

一例持续性枕后位产妇头位难产的护理个案

杨志兰 官小妹*

珠海市中西医结合医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18205

[摘要] 目的: 对一例持续性枕后头位难产的护理过程进行总结与分析。方法: 以本院2025年7月收治1例持续性枕后位产妇头位难产患者为对象, 患者因“妊娠合并巨大儿, 待查, 先兆临产”入院待产, 宫口开大3cm时, 阴道检查结合产时B超检查确定胎方位LOP, 制定体位干预方案, 纠正胎方位。结果: 孕妇顺利阴道分娩, 母婴结局良好。结论: 对持续性枕后位产妇实施前倾位配合摇摆骨盆法干预, 能够更好地推动产程进展, 提高阴道分娩率, 减少中转剖宫产的发生, 改善母婴结局。

[关键词] 持续性枕后位; 产妇; 头位难产; 护理

中图分类号: R473 文献标识码: A

A Nursing Case of Persistent Occipitoposterior Dystocia

Zhilan Yang, Xiaomei Guan*

Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Abstract: Objective: To summarize and analyze the nursing process of a case of persistent posterior occipital dystocia. Method: A patient with persistent head position dystocia in a post occipital position was admitted to our hospital in July 2025. The patient was admitted to the hospital for labor due to "pregnancy complicated with macrosomia, awaiting examination, and threatened labor". When the cervix was dilated by 3cm, vaginal examination combined with prenatal ultrasound was performed to determine fetal position LOP, and a physical intervention plan was developed to correct fetal position. Result: The pregnant woman successfully delivered vaginally, and the maternal and infant outcomes were good. Conclusion: Implementing forward leaning and swinging pelvic intervention for women with persistent posterior occipital position can better promote the progress of labor, increase vaginal delivery rate, reduce the occurrence of cesarean section, and improve maternal and infant outcomes.

Keywords: persistent occipitoposterior position; Maternal; Cephalic dystocia; nursing

引言

持续性枕后位可对母婴造成多种不良结局, 如宫缩乏力、产程延长、会阴撕裂及胎儿宫内窘迫等, 可增加产后出血的发生风险, 严重影响母婴安全。目前产科临床对枕后位分娩的处理措施一般采用体位干预, 部分干预效果不佳者则改为剖宫产分娩。近年来前倾位配合摇摆骨盆法在国内临床的应用日趋普遍, 有研究认为, 采用前倾位配合摇摆骨盆法对于纠正持续性枕后位产妇的胎位、推动产程进展、降低剖宫产率有积极意义。

持续性枕后位属于胎位异常中最为较为常见且风险性较高的类型, 存在有一定风险性。产妇在分娩过程中, 胎儿枕骨位于母体骨盆后方, 在常规助产护理或者充分试产后, 胎儿头枕部位置依旧未出现改变, 会增加分娩难度, 甚至可能增加不良妊娠结局的风险, 影响到母婴健康^[1-2]。在持续性枕后位产妇头位难产产妇分娩的过程中, 更需要结合产妇实际情况, 准确开展各方面护理工作, 保障分娩的顺利性。妇

产科在对持续性枕后位产妇进行护理的过程中, 主要按照体位干预的方式进行助产护理, 虽然可以在一定程度上促进分娩, 促使产妇可以顺利进行分娩^[3-4]。但结合产科实际可以发现, 在常规干预措施下, 助产效果欠佳。本次主要对1例持续性枕后位产妇头位难产产妇在分娩过程中助产护理进行分析。

1 病例介绍

患者, 王X, 女性, 31岁。

主诉: 停经40周, 见红伴下腹痛1+小时。

1.1 一般资料:

患者王某, 女性, 31岁, 个体职业, 本科文化, 本市医保。孕前体重51kg, 身高165cm, BMI 18.7kg/m²。入院时间: 2025-7-27 21:41, 出院时间: 2025-7-29 16:30。

1.2 主诉及现病史:

停经40周, 见红伴下腹痛1+小时。孕1产0, LMP: 2024-10-20, EDC: 2025-07-27。本次妊娠为自然受孕, 孕妇

Clinical Application Research of Nursing Care

定期于我院产检未发现异常。当晚 19:50 出现见红，20:00 点开始出现下腹痛，不规律，无阴道流血，自觉胎动如常，急诊就诊，拟“先兆临产”收入院。

1.3 辅助检查：

2025.07.21 我院 B 超显示：胎方位 LOP，估计胎重约 3585 ± 523g。入院抽血化验检查：葡萄糖测定，凝血四项、血常规、阴道分泌物未见异常。

1.4 入院诊断：

(1) 先兆临产；(2) 妊娠合并巨大儿，待查；(3) 高危妊娠监督(孕 1 产 0 孕 40 周左枕后单活胎先兆临产)。

2 护理评估与干预

表 1 第一次高级健康评估 (7-28 00:00 转入产房)

维度一：疾病与病症	已进入临产，巨大儿可能？胎位 LOP。高危妊娠监督(孕 1 产 0 孕 40 周左枕后单活胎先兆临产)
维度二：整体健康情况	孕妇非常担心胎儿偏大，担心不能顺产，但是顺产意愿又很强烈，同时又担心胎儿安全。神情紧张，焦虑量表 (SAS) 评分 68 分，中度焦虑。
维度三：生理功能	未发现异常
维度四：ICF 自理能力	自觉宫缩痛，集中在下腹部，VAS 疼痛评分 6 分，疼痛感觉尚可接受。
维度五：风险并发症/合并症	无

2.1 主要健康问题：足月临产 (疼痛)

诊断依据，孕妇自觉有规律的下腹部阵发性胀痛，呈紧缩样，每次发作持续时间约 30 秒，间歇时 5~6 分钟，间歇期疼痛缓解。胎监 I 类 (NST10 分) 良好，结果显示宫缩压力 90mmhg，显示宫缩间隔 5~6 分钟一次，每次持续 30 秒。

2.2 次要健康问题：焦虑 (中度)

诊断依据，孕妇非常担心胎儿偏大，担心不能顺产，但是顺产意愿又很强烈，同时又担心胎儿安全。神情紧张，焦虑量表 (SAS) 评分 68 分，中度焦虑。

2.3 护理措施：

2.3.1 足月临产 (疼痛)：

(1) 讲解宫缩的相关知识，让产妇及家属了解宫缩是一个正常的生理过程。从内心开始接受它而不是抵触。

(2) 给予正向积极的心理暗示：引导产妇将宫缩视为“推动宝宝向前的力量”，而不是单纯的疼痛。

(3) 告知产妇及家属可以选用非药物镇痛和药物镇痛，建议临产初期先选择非药物镇痛，必要时联合药物镇痛。

(4) 营造舒适环境：调节柔和昏暗的灯光、陪伴过程中播放一些柔和的放松的音乐，让产妇能进入一个睡-忍痛-慢临盆的待产状态。

(5) 持续陪伴在产妇身边，指导自然呼吸法 (做深而慢的有节律的呼吸运动)，帮助产妇慢慢适应产程。给予头部按摩、四肢按摩等缓解全身肌肉紧张。同时也教会陪产的

家属适当的时候做一些帮助产妇按摩的手法。

2.3.2 焦虑 (中度)：

(1) 讲解自然分娩的过程及相关知识，让她对分娩提前有个了解。

(2) 与医生一起再次评估产妇骨盆条件 (B 超测量) 以及胎儿情况，再次测量宫高腹围，根据临床经验，胎儿估重应该达不到 4000g，同时也告知产妇及家属，增加试产的信心。

(3) 指导播放正念放松的音乐，缓解焦虑。

表 2 第二次高级健康评估 (7-28 02:40 至 08:30)

维度一：疾病与病症	产程进入活跃期，胎方位 LOP 先兆临产活胎临产
维度二：整体健康情况	宫口开大 3cm，胎方位 LOP，焦虑量表 (SAS) 评分 50 分，焦虑减轻。
维度三：生理功能	未发现异常
维度四：ICF 自理能力	自觉宫缩痛，集中在下腹部，VAS 疼痛评分 3 分，疼痛感觉尚可接受 (分娩阵痛)。腰骶部疼痛明显，VAS 疼痛评分 6 分。
维度五：风险并发症/合并症	Morse 跌倒危险评估总分 15 分 (分娩镇痛后)，高风险。

2.4 主要健康问题：持续性枕后位 (腰骶部疼痛)

诊断依据，胎头大囟门在骨盆前方，小囟门在后方。产时 B 超显示：胎方位 LOP。

次要健康问题：跌倒高风险 (跌倒倾向)

诊断依据，使用镇静催眠药物，具有躯体感知障碍。

2.5 护理措施：

2.5.1 持续性枕后位 (腰骶部疼痛)：

制定体位干预方案 (前倾位配合摇摆骨盆)，纠正胎方位。

(1) 以常规待产护理与待产室环境护理，保持环境舒适。在 02:40 宫口开大 3cm 时 (LOP) 主要还是以呼吸放松指导，音乐疗法，按摩等为主。

(2) 讲解前倾位配合摇摆骨盆对于纠正胎儿体位的效果及其原理，指导产妇掌握正确体位方式和动作要领。

(3) 具体方法：

①03:30 在宫口开大 5cm 时 (LOP) 采用站式前倾位，指导产妇保持站立位，分开双腿与肩同宽，身体前倾，让产妇趴在家属或者助产士肩膀上。同时配合摇摆骨盆的运动。

②05:30 在宫口开大 5cm 时 (LOP) 改用跪式前倾位，让产妇跪在瑜伽垫上，双腿分开与肩同宽，身体前倾，趴在分娩球上，前方放置的分娩球由家属或者助产士在前固定。同时配合摇摆骨盆的运动。

(4) 运动期间配合适当的休息，遵循休息与运动交替进行的原则。

(5) 06:30 宫口开大 6cm 时 (LOP) 予右侧俯卧位休息。

(6) 在产妇腰骶部八髎穴的位置给予持续的按摩缓解

Clinical Application Research of Nursing Care

疼痛。

(7) 07:30 宫口 8cm 时 (LOP), 给予运动指导 (不对称弓步运动)。

(8) 08:30 宫口 10cm 时 (LOT), 指导用力 (侧卧位下指导用力)。

2.5.2 跌倒高风险:

(1) 床头呼叫铃置于患者利手侧; 教会家属正确使用床栏。

(2) 加强对患者的评估及用药后反应等病情观察。

(3) 指导患者下床时缓慢坐起, 在床缘摆动双脚约 3-5 分钟, 无不适反应后再缓慢下床。

(4) 指导厕所内有扶手和紧急呼叫铃。

(5) 家属陪产 24 小时不离开。

表 3 第三次高级健康评估 (产后第一天)

维度一: 疾病与病症	1. 产妇感觉乳房没有明显的胀满感, 宝宝吃奶时吞咽声少, 每次哺乳后宝宝总是哭闹, 不肯睡觉, 很快又要吃。还需要配方的奶的补充, 添加配方每次 20ml。 2. 外阴胀痛。
维度二: 整体健康情况	母婴安全, 分娩结局满意, 满意度高, 分娩感觉安心幸福, 体验感很好。焦虑量表 (SAS) 评分 15 分, 无焦虑。
维度三: 生理功能	未发现异常
维度四: ICF 自理能力	会阴胀痛 (能忍受), 但不会影响正常睡眠及正常活动, VAS 疼痛评分 2 分。
维度五: 风险并发症/并发症	无

2.6 主要健康问题: 母乳不足 (乳汁过少)

诊断依据, 双侧乳房无充盈无胀满感, 手法挤奶见量少。新生儿还需要配方奶的补充, 添加配方奶一天两次。

2.7 次要健康问题: 外阴水肿

诊断依据, 首先是症状表现, 患者自觉外阴有肿胀感, 伴有疼痛、坠胀等不适。其次是体征, 通过视诊可看到外阴皮肤紧张、发亮, 严重时皮肤可呈半透明状, 触诊时会有明显的张力增加。

2.8 护理措施:

2.8.1 母乳不足 (乳汁过少):

- (1) 指导正确的喂奶姿势。
- (2) 指导按需喂养。
- (3) 建议 24 小时母婴同室。
- (4) 保证良好的休息与睡眠、心情愉悦等。
- (5) 尽早停止添加配方奶。
- (6) 指导产后母乳喂养咨询的延续护理途径

2.8.2 外阴水肿: 针对性给予出院指导

日常清洁与消毒。

- (2) 缓解疼痛, 可以冰敷减轻肿胀和疼痛。
- (3) 避免长时间站立或行走。

(4) 提供助产士门诊的就诊方式与途径。

3 护理评价

经过各方面护理, 产妇疼痛症状缓解, 顺利阴道分娩, 母婴结局良好。分娩期间产妇心理状态良好, 未出现跌倒等事件, 整体护理效果较好。

4 讨论

4.1 创新性与推广价值

本个案展示了高级助产实践在难产处理中的重要价值。通过五大维度的动态评估, 系统化的护理诊断和干预措施, 体现了循证护理在临床实践中的应用。特别是产时 B 超的实时监测, 为体位干预提供了客观依据, 提高了干预的精准性。

5 结论

对持续性枕后位产妇实施前倾位配合摇摆骨盆法干预, 结合系统的健康评估和个性化的护理措施, 能够有效纠正胎方位, 推动产程进展, 提高阴道分娩率, 改善母婴结局。本个案为临床处理类似病例提供了可借鉴的经验, 值得进一步推广和应用。

在本次研究, 该例持续性枕后位产妇在分娩期间护理人员准确开展疼痛护理以及心理护理, 产妇疼痛症状明显得到改善, 且在分娩期间心理较为平稳, 无明显负面情绪。同时结合产妇产程进展情况, 结合产妇持续性枕后位的特点, 做好相关助产护理, 合理调整分娩体位, 并指导产妇配合宫缩频率规律地摇摆骨盆, 可扩大骨盆入口, 增大分娩空间, 校正产轴, 调整骨盆经线, 利用重力作用促进胎儿体位的改变, 帮助胎儿尽快恢复正常顺产体位。最终该产妇顺利分娩, 整体护理效果较好。

[参考文献]

- [1] 王秀丽. 徒手旋转在头位难产产妇助产护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(14): 171-173.
- [2] 刘萍. 徒手旋转在头位难产产妇助产护理中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(4): 123-125.
- [3] 吴华. 体位改变配合徒手矫正在头位难产产妇经阴道分娩中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(14): 135-136.
- [4] 邹传梅. 胎膜早破和头位难产的相关性分析与护理对策研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(12): 1692-1694.
- [5] 苏华杰. 胎头位置异常的产程观察及护理[J]. 中国医药指南, 2021, 19(7): 160-161.
- [6] 吕雪莲. 头位难产产妇助产护理研究[J]. 继续医学教育, 2021, 35(1): 90-91.
- [7] 张盛蕾. 初产妇头位难产的临床处理分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(35): 121-122.
- [8] 郭琳丽. 徒手旋转在头位难产产妇助产护理中的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 210-211.

作者简介:

杨志兰 (1982.10-), 女, 汉族, 江西九江人, 本科, 主管护师, 研究方向为助产。