

持续性枕后位、枕横位的处理执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/508/2021\\_2022\\_\\_E6\\_8C\\_81\\_E7\\_BB\\_AD\\_E6\\_80\\_A7\\_E6\\_c22\\_508038.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/508/2021_2022__E6_8C_81_E7_BB_AD_E6_80_A7_E6_c22_508038.htm) 若骨盆无异常、胎儿不大，可试产。

1.第一产程 临产后经腹部四步触诊或8型超声检查发现胎儿枕后位衔接时，应进一步详细检查骨盆情况，尤其应排除中骨盆狭窄的可能。产程中除密切观察产程进展及胎心变化外，应防止产妇过早屏气用力，以防宫颈前唇水肿及体力消耗；产妇取胎背对侧方向侧卧，促进胎头俯屈、下降及向前旋转，给予其充分试产机会。宫缩乏力时，可静脉滴注缩宫素加强产力；宫口开大3cm以上，亦可行人工破膜加强产力，破膜时观察羊水性状。若试产过程中出现胎儿窘迫征象，应及时给予吸氧等处理，必要时行剖宫产术结束分娩。百考试题网站整理

2.第二产程 发现胎头下降延缓及停滞时，应及时行阴道检查确定胎方位，发现胎头呈枕后位或枕横位时，应指导产妇配合宫缩、屈髋加腹压用力，以此方式减小骨盆倾斜度、增加胎轴压，使胎先露部充分借助肛提肌收缩力转至枕前位。亦可在宫缩时上推胎头前凶侧，助其充分俯屈，解除枕额径嵌顿使其以枕下前凶径顺利完成内旋转后通过产道自然分娩。若经上述处置仍无进展或进展缓慢，或第二产程初产妇近2小时，经产妇近1小时，应行阴道检查。若s 3（双顶径已达坐骨棘及以下）时，用手转胎头或用胎头吸引器（或产钳）辅助将胎头转至枕前位后阴道助娩。若转至枕前位困难，亦可转至正枕后位产钳助娩。枕后位时胎头俯屈羞，往往以枕额径娩出，宜行较大的会阴后一侧切开术娩出胎儿，以防产道裂伤。若第二产程延长，而胎

头双顶径仍在坐骨棘以上，或第二产程时，s&lt. 3伴胎儿窘迫时，均宜剖宫产分娩。 3.第三产程 应做好新生儿复苏抢救准备，同时防治产后出血。有软产道裂伤者，应及时修补，并给予抗生素预防感染。"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)