

无痛分娩护理干预对产妇产程的影响

郭薇 金晓霞

中卫市中医医院宁夏中卫755000

【摘要】目的：分析探究无痛分娩护理干预对产妇产程的影响。方法：选择我院于2022年3月-2023年4月收治的140例产妇，按照产妇和家属意愿分对照组和观察组每组70例，对照组采用常规护理，观察组采用无痛分娩护理，对比两组的产程时间和疼痛指数，同时对比两组的术后恢复指标和分娩满意度。**结果**：观察组的患者在产程时间和疼痛指数上明显优于对照组，差异对比有统计学意义， $P<0.05$ 。而在术后恢复和分娩满意度上，观察组的患者同样优于对照组，差异对比有统计学意义， $P<0.05$ 。**结论**：无痛分娩可以缩短产程时间，降低分娩疼痛的同时加快胎儿娩出，患者满意度显著，值得推广。

【关键词】：无痛分娩；罗哌卡因；产程；分娩疼痛；产妇；阻断神经；疼痛综合征

The Impact of Painless Delivery Nursing Intervention on the Delivery Process of Parturients

Wei Guo Xiaoxia Jin

Zhongwei Traditional Chinese Medicine Hospital Ningxia Zhongwei 755000

Abstract: Objective: To analyze and explore the impact of painless delivery nursing intervention on the delivery process of postpartum women. Method: 140 pregnant women admitted to our hospital from March 2022 to April 2023 were selected. They were divided into a control group and an observation group with 70 cases in each group according to the wishes of the pregnant women and their families. The control group received routine care, while the observation group received painless delivery care. The labor process time and pain index of the two groups were compared, and the postoperative recovery indicators and delivery satisfaction of the two groups were also compared. Result: The patients in the observation group were significantly better than the control group in terms of labor process time and pain index, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). In terms of postoperative recovery and delivery satisfaction, the patients in the observation group were also better than the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). Conclusion: Painless delivery can shorten the time of labor process, reduce Pain management during childbirth and accelerate the delivery of fetus. Patient satisfaction is significant, and it is worth promoting.

Keywords: Painless delivery; Ropivacaine; Labor process; Pain management during childbirth; Maternity; Block nerves; Pain Syndrome

分娩是指女性在子宫内孕育胎儿，等孕周期满后，可通过自然分娩或者是剖宫产手术，将胎儿和附属物从母体子宫剥离的全过程。分娩通常以规律性宫缩和进行性宫颈管变短以及胎先露位置为分娩开端，到胎儿和胎儿附属物完整娩出，才算分娩周期结束。分娩疼痛困扰产妇和干扰胎儿正常降生，容易造成产妇情绪应激等疼痛综合征，导致难产和滞产。而无痛分娩是一种保障产妇正常分娩的镇痛技术，从医学意义上讲，并不是真正的0疼痛，而是减轻产程中的绝大部分疼痛。主要操作为在产妇宫颈口处开大2CM后，由患者自愿提出，医生通过临床指标和宫颈成熟度评估，条件符合者进行无痛分娩。无痛分娩由麻醉师进行操作，将药物通过注射到硬膜外腔，可以有效阻碍腰骶部的神经，减轻分娩疼痛，对保留生产体力和保证胎儿顺利降生，有非常大的积极意义¹⁻³。本文旨在探究无痛分娩护理干预对产妇产程的影响，目的是减轻产妇的分娩恐慌，减少预后障碍，现进行如下报道：

1对象和方法

1.1对象

选择我院收治2022年3月-2023年4月收治的140例产妇，按照产妇和家属意愿分对照组和观察组每组70例，

对照组采常规护理，观察组采用无痛分娩护理，其中对照组年龄范围21-35岁，平均年龄 28.34 ± 2.31 岁，孕周37-41周；平均孕周 37.2 ± 1.21 周，含初产妇43例，经产妇27例；观察组年龄范围22-38岁，平均年龄 29.15 ± 2.08 岁，孕周37.5-41.5周；平均孕周 37.3 ± 0.6 周，含初产妇38例，经产妇32例；两组产妇一般资料差异无统计学意义， $P>0.05$ ，具有对比性，同时我院伦理会对此研究完全知情且批准开展。

1.2纳入标准和排除标准

纳入标准：①正常分娩者；②自愿加入该项研究者；③胎儿无胎内风险且均为单胎；④产妇自身要求无痛分娩；

排除标准：①心肝肾有严重障碍者；②体内伴有肿瘤者；③胎盘早剥风险者；④精神障碍患者；⑤椎管内麻醉禁忌症；⑥凝血功能异常者；⑦腰部存在严重外伤者；⑧药物过敏者；⑨妊娠期心脏病者；⑩产妇脊柱畸形者；⑪穿刺部位有结核、感染者；⑫败血症者；⑬自身不接受无痛分娩者；

1.3方法

对照组的患者采用常规分娩护理：①母婴评估：产妇入院后，对其呼吸频次、心率、胎儿心跳、血液、尿液、

心电图等进行全方面的监测，并且按照其检测内容建立单独的分娩指导方案。②健康宣教：利用医院宣传单、分娩知识宣传栏和播放视频等方式，对患者和患者家属进行分娩知识科普，对此提出的各项疑问亲切耐心的进行回答，而针对生产过程照顾可能出现的风险要对家属和产妇提前进行介绍，建议产妇家属准备好束腹带、高热量食品、卫生巾、刀纸等物品备用，旨在提高围术期的护家属的配合度，利于分娩后为产妇提供正确的护理。③术前心理护理：对产妇进行人文关怀，疏导其内心对分娩的恐慌，可以引导产房内的产妇进行互相沟通，用吸引注意力的方式降低患者对于分娩的紧张心境。同时为患者科普产程知识，产程总分为3个阶段，宫颈扩张期，从宫缩到宫口开全，一般为8-10小时，部分产妇第一产程时间或许更多，期间还分为活跃期和缓释期。而第二产程为宫颈开全后胎儿娩出，一般1-2小时。第三产程为胎儿和胎盘娩出，一般几分钟到半个小时，同时培训患者的四大分娩呼吸办法，如大口浅呼吸可以保持分娩冷静，腹式呼吸可减少宫缩疼痛，拉梅兹胸式呼吸、嘻嘻轻浅呼吸、喘息呼吸和哈气用力推等呼吸可以辅助分娩，加强患者对于分娩的知识了解，取得产程过程的配合。④术前准备：指导患者术前禁食禁饮，随时观察宫缩次数，同时对产妇实施无菌导尿管留置导尿，留置时间为12小时-72小时。⑤产程护理：当产妇在第一产程时，往往疼痛不明显，宫缩间隔时间较长，此时可指导产妇食用家属准备好的红牛、巧克力等高热量食物，进行体力的准备。若产妇宫缩乏力，延迟了产程，可由医生评估情况后催产，催产药物使用浓度为2.5单位的缩宫素混合500ml生理盐水，从8滴开始，根据患者宫缩情况进滴速调节，时间间隔为以15min为基准，每次增加8滴，注意最高滴速每分钟不超过40滴，同时医生和助产士可用手探查产妇当前的宫缩频率，辅助其生产。

观察组在以上基础上增加无痛分娩：①术前心理建设：对评估患者和患者家属对于无痛分娩的了解程度，在根据

其了解度进行无痛分娩知识的科普，需要纠正无痛分娩不是百分百无痛感，只是在一定的范围内进行疼痛的有效控制，同时对产妇本身要进行心理辅导，通过亲切、温和的态度降低其精神紧绷度，认同其家庭价值和社会价值，增加对分娩的信心。②药物性无痛分娩：评估患者的宫颈扩张度，当大于2CM后，麻醉师先对患者进行情绪安抚，嘱咐患者进行侧卧腰背示人，然后用手确定产妇腰椎位置，在第三、第四节腰椎间隙进行腰部穿刺，留置导管后连接电子泵，首剂量为舒芬太尼7.5ug混合1倍的生理盐水将其稀释为15ml，后再用100mg罗哌卡因混合舒芬太尼50ug，用生理盐水稀释至100ml入泵，指导患者感觉疼痛难忍时，可以通过自动按键增加麻醉药的剂量，保证患者在无痛分娩的过程中，有较好的舒适度。③分娩后护理：术后患者会出现严重的疼痛和疲惫，此时要让患者家属细心照顾，让其站在产妇的角度，尊重其母乳喂养或是奶粉喂养，建议饮食摄入不要过于油腻，听从产妇自身意见，降低产后抑郁的发生。

1.4观察指标

①对比两组的产程时间和疼痛指数，疼痛指数采用VAS疼痛评分，0-10，分值越大，疼痛越高；②对比两组产妇术后恢复情况；③对比两组对于分娩效果的满意度；

1.5统计学分析

将数据纳入SPSS24.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示，($P < 0.05$)为差异显著，有统计学意义。

2结果

2.1 对比两组的产程时间和疼痛指数

观察组的患者在第一二三产程和总产程以及VAS疼痛评分上均比对照组优，差异对比均有统计学意义， $P < 0.05$ ，详情见表1：

表1对比两组的产程时间和疼痛指数(K±s)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程	VAS疼痛评分
观察组	70	485.3±32.5	46.5±10.3	13.4±3.5	545.2±46.3	3.65±1.3
对照组	70	500.5±31.3	51.4±8.9	14.8±3.3	566.7±43.5	4.87±1.7
t		2.818	3.011	2.435	2.831	3.987
P	—	0.005	0.003	0.016	0.005	0.001

2.2对比两组术后恢复情况

观察组(N=70)术后首次排气时间 0.7 ± 0.5 (d)，术后首次下床时间 1.6 ± 0.3 (d)，开始泌乳时间 1.2 ± 0.4 (d)对照组(N=70)术后首次排气时间 0.9 ± 0.2 (d)，术后首次下床时间 1.8 ± 0.6 (d)，开始泌乳时间 1.4 ± 0.6 (d)，观察组数据明显更优，各项指标对比差异均有统计学意义($t=3.107, P=0.002$)，($t=2.494, P=0.012$)，($t=3.346, P=0.001$) P 均 < 0.05 。

2.3对比两组对于分娩效果的满意度

观察组(N=70)满意人数69人，满意率98.57%，显著高于对照组(N=70)满意人数60人，满意率85.7%，差异有统计学意义($\chi^2=19.755, P=0.001$)， $P < 0.05$

3讨论

分娩可以帮助婴儿脱离母体成为独立存在，而分娩疼痛则是女性生育必经的重要障碍。在邱凤连的研究中指出，分娩的疼痛主要来自于以下几个方面。①宫颈生理性扩张刺激盆壁神经引起后背下部疼痛。这是因为宫颈普遍没有感觉神经，但在宫颈内部会存在内脏神经分布，所以扩张时会有背部的胀痛感和牵拉感。②宫缩时子宫移动引起腹部肌肉高度紧张以及子宫血管收缩造成子宫缺氧。孕早期一般从孕28周开始出现假宫缩，假宫缩一般时间无规律。但真宫缩，时间比较规律，并且发作越来越频繁引起腹部紧张疼痛。③胎儿抬头压迫会阴部，皮肤组织被动伸展出现固定性疼痛。胎头从产道娩出，往往会压迫会阴部位，给会阴部位造成强大压力，而会阴部皮肤本身缺乏弹性，

很容易造成撕裂疼痛。④分娩过程中膀胱尿道直肠受压，导致疼痛出现。⑤分娩期产妇情绪紧张焦虑以及恐惧引起疼痛综合征，放大自身疼痛。剧烈的疼痛往往会带给产妇无尽的心理恐慌，害怕生产到来，引发神经高度紧张，出现产程分娩严重疲惫和脱力的现象，增大胎儿窒息风险。

无痛分娩是指在分娩过程中为产妇给与药物麻醉镇痛等措施，帮助产妇降低疼痛刺激度，相对舒适的度过分娩。而无痛分娩主要包含有三种，非药物镇痛、全身阿片类药物麻醉，和椎管内麻醉镇痛。非药物镇痛有调整呼吸、按摩、导乐等镇痛措施。调整呼吸主要为本文方法内提到的腹式呼吸、拉梅兹呼吸方法等可以辅助产妇进行情绪冷静和通过呼吸借力，加大胎儿的推出。而全身按摩是指护理人员安排指导家属每小时对产妇进行10-15min的按摩，可以使精神放松，以平缓的心态接受分娩到来。导乐则是指在产妇分娩过程中，让有分娩经验、态度温和以及有良好耐心的助产人员协助产妇从临产开始一直到产后2小时，进行全方位的陪伴和指导。而全身阿片类药物麻醉，是指通过静脉注射阿片类药物进行镇痛麻醉处理。椎管内麻醉镇痛也就是本文方法中的硬膜外麻醉或者腰硬联合麻醉，从腰部注射麻药，阻断感觉神经进行麻醉。自然分娩主要应用非药物麻醉和阿片类麻醉，而剖宫产普遍采取椎管内麻醉。其优势是维护产妇的尊严，避免脱力而造成的排泄失禁，减少产妇的心理创伤。同时可以减少产妇因为剧烈疼痛昏迷缺氧的现象。产妇昏迷缺氧不仅对自身伤害巨大，同时也增加胎儿的胎内死亡风险。而无痛分娩中的药物镇痛可以降低疼痛，减少产妇的应激反应，降低其身体代谢率，减少母婴缺氧风险。还可以通过对降低疼痛的同时，降低儿茶酚胺的分泌，避免其阻碍子宫收缩，减缓宫缩扩张速度，可利于缩短产程，尽快结束分娩过程。而在崔梅的研究中指出，分娩是目前医学确定的最大疼痛等级，体

力消耗巨大的同时，精神也会无限紧绷，可能会导致出现产后大出血和产程相对延长，于产妇和胎儿有极大的危险。通过医学研究可以看出，初产妇的整体产程为24小时，超过24小时的是难产和滞产，如果不能加快产程，任何一个环节出现难产因素，都会严重影响母婴安全。无痛分娩可以给产妇注射阻断感觉神经的药物，有效降低疼痛感知度，为产妇储备生产的体力，让其在第一产程得到充分的休息，促使第二、第三产程的快速开始。在本文研究中可以看出，经过无痛分娩的观察组，各个产程时间均比对照组快，疼痛指数也比对照组低，能看出无痛分娩可以通过精准的麻醉注射，减少分娩疼痛，节省体力，增加快速分娩的速度。同时无痛分娩可以有效缓解产妇80%以上的疼痛，保留了体力和生产尊严的同时，提高患者的满意度，利于护患关系良好和开展治疗护理工作。

综上所述，无痛分娩可以缩短产程时间，降低分娩疼痛的同时加快胎儿娩出，患者满意度显著，值得推广。

参考文献

- [1] 陈秀雯. 无痛分娩护理干预模式对整体产程和新生儿的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(01):172-176
- [2] 朱少华, 刘柱, 谭美卿. 产房集束化护理干预对无痛分娩产妇产后尿潴留的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(14):1919-1921
- [3] 姜雪. 分析无痛分娩护理干预模式对产程的影响效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(22):191-192+195
- [4] 邱凤连, 黎春华, 陈绮萍. 综合护理干预对无痛分娩产妇产后出血和新生儿窒息发生率的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(05):65-67.
- [5] 崔梅, 闫华. 护理干预对无痛分娩产妇产后出血及新生儿窒息的影响[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(01):64-65