

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0111-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.051

# 临床分娩镇痛对提高自然分娩率的效果

肖红 黎金林 袁骏杰

(广州市番禺区第二人民医院, 广东 广州 511430)

〔摘要〕 目的: 探讨临床分娩镇痛对提高自然分娩率的效果。方法: 选取广州市番禺区第二人民医院 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的足月妊娠的产妇 300 例。随机分为对照组、观察组, 各 150 例。对照组产妇采用常规观察产程未使用分娩镇痛, 观察组产妇采用硬膜外阻滞麻醉的方式予分娩镇痛进行处理。比较采用分娩镇痛及未采用分娩镇痛两组产妇的自然分娩率, 比较两组产妇从临产至分娩的所需的总产程时间, 比较两组产妇所生新生儿窒息的发生率。结果: 观察组产妇自然分娩率为 82.66%, 显著高于对照组的 68.66%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组产妇总产程所用时间略长于对照组, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 观察组产妇新生儿窒息发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 临床分娩镇痛对提高自然分娩率的效果十分理想, 减轻了产妇生产的痛苦, 降低了新生儿窒息发生率。

〔关键词〕 分娩镇痛; 足月妊娠; 自然分娩

〔中图分类号〕 R 714.3 〔文献标识码〕 B

足月妊娠的产妇在分娩时产生的产痛, 常常被称为“地狱式的锤炼之路”, 往往会导致产妇产生恐惧心理, 剧烈疼痛导致体力消耗大, 过度通气, 呼吸性碱中毒, 进食少, 时间长导致代谢性酸中毒, 子宫胎盘血流灌注下降, 产生宫缩乏力的现象<sup>[1]</sup>。导致产程停滞, 胎儿窘迫等病理性剖宫产率大大提高。宫缩乏力的产生往往会导致大出血等其他并发症的产生, 对产妇的生命安全存在一定的威胁<sup>[2]</sup>。剖宫产术虽然已广泛应用于临床, 在产妇实际情况允许条件下, 多推荐产妇进行顺产。剖宫产并发症发生率较高, 产妇术后的恢复时间较长<sup>[3]</sup>。针对提高产妇自然分娩率, 提高生产质量, 是本院一直重点关注讨论的问题<sup>[4]</sup>。近年来, 分娩镇痛逐渐被推广使用, 给予足月分娩的产妇进行椎管内麻醉行分娩镇痛处理, 来降低产妇生产过程中的痛苦。本研究针对临床分娩镇痛对提高自然分娩率的效果研究进行着重探讨, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的足月妊娠的产妇 300 例。随机分为对照组、观察组, 各 150 例。两组产妇均知晓并同意配合本院治疗研究, 均为足月待产的产妇, 排除阴道分娩禁忌证的产妇。对照组 150 例产妇, 年龄 21~42 岁, 平均年龄 (32.13 ± 0.13) 岁, 孕周 38~41 周, 平均孕周 (39.13 ± 0.13) 周, 初产妇 73 例, 经产妇 77 例。观察组 150 例产妇, 年龄 22~41 岁, 平均年龄 (32.46 ± 0.25) 岁, 孕周 38~42 周, 平均孕周 (39.85 ± 0.46) 周,

初产妇 76 例, 经产妇 74 例。两组产妇、年龄、孕周等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规监测的处理。产妇在待产的过程中, 医护人员给予产妇具体情况进行检查, 包括产妇及胎儿的生命体征情况、羊水情况等。有异常情况及时上报医生采取解决措施, 指导情绪较为紧张的产妇保持心情的愉悦放松心情。观察产妇开宫口情况, 产妇呈有规律宫缩时, 医护人员指导其进行待产室, 医护人员给予待产产妇专业性生产指导, 用通俗易懂的语言, 指导其如何有效地配合生产人员进行生产。待产室可播放轻音乐, 帮助产妇转移注意力, 减少宫缩的痛苦, 产妇与护理人员始终保持密切的联系。

1.2.2 观察组 采用椎管内麻醉行分娩镇痛进行处理。其中主要内容包括: (1) 在产妇出现明显规律的宫缩时, 指导产妇注意事项, 疼痛剧烈的情况下, 给予腰部适量的按摩, 减轻痛苦。指导产妇勿大喊大叫, 消耗体力。

(2) 在产妇宫口开大 2 cm 时, 给予其建立静脉通道, 静脉滴注 500 mL 复方氯化钠后进行常规椎管内麻醉处理。观察产妇宫口开至 2 cm 时, 根据产妇的体质量给予注射 0.2% 罗哌卡因 (齐鲁制药有限公司, 国药准字 H20153781) 与 1~2 μg·mL<sup>-1</sup> 的芬太尼混合液 (江苏恩华药业股份有限公司, 国药准字 H20113508)。注射后观察麻醉效果, 严密监测患者生命体征以及胎儿胎心情况。

### 1.3 观察指标

比较采用分娩镇痛及未采用分娩镇痛的两组产妇的自然

〔收稿日期〕 2020-07-20

〔作者简介〕 肖红, 女, 主治医师, 主要从事临床医学工作。

分娩率。比较两组产妇从临产至第三产程结束总产程时间。比较两组产妇所生新生儿窒息的发生率。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇自然分娩率比较

观察组产妇自然分娩率 (82.66%) 显著高于对照组 (68.66%), 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组产妇自然分娩率比较 ( $n = 150, n(\%)$ )

组别	自然分娩	试产失败
对照组	103(68.66)	47(31.33)
观察组	124(82.66) <sup>a</sup>	26(17.33) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组产妇产程时间比较

观察组产妇各个产程所用时间与对照组产妇各个产程所用时间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组产妇产程时间比较 ( $n = 150, \bar{x} \pm s, \text{min}$ )

组别	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	407.12 ± 0.46	50.67 ± 0.63	11.94 ± 0.11
观察组	407.13 ± 0.13	50.68 ± 0.65	11.95 ± 0.45

### 2.3 两组产妇所生新生儿窒息的发生率比较

观察组新生儿窒息的发生率为 0.66% 明显低于对照组的 5.33%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

近年来, 镇痛泵广泛应用于临床, 并受到诸多专家的推广与认可<sup>[5]</sup>。镇痛泵是一种新型液体输注装置, 利用镇痛泵可以帮助患者在术前、术中以及术后减轻痛苦, 以达到更好的治疗效果。根据应用于临床的患者反映, 镇痛泵的使用具有明显的效果, 帮助患者减轻了一定的痛苦, 具有明显的作用<sup>[6]</sup>。

镇痛泵的应用范围广泛, 可以用癌症患者的镇痛、术后患者的止痛以及分娩阵痛。一直以来, 人们认为手术结束后产生的疼痛是不可避免的现象, 然而疼痛通过一定的干预可以有效的避免<sup>[7]</sup>。术后、术前的疼痛感会引起患者一系列的生理反应, 较为强烈的疼痛感直接影响患者的情绪、心理状态。极易引起患者不良心理的产生以及焦虑情绪的爆发, 影响治疗效果。针对合并高血压、心脏病的患者, 疼痛可引起患者血压的急剧上升以及心率速增, 影响治疗效果。根据患者个人的意愿, 有效的止痛必不可少<sup>[8]</sup>。本研究针对妇产

科, 以增加产妇顺产率, 减少其生产中的痛苦为目的, 对其采用分娩镇痛进行处理。给予产妇基础的产前指导及其护理的基础上, 在产妇出现明显规律的宫缩时, 给予一定的心理以及生理指导。伴随不良情绪的产妇, 护理人员给予一定的精神鼓励, 并给予腰部的按摩, 减少由于宫缩带来的痛苦。在产妇进行活跃期时, 给予其建立静脉通道, 本研究的观察组产妇采用的是罗哌卡因麻醉药物。罗哌卡因为第 1 个纯左旋体长效酰胺类局麻药, 通过阻断钠离子流入神经纤维细胞膜内对沿神经纤维的冲动传导产生可逆性的阻滞, 罗哌卡因具有明显的镇痛效果, 麻醉效果也较为理想, 小剂量使用与大剂量使用均不会产生不良作用, 临床上通常大剂量应用于外科麻醉手术。使用罗哌卡因应用于产妇生产中的镇痛, 可明显缓解其痛苦, 罗哌卡因对产妇的心血管以及中枢神经不会产生抑制的影响, 在作用明显的同时, 药物安全性较高。采用分娩镇痛进行处理, 对产妇以及胎位均不会产生负面影响, 减少其疼痛的同时, 疼痛伴随的恐惧心理也相应的减少。在稳定产妇情绪, 减少痛苦的同时, 增加产妇顺产率。在采用硬膜外麻醉时, 药物的使用剂量减少, 更不会产生阻滞的现象, 患者体内麻醉药物浓度低, 降低了产生不良反应的风险, 增加了生产的安全性。

从本研究数据不难看出, 采用分娩镇痛观察组产妇, 术中各指标数据较为理想。观察组产妇自然分娩率 (82.66%) 显著高于对照组 (68.66%), 新生儿窒息的发生率明显降低。

综上所述, 临床分娩镇痛对提高自然分娩率的效果十分理想, 能够减轻产妇生产的痛苦, 降低新生儿窒息发生率。

## 〔参考文献〕

- (1) 邹峰. 椎管内麻醉分娩镇痛对产程及母儿影响的临床观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(93): 74.
- (2) 郑建滨, 曾颖. 腰-硬联合与硬膜外腔自控分娩镇痛对产程及新生儿的影响对比 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(29): 4106-4107.
- (3) 彭庶伟. 硬膜外自控分娩镇痛在产程潜伏期与活跃期的应用时机比较 (J). 中国继续医学教育, 2018, 10(12): 62-64.
- (4) 潘恒勇, 江永霞. 舒芬太尼复合罗哌卡因用于硬膜外分娩镇痛对产妇产程及母婴结局的影响 (J). 中外医学研究, 2018, 16(10): 149-151.
- (5) 李红, 张巧维. 椎管内麻醉分娩镇痛对产程和分娩结果影响分析 (J). 系统医学, 2018, 3(7): 109-110, 125.
- (6) 廖桥林, 王红绿. 椎管内麻醉分娩镇痛对产妇产程和分娩结果的影响 (J). 医疗装备, 2017, 30(19): 163-164.
- (7) 杨苏珍. 潜伏期行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛对孕妇妊娠结局的影响探究 (J). 临床检验杂志 (电子版), 2017, 6(3): 516-517.
- (8) 黄智明, 张翠然, 许陪陪. 硬膜外分娩镇痛对妊娠期高血压患者自然分娩血压和产程的影响 (J). 中国药业, 2015, 24(24): 55-56.