

无痛分娩在临床应用中的疗效评估

唐雪

(绥阳县中医院产科, 贵州 遵义 563300)

【摘要】目的:探究无痛分娩在临床应用中的疗效。**方法:**选取2021年5月~2021年9月医院收治的48例产妇作为研究对象,根据分娩方式差异将其分为对照组和观察组,各24例。对照组为正常分娩产妇,观察组为无痛分娩产妇,比较两组产程时间及疼痛程度。**结果:**观察组第一、第二、第三产程用时均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**在产科临床上应用无痛分娩具有非常好的疗效,与正常分娩相比产程更短,且疼痛感减轻,有助于产妇顺利生产,减少剖宫产率,临床应用价值高,应该广泛推广。

【关键词】无痛分娩;正常分娩;产程;分娩疼痛;疗效

中图分类号:R714.1

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)01-0029-02

“分娩”是胎儿脱离母体成为独立存在的个体的过程。此过程中产妇产宫收缩持续进行,且宫缩强度渐进性增加,对交感神经形成刺激引发剧烈疼痛,影响分娩的顺利进行^[1]。有研究表明^[2],产妇在子宫收缩的过程中,机体出现应激反应,儿茶酚胺类物质释放量增加,会对子宫收缩形成抑制作用,从而延长产程,增加分娩风险。无痛分娩指的是用麻醉药物使分娩时的疼痛减轻甚至消失,可以让准妈妈们不再经历疼痛的折磨,减少分娩时的恐惧和产后的疲倦,促进产程缩短从而顺利分娩。但是,也有部分研究认为无痛分娩过程中使用麻醉药物可能对产妇和胎儿造成损害,不利于胎儿健康,因此不建议无痛分娩^[3]。为了明确无痛分娩在临床应用中的疗效,本研究选取2021年5月~2021年9月我院收治的48例产妇作为研究对象,分别进行了无痛分娩和正常分娩,对比产程时间,探究无痛分娩在临床应用中的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年5月~2021年9月我院收治的48例产妇作为研究对象,根据分娩方式差异将其分为对照组和观察组,各24例。对照组年龄23~36岁,平均(29.45±1.24)岁;初产妇18例,经产妇6例;孕周38~41周,平均(40.15±0.34)周。观察组年龄23~35岁,平均(29.34±1.08)岁;初产妇17例,经产妇7例;孕周38~41周,平均(40.01±0.29)周。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:产妇及家属对研究知情,自愿参加,签署知情同意书;经医院医学伦理委员会批准同意;经B超检查确定胎位正常,可进行自然分娩;(2)排除标准:精神疾病患者;妊娠期高血压、糖尿病者;临床资料不完整。

1.2 方法:对照组进行正常分娩方式,宫缩开始前由护理人员对其进行严密的生命体征监测,嘱咐产妇家属时刻陪伴,出现规律宫缩后及时告知护理人员、医生,准备分娩。分娩过程中,由助产士对产妇呼吸、用力动作进行指导,同时给予产妇鼓励,帮助其树立信心。条件允许、医院同意的情况下,可采取家属陪伴分娩,对产妇进行亲情关怀,让产妇可以放松精神,更好地配合分娩。对产妇生命体征和产程变化进行密切观察,做好胎儿窘迫、羊水栓塞、产后出血等突然事件的预防和应急处理准备。观察组进行无痛分娩,分娩前需由医生或责任护士对产妇及家属详细介绍无痛分娩的操作,明确镇痛药物使用、分娩过程、可能发生的风险、注意事项等。同时对产妇身体进行准确评估,尤其是了解产妇有无麻醉药物过敏史等,确定产妇符合无痛分娩要求,征得产妇及家属同意后,让其签署无痛分娩知情同意书。无痛分娩使用麻醉药物为甲磺酸罗哌卡因及芬太尼,对产妇宫缩进行实时观察,在出现规律宫缩并且产妇宫口开至2 cm后,由麻醉师进行无痛分娩操作,选择L₂-L₃之间进行硬膜外麻醉。1%利多卡因5 ml作试验剂量,观察5 min无特殊不适后,罗哌卡因注射液80 mg(生产厂家:江苏恒瑞医药股份有限公司;国药准字:H20060137;规格:100 mg/支)、芬太尼注射液0.2 mg(生产厂家:宜昌人福药业有限责任公司;国药准字:H42022076;规格:0.1 mg/支)加适量生理盐水配成100 ml溶液,然后根据产妇疼痛程度、体重等实际情况,计算麻醉维持剂量,给予持续泵入,直到第三产程结束。无痛分娩过程中需要对产妇生命体征和胎心进行密切监测,随时做好抢救准备。

1.3 观察指标:(1)比较两组第一、第二、第三产程

用时。(2)比较分娩过程中产妇疼痛程度,使用视觉模拟疼痛 VAS 评分,计分标准 0 分~10 分,得分越高疼痛程度越大。

1.4 统计学处理:采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各产程用时比较:观察组第一、第二、第三产程用时均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组各产程用时比较($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	24	457.45 ± 64.15	31.48 ± 5.78	13.45 ± 2.78
对照组	24	542.48 ± 57.64	68.71 ± 10.25	24.60 ± 3.01
t		35.615	21.621	9.151
P		0.000	0.000	0.002

2.2 两组分娩疼痛 VAS 评分比较:观察组分娩疼痛 VAS 评分(1.02 ± 0.15)分,对照组分娩疼痛 VAS 评分(5.35 ± 1.25)分。观察组 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($t = 5.141, P = 0.024 < 0.05$)。

3 讨论

分娩是女性孕育下一代的正常生理过程,分娩过程中会因为子宫持续收缩而引起剧烈的疼痛,导致准妈妈们出现焦虑、抑郁等负面情绪,影响分娩的正常进行,导致产程延长、剖宫产率增高,增加分娩风险,威胁产妇及胎儿的生命安全^[4]。有研究表明^[5],由于分娩疼痛的普遍存在,导致很多女性畏惧疼痛,抵触自然分娩,从而选择剖宫产结束妊娠。但是,剖宫产是有创操作,需要进行开腹手术将胎儿取出,手术风险相对较大,且住院时间延长,费用也相对增高。剖宫产后需避孕 2 年后方能再次妊娠,分娩间隔时间要求高,再次妊娠会发生疤痕妊娠、子宫破裂、凶险性前置胎盘等不良后果,对于产妇而言风险增大。自然分娩是女性正常的生理过程,对于产妇自身和胎儿都是比较安全、合理的过程,同时对于分娩结局和新生儿结局更好,是理想的分娩方式。因此,为了提高自然分娩率,确保产妇顺利分娩,临床上开始广泛使用无痛分娩技术,即通过硬膜外麻醉方式减轻产妇分娩疼痛感,提高分娩配合度。王艳霞^[6]研究中将 84 例初产妇按照双色球法分成两组,每组 42 例,对照组采用常规助产护理干预,研究组采用无痛分娩干预,干预效果为研究组产程总时间为(9.03 ± 1.42)h,明显少于对照组产程总时间(12.08 ± 1.76)h,说明无痛分娩技术在分娩过程中的应用可以缩短产妇实际产程时间,有助于分娩过

程顺利进展,与本研究结论基本一致。谢彩萍^[7]研究中观察组产妇接受无痛分娩,对照组产妇接受常规分娩,研究结果中表明观察组产妇第一产程用时明显短于对照组,第二、第三产程用时与对照组比较差异无统计学意义,提示无痛分娩在缩短产妇产程中有一定作用,对本研究结论作出了进一步验证。无痛分娩在产科临床上应用,之所以可以缩短产程,是因为使用麻醉药物后产妇因为子宫收缩而引起的疼痛感得到减轻或者消失,产妇对于分娩的恐惧得到缓解,可以在第一产程中得到良好的休息,并积聚力量在第二产程中有足够的体力完成分娩。无痛分娩使用的是硬膜外麻醉方式,通过注射麻醉药物将产妇痛觉神经传导路径切断,使得产妇宫缩时不会有疼痛感觉。另外,宫缩疼痛的缓解或消失,也可以对产妇儿茶酚胺类物质释放进行抑制,保持子宫收缩的强度和频率,加快分娩进程,同时保证新生儿血液循环和氧气供应,确保母婴安全。

本研究结果,观察组第一、第二、第三产程用时均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),说明无痛分娩的临床应用可以缩短产妇分娩产程,加快分娩速度,减少产妇承受的痛苦,降低风险。观察组 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示无痛分娩技术的应用可以大幅度减轻产妇宫缩引起的疼痛。

综上所述,无痛分娩在临床应用中起到非常重要的作用,可以缩短产程、减轻宫缩引起的疼痛,具有很高的临床应用价值,应该进行临床推广和普及应用。

【参考文献】

- [1] 覃娥,田乃任. 无痛分娩与正常分娩的临床疗效比较[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(5):65-68.
- [2] 殷炳玲,沙卫华. 无痛分娩技术在产科临床中的应用分析[J]. 中国农村卫生,2021,13(2):52-53.
- [3] 唐雨曦. 无痛分娩技术应用在产科临床的效果分析[J]. 中国农村卫生,2021,13(2):34+33.
- [4] 陈兰,徐晓兰. 无痛分娩用于临床初产妇的效果及对母婴结局的影响分析[J]. 系统医学,2021,6(2):135-137.
- [5] 刘英光,徐雪莲. 对无痛分娩技术在产科中的临床应用效果进行分析[J]. 中国农村卫生,2020,12(22):91.
- [6] 王艳霞. 无痛分娩用于临床初产妇的效果及对母婴结局的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2020,52(11):1329-1330.
- [7] 谢彩萍. 无痛分娩在初产妇中的临床应用及对母婴结局的影响[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(25):155-156.