】 目的 探讨第二产程中使用改良式坐位对促进自然分娩、降低剖宫产率及增加母婴健康的影响。**方法** 随机选择泸州市人民医院 108 例孕妇为观察组, 在第二产程中使用改良式坐位分娩, 同时以 100 例孕妇作为对照组, 取常规体位(平卧位)观察两组产妇产第二产程时间、分娩方式、新生儿出生 Apgar 评分、产后出血量等。**结果** 观察组第二产程时间明显缩短, 剖宫产率和阴道助产率明显下降, 新生儿窒息的发生率明显减少, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 改良式坐位使第二产程时间明显缩短, 自然分娩率提高, 有利于母婴健康。

【关键词】 第二产程; 改良式坐位; 分娩; 母婴健康

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.017 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)01-0037-02

Improved seat during the second birth process application XU Yun-fang, ZHANG Rong-bi[△] (Department of Gynecology and Obstetrics, Luzhou People's Hospital, Luzhou, Sichuan 646000, China)

【Abstract】 Objective To explore effects of promoting natural delivery, reduce the operation rate and increased maternal and child health were on the second birth process using modified seat. **Methods** 108 cases of pregnant women observation group, while 100 cases of pregnant women were control group, two groups were observed during the second stage of labor, mode of delivery time, neonatal Apgar score, postpartum hemorrhage volume. **Results** The observation group was significantly shorter in duration of the second stage of labor, cesarean section and vaginal delivery rate decreased significantly, the incidence rate of neonatal asphyxia was significantly reduced, compared with the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** By using the second stage of labor improved seat, the second stage of labor time can be obviously shortened, natural birth rate is high, which are benefit for the health of mother and infant.

【Key words】 during the second stage of labor; improved seat; delivery; maternal and child health

围生保健特别是产时保健直接关系到母婴的健康^[1]。研究表明, 不同方式和不同体位的待产造成的分娩结局不同^[2]。传统分娩体位多采用仰卧位, 但仰卧位分娩可使骨盆扩张受限, 胎头下降阻力增加, 易致胎儿宫内窘迫。因此, 助产士在第二产程中指导产妇采取改良式坐式分娩, 会取得良好的效果, 现将两种方法进行比较, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2010 年 12 月至 2011 年 12 月在本院自然临产的初产妇 108 例作为观察组, 同时随机抽取 100 例初产妇作为对照组。两组年龄、孕周、胎儿大小、健康状况、临产状况比较无统计学意义, 均为单胎头位, 无明显头盆不称、骨盆狭窄等, 均排除严重妊娠并发症者。

1.2 分娩体位 两组产妇在第一产程中取自由体位, 即走、坐、半坐卧、侧卧、跪、趴、蹲等。观察组产妇在第二产程中使用改良式坐位(多功能产床床头抬高 60°, 脚支架调至高于产床平面 10 cm); 对照组产妇取常规体位(平卧位)。

1.3 观察指标 观察两组产妇第二产程时间、分娩方式、先露下降情况、新生儿窒息(出生后 Apgar 评分小于或等于 7 分)、产后出血(≥ 500 mL)等。

1.4 统计学方法 采用 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组顺产产妇第二产程时间及胎先露下降情况比较, 差

异有统计学意义($P < 0.01$), 详见表 1。

表 1 两组产妇第二产程时间及胎先露下降情况比较

组别	n	顺产例数	第二产程(h)	胎先露下降(cm/h)
观察组	108	102	0.58±0.46	3.83±0.23
对照组	100	78	1.10±0.68	1.98±0.12
P	—	—	<0.01	<0.01

注: —表示无数据。

2.2 两组产妇产分娩方式比较, 差异有统计学意义 见表 2。

表 2 两组分娩方式比较[n(%)]

组别	n	顺产	阴道助产	剖宫产
观察组	108	105(97.2)	2(1.9)	1(0.9)
对照组	100	85(85.0)	10(10.0)	5(5.0)

注: $\chi^2 = 9.8, P < 0.05$ 。

2.3 产后出血及新生儿窒息发生率比较 见表 3。

表 3 两组新生儿窒息、产后出血比较[n(%)]

组别	n	新生儿窒息	产后出血
观察组	108	1(0.8)	1(0.8)
对照组	100	8(8.0)	2(2.0)
χ^2	—	6.28	0.42
P	—	<0.05	>0.05

注: —表示无数据。

[△] 通讯作者, E-mail: 18980240316@189.cn.

3 讨 论

3.1 影响分娩的因素是产力、产道、胎儿和精神因素。体位影响在自然分娩中发挥越来越重要的作用,恰当的体位能极大的促进产程的进展^[3]。适当改变产妇产时的体位,以达到增强产力和调整胎头与骨盆之间的适应关系,从而达到使产程缩短、纠正胎方位异常、促进自然分娩、降低剖宫产率和阴道助产率的目的。产妇在第二产程中取改良式坐位时,子宫离开脊柱趋向于腹壁,胎儿纵轴与产轴相一致,借助胎儿重力的作用,使胎头对骨盆底组织的压力增加,反射性地引起有效宫缩,促进产妇更有效地屏气用力,促使胎先露下降、加快产程进展^[4]。研究表明:体位改变能影响宫缩间歇期的宫内压力,当产妇由平卧位到坐位时,引起子宫静止期压力的增加,宫缩间歇期较高的宫内压力作用于胎先露,促使胎先露下降,导致分娩过程加速^[5]。产妇取坐位时,由于加大了骨盆的倾斜度,使胎头更适应中骨盆平面,有利于胎头下降。传统的仰卧位分娩使骨盆可动性受限,骶尾关节难以扩张,导致骨盆下口狭窄,胎头下降阻力增加后继发宫缩乏力致产程延长,甚至滞产,增加了难产几率和剖宫产率。且仰卧位时产妇不利于屏气用力,腹压减小,胎头下降缓慢,在产道中受压过久造成胎儿头皮和软产道水肿,造成胎儿宫内窘迫,产妇盆底组织长时间受压可致泌尿生殖道瘘或盆腔脏器脱垂;同时仰卧位腹部大血管受压,子宫胎盘供血减少,造成胎儿宫内缺氧,延续到出生时造成新生儿窒息。

3.2 X 线片检查表明由仰卧位改为坐位时,可使坐骨棘间径平均增加 0.67 cm,出口前后径增加 1~2 cm,骨盆出口面积平均增加 28 %^[6],并可纠正骨盆倾斜度过大,使耻骨联合上抬,提供宽大的分娩空间,巨大儿肩娩出亦较容易。改良式坐位符合产道的生理,使胎儿纵轴与产轴相一致,在相同产力作用下,

胎儿在产道中阻力减小,顺应性增大,加快胎儿娩出,缩短第二产程。改良式坐位使产妇感觉体位舒适,背部有产床支撑,利于向下屏气用力,增加腹肌、盆底肌、四肢肌群的收缩力,使产妇能更有效的用力及省力;并且,宫缩间歇期时也能很好地休息,使产妇不至于疲劳过度,协调了母婴共同完成分娩过程的整合性。半坐卧位还可减轻妊娠子宫对腹主动脉及下腔静脉的压迫,改善胎盘循环,减少新生儿窒息的发生。所以第二产程行改良式坐位优于传统仰卧位。

综上所述,改良式坐位分娩对促进第二产程进展、提高自然分娩率、降低剖宫产率及阴道助产率有积极的影响,并可减少新生儿窒息的发生,减少产程中不必要的医疗干预,且方法简便、安全、有效,值得在临床中广泛推广和应用。

参考文献

[1] 黄醒华,项小英,沈汝,等.自然分娩的产时服务模式探讨[J].中华妇产科杂志,2003,38(4):385-387.
 [2] 罗蓉蓉.坐式与卧式分娩 1 000 例对照分析[J].优生与遗传杂志,1994,2(5):47-48.
 [3] 张新娟,张启林,王传金,等.坐式微震待产对产程促进作用的探讨[J].现代妇产科进展,2009,18(6):459-460.
 [4] 孙平.实施产时体位护理促进产程进展[J].实用护理杂志,1996,12(1):30-31.
 [5] 张振东.足月妊娠不同体位宫内压力的观察[J].国外医学:妇产科分册,1984,11(5):310.
 [6] 丁依玲,黄丽霞.分娩期的体位[J].中国实用妇科与产科杂志,2005,21(5):259-260.

(收稿日期:2012-06-25 修回日期:2012-11-09)

(上接第 36 页)

生的可能,碳青霉烯类强大的抗菌作用在病原菌产生诱导前已经将其杀死,所以仍是目前最有效的药物。亚胺培南是目前敏感率最高的抗菌药物,但是同时具有很强的酶诱导作用,又容易引起二重感染,所以需要谨慎使用以避免诱导或筛选出耐药菌株,并造成菌株的播散,目前不推荐作为首选药使用,仅在治疗广泛耐药的重症感染患者时才作为首选。临床首选唑诺酮类及氨基糖苷类抗菌药物,近年来这两类抗菌药物的敏感率有所提高,也有报道支持阿米卡星和环丙沙星作为临床治疗阴沟肠杆菌感染的首选药物。

各种广谱抗菌药物在临床的广泛使用甚至滥用,造成各种耐药基因的快速传播,导致阴沟肠杆菌多重耐药日益严重,使临床治疗面临巨大的挑战。所以必须合理应用抗菌药物,加强对抗菌药物的管理。

参考文献

[1] Veen AV, Zee AVD, Nelson J, et al. Outbreak of infection with a multiresistant *Klebsiella pneumoniae* strain associated with contaminated roll boards in operating rooms [J]. J Clin Microbiol, 2005, 43(10):4961-4967.
 [2] 孙各琴,王结珍,张秀明,等.鲍曼不动杆菌氨基糖苷类修

饰酶基因的检测及分布[J].中华医院感染学杂志,2011,21(16):3318-3321.

[3] 孙各琴,张秀明,兰海丽,等.铜绿假单胞菌医院感染分布及耐药性分析[J].中国病原生物学杂志,2010,5(3):200-201.
 [4] 孙各琴,曾宗跃,王柏旺,等.呼吸内科病房感染铜绿假单胞菌的耐药分析[J].中华医院感染学杂志,2010,20(17):2682-2684.
 [5] 崔颖鹏,黄汉,叶曼曼,等.164 株阴沟肠杆菌的药物敏感性分析[J].中国微生态学杂志,2005,17(2):138-140.
 [6] Pfeifle DE, Wiedemann B. Role of penicillin-binding proteins in the initiation of the AmpC beta-lactamase expression in *Enterobacter cloacae* [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2000, 44(1):169-172.
 [7] Kang M. Resistant mechanism of *enterobacter cloacae* of beta-lactamase [J]. FMS Microbiol, 1997, 20(3):21.
 [8] Paterson DL. Resistance in Gram-negative bacteria: Enterobacteriaceae [J]. AM J Med, 2006, 119(6):20-28.

(收稿日期:2012-06-06 修回日期:2012-11-18)