

实施硬膜外阻滞麻醉镇痛分娩的临床观察

高明燕

衡水市第八人民医院 河北 衡水 253800

【摘要】：目的：观察实施硬膜外阻滞麻醉镇痛分娩的临床效果。**方法：**获得院伦理委员会的准许和产妇及其家属的同意后，抽选我院在2020年4月至2021年3月期间接收的产妇共计89例，按照计算机乱序分组的方式分成两组，即实验A组（n=44，未实施分娩镇痛）和实验B组（n=45，实施硬膜外阻滞麻醉分娩镇痛）。在产妇分娩期间，医护人员要准确和详细记录下需要进行观察的指标，为后期研究提供数据支持。**结果：**经研究数据可知，实验B组产妇疼痛情况、剖宫产率、产程时间、不良反应发生率显著优于实验A组产妇，两组数据差异较大， $P<0.05$ 。**结论：**就本次研究所得的具体数据做对比分析发现，在产妇的分娩过程中，需要对产妇实施硬膜外阻滞麻醉分娩镇痛，能够帮助产妇缓解疼痛，缩短产妇的产程，极大降低剖宫产率，减少不良反应发生几率，保障产妇的安全。各项数据对比发现，采用该分娩镇痛方式比之于未实施分娩镇痛具有明显的优势，因而，可推广。

【关键词】：硬膜外阻滞麻醉；产妇；分娩；镇痛

随着现代医学技术的不断进步和发展，人们对医疗服务质量要求也越来越高。产房是医院里非常特殊和重要的场所，承担着为接收产妇分娩的重要工作。在分娩期间，产妇会出现多种紧张、焦虑等不良情绪，不仅使分娩时间增加，还可能导致产妇出现生理异变，出血量增加，从而使产妇的生命安全受到严重的威胁。目前，硬膜外阻滞麻醉镇痛作为一种安全且有效的分娩镇痛方式，具有较好的镇痛效果，有助于产妇分娩顺利进行，同时对产妇子宫收缩的影响非常小，产妇出现严重并发症的情况比较少见，保障了产妇和新生儿的安全^[1]。为探究此种镇痛方式的实际效果，我院特选取在2020年4月至2021年3月期间接收的89例产妇进行调查研究，现将内容报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

获得院伦理委员会的准许和产妇及其家属的同意后，选择我院入院时间为2020年4月至2021年3月收治的所有产妇中，通过筛查的方式，选取符合本次探究标准的89例产妇。为保障研究的顺利进行，确保研究结果的可行性，对89例产妇的临床资料进行核对，并按照计算机乱序分组的方式将产妇划分成两组，即实验A组（n=44）和实验B组（n=45）。其中，实验A组（n=44）：年龄跨度为23-45岁，均龄为 (25.24 ± 2.34) 岁，孕周范围30-41周，平均孕周为 (36.24 ± 1.45) 周，未实施分娩镇痛。实验B组产妇的年龄跨度为23-44岁，均龄为 (25.62 ± 2.33) 岁，孕周范围30-42周，平均孕周为 (37.24 ± 1.23) 周，实施硬膜外阻滞麻醉分娩镇痛。将实验A组产妇以及实验B组产妇的各项基本资料进行对比， $P>0.05$ 。

纳入标准：①所有选定的产妇必须符合本次探究标准。②产妇不存在严重妊娠期并发症。③医护人员明确告知产妇本次研究中的注意事项，告知产妇如何配合研究和研究全过程，产妇在自愿情况下签署知情同意书，且不得无故退出研究^[2]。

1.2 方法

按照规定流程对所有被选取为研究对象的产妇进行了常规产前检查后，实验A组的产妇未实施分娩镇痛，而实施硬膜外阻滞麻醉分娩镇痛于实验B组产妇，具体内容为：产妇宫口开到3cm后，为其建立有效的静脉通路，对产妇的各项体征变化加以监测，正确选择穿刺点的位置后，对产妇行椎管内硬膜外穿刺，待穿刺成功后，连接硬膜外导管与镇痛泵，将罗哌卡因和枸橼酸芬太尼联合使用，开启镇痛微泵，持续为产妇进行给药，根据产妇的实际情况，适当调节药物的剂量和速度，直至产妇宫口全开后^[3]。在两组产妇进行分娩期间，助产士需陪伴在产妇身边并向其说明分娩情况，对其加以鼓励和安抚，并监测产妇的胎心情况是否正常，实时掌握产妇的分娩进度，观察产妇是否出现宫缩情况，指导产妇正确分娩，可通过呼吸调整、肌肉放松按摩等方法，使产妇放松心情，减少宫缩疼痛对神经的刺激感^[4]。待产妇

分娩结束后，必须时刻关注产妇的身体状况，观察产妇产后阴道流血量以及排便等情况，帮助产妇做好会阴部位的干燥清洁工作，避免造成产后感染或并发多种并发症，以此保障产妇安全，并对产妇后续的疗养护理、用药以及康复等事项进行指导，保障产妇分娩全过程能够科学、安全的进行^[5]。

1.3 统计学方法

SPSS19.0 软件处理， χ^2 值检验， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇疼痛情况对比

根据实验研究数据可知，实验B组产妇疼痛率相对于实验A组来说明显更低， $P<0.05$ ，具体数据如表2-1所示：

表 2-1 两组产妇疼痛情况对比 [n,n(%)]

组别	N	优	良	差	疼痛率
实验 A 组	44	23 (52.27)	14 (31.82)	7 (15.91)	37 (84.09)
实验 B 组	45	28 (62.22)	16 (35.56)	1 (2.22)	44 (97.78)

注：与实验A组相比较， $P<0.05$ 。

2.2 两组产妇剖宫产率对比

根据实验研究数据可知，实验B组产妇剖宫产率相较于实验A组来说明显更低， $P<0.05$ ，具体数据如表2-2所示：

表 2-2 两组产妇剖宫产率对比 [n,n(%)]

组别	N	剖宫产	自然分娩	剖宫产
实验 A 组	44	13 (29.55)	31 (70.45)	13 (29.55)
实验 B 组	45	3 (6.67)	42 (93.33)	3 (6.67)

注：与实验A组相比较， $P<0.05$ 。

2.3 两组产妇产程时间对比

根据实验研究数据可知，实验B组产妇第一产程时间相较于实验A组来说明显更短， $P<0.05$ ；实验B组产妇第二、三产程时间相较于实验A组无明显差异， $P>0.05$ ，具体数据如表2-3所示：

表 2-3 两组产妇产程时间对比[h, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	N	第一产程		第二产程	第三产程
		潜伏期	活跃期		
实验 A 组	44	9.15 $\pm$ 1.45	5.33 $\pm$ 2.36	0.78 $\pm$ 0.67	0.24 $\pm$ 0.39
实验 B 组	45	6.23 $\pm$ 1.23	3.03 $\pm$ 1.58	0.79 $\pm$ 0.96	0.25 $\pm$ 0.37
χ^2		10.461	8.561	0.564	0.164
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

2.4 两组产妇不良反应发生率对比

根据实验研究数据可知,实验B组产妇不良反应发生率相较于实验A组来说明显更低, $P < 0.05$, 具体数据如表2-4所示:

表 2-4 两组产妇不良反应发生率对比 [n, n(%)]

组别	N	产后出血	产后尿潴留	阴道裂伤	总发生率
实验A组	44	6 (13.64)	3 (6.82)	2 (4.55)	11 (25.00)
实验B组	45	2 (4.44)	1 (2.22)	1 (2.22)	4 (8.89)

注:与实验A组相比较, $P < 0.05$ 。

3 结论

近年来,医疗水平有了显著提升,产妇分娩质量也随之提升。产科是医院非常重要的组成部门,承担着为产妇进行分娩的重要工作,由于产妇在分娩期间,生理会发生较大的改变,且产妇会出现多种心理应激反应,因此产妇分娩质量要求更高,以此保障产妇的身心健康以及新生儿的生命安全。分娩时,随着产程的推进,产妇的宫口不断开大,产妇的宫颈神经会在胎儿头部下降过程中受到压迫,与此同时,产妇在宫缩时会出现局部出血的现象,导致产妇出现剧烈的分娩疼痛,使产妇的交感神经受到刺激,增加儿茶酚胺的分泌量,进而导致产妇的子宫出现收缩不协调的情况,延缓宫口扩张的速度,使产妇的产程时间不断延长。由于分娩时产妇需要承受剧烈的疼痛,大多通过大声喊叫的方式来表达自己的痛苦,或者屏住呼吸,这都可能会导致产妇和胎儿的出现缺氧的危险情况,危及胎儿的生命^[6]。

现如今,随着产科技术水平的不断提升,越来越多的产妇要求无痛分娩。目前,硬膜外阻滞麻醉分娩镇痛方法已广泛应用于产妇的分娩过程中,此方法主要通过麻醉药物或者镇痛药物来减轻产妇在分娩过程的剧烈疼痛,具有较多的优点,有较好的镇痛效果,起效快,能够使产妇在分娩时保持清醒状态,有助于产妇配合分娩,同时对产妇子宫收缩的影响非常小,产妇出现严重并发症的情况比较少见,因此该分娩镇痛方法得到了产妇的认可^[7]。在为产妇进行分娩镇痛时,需要严格把控药物的用药时机,一般情况下,在产妇的宫口开至2~3cm时是腰椎穿刺的最佳时机,不得用药时间提前或延后,以免影响镇痛效果。如果用药时间提前,会使产妇宫口扩张的速度放缓,使产妇的产程延长,甚至出现产程停滞的危险情况,如果镇痛时间延后,分娩镇痛的意义就不复存在。为防止出现错失用药时机的情况,必须密切关注产妇的情况,掌握产妇的分娩进展情况,及时对产妇进行给药。在分娩过程中,当产妇的宫口开至3cm时,绝大部分产妇都会出现强

烈的宫缩反应,引发剧烈的宫缩疼痛,不利于分娩的顺利进行。对产妇行硬膜外阻滞麻醉后,产妇的宫口扩张和宫缩情况会有所改善,极大缩短第一产程的时间,推动产妇分娩进度,同时有效降低剖宫产率、产后出血率以及减少新生儿窒息率,枸橼酸芬太尼有效保障了产妇以及新生儿的安全^[8]。在对产妇实施硬膜外阻滞麻醉时,常用镇痛药物为罗哌卡因和枸橼酸芬太尼。其中,罗哌卡因属于长效酰胺类局麻药,当浓度为较低时,能起到较好的镇痛作用。通过对该药物的毒性研究可以知道,产妇机体、中枢神经以及心脏所受毒性较小,不会对产妇的健康造成很大影响,且产妇子宫胎盘血流不受影响,但是该药物的不良反应较多,可能使产妇出现恶心、低血压等症状。枸橼酸芬太尼属于类阿片受体激动剂,通过作用于 μ 阿片受体而发挥药性,镇痛效果非常好。两种药物联用,可以将分娩镇痛的效果发挥到最大,且对产妇正常的运动功能没有影响。在产妇分娩期间,为更好的帮助产妇分娩,助产士需陪伴在产妇身边并向其说明分娩情况,对其加以鼓励和安抚,缓解产妇紧张的情绪,并监测产妇的胎心情况是否正常,实时掌握产妇的分娩进度,观察产妇是否出现宫缩情况,指导产妇正确分娩,可通过呼吸调整、肌肉放松按摩等方法,使产妇放松心情,减少宫缩疼痛对神经的刺激感。且待产妇分娩结束后,必须时刻关注产妇的身体状况,观察产妇产后阴道流血量以及排便等情况,帮助产妇做好会阴部位的干燥清洁工作,避免造成产后感染或并发多种并发症。

通过本次硬膜外阻滞麻醉镇痛分娩的研究可以看出,硬膜外阻滞麻醉镇痛分娩在产妇分娩过程中发挥了巨大优势。实施此分娩镇痛方式组的产妇疼痛率(97.78%)显著低于未实施分娩镇痛组产妇的疼痛率(84.09%),说明产妇的疼痛情况得到了有效控制;该组产妇的剖宫产率(6.67%)显著低于未实施分娩镇痛组产妇的剖宫产率(29.55%),说明产妇自然分娩率得到提升,而剖宫产率有所下降;该组产妇的第一产程时间显著短于未实施分娩镇痛组,说明产妇的产程进度得以加快;该组产妇不良反应发生率(8.89%)显著低于未实施分娩镇痛组产妇的不良反应发生率(25.00%),说明产妇的产后出血、产后尿潴留以及阴道裂伤等情况得到了有效控制。

总而言之,在产妇的分娩过程中,需要对产妇实施硬膜外阻滞麻醉分娩镇痛,能够帮助产妇缓解疼痛,大幅度缩短产妇的产程,极大降低剖宫产率,降低不良反应发生几率,保障产妇的安全。各项数据对比发现,采用该分娩镇痛方式比之于未实施分娩镇痛具有明显的优势,因而,可推广。

参考文献:

- [1] 孙建国.硬膜外阻滞麻醉结合心理疗法用于分娩镇痛的体会[J].心理月刊,2021,16(05):43-44.
- [2] 黄丽华.硬膜外阻滞麻醉镇痛分娩对产妇应激状况及妊娠结局的影响研究[J].医学食疗与健康,2020,18(18):79+81.
- [3] 张红,章师平,叶青.实施硬膜外阻滞麻醉镇痛分娩的临床观察[J].现代医学,2020,48(07):876-879.
- [4] 林琪,邹佳宏.硬膜外阻滞麻醉应用于分娩镇痛的价值分析[J].中国农村卫生,2020,12(07):44+43.
- [5] 刘艳红.分娩镇痛行硬膜外阻滞麻醉的方法与应用效果评定[J].中国医学创新,2019,16(23):119-122.
- [6] 牟云.硬膜外阻滞麻醉用于分娩镇痛的价值研究[J].河北医药,2019,41(12):1867-1869.
- [7] 宋英,吴映雪,孙宇,尹慧.硬膜外阻滞麻醉应用于分娩镇痛 2650 例临床分析[J].云南医药,2018,39(04):332-333.
- [8] 薛变红.对产妇进行全产程硬膜外阻滞麻醉分娩镇痛的效果分析[J].当代医药论丛,2017,15(12):29-30.