

无痛分娩在产科临床的应用及分析

姚 筱

陕西省人民医院医务处医务管理科 陕西西安 710000

摘要: 对产妇实施无痛分娩的效果分析。方法 对该院2023年1月—5月接收的80例的产妇作为研究对象,随机分为无痛组和常规组两组。常规组(40例)采用传统方式分娩,无痛组(40例)实施无痛分娩。比较两组分娩产妇的疼痛评分和产程时长以及产时总出血量。结果 相比于常规组,无痛组的疼痛评分和产程时长均比较低($P<0.05$);且无痛组的产时总出血量少于常规组($P<0.05$)。结论 无痛分娩能减少产妇疼痛,缩短产程,适合在临床上应用。

关键词: 无痛分娩; 产科临床; 应用效果

1. 引言

由于子宫宫壁的收缩,孕妇在生产时会感到剧烈的疼痛。一些产妇由于畏惧疼痛选择剖宫产,但在接受剖宫产手术之后,产妇麻醉效果减退后依旧会感受到明显的疼痛感,且不利于产妇身体更快速的康复和新生儿呼吸系统功能的发展。经过科学的发展和社会的进步,目前女性大都选择自然分娩的方式结束妊娠。正常自然分娩期间,出现规律性收缩时,产妇常伴剧烈疼痛感,若产程比较长,产妇身体以及心理健康都将会因此受到严重影响^[1]。所以如何减轻产妇的痛苦,更健康、自然的分娩成为临床研究的重点。随着医疗技术的不断进步,无痛分娩在临床上逐渐被应用,能更好的缩短产程,减轻分娩对产妇带来的不良影响^[2]。基于此,本实验为了探究无痛分娩技术在临床上的应用效果,选取80名产妇作为研究对象进行分析,结果如下。

2. 资料与方法

2.1 一般资料

选取该院2023年1月—2023年5月的80例接收的自然分娩产妇作为研究样本,随机分为常规组和无痛组2组。常规组(40例)产妇年龄24~35岁,平均(26.51 ± 3.51)岁;孕周36~42周,平均(39.56 ± 1.58)周。无痛组(40例)产妇年龄22~36岁,平均(24.06 ± 2.44)岁;孕周37~41周,平均(39.89 ± 1.88)周。组间一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)对本实验知情且签署知情同意书者;(2)年龄超过18岁女性患者。排除标准:(1)合并其他严重器官病变者;(2)存在妊娠期并发症;(3)既往有麻醉过敏史者;(4)患有精神类疾病无法进行交流者。

2.2 研究方法

常规组产妇采用常规分娩法。分娩前进行产前评估,分娩期间不进行药物镇痛。可对产妇进行分娩知识宣教,必要时可让家属陪同,给予安慰与鼓励,如果有阴道撕裂或难产,出血量过大等不利情况,及早改为会阴侧切或剖宫产协助分娩,防止危险事件的发生。

无痛组产妇在采取常规分娩的基础上还进行:(1)音乐疗法。在产妇分娩过程中播放平静舒缓的音乐,减缓产妇的不良情绪和分娩带来的疼痛感。(2)产前对产妇进行健康知识讲解和哺乳知识培训,指导产妇开展宫缩锻炼,给予产妇健康、积极、良好的正向心理暗示,促使产妇在分娩之前能够拥有轻松的状态。(3)安全分娩干预^[3],由医务人员需帮助产妇调整胎儿位置,提升分娩顺利性,让产妇在保证自身较高舒适度的基础上逐步扩张宫口,准备分娩。(4)呼吸镇痛法。产妇在分娩之前可以进行一系列呼吸训练,尽可能通过呼吸频率变化调节宫缩频率。(5)药物镇痛法。产程中,当产妇的宫口完全张开超过3 cm时,需要对产妇进行腰麻联合硬膜外麻醉,同时给她注射相应的麻醉药物。于L3~4椎间隙完成穿刺后固定,使用盐酸舒芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司,国药准字H20030197,规格:1 mg/支)和盐酸罗哌卡因注射液(广东嘉博制药有限公司,国药准字H20060137,规格:10 mL:100 mg)进行镇痛^[4]。在麻醉过程中要密切监测产妇和胎儿血压、脉搏、心跳变化情况,并对出现的异常情况进行及时处理。(7)产后无痛措施。分娩后,产妇可以通过冷疗、热疗、涂抹膏药、物理疗法等进行镇痛。若产妇的疼痛感较为明显且剧烈,需告知

主治医师, 评估是否服用止痛药。在实际分娩过程中, 则是可以采用以上多种方式调节产妇的疼痛感, 促进产程, 加快分娩。

2.3 观察指标

观察产妇产后总失血量、产程时长。

记录分娩时疼痛评分, 采用视觉模拟评分量表(VAS)评价患者的疼痛程度。患者对自己的疼痛程度进行打分, 总分10分, 分为轻度疼痛、尚且还可以忍受的中度疼痛、剧烈的难以忍受的重度疼痛, 从前往后对应的分值区间为1~3分、4~6分、7~10分。

2.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 两组间比较用t检验; 以率(%)表示计数资料, 用 χ^2 进行检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组产妇产后总失血量、产程时间、疼痛评分比较

无痛组产妇产后总失血量显著低于常规组, 分娩时VAS评分评分比常规组低, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$); 无痛组产时总失血量比常规组少, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组产妇产后总失血量、产程时间、VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产时总失血量 (ml)	产程时间(h)	分娩时VAS评分
常规组	40	239.21 ± 33.24	12.55 ± 1.04	6.98 ± 1.01
无痛组	40	188.97 ± 31.84	10.08 ± 0.89	4.56 ± 0.49
t		6.825	7.626	14.818
P		<0.05	<0.05	<0.05

4. 讨论

分娩是一个很正常的生理过程, 因为宫缩时子宫宫颈压迫或者扩张, 所以会引起孕妇剧烈的疼痛, 胎儿越大, 疼痛越强烈。这对她们的身体和心理都有很大的负面影响, 也会影响到产妇的顺利分娩^[7,8]。无痛分娩是产科用来降低产妇产时的疼痛程度、提高舒适度的一种分娩方式。无痛分娩采取多种方法综合降低产妇的疼痛, 可以改善产妇的生产体验, 降低产妇产时的心理和生理压力, 提高分娩室的工作效率和医疗质量^[9]。因此采取适当的方法减少产妇产时的疼痛, 是提高自然分娩成功率的关键。

近几年无痛分娩技术飞速发展、逐渐成熟, 其效果也

得到了大众的认可。将无痛分娩技术运用于产科临床当中, 有着诸多的优势。比如, 安全。在无痛分娩期间, 所用的麻醉药物的用量比较少, 可以有效地减少与产妇有关的不良反应。另外, 现在临床上使用的主要是硬膜外麻醉, 这种方法可以大大减少儿茶酚胺的浓度, 从而改善产妇产时子宫胎盘的血液循环状况, 使无痛组产时总失血量大大低于常规组的产时总失血量; 同时也可以减少对新生儿的不利影响, 提高新生儿的健康水平, 不会影响孕妇的运动机能^[5]。比如, 药效持久。在对产妇产时10min后, 产妇产缩将会得到有效控制, 这样产程时长也显著降低, 进而减少产妇疼痛感。镇痛药物能够在较短时间内发挥较长时间的止痛效果。其药效稳定、持久, 是能够有效避免药效失效过快导致产妇出现疼痛等情况, 因而较易被产妇及其家属接受。还比如, 方便。无需进入手术室, 无痛分娩是在产房中操作即可, 无需进入手术室, 可以由家属陪伴, 也一定程度上减少了产妇的紧张情绪, 对于药效的发挥和后续的分娩都有好处。此外, 药物镇痛是临床上使用最广泛的一种治疗方法, 也是较为安全的一种镇痛方法, 其应用技术已经相当成熟, 具有安全性。而且产程时间的缩短对促进产妇产后恢复具有重要意义, 有利于产后的康复和产妇身材的恢复, 减少产后焦虑和抑郁。以此看来, 无痛分娩技术将能够帮助产妇获得更好的分娩体验, 减少产妇疼痛感, 安全性高, 对母婴结局影响较小, 适宜在产科推广。

参考文献:

- [1] 高亚红. 无痛分娩技术在产科临床的应用及其对分娩过程的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(9): 98.
- [2] 刘丽娜. 无痛分娩技术在产科临床应用中的效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(22): 55-57.
- [3] 汪焕峰. 无痛分娩技术在产科临床中的应用效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(12): 142-144.
- [4] 武巧娥, 马芙蓉. 无痛分娩技术在产科临床的应用价值. 临床医学研究与实践, 2017, 2(22): 125-126.
- [5] 陈嵩涛, 石阳, 旦增江白, 等. 西藏地区无痛分娩的应用效果及临床研究. 中国医师杂志, 2020, 22(11): 1645-1648, 1653.
- [6] 刘永红. 产科无痛分娩的临床应用效果观察[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(1): 167-168.
- [7] 章颖, 郑庄. 产科无痛分娩技术与常规分娩对

- 产妇的分娩结局影响分[J].中国卫生标准管理,2021,12(08):61-64.
- [8] 邢顺莲,吕伟冬,王艳芳,等.产房开放联合无痛分娩在产科的应用及对分娩过程的影响[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(1):75-76.
- [9] 高彦萍.无痛分娩有哪些优点[J].家庭生活指南,2023,39(08):75-76.