

# 产科连续硬膜外麻醉在无痛分娩中的应用效果

王丽

江西丰城桥东镇中心卫生院 江西丰城 331100

**摘要:**目的:探讨分析产科连续硬膜外麻醉在无痛分娩中的应用效果。方法:随机选取2018年7月—2020年10月在产科分娩的产妇80例。随机分为对照组与观察组,每组40例。对照组实施自然分娩;观察组采用连续硬膜外麻醉下无痛分娩。结果:研究发现观察组分娩产妇的第一产程时间与对照组相比较短( $p < 0.05$ ),见表1;观察组自然分娩率较高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。研究发现观察组分娩产妇的胎儿娩出后1min、5min新生儿Apgar评分与对照组相比无统计学意义( $p > 0.05$ ),见表3。结论:产妇连续硬膜外麻醉下无痛分娩可减轻分娩期间疼痛程度,有效缩短了第一产程时间,且可延长镇痛时间、优化妊娠结局,值得临床推广和应用。

**关键词:**产科连续硬膜;外麻醉;无痛分娩;应用效果

## 引言

产妇在分娩的同时会伴随着疼痛,并且难以忍受,主要是由于在分娩的时候由于宫缩对宫颈造成了压迫,导致产妇疼痛剧烈,产妇受到疼痛的影响,会产生焦虑抑郁情绪,由于产妇的疼痛感比较强烈,使产妇在分娩过程中减少了垂体后叶分泌的缩宫素,常常会导致产程延长,新生儿无法及时的娩出,甚至会出现窒息的危险,分娩的时候股内侧和脊椎上面也会产生疼痛,分娩时子宫扩张也会加深产妇的疼痛,不仅会影响产妇分娩的过程,还会影响产后泌乳。因此应该重视产妇分娩期间的疼痛问题,随着现代医疗水平逐渐上升,无痛分娩技术受到了广大产妇的欢迎,无痛分娩主要是通过药物作用,减轻产妇在分娩过程中感受到的疼痛,同时能够时产妇保持清醒,保证产妇在分娩的过程中无痛舒适,研究发现连续硬膜外麻醉能够有效的镇痛,在短期内能够看到明显的效果,并且比较安全。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2018年7月—2020年10月在产科分娩的产妇90例。随机分为对照组与观察组,每组45例<sup>[1]</sup>。

1.2 纳入标准:均为单胎,无病理性产科因素;无剖宫产及经阴道自然分娩禁忌证。排除标准:精神疾病、沟通困难者;凝血功能障碍者;有连续硬膜外麻醉、腰硬联合麻醉禁忌证者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

对照组实施自然分娩。出现规律性宫缩应协助产妇进入产房待产,协助产妇选择正确舒适生产姿势,能够有效地减轻宫缩疼痛,改善胎儿氧供,观察产妇的宫缩、胎心率、宫口扩张及胎头下降情况,产妇的宫颈口会逐渐开大,宫缩逐渐加强,疼痛加重,随着产程的进展,产妇在宫口开大3cm后疼痛最明显<sup>[2]</sup>,从规律的子宫收缩一直到宫口开全,在生产的过程中不给予任何镇痛措施。

#### 1.3.2 观察组

观察组采用连续硬膜外麻醉下无痛分娩。取相同穿刺点,进行硬膜外腔穿刺和蛛网膜下腔穿刺。经腰麻针注入耐乐品2~4mg联合舒芬太尼2~5 $\mu$ g,退出腰麻针后,向头侧置入硬膜外导管。2组均控制麻醉平面维持在T10水平,麻醉平面稳定后对照组连接自控镇痛泵。观察组硬膜外腔回抽确认无血及脑脊液,2h后经硬膜外导管注入试验剂量1.0%~1.5%利多卡因3~5mL,观察3min~5min排除硬膜外导管置入血管或蛛网膜下腔可能后连接自控镇痛泵,2组均根据疼痛程度调整镇痛泵的设置(6~10mL/h)。一般情况下硬膜外只给一次镇痛药物,就能够完成第一产程<sup>[3]</sup>,产妇宫口开全之后,就到了第二产程,应该停止镇痛,严密监测产妇的生命体征,并测量产妇的血氧饱和度、宫缩、胎心等产程进展监测项目,如果产妇出现异常情况,应该快速的将胎儿娩出,必要时采用剖腹产。

## 2 结果

### 2.1 两组产程时间比较。

研究发现观察组分娩产妇的第一产程时间与对照组相比较短( $p < 0.05$ ),见表1:

表1 2组分娩产妇产程时间比较比较(n,%)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	45	225.23 ± 76.42	51.43 ± 21.42	6.32 ± 3.53
观察组	45	113.34 ± 52.54	46.21 ± 17.75	6.24 ± 2.63
t值		7.423	2.544	0.252
P值		<0.05	>0.05	>0.05

### 2.2 妊娠结局与对照组相比。

观察组自然分娩率较高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组妊娠结局比较例(%)

组别	例数	自然分娩	剖宫产
对照组	45	20 (66.65)	10 (33.32)
观察组	45	28 (93.32)	2 (6.65)

2 值 6.665

P 值 0.010

### 2.3 胎儿娩出后 1min、5min 新生儿 Apgar 评分<sup>[4]</sup>

研究发现观察组分娩产妇的胎儿娩出后 1min、5min 新生儿 Apgar 评分与对照组相比无统计学意义 ( $p>0.05$ ), 见表 3:

表 3 两组分娩产妇护理满意度评分比较 (n, %)

组别	例数	娩出后 1 min	娩出后 5 min
对照组	45	8.23 ± 0.23	9.75 ± 0.65
观察组	45	8.16 ± 0.15	9.89 ± 0.53
T 值		0.432	0.863
P 值		>0.05	>0.05

### 3 讨论

随着时代的进步与不断发展, 我国的医疗技术水平实现了质的飞跃, 由于产妇在分娩时会产生恐惧, 由于分娩的同时伴随着疼痛的折磨, 因此会出现严重的产后疲倦, 副比较容易容易出现焦虑不安以及其他不良情绪, 延长产生时间, 甚至无法顺利分娩。无痛分娩可以使产妇在分娩时感受到的疼痛减轻, 并且不影响产妇的子宫规律收缩, 有效地缩短产程时间, 减少新生儿发生窒息的现象。连续硬膜外麻醉技术能够为无痛分娩提供保障, 通过药物作用, 减轻产妇在分娩中感受到的疼痛<sup>[5]</sup>, 并且能够提高产妇的自控能力以及自信心, 使产妇在清醒的状态下参与分娩过程, 达到镇痛的目的。

本次研究结果显示, 观察组分娩产妇的第一产程时间 (113.34 ± 52.54) min 与对照组分娩产妇的第一产程时间 (225.23 ± 76.42) min 相比较短 ( $p<0.05$ ), 观察组分娩产妇的胎儿娩出后 1min 新生儿 Apgar 评分 (8.16 ± 0.14)、5min 新生儿 Apgar 评分 (9.89 ± 0.53) 与对照组分娩产妇的胎儿

娩出后 1min 新生儿 Apgar 评分 (8.23 ± 0.24)、5min 新生儿 Apgar 评分 (9.75 ± 0.65) 相比无统计学意义 [6]。

### 结束语

综上所述, 产妇连续硬膜外麻醉下无痛分娩可减轻分娩期间疼痛程度, 有效缩短了第一产程时间, 且可延长镇痛时间、优化妊娠结局, 值得临床推广和应用。

### 参考文献:

- [1] 苏月卿, 吴婷婷, 刘春风. 产科连续硬膜外麻醉在无痛分娩中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(9): 155-156.
- [2] 焦阳. 产科连续硬膜外麻醉在无痛分娩中的应用效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(4): 49, 51.
- [3] 徐立明. 腰硬联合麻醉在无痛分娩中的应用效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(69): 92, 95.
- [4] 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.
- [5] 柳永健. 腰硬联合麻醉应用于无痛分娩的疗效及安全性探讨 [J]. 健康必读, 2018, (2): 79, 82.
- [6] 常永健, 熊敏. 硬膜外阻滞麻醉技术应用于无痛分娩安全有效 [J]. 基因组学与应用生物学, 2017, 36(4): 157-160.

\* 通讯作者: 王丽, 女, 汉族, 1977 年 10 月, 江西丰城, 江西丰城桥东镇中心卫生院, 职称: 主治医师, 职务: 麻醉, 毕业院校: 宜春学院, 学历: 本科, 研究方向: 妇产科临床麻醉, 邮箱: wld0209@sina.com