

探讨硬膜外麻醉分娩镇痛在初产妇中的临床应用效果

张东晓

(磁县妇幼保健院 河北邯郸 056500)

摘要: 目的: 探究硬膜外麻醉分娩镇痛在初产妇中的临床效果。方法: 抽选 50 例初产妇, 随机分组, 每组 25 例, 分别采取硬膜外麻醉分娩镇痛(实验组)和自然分娩(对照组)。结果: 镇痛前, 两组 MAP、HR、疼痛评分差异不大, $P>0.05$; 第一产程潜伏期、第一产程活跃期、第二产程实验组 MAP、HR、疼痛评分明显更低, $P<0.05$, 但是第三产程两组差异不大, $P>0.05$ 。产程时间对比第一产程、第二产程实验组明显更少, $P<0.05$, 但是第三产程两组差异不大, $P>0.05$ 。新生儿 Apgar 评分两组差异不大, $P>0.05$ 。不良反应发生率实验组明显更低, 满意度明显更高, $P<0.05$ 。结论: 在初产妇中采取硬膜外麻醉分娩镇痛可以很好的缓解分娩疼痛, 改善分娩结局, 值得推广。

关键词: 硬膜外麻醉; 分娩镇痛; 初产妇

分娩是很多女性需要经历的一个过程, 而女性在分娩的时候, 因为胎儿娩出, 需要承受非常大的痛苦^[1]。因此, 对于初产妇来说, 分娩疼痛一直都是产妇非常畏惧和害怕的问题, 且产妇在分娩的时候, 也会因为疼痛以及紧张导致体内的儿茶酚胺分泌量增加, 从而引起胎儿窘迫、低氧等情况, 导致母婴结局受到影响^[2]。因此, 随着临床医疗技术的发展, 医院对于初产妇分娩镇痛的重视度越来越高, 相关麻醉技术也在不断的完善和创新。硬膜外麻醉分娩镇痛属于常见麻醉镇痛方式的一种, 将其运用于初产妇分娩中, 可以更好的为产妇镇痛, 减轻产妇的疼痛感, 让产妇可以顺利完成分娩, 同时也能很好的减少产后并发症, 更有利于保证产妇身体健康和产后康复^[3]。因此, 本次研究从近一年选择了 50 例初产妇进行对比, 然后将产妇随机分组, 不同组别产妇采取不同麻醉镇痛方式, 通过对比来探究硬膜外麻醉分娩镇痛在初产妇中的临床效果, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

抽选 50 例初产妇(2018.1-2019.12), 均为单胎妊娠, 随机分组(实验组/对照组), 每组 25 例, 两组临床资料对比差异不大, $P>0.05$ 。

表 1 两组临床资料对比

指标	实验组 (n=25)	对照组 (n=25)	χ^2/t	P
最大年龄	33	32	-	-
最小年龄	22	23	-	-
平均年龄 (岁)	26.35 ± 0.45	26.30 ± 0.48	0.380	0.706
最长孕周	42	41	-	-
最短孕周	36	37	-	-
平均孕周 (周)	38.78 ± 0.44	38.82 ± 0.45	0.318	0.752
最大体重	89	88	-	-
最小体重	43	44	-	-
平均体重 (kg)	66.35 ± 1.24	66.41 ± 1.28	0.168	0.867
最大胎儿双 顶径	91.55	91.42	-	-
最小胎儿双 顶径	80.24	80.30	-	-
平均胎儿双 顶径 (mm)	86.12 ± 1.24	86.05 ± 1.33	0.192	0.848
最长身高	171	170	-	-
最短身高	155	156	-	-
平均身高 (cm)	161.25 ± 1.24	161.33 ± 1.28	0.224	0.823

1.2 方法

两组初产妇均为单胎妊娠, 产妇进入待产室后, 助产士一对一陪同分娩。对照组采取常规自然分娩, 产妇进入待产室后, 需要家人进行情感支持, 同时助产士指导产妇正确的呼吸和用力技巧, 产妇的分娩过程中, 助产士时刻监测产程变化和生命体征。实验组采取硬膜外麻醉分娩镇痛, 具体内容如下: 产妇进入待产室后, 助产士指导产妇掌握正确呼吸技巧, 然后观察产妇的宫口打开情况, 等到产妇的宫口打开到 2 厘米到 3 厘米且保持规律宫缩时, 再将产妇安全送入镇痛室, 由专业麻醉医师根据产妇的情况, 为产妇建立静脉通路, 然后连接吸氧装置以及其他监测设备, 对产妇的生命体征进行监测, 保证可以实时了解产妇分娩过程中的相关数据。在进行分娩的时候, 需要辅助产妇摆为左侧卧位, 硬膜外穿刺的部位选择在 L2-3 或者 L3-4, 在穿刺前, 需要对确定的穿刺部位进行常规消毒, 然后由麻醉医师进行椎管内麻醉操作, 保证穿刺成功率。完成穿刺后, 置入硬膜外导管, 留管长度在 3 厘米到 5 厘米之间, 完成置管后, 先将 3 毫升 2%利多卡因(国药准字 H41023668, 名称盐酸利多卡因注射液, 由位于中国河南省新郑市人民东路的遂成药业股份有限公司生产。为注射剂化学药品, 规格为 5ml:0.1g 以利多卡因计)注入患者硬膜外腔, 然后认真观察产妇的生命体征, 时间为五分钟, 确定产妇没有不良反应后, 再将 5 毫升 1.5%利多卡因注入硬膜外腔, 完成首次麻醉冲击量。完成后, 可以用医用针轻刺产妇的皮肤, 观察当前麻醉效果, 然后将麻醉平面调整为 T8 以下, 再连接硬膜外导管连接镇痛泵, 在镇痛泵中加入 10 毫升 0.75%罗哌卡因(国药准字 H20060137, 名称盐酸罗哌卡因注射液, 由位于中国江苏连云港经济技术开发区临港产业区东晋路江苏恒瑞医药股份有限公司生产。为注射剂化学药品, 规格为 10ml:75mg 按 $C_{17}H_{26}N_2O \cdot HCl \cdot H_2O$ 计)和 0.1 毫克芬太尼(国药准字 H42022076, 名称枸橼酸芬太尼注射液, 由位于中国湖北省宜昌开发区大连路 19 号的宜昌人福药业有限责任公司生产。为注射剂化学药品, 规格为 2ml:0.1mg 以芬太尼计)和 100 毫升生理盐水, 将其制作成混合液, 初次的剂量可以控制在 9 毫升到 10 毫升之间, 泵注的速度控制在每小时 10 毫升, 然后观察产妇的疼痛情况, 如果产妇存在明显的疼痛, 可以通过操作者手动操作的方式, 追加麻醉药物, 以每次 5 毫升的用量增加, 每次增加后, 需要锁定半小时, 等到产妇宫口完全打开后, 再将镇痛泵关闭。

1.3 观察指标

将两组不同时间生命体征、疼痛评分、母婴结局以及不良反应发生率、满意度等作为观察指标^[4]。

1.4 统计学分析

采用 spss27.0 处理, 用 t/χ^2 检验, $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间生命体征、疼痛评分、母婴结局对比

镇痛前, 两组 MAP、HR、疼痛评分差异不大, $P>0.05$; 第一产程潜伏期、第一产程活跃期、第二产程实验组 MAP、HR、疼痛

评分明显更低, $P < 0.05$, 但是第三产程两组差异不大, $P > 0.05$ 。产程时间对比第一产程、第二产程实验组明显更少, $P < 0.05$, 但是第三产程两组差异不大, $P > 0.05$ 。新生儿 Apgar 评分两组差异不大, $P > 0.05$ 。

表 2 两组不同时间生命体征、疼痛评分、母婴结局对比

指标	实验组 (n=25)	对照组 (n=25)	X^2/t	P		
MAP (mmHg)	镇痛前	81.86 ± 5.42	81.82 ± 5.55	0.026	0.980	
	第一产程潜伏期	82.57 ± 4.52	87.11 ± 6.32	2.921	0.005	
	第一产程活跃期	77.23 ± 4.99	83.15 ± 5.34	4.050	0.000	
	第二产程	76.66 ± 4.88	83.11 ± 6.25	4.067	0.000	
	第三产程	79.86 ± 4.26	80.11 ± 5.64	0.177	0.860	
	镇痛前	89.25 ± 9.35	89.20 ± 9.41	0.019	0.985	
	第一产程潜伏期	89.56 ± 8.24	106.88 ± 7.45	7.796	0.000	
	第一产程活跃期	88.32 ± 7.45	97.10 ± 8.33	3.928	0.000	
	第二产程	88.74 ± 7.77	97.12 ± 8.25	3.697	0.001	
	第三产程	83.97 ± 6.88	86.01 ± 6.92	1.045	0.301	
	HR (次/min)	镇痛前	5.66 ± 1.24	5.62 ± 1.28	0.112	0.911
		第一产程潜伏期	2.04 ± 0.56	4.13 ± 0.92	9.703	0.000
第一产程活跃期		2.44 ± 0.63	3.05 ± 0.88	2.818	0.007	
第二产程		2.57 ± 0.66	3.17 ± 0.96	2.575	0.013	
第三产程		1.83 ± 0.65	1.93 ± 0.73	0.512	0.611	
1min Apgar 评分		9.16 ± 0.55	9.18 ± 0.57	0.126	0.900	
5min Apgar 评分		9.58 ± 0.57	9.30 ± 0.52	1.815	0.076	
10min Apgar 评分		9.86 ± 0.44	9.71 ± 0.43	1.219	0.229	
第一产程时间		274.25 ± 23.75	311.36 ± 29.88	4.861	0.000	
第二产程时间		46.84 ± 7.44	53.14 ± 9.34	2.638	0.011	
第三产程时间		7.51 ± 1.83	7.77 ± 1.92	0.490	0.626	

2.2 两组不良反应发生率、满意度对比

实验组不良反应发生率为 0.00%, 满意度为 96.00% (24/25); 对照组不良反应发生率为 16.00% (2 例恶心、1 例呕吐、1 例产后出血), 满意度为 76.00% (19/25); 不良反应发生率实验组明显更低, 满意度明显更高, $P < 0.05$ 。

3 讨论

分娩是指胎儿脱离母体作为独自存在个体的过程, 一般来说, 根据分娩进度, 临床上将分娩分为三个产程^[1]。其中第一产程主要指宫口扩张的阶段, 这个阶段持续的时间通常比较长, 占据总产程的大多数时间; 第二产程指胎儿娩出阶段; 第三产程指胎儿娩出之后娩出胎盘的阶段; 第二产程和第三产程时间相对比较短^[2]。而女性在进行分娩的时候, 通常会承受非常大的疼痛, 这种疼痛会导致产妇产生紧张、恐惧情绪, 因此在分娩干预的时候, 镇痛是非常重要的工作环节^[3]。在当前的分娩方式中, 主要分为自然分娩和剖宫产两种, 其中自然分娩更有利于产妇产后康复, 新生儿出现并发症的概率也相对较少^[4]。不过, 产妇在进行自然分娩的时候, 子宫收缩会引发剧烈的疼痛感, 在疼痛感的影响下, 很容易影响产妇的分娩结局。所以临床上针对分娩镇痛的重视度越来越高, 当前无痛分娩技术已经开始在全国大范围推行。在无痛分娩技术中, 麻醉方式的选择是非常重要的, 硬膜外麻醉分娩镇痛属于常见麻醉手段之一, 将其运用于初产妇分娩过程中, 可以很好的减轻产妇的疼痛感, 同时麻醉的安全性也相对较高^[5]。

本次研究选择近一年 50 例初产妇进行对比, 研究结果显示, 采取硬膜外麻醉分娩镇痛的产妇第一产程潜伏期、第一产程活跃期、第二产程实验组 MAP、HR、疼痛评分明显更低, 第一产程时间、第二产程时间明显更少, 不良反应发生率明显更低, 满意度明显更高。表明采取硬膜外麻醉分娩镇痛可以起到很好的镇痛效果, 在分娩期间, 初产妇的身体指标受影响较少, 产妇的产程时间也会更短, 同时承受的疼痛感更低, 不容易出现不良母婴结局, 该研究结果与涂芸芸、李仕海^[6]在相关研究中结果相似度高。

综上所述, 在初产妇中采取硬膜外麻醉分娩镇痛可以很好的缓解分娩疼痛, 改善分娩结局, 值得推广。

参考文献:

- [1]代娟. 产妇分娩镇痛中采用哌卡因与瑞芬太尼硬膜外麻醉的临床有效性[J]. 健康大视野, 2019(21):25.
- [2]杨远平, 谢初仁, 彭玉琴. 罗哌卡因加舒芬太尼硬膜外麻醉分娩镇痛中的应用[J]. 辽宁医学杂志, 2019, 33(1):36-38.
- [3]亢飞. 硬膜外麻醉对初产妇分娩疼痛程度、产程进展及分娩结局的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(3):433-434.
- [4]张婷, 朱鸣萍. 硬膜外麻醉分娩镇痛对初产妇会阴侧切率和产后疼痛的影响[J]. 中国基层医药, 2017, 24(2):189-192.
- [5]张子良. 连续硬膜外麻醉无痛分娩在高龄初产妇分娩中的应用[J]. 中国保健营养, 2017, 27(21):142-143.
- [6]梁惠敏. 分娩监护镇痛系统在足月初产妇中的应用效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(11):1056-1059.
- [7]徐丹, 周仕彬, 罗方毅, 等. 罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉在初产妇经阴道分娩产妇无痛分娩中的应用及对产程及母婴的结局影响[J]. 河北医学, 2018, 24(12):1953-1956.
- [8]李媚芳, 文四成, 张远军, 等. 初产妇生产过程中连续硬膜外镇痛对其产后早期盆底功能的影响[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2018, 39(12):1106-1109, 1118.
- [9]王鑫, 夏涵, 李斌, 等. 罗哌卡因复合舒芬太尼持续硬膜外麻醉对无痛分娩镇痛效果及母婴状况的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(7):1293-1296.
- [10]张利平, 李华, 李引弟, 等. 硬膜外分娩镇痛对单胎头位初产妇妊娠结局的影响[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2017, 13(3):364-368.