

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0030-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.013

## 分娩镇痛仪镇痛对产妇产程及胎儿窘迫的影响

江 芳 祝昌美

(贵溪市人民医院, 江西 贵溪 335400)

〔摘要〕 **目的:** 探讨分娩镇痛仪镇痛对产妇产程及胎儿窘迫的影响。**方法:** 选择2019年1月至2020年6月在贵溪市人民医院分娩的产妇60例, 根据抽签法将其分为两组, 各30例。两组分娩时均给予常规干预, 进入产房后, 对照组采用硬膜外麻醉镇痛, 观察组采用分娩镇痛仪, 比较两组产程时间、分娩结局及疼痛程度。**结果:** 观察组产妇的第一、第二、第三产程时间均短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组产妇的不良分娩结局发生率低于对照组, 差异具有可比性( $P < 0.05$ ); 镇痛后, 两组产妇第一产程、第二产程、第三产程视觉模拟评分法(VAS)评分均较镇痛前降低, 且观察组评分较对照组低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 产妇分娩时采用分娩镇痛仪镇痛, 可减轻疼痛程度, 缩短产程, 改善分娩结局。

〔关键词〕 分娩镇痛; 分娩镇痛仪; 产程; 胎儿窘迫

〔中图分类号〕 R 714.3 〔文献标识码〕 B

分娩是胎儿脱离母体的自然过程, 因分娩期产妇产生焦虑、恐惧等心理, 导致分娩过程中血压上升、儿茶酚胺大量释放, 从而产生剧烈疼痛, 对产程进展、产妇及新生儿健康造成极大影响, 故临床选择科学有效止痛措施尤为重要<sup>[1]</sup>。硬膜外麻醉是分娩常用止痛方式, 虽可通过麻醉药缓解产妇疼痛, 但对机体有一定损伤, 且大多家属不予支持。分娩镇痛仪作为一种新型镇痛工具逐渐兴起, 被临床广泛应用, 且该方式具有无创伤、无不良反应等优点, 还可降低剖宫产率, 是目前促进自然分娩最安全的方式<sup>[2-3]</sup>。基于此, 本研究探讨了分娩镇痛仪镇痛对产妇产程及胎儿窘迫的影响, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2019年1月至2020年6月在本院分娩的产妇60例, 根据抽签法将其分为两组, 各30例。观察组年龄23~38岁, 平均年龄(30.64±3.35)岁; 其中初产妇22例, 经产妇8例; 孕周38~40周, 平均孕周(39.56±1.14)周。对照组年龄25~34岁, 平均年龄(29.87±3.42)岁; 其中初产妇25例, 经产妇5例; 孕周38~41周, 平均孕周(39.57±1.26)周。两组产妇的一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: 均有阴道分娩指征, 且选择自然分娩; 无妊娠期疾病; 知情同意本研究; 无盆腔疾病。排除标准: 患恶性肿瘤或严重脏器疾病者; 伴有妊娠合并症者; 患精神障碍, 交流异常者; 凝血功能障碍。

#### 1.2 方法

两组产妇均给予心率、血压、血氧饱和度、心电图、胎

心监护等常规干预, 由助产士对产妇进行各项检查, 鼓励并安抚其情绪, 宫口>3 cm后进入待产室, 宫口全开后进入产房分娩。

1.2.1 对照组 采用硬膜外麻醉镇痛: 穿刺后, 头端插入硬膜外导管3.5 cm, 先缓慢注射0.125%罗哌卡因(广东嘉博制药有限公司, 国药准字H20113381)6 mL, 10 min确认麻醉平面, 确认导管在硬膜外, 不使用分娩镇痛仪。

1.2.2 观察组 采用分娩镇痛仪(YG-B-3江苏亚光医疗器械有限公司)输注罗哌卡因6 mL·h<sup>-1</sup>维持, 具体如下: 于临产开始时使用分娩镇痛仪, 医生选择多普勒检测仪, 对产妇的宫缩强度以及胎儿胎心进行监测, 产妇需要以仰卧位接受检测, 医生在多普勒检测仪的探头上涂抹适量耦合剂, 将探头置于产妇的腹壁, 打开开关后将音量、电位调整至合适位置, 对胎心位置等进行监测。

#### 1.3 观察指标

(1) 产程时间: 记录两组产妇第一产程、第二产程、第三产程时间。(2) 分娩结局: 观察两组产妇分娩结局, 包括产后大出血量、新生儿窒息、胎儿窘迫等不良事件发生情况。(3) 疼痛程度: 采用视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)<sup>[4]</sup>评估两组产妇镇痛前、第一、第二、第三产程疼痛变化程度, 满分为10分, 0分表示无痛, 分值越高疼痛感越强。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0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。

〔收稿日期〕 2020-09-06

〔作者简介〕 江芳, 女, 主治医师, 主要从事妇产科方面工作。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇的产程时间比较

观察组产妇的第一、第二、第三产程时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组产妇的产程时间比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s, h$ )

组 别	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	7.85 ± 1.58	1.41 ± 0.38	0.21 ± 0.08
观察组	5.29 ± 1.24 <sup>a</sup>	0.58 ± 0.12 <sup>a</sup>	0.15 ± 0.04 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组产妇的不良分娩结局比较

观察组产妇的不良分娩结局发生率为 3.33%，低于对照组的 26.67%，差异具有可比性 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组产妇的不良分娩结局比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组 别	产后大出血	胎儿窘迫	新生儿窒息	总发生
对照组	3(10.00)	3(10.00)	2(6.67)	8(26.67)
观察组	1( 3.33)	0( 0.00)	0(0.00)	1( 3.33) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组产妇的疼痛程度比较

镇痛前，两组产妇的 VAS 评分比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；镇痛后，两组产妇第一产程、第二产程、第三产程 VAS 评分均较镇痛前降低，且观察组评分较对照组低，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组产妇的疼痛程度比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s, 分$ )

组 别	镇痛前	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	7.88 ± 1.02	4.54 ± 0.81 <sup>c</sup>	4.76 ± 0.86 <sup>c</sup>	4.16 ± 0.79 <sup>c</sup>
观察组	7.86 ± 1.08	3.21 ± 0.65 <sup>cd</sup>	3.42 ± 0.59 <sup>cd</sup>	2.98 ± 0.78 <sup>cd</sup>

与同组治疗前比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ ；与对照组比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

分娩是指胎儿脱离母体成为独立个体的这段时期和过程，因大多产妇无分娩经验，导致分娩期压力较大，产生焦虑、恐惧等心理，加之分娩期间会阴拉伸、阴道扩张、子宫收缩等生理反应，给产妇带来巨大疼痛，从而产生较多不良反应，如机体酸碱平衡失调、儿茶酚胺释放过量等，对产妇及新生儿健康造成极大影响，且宫缩异常还会阻碍产生进展，提高剖宫产率，因此，分娩期采取科学止痛措施对改善分娩结局有重要意义。

临床常采用麻醉镇痛方式缓解产妇疼痛，硬膜外麻醉为分娩期常用方式，可通过抑制交感神经的传出与刺激神经传入，起到镇痛作用，其中芬太尼为常用麻醉药，属于阿片受体激动剂，其镇痛效果较强，且药效迅速；利多卡因为酰胺类药物，可抑制钠离子通道，阻滞损伤神经纤维的异位放电，起到缓解神经疼痛的作用，且该药药效持久，但麻醉对分娩期产妇神经功能有一定损伤，且大多家属对于产妇使用麻醉药物存在较多顾虑，故应用存在一定局限性<sup>[5]</sup>。分娩镇痛仪

作为一种新型止痛工具，近年来被广泛使用，可快速、有效缓解产妇疼痛，降低其身心压力，从而提高分娩质量，改善分娩结局<sup>[6]</sup>。本研究结果显示，观察组第一产程、第二产程、第三产程时间及疼痛程度均低于对照组，不良分娩结局发生率低于对照组，分析原因在于，分娩镇痛仪属于非药物、无创伤、安全性较高的止痛工具，对产妇及新生儿无任何副作用，可满足第一产程镇痛需求，促使分娩顺利，降低产后出血风险<sup>[7-8]</sup>。分娩镇痛仪在实际应用中便于携带和操作，且应用难度很小，临床成本也较低，可以清晰听到胎儿的胎心，对于不同体位的胎心监测有较好的效果，这样可以便于医生掌握产妇的具体情况，以便进行针对性较强的分娩干预，更好地选择合适的分娩方案，以改善产妇的分娩结局，避免出现不良分娩结局。医生通过多普勒检测仪可以详细了解胎儿胎心的变化和产妇产程的具体进展，避免反复检查导致产妇较为不适，医生也可以在多普勒检测仪应用过程中加强针对性的分娩指导，帮助产妇建立信心，以便产妇顺利分娩。临床还可根据需求随时调整仪器参数，可加强镇痛或延长镇痛时间，提高产科护理质量<sup>[9-10]</sup>。

综上所述，产妇分娩时采用分娩镇痛仪镇痛，可减轻疼痛程度，缩短产程，改善分娩结局。

### 〔参考文献〕

- (1) 李彩云, 李海艳. 影响产妇分娩疼痛程度的相关因素分析及综合护理干预体会 (J). 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(1): 83-86.
- (2) 付秋鹏, 何银芳, 高连峰, 等. 不同分娩镇痛方式对妊娠结局影响的研究进展 (J). 中国全科医学, 2020, 23(10): 1318-1322.
- (3) 马宏伟. 非药物分娩镇痛的应用现状及研究进展 (J). 西部医学, 2018, 30(5): 769-772.
- (4) 梁慧萍, 王芳, 姚芳. 视觉模拟评分法在护士长满意度调查中的应用 (J). 长治医学院学报, 2012, 26(2): 152-153.
- (5) 王鑫, 夏涵, 李斌, 等. 罗哌卡因复合舒芬太尼持续硬膜外麻醉对无痛分娩镇痛效果及母婴状况的影响 (J). 现代生物医学进展, 2018, 18(7): 1293-1296.
- (6) 李丽, 张丽萍. 导乐分娩镇痛仪在产程中应用对母婴的影响 (J). 护理研究, 2019, 33(8): 167-169.
- (7) 苑媛, 孙秋雨, 王晓莹, 等. 非药物分娩镇痛仪联合导乐陪伴分娩促进自然分娩的临床研究 (J). 现代生物医学进展, 2019, 19(5): 148-151.
- (8) 底秋姬. 导乐仪镇痛联合陪伴分娩对瘢痕子宫妊娠经阴道分娩产妇总产程及围产儿结局的影响 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(7): 1116-1117.
- (9) 许琳琳. 导乐镇痛分娩仪对产妇产程进展以及分娩结局的影响 (J). 中国急救医学, 2017, 37(2): 264-265.
- (10) 崔月昕, 申薇, 史丽, 等. 导乐镇痛仪联合分娩球对初产妇分娩结局及产后抑郁的影响 (J). 河北医科大学学报, 2017, 38(7): 789-792.