

无痛分娩用于初产妇的临床效果

周 灵

江安县人民医院妇产科 644200

〔摘 要〕目的 探究无痛分娩应用于初产妇当中的应用效果。方法 2021 年 2 月至 2022 年 2 月，选择我院收治的 120 例初产妇作为研究对象，分为实验组（无痛分娩）与参照组（普通镇痛），对比镇痛效果。结果 实验组自然分娩率高于参照组，且镇痛优良率更高，（ $P < 0.05$ ）。结论 初产妇分娩中，应用无痛分娩有助于自然分娩，值得推广。

〔关键词〕无痛分娩；初产妇；应用效果

〔中图分类号〕R714.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）09-027-02

分娩属于女性妊娠后的自然生理过程，分娩过程当中的疼痛会影响产妇的应对方式，促使产妇自然分娩受阻，转而接受剖宫产，产妇产褥期恢复时间更长，产后的身体健康也受到较大波及。初产妇在分娩时，负面情绪发生率远高于经产妇，这与产妇缺乏应对经验有关，此时初产妇身体内大量儿茶酚胺物质释放，第一产程宫缩疼痛严重，初产妇的焦虑心理凸显，此时影响到子宫的收缩频率，产程用时延长，对于胎儿娩出有影响，长时间在子宫内可增加胎儿的缺氧风险，必要时需立即安排初产妇接受剖宫产，保障胎儿安全。随着医疗科技发展，初产妇分娩疼痛问题可得到较好解决，针对该项问题，可采取无痛技术进行分娩，初产妇在分娩时疼痛问题得到解决，随之心理状态变化也将减少，对于分娩进程推进有力^[1, 2]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

观察组：平均年龄为（25.2±1.6）岁，平均体重（59.6±4.2）kg；参照组：平均年龄为（25.1±1.8）岁，平均体重（59.7±4.3）kg。一般资料差异小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组：初产妇接受常规镇痛，分娩过程当中未使用镇痛药物，由助产士为初产妇进行心理干预，鼓励初产妇，帮助其保持良好的呼吸和用力节奏，若发现初产妇自然分娩不顺利，出现剖宫产指征，则需要安排初产妇接受剖宫产。

观察组：初产妇接受无痛分娩，采用硬膜外麻醉方案，第一产程当中，助产士观察初产妇宫口开放情况，当初产妇宫口开至三指时，结合指检确定初产妇宫口开放正常，此时安排初产妇接受硬膜外麻醉，选择脊椎 L23 间隙作为穿刺点，使用腰穿针穿刺进入硬膜外腔，注射完成之后，连接硬膜外导管，应用自控式电子镇痛泵，镇痛泵中应用甲磺酸罗哌卡因、舒芬太尼以及生理盐水，配置 100ml 镇痛液，其中甲磺酸罗哌卡因 143mg，舒芬太尼 30 μg，应用 100ml 生理盐水作为分散剂，锁定镇痛泵输注时间 20min，可向初产妇说明镇痛泵的应用方法，感觉疼痛是可按压“追加”药物按键，当进入至第二产程之后，暂停镇痛泵，胎儿娩出之后打开镇痛泵，结束分娩后 2 小时可拔除镇痛泵^[3, 4]。

1.3 观察指标

（1）记录自然分娩率；（2）记录镇痛优良率，产妇疼痛不明显为优，产妇疼痛有改善为良，产妇疼痛无改善为差。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 分析数据， $P < 0.05$ 为统计学意义判断条件。

2 结果

2.1 自然分娩率

表 1，观察组自然分娩率更高，（ $P < 0.05$ ）。

表 1 自然分娩率 [(n)%]

组别	例数	自然分娩率 (%)
观察组 (n=60)	58	96.67 (58/60)
参照组 (n=60)	41	68.33 (41/60)
χ^2 值	-	9.0752
P 值	-	< 0.05

2.2 镇痛效果

表 2，观察组镇痛优良率更高，（ $P < 0.05$ ）。

表 2 镇痛效果 [(n)%]

组别	优	良	差	优良率 (%)
观察组 (n=60)	37	22	1	98.33 (59/60)
参照组 (n=60)	5	41	14	76.67 (46/60)
χ^2 值	-	-	-	9.2651
P 值	-	-	-	< 0.05

3 讨论

分娩属于复杂生理过程，该过程受到产妇自身生理、心理以及社会因素影响，对于初产妇，对其影响最大因素为分娩疼痛，由于第一产程历时较长，初产妇经历第一产程的疼痛时极易失去自我判断力，此时初产妇容易将剖宫产作为救命稻草，实际上剖宫产术式的应用目的是保障急危重症产妇的生命安全，该种术式在具备顺产条件产妇中滥用，反而容易影响母婴健康。由于初产妇无法耐受分娩疼痛，导致剖宫产手术率提升，同时医院方面未针对较高的剖宫产率进行管理，结合三胎政策背景，剖宫产率提升会让瘢痕子宫发生率提高，容易导致产妇急危重症。无痛分娩技术的应用可有效解决剖宫产率高问题，该项技术代表着大众生活水平提升，可为产妇提供高质量的医疗服务，促使初产妇的分娩安全得到保障^[5, 6]。

根据医学疼痛指数分类，分娩疼痛属于剧烈疼痛，分娩痛的发生与分娩时子宫平滑肌剧烈收缩有关，此时子宫平滑肌为胎儿娩出作准备，分泌出大量的疼痛影响物质，同时受到胎儿娩出牵拉影响，产妇的宫颈和子宫发生扩张，发生撕裂伤对于末梢神经的刺激性较高，此时疼痛可经神经传导进

入内脏和腰骶丛内,脊髓神经也可受累,产妇在分娩过程中发生的疼痛最高应用视觉疼痛评分表可达到最高分数 10 分,尤其是活跃期阶段,此时产妇的疼痛感觉十分明显,产妇无法控制自身的情绪状态。对于初产妇而言,其未经历过分娩痛,因此对于疼痛的敏感程度更高,其经历不同产程,疼痛的特点也不同,疼痛在整个产程具有持续性,因此初产妇的心理经历巨大波动变化,第一产程当中宫口开至十指构成当中,初产妇的疼痛范围不固定,内脏受到的挤压疼痛较为严重,下腹部、背部以及肛门也可发生疼痛。当初产妇进入至第二产程后,此时疼痛来源于胎儿胎头娩出过程当中阴道和会阴的扩张,刀割样的疼痛可让初产妇失去理智。初产妇疼痛剧烈,容易增加医患纠纷风险,为缓和矛盾,医生会采取剖宫产手术方式解决,导致剖宫产上升^[7]。

本文当中应用无痛分娩方案,针对初产妇应用取得较好成效,这与无痛分娩大幅降低初产妇生产疼痛有关。无痛分娩技术最早在国外被应用,使用利多卡因进行局部麻醉,我国应用无痛分娩技术的起步时间较晚,主要与医疗发展水平有限有关,当前可采取硬膜外镇痛的方式进行无痛分娩,该种无痛分娩方式也有一定的适应证,腰椎畸形的产妇,禁止采取该种镇痛方案,推荐其他镇痛方案。本文当中应用持续硬膜外镇痛,该种镇痛方案优点在于可提供稳定可靠的镇痛效果,可减少麻醉剂用量,对于产妇呼吸抑制作用非常低,产妇可在意识清醒的状态下完成分娩,整个过程当中,麻醉剂不会影响产妇的宫缩反应,但是产妇蛇精末梢被阻滞,对于痛感的神经传导中断,因此产妇生产过程当中不会感到过度疼痛,本文当中还结合应用自控式镇痛泵,充分优化硬膜外镇痛方案,可让产妇接受个性化镇痛^[8]。

(上接第 25 页)

势。主要的临床症状就是腹部疼痛和高热,在诊断中采用影像技术能够快速的确证,保守治疗有很高的复发率,并且可能导致各类并发症,所以临床中一般采用外科手术进行治疗,也就是胆囊切除术。传统的开腹手术具有出血量大和耗费的缺点,而且会对患者造成较大的创伤,随着医疗技术的不断发展,胆囊切除术已经从最早的开腹手术发展到了小切口胆囊切除术,近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小,并且手术区域的视野非常清晰,能够更快更直接的进行判断,并且具有封闭式的优点,能够降低并发症的发生率。通过以上的研究得出,采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组,而且并发症发生率仅为 3.85%,远低于分

(上接第 26 页)

析组的 26.92%,并且经验证具有统计学差异性, $P < 0.05$ 。与小切口胆囊切除术相比,采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果更优,也能有效降低并发症,可在临床中推广。

情况,还能够避免浅表出现修复情况,增加检查难度^[3]。随着急诊内镜的不断发展和普及,上消化道出血检查的准确性也在不断提升,且能够更加精准的明确出血部位、出血速度以及出血量,为临床诊断提供准确的诊断结果。内镜治疗在上消化道出血患者治疗中的应用能够通过药物喷洒、药物注射以及电凝等止血方式对出血位置进行止血处理。

综上所述,上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应

综上所述,初产妇分娩面临的分娩疼痛问题,可应用无痛分娩方案解决,可有效提升治安分娩率,同时镇痛效果良好,值得推广。

[参考文献]

- [1] 吴婷,马琼,刘佩蓉.无痛分娩联合自由体位助产对初产妇产程及分娩结局的影响[J].护理实践与研究,2022,19(18):2799-2803.
- [2] 陶培,杨杰,陈莹.助产士主导伙伴式导乐陪伴联合无痛分娩对初产妇自我效能及妊娠结局的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(07):151-154.
- [3] 张静,王淑亚,张永霞.硬膜外神经阻滞麻醉无痛分娩配合自由体位分娩对初产妇产后结局及感染的影响[J].临床医学工程,2022,29(05):725-726.
- [4] 戚平玉,严燕萍,郑群安,吴焕转.会阴无保护联合无痛分娩在产妇中的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(03):68-70.
- [5] 陈美娜,罗美娣.无痛分娩技术对 COOK 球囊引产的初产妇疼痛、自然分娩率、产程时间及母婴结局的影响[J].中外医疗,2021,40(33):22-25.
- [6] 王伟萍,王飞,卢海洪,徐溢萍.无痛分娩对初产妇产后盆底肌功能的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(22):5163-5165.
- [7] 梅秋英,邱长莲,张丽萍,周小青,刘金秀.无痛分娩不同体位对初产妇疼痛产后出血的影响研究[J].基层医学论坛,2021,25(28):4041-4043.
- [8] 任妞,曹霞,张晓莉.无痛分娩法对初产妇应激指标及镇痛效果的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(18):2945-2946.

[参考文献]

- [1] 孙国胜.腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效观察[J].基层医学论坛,2021,34(26):3503-3504.
- [2] 雷海鸣,王爱坤,王立胜.腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆囊炎疗效对比[J].临床研究,2021,24(12):178-179.

表二 两组患者的并发症发生率对比

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	黄疸	总发生率(%)
观察组	26	1	0	0	0	0	1 (3.85)
分析组	26	2	2	1	1	1	7 (26.92)

用效果显著,值得进行广泛的推广和应用。

[参考文献]

- [1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜诊治及再出血危险因素研究[J].临床急诊杂志,2022(7):524-528.
- [2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析[J].现代消化及介入诊疗,2022,21(3):460-462.
- [3] 吴奎.急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J].中国医药指南,2021,v.16(11):211-212.