

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

王智

(山东第一医科大学第二附属医院 山东泰安 271000)

【摘要】目的:探讨对初产妇给予硬膜外麻醉分娩镇痛干预后对其会阴侧切率以及产后疼痛产生的影响。方法:选择我院 2017 年 02 月~2019 年 05 月收治的 80 例初产妇作为实验对象;随机数表法分组后拟定每组助产方案;对照组(40 例):拟定非药物助产方案展开;实验组(40 例):拟定非药物助产方案+硬膜外麻醉分娩镇痛方案展开;就组间会阴侧切率以及产后疼痛程度展开对比。结果:实验组初产妇会阴侧切率(12.50%)低于对照组(37.50%)明显($P<0.05$);实验组初产妇疼痛 0 级占比(67.50%)以及 I 级占比(30.00%)均高于对照组(0.00%)、(7.50%)明显, II 级占比(2.50%)以及 III 级占比(0.00%)均低于对照组(55.00%)、(37.50%)明显($P<0.05$)。结论:初产妇于临床接受硬膜外麻醉分娩镇痛干预后,利于会阴侧切率的降低以及产后疼痛程度的缓解,最终促进初产妇分娩质量的提升。

【关键词】硬膜外麻醉;分娩镇痛;初产妇;会阴侧切;产后疼痛

对于产妇而言,分娩疼痛作为一种正常生理现象,主要因为分娩期间宫缩导致。并且伴随着产程的逐渐进展,疼痛程度呈现出逐渐严重,如果情况严重,则会对临床分娩造成不利影响,对此确定有效方式进行助产干预意义显著^[1]。本次研究将针对初产妇探究硬膜外麻醉分娩镇痛方式应用可行性,以利于会阴侧切率的降低以及产后疼痛程度的缓解。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2017 年 02 月~2019 年 05 月收治的 80 例初产妇作为实验对象;随机数表法分组后拟定每组助产方案;对照组(40 例):年龄分布范围为 25 岁~36 岁,平均年龄为(28.79±2.02)岁;实验组(40 例):年龄分布范围为 26 岁~37 岁,平均年龄为(28.85±2.79)岁;纳入标准:①均属于单胎头位;②骨盆外测量均表现正常;③知情同意书签署;④伦理委员会批准;排除标准:①伴有高危妊娠;②手术助产;观察对比两组初产妇的年龄,结果均无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

收治的初产妇经过分组并接受助产干预期间,对照组:拟定非药物助产方案展开;对初产妇心理进行积极疏导,就拉玛泽呼吸减痛方法对患者进行指导,并且配合给予充分鼓励,以对其分娩期间自由体位的顺利采取做出保证^[2]。实验组:拟定非药物助产方案+硬膜外麻醉分娩镇痛方案展开;观察初产妇呈现出规律宫缩情况后,对其合理展开硬膜外腔穿刺(于 L3~L4 椎间隙展开)操作,

期间对于硬膜外穿刺常规需要严格遵守。对患者展开 2~3cm 头向置管操作,回抽无脑脊液以及血液后,准备利多卡因(1%, 5mL)注入,未表现出脊麻情况后,再次准备芬太尼(2μg/mL)+罗帕卡因(0.1%, 9mL)注入,完成后进行电子自控镇痛泵连接,在持续给药期间控制速率为 8ml/h;此外,控制 20min 锁定时间、4ml 自控镇痛泵用量以及< T10 的测定镇痛平面。

1.3 观察指标

观察对比两组初产妇的会阴侧切率以及产后疼痛程度。

1.4 产后疼痛程度判断标准

0 级:分娩后无疼痛感,心情保持平静; I 级:分娩后呈现出轻度腰腹酸痛感,心情尚可; II 级:分娩后呈现出显著腰腹酸痛感,心情不安; III 级:分娩后呈现出强烈腰腹酸痛感,心情显著不安^[3]。

1.5 统计学方法

运用统计学软件 SPSS22.0 展开两组初产妇护理结果数据分析,计数资料(会阴侧切率以及产后疼痛程度)以 n(%)表示,行 χ^2 检验,结果 $P<0.05$ 证明组间差异有统计学意义。

2 结果

实验组初产妇会阴侧切率(12.50%)低于对照组(37.50%)明显($P<0.05$);实验组初产妇疼痛 0 级占比(67.50%)以及 I 级占比(30.00%)均高于对照组(0.00%)、(7.50%)明显, II 级占比(2.50%)以及 III 级占比(0.00%)均低于对照组(55.00%)、(37.50%)明显($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组初产妇会阴侧切率以及产后疼痛程度临床对比 [n(%)]

组别	会阴侧切	产后疼痛程度			
		0 级	I 级	II 级	III 级
实验组(n=40)	5 (12.50)	27 (67.50)	12 (30.00)	1 (2.50)	0 (0.00)
对照组(n=40)	15 (37.50)	0 (0.00)	3 (7.50)	22 (55.00)	15 (37.50)
χ^2	6.667	40.7547	6.6462	26.9108	18.4615
P	0.0098	0.0000	0.0099	0.0000	0.0000

3 讨论

临床对于初产妇拟定硬膜外麻醉分娩镇痛方式进行干预,可以通过降低患者血浆儿茶酚胺浓度,而对于去甲肾上腺素水平能够以及肾上腺素水平的降低显著促进,并且在抑制应激反应方面可以获得理想效果,使得产妇达到精神放松状态,充分消除不良情绪反应。

综上所述,初产妇于临床接受硬膜外麻醉分娩镇痛干预后,利于会阴侧切率的降低以及产后疼痛程度的缓解,最终促进初产妇分娩质量的提升。

参考文献:

- [1]贾俊香,李冰,帅斐.两种硬膜外麻醉给药方案对足月初产妇分娩镇痛 VAS 评分、麻醉药物用量及不良反应的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(05):1188-1190.
- [2]史文婷.硬膜外麻醉分娩镇痛对产妇泌乳始动的影响[J].蚌埠医学院学报,2018,43(07):952-954.
- [3]张萌,张迎辉,王巍,等.硬膜外麻醉与分娩镇痛仪用于无痛分娩的效果比较[J].中国妇幼保健研究,2017,28(54):319-320.