

不同时机分娩镇痛对产程及新生儿的影响

闫娜娜 高振茂^{通讯作者}

华池县中医医院, 中国·甘肃 庆阳 745600

【摘要】目的: 探究初产妇在分娩中, 不同时机运用分娩镇痛可对其产程、新生儿的影响。方法: 选择2020年1-12月在本院分娩的100名产初产妇为研究对象, 以回顾分析法总结、剖析其分娩资料。并根据这些初产妇使用分娩镇痛的不同时机将其分为五组, 即20人的A组, 其应用分娩镇痛时机为宫口未达2cm、25人的B组, 其应用分娩镇痛时机为宫口已开, 且在2-3cm内、23人的C组, 其应用分娩镇痛时机为宫口已开, 且在3-4cm内、21人的D组, 其应用分娩镇痛时机为宫口已开, 且已超出4cm以及11人E组, 其未应用分娩镇痛。在各组产妇分娩中, 均对其施以了恰当性心理护理措施。统计、对比各组初产妇的产程时长、新生儿生产结局。结果: 对于各组初产妇的产程时长来讲, 不考虑剖宫产初产妇, 比较各组第三产程未发现明显差异, ($P > 0.05$)。对比各组新生儿生产结果, 同样未发现明显差异, ($P > 0.05$)。而第一产程比较结果为: A组>B组>C组>D组>E组, 第二产程比较结果为: C组>D组>B组>A组>E组, 总产程比较结果为: A组>B组>C组>D组>E组。($P < 0.05$), 组间比较明显, 统计学意义存在。结论: 针对初产妇而言, 在分娩中选择分娩镇痛, 虽可明显延长其产程, 但能够降低初产妇需采取剖宫产、阴道助产的可能性, 保证新生儿及产妇自身的生命安全。然而, 在初产妇分娩时, 仍需立足其分娩中的综合实况, 在谨慎权衡后确定镇痛时机。

【关键词】初产妇; 分娩; 分娩镇痛; 产程; 新生儿结局

分娩镇痛作为“无痛分娩”, 其可减轻产妇在分娩中的疼痛感, 随之减少产妇体力耗用, 保障产妇成功分娩。所以, 在初产妇分娩中, 为其提供分娩镇痛服务将具有较强现实意义。对此, 本文将采取回顾性分析方法, 围绕在本院分娩的100名初产妇展开分娩镇痛的系列研究, 以期探明分娩镇痛在初产妇分娩不同时机中的应用效果, 现做以下报道:

1 资料与方法

1.1 基础资料

回顾2020年1-12月在本院分娩的100名产妇信息资料。纳入研究对象的标准有: 一是产妇均需为初产妇、二是产妇均需为单胎妊娠, 且胎位正常、三是产妇未发生妊娠期并发症、四是产妇无麻醉禁忌、五是产妇分娩中意识稳定、六是产妇自然生产, 未急产。

依照产妇是否选择分娩镇痛, 以及使用分娩镇痛的时机差异, 将这100名产妇分成了5组。各组产妇采用分娩镇痛时机为: A组宫口开后未达2cm, 共20人; B组宫口已开致2-3cm, 共25人; C组宫口已开致3-4cm, 共23人; D组宫口已开致4cm以上, 共21人; E组未选择分娩镇痛, 共11人。五组基础资料对比($P > 0.05$), 组间比较差异有限, 可用于对此分析, 详细信息见表1所示:

表1 五组产妇基础资料的对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	分娩孕周(周)	体质指数
A组	20	27.41±2.48	39.67±0.49	24.57±1.47
B组	25	27.12±2.19	39.65±0.51	24.61±1.52
C组	23	27.85±2.07	39.56±0.70	24.68±1.48
D组	21	27.66±2.31	39.49±0.52	24.59±1.50
E组	11	27.96±2.56	39.85±0.69	24.70±1.65
F	-	0.600	0.459	0.716
P	-	0.987	0.759	0.978

1.2 方法

A组、B组、C组、D组产妇在分娩中使用了硬膜外分娩镇痛服务, 其镇痛时机分别为: 宫口已开, 未达2cm时、宫口已开2-3cm时、宫口已开3-4cm时、宫口已开, 超出4cm时。具体镇痛操作方法如下: 辅助产妇左侧卧, 保证静脉通路。在常规消毒

后, 2%盐酸利多卡因注射液进行充分局部麻醉。运用18G的硬膜外穿刺针, 在L₂-L₃, 或是L₃-L₄椎间隙, 加以硬膜外穿刺^[1]。待穿刺置管成功后, 给予试验量1.5%利多卡因3ml(含1:200000肾上腺素), 观察5分钟后无不良反应, 将100mg的1%盐酸罗哌卡因注射液、50μg的枸橼酸舒芬太尼注射液及89ml的0.9%氯化钠溶液配置至100ml, 并抽取配置液10ml作为首次量注入硬膜外腔, 注意回抽无血及脑脊液, 15分钟后, 有机衔接于自控硬膜外接泵, 并以6ml/h的速度持续泵入及8ml自控给药, 锁定时间为25分钟。同时, 需将用药剂量精准把控在32ml/h以内, 以保障产妇安全。而注射给药需持续致产妇分娩宫口全开。当产妇结束分娩后, 需立即拔除分娩镇痛泵, 密切关注产妇产后血压、心电图等指标的动态变化。

E组产妇选用了常规性分娩方法, 未提供分娩镇痛服务。当产妇在分娩中发生宫缩、乏力后, 以医嘱为基本遵循, 给予了静脉滴注缩宫素服务。并搭配拉玛泽呼吸法的指导使用, 缓解产妇分娩疼痛。

2 结果

2.1 五组产妇的产程时长比较

在除去剖宫产产妇的基础上, 五组产妇第三产程未发现明显的对比差异。($P > 0.05$), 组间比较不明显; 而在第一、第二产程与总产程的对比中, 五组产妇产程时长呈现出了明显差异。($P < 0.05$), 存在统计学意义, 详见表2所示:

表2 五组产妇产程时长的对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
A组	20	420.95±47.56	80.59±6.18	8.77±1.29	510.25±57.95
B组	25	412.85±47.52	83.87±5.49	8.50±1.48	505.22±56.36
C组	23	402.57±45.91	88.46±6.01	8.45±1.56	499.48±57.65
D组	21	390.59±34.25	85.87±5.49	8.42±1.21	484.88±58.14
E组	11	359.98±49.65	59.84±4.15	8.52±1.48	428.34±61.67
t	-	4.268	61.891	0.298	6.418
P	-	0.003	0.001	0.100	0.002

2.2 五组新生儿的评分的比较

五组新生儿出生后1min及5min的评分比较如表3所示。

($P > 0.05$), 组间比较差异有限。

表3 五组新生儿评分的对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	出生后1min	出生后5min
A组	20	9.69±0.24	9.84±0.14
B组	25	9.72±0.19	9.86±0.15
C组	23	9.71±0.23	9.83±0.12
D组	21	9.75±0.26	9.85±0.11
E组	11	9.76±0.24	9.87±0.09
χ^2	-	0.176	0.375
P	-	0.985	0.861

3 讨论

自然分娩作为较为正常、自然的个体生理过程,将其对比剖宫产,前者对产妇带来的个体创伤较为有限,且生产分娩后的母体恢复用时较短,可抑制分娩并发症的出现。总体来讲,自然分娩对产妇本身及新生儿带来的影响均利大于弊。但在产妇自然生产分娩过程中,遭受重度分娩痛具有较强必然性。基于此种客观条件,产妇将随之滋生出较大的心理、情绪波动,可催化母体、胎儿发生系列危险问题。并成为引发产妇产后抑郁的根本诱因,无益于产妇自身及新生儿的身心健康。对此,缓解、降低产妇在分娩中的分娩痛,或许可对产妇的安全生产起到保障作用,间接维系新生儿健康。当前,我国产科临床常用性镇痛手段为硬膜外阻滞分娩镇痛。这种分娩方法的正当操作可收获到较为明显的产妇镇痛效果,且不会对产妇自身及胎位带去消极负担,镇痛有效性及安全性表现较为优异。^[2]

对于产妇分娩生产过程来讲,其第一产程发生的分娩痛普遍来源于子宫收缩、宫口打开、下段拉伸等因素的共存。在此时为产妇正确提供分娩镇痛,可抑制其分娩宫缩,缓释宫颈扩张。且晶体液进入产妇身体后,其抗利尿激素可得到减少释放,限制缩宫素的大量产生,暂时淡化产妇宫缩现象,实现其第一产程的延长。在本次研究中,就产妇第一产程时间来讲,A组、B组、C组、D组均大于E组,但不包括剖宫产情况。由此可见,产妇越早接

受分娩镇痛,其第一产程时间将越长。这或许是因为产妇体内激素提前产生了对应变化,促使其子宫收缩同样过早得到了抑制。加之在孕妇麻醉前对其采用液体注射,也可降低其缩宫素实际浓度,拉长产妇第一产程。而在第二产程中,产妇产生分娩痛是因为产道扩张、胎儿头部压迫产妇肛提肌等原因,受产妇产宫收缩以及宫口扩张而引起的痛感较为有限。在本次研究中,不考虑剖宫产情况,各组第二产程时长的比较为A组、B组、C组、D组均长于E组。而这一现象的出现或许是因麻醉效果的延迟发挥,导致胎儿头部对产妇盆地组织造成压迫。在此前提下,产妇分娩的主动用力也将受到延迟影响。且因产妇骨骼肌在麻醉生效后可产生松弛,削弱其生产产力。致使产妇盆底肌肉放松,胎儿头部正位旋转较为困难,胎儿下降速度放缓,驱使产妇第二产程时间延长。但这对于早已接受分娩镇痛服务、心理护理措施的产妇来讲,因其在第一产程中得到了身体休息、体力恢复,可确保产妇保留精力在第二产程中进行屏气用力,保护胎儿顺利降生。

综上所述,在初产妇分娩过程中,合理运用分娩镇痛手段能够有效延长其生产产程,防止出现剖宫产、阴道助产等事件。有利于产妇顺利生产,保护产妇自身及新生儿的个体安全。然而,在对产妇操作分娩镇痛的时机选择上,还应全面分析时下产妇分娩的综合实况。在利弊谨慎权衡后确定最佳的分娩镇痛时机,助力产妇成功生产,收获健康新生儿安全诞生的喜悦。

参考文献:

- [1]欧候敏,蔡换萍,林美琼,林沈娴.第二产程不同时机运用腹压对分娩镇痛初产妇分娩结局的影响[J].中华保健医学杂志,2021,23(05):502-504.
- [2]张洪星,王佃卫.不同时机实施分娩镇痛对初产妇产程和分娩方式及新生儿结局的影响[J].国际医药卫生导报,2021,27(14):2156-2159.

作者简介:

闫娜娜(1988.07—),女,汉,甘肃华池,华池县中医医院,主管护师,本科,护士长,研究方向:妇产科。

高振茂(1982.12—),男,汉,甘肃白银,华池县人民医院,主治医师,本科,麻醉科副主任,研究方向:麻醉。