

有痛分娩与无痛分娩中的产程观察及分娩结局对比研究

吴新秀

(广东省韶关市武江区龙归镇中心卫生院 韶关 512000)

摘要:目的:观察自然分娩中镇痛分娩、有痛分娩的产妇引产时间以及分娩结局情况。方法:以 2014 年 3 月~2016 年 5 月入我院待产并有自然分娩意愿的 1 000 例产妇为研究对象,按病床末位数字单双数分为一般组(有痛分娩)、观察组(镇痛分娩),每组人数均为 500 例,观察产妇分娩结局,记录产妇产程时间、出血量、疼痛感。结果:观察组自然分娩率高于一般组,第一、第二产程用时较一般组少, $P<0.05$;观察组产妇分娩过程中疼痛程度明显低于一般组, $P<0.05$ 。结论:临床对有意愿进行自然分娩者,采用无痛分娩,产妇分娩结局、产程用时、分娩疼痛明显优于有痛分娩,可临床推广应用。

关键词:分娩结局;产程;无痛分娩;有痛分娩

中图分类号:R714.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.081

随着产妇了解自然分娩的婴儿肺功能以及神经、感觉系统发育较剖宫产娩出的胎儿发育情况好,且产后恢复快、并发症少、腹部恢复快,同时分娩镇痛技术的发展,孕妇逐渐倾向于选择自然分娩^[1]。但产妇分娩时的疼痛不同与其他病理性疼痛,其所产生的疼痛是多数女性一生中遇到的最剧烈的疼痛,产妇会因长时间疼痛造成焦虑、紧张等不良情绪,从而导致血流动力学改变,引发胎儿窒息、难产等情况,对母体、婴儿均造成影响^[2]。因此临床推出一种新型分娩模式镇痛分娩,其意指在分娩过程中对产妇适当应用镇痛药物,以缓解患者疼痛利于生产^[3]。我们以此目的开展了临床观察,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2014 年 3 月~2016 年 5 月入我院待产并有自然分娩意愿的 1 000 例产妇为研究对象,按病床末位数字单双数分为一般组(双数)、观察组(单数),每组 500 例。其中一般组孕周 38~40 周,平均孕周为(39.2±0.4)周,年龄 24~35 岁,平均年龄(27.6±3.1)岁;观察组孕周 38~40 周,平均孕周为(39.2±0.4)周,年龄 26~36 岁,平均年龄(28.6±2.1)岁。两组产妇资料组间比较差别无意义, $P>0.05$,可行比较。本次研究经患者签署知情同意书、医院伦理委员会批准。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:产妇均为足月妊娠、头位正常、单胎、初产妇、无妊娠高危,经检查无精神病史、血液系统疾病,产妇有自然分娩的意愿。排除标准:孕妇有严重出血疾病、循环系统疾病,对麻醉药物有禁忌症,临床资料不全者。

1.3 方法 一般组给予常规产程护理,不使用任何镇痛药物,由助产经验丰富的护士观察产妇宫缩间歇、持续时间,引导产妇应对宫缩疼痛,适度按摩产妇腰骶部、子宫让其放松,在第二产程指导产妇在宫缩时用力等;观察组在产妇宫口张开 3 cm 后,送往分娩室、开放静脉通路、常规吸氧,并对产妇生命体

征进行监测,在一般组的常规产程护理上,产妇取右侧卧位、屈双膝,在宫缩间隙取 L₂₋₃ 间隙穿刺,成功后置入硬膜外导管,将 0.2%罗哌卡因、0.3 μg/ml 舒芬太尼复合,注射剂量为 10 ml,连接自动镇痛泵,由产妇自己根据疼痛进行手动用药。设置自控量 10 ml/次,每小时限量 20 ml,锁定时间 15 min,在宫口全开后停止用药,同时两组产妇在分娩过程中若出现宫缩乏力,可适当使用一定剂量的缩宫素。

1.4 观察指标 观察产妇分娩结局(自然分娩、阴道助产、剖宫产),记录产妇产程时间(第一、第二、第三)、出血量,对分娩过程中患者疼痛进行评分。其中疼痛采用视觉模拟评分法(VAS)^[4]进行评估,0 级:无痛,0 分;1 级:轻微疼痛,1~3 分;2 级:明显感觉疼痛,4~6 分;3 级:疼痛剧烈,7~10 分。

1.5 统计学分析 采用 SPSS15.0 对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用卡方检验,以 $P<0.05$ 为显著性标准。

2 结果

2.1 产妇分娩用时以及出血量情况 观察组第一、第二产程用时较一般组少, $P<0.05$,两组第三产程、出血量组间比较差别无意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 产妇引产用时、出血量情况($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	出血量 (ml)
一般组	500	241.17±84.59	59.05±17.98	5.30±1.24	207.54±27.36
观察组	500	201.63±57.36	48.93±10.05	5.21±1.04	205.48±23.63
<i>t</i>		8.651	10.986	1.243	1.274
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

2.2 产妇疼痛评分情况 观察组疼痛程度明显低于一般组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 产妇疼痛评分情况[例(%)]					
组别	<i>n</i>	无痛	轻微疼痛	疼痛明显	疼痛剧烈
一般组	500	0(0.0)	379(75.8)	85(17.0)	36(7.2)
观察组	500	0(0.0)	18(3.6)	207(41.4)	275(55.0)
χ^2		0.000	108.877	14.399	53.315
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 产妇产娩结局情况 观察组自然分娩率高于一般组,阴道助产、剖宫产率低于一般组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 产妇产娩结局[例(%)]				
组别	n	自然分娩	阴道助产	剖宫产
观察组	500	468 (93.6)	27 (5.4)	5 (1.0)
一般组	500	372 (74.4)	89 (17.8)	39 (7.8)
χ^2		13.714	7.497	7.814
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

孕妇分娩婴孩主要方式为阴道分娩以及剖宫产,国际卫生组织一直提倡孕妇进行自然分娩,但在我国剖宫产率一直居高不下。主要原因是分娩疼痛对产妇身体、精神上产生巨大的影响,疼痛给产妇造成心理影响,导致分娩时间延长、胎儿出现窘迫等情况^[3]。近几年人们逐渐认识到剖宫产所致的瘢痕妊娠、产后出血等并发症对产妇人体损害较大,同时目前临床分娩镇痛技术已发展较为完善,逐渐倾向于自然分娩,通过使用小剂量麻醉药物使产妇在近乎无痛情况下分娩胎儿。

本次研究结果显示,观察组第一、第二产程用时较一般组少, $P<0.05$; 观察组产妇产娩过程中疼痛

程度明显低于一般组,且观察组自然分娩率高于一般组, $P<0.05$,结果表明无痛分娩能有效减少产妇产疼痛感,缩短产程用时、减少剖宫产率。罗哌卡因、舒芬太尼为常用镇痛药,前者为长效局麻药,对神经细胞钠离子通道有抑制效果,能阻断神经兴奋的传导,产生镇痛效果,此药起效快、作用时间长,心脏毒性低、对中枢神经阻滞轻^[4]。舒芬太尼在体内与阿片受体结合,产生拟内源性物质阿片肽,达到镇痛目的,此药对产妇无明显呼吸抑制,还可以产生欣快感、镇静效果,能缓解患者紧张心理,避免对宫缩造成影响^[5]。综上所述,临床对有意愿进行自然分娩者,采用无痛分娩,产妇产娩结局、产程用时、分娩疼痛明显优于有痛分娩,可临床推广应用。

参考文献

[1]滕平,韩桂芹,韩英.罗哌卡因复合舒芬太尼用于分娩镇痛对母婴安全性的探讨[J].齐鲁护理杂志,2010,16(2):39-40
[2]张锦萍,徐继海,王洪强.罗哌卡因复合芬太尼在无痛分娩中对母婴的影响[J].海南医学,2011,22(6):49-51
[3]余淑芳.分娩镇痛对产程及分娩结局的影响[J].中国医药,2014,9(5):719-721
[4]职会新.罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外自控镇痛用于分娩镇痛的效果分析[J].临床医学,2015,35(2):45-46
[5]刘兴业,夏继林,杨焯,等.365 例硬膜外阻滞分娩镇痛母婴安全性临床研究[J].中国妇幼保健研究,2013,24(1):68-71
(收稿日期:2017-02-10)

芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中的应用

冯炎超

(河南省郑州市金水区总医院 郑州 450000)

摘要:目的:评估芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中的应用价值。方法:选择 2015 年 1~8 月在我院产科住院分娩的 100 例产妇作为研究对象,随机分为实验组和对照组各 50 例,实验组行芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞无痛分娩,对照组行无镇痛药物的自然分娩,对两组患者的生产方式、疼痛情况进行评分。结果:两组产妇基本资料对比,无统计学差异($P>0.05$);实验组镇痛 40 min、分娩后疼痛情况均优于对照组($P<0.05$);实验组产妇顺产率高于对照组($P<0.05$)。结论:芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中能够减轻产妇的宫缩疼痛、降低分娩不良反应发生率,保证母婴健康,在产科工作中具有重要推广价值。

关键词:无痛分娩;芬太尼;罗哌卡因;硬膜外阻滞

中图分类号:R714.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.082

随着医疗技术的发展和人们生活水平的提高,产妇对分娩技术提出了更高的要求。对于产妇来说,选择何种有效且安全的镇痛方式进行分娩,是其分娩前首要考虑的问题。孕妇宫缩进入活跃期时,伴随宫缩的不断增强,产妇的疼痛不断加重。硬膜外分娩镇痛因其神经阻滞完善,临床镇痛效果明显,达到了降低产妇产娩疼痛的效果^[1]。本文探讨芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中的应用价值。现汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1~8 月在我院产科实施分娩的 100 例产妇作为研究对象。100 例产妇年

龄 22~36 岁,平均 28.5 岁;孕周 36~42 周,平均(40.5± 6.2)周。将这 100 例产妇随机分为实验组和对照组。两组产妇基本资料对比,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:均为单胎产妇,产妇及家属均知情且自愿参与实验研究;排除标准:存在妊娠合并症产妇、麻醉禁忌产妇、顺产禁忌产妇、精神障碍产妇、肝肾功能损伤产妇^[2]。

1.3 方法 对照组:生产过程中不使用任何镇痛药物,行自然分娩;实验组:采取芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞镇痛分娩:当产妇宫口开至 2~3 cm 时,在 L₂₋₃ 行硬膜外穿刺麻醉,首次剂量 0.075%罗哌卡