

# 初产妇采用无痛分娩方式对促进自然分娩与新生儿健康的作用

曾碧<sup>1,2</sup> 李秀凤<sup>1,2</sup>

(1.山东第一医科大学附属青州医院 山东青州 262500;2.青州市人民医院 山东 青州 262500)

**摘要:**目的:探究无痛分娩在初产妇中的应用效果。方法:选取于2020年1月份至2021年1月份在医院中分娩的66例初产妇,随机分组法,每组33例。自然分娩法用于对照组,无痛分娩法用于观察组。结果:观察组新生儿窒息率观察组低于对照组,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组产程时间低于对照组,观察组阴道分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组,VAS评分低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:将无痛分娩用于初产妇中,有助于促进自然分娩,提升新生儿健康水平。  
**关键词:**初产妇;无痛分娩;自然分娩;产程时间;VAS评分

分娩作为女性中一项正常的生理过程,在生产期间由于胎儿会对产道造成压迫,进而引发产妇出现剧烈的疼痛感,影响产程及产后。产后抑郁作为产妇生产后一项常发现象,尤其是一些初产妇,由于生产经验不足,在经历生理及情感应激反应后,临床症状会表现出困倦、无精打采、表情阴郁、哭泣及易流泪等情况,加之产后激素水平发生变化,面对身体的不适及照顾新生儿的双重压力,对产妇的心理状态及身心健康均造成了极大的影响<sup>[1]</sup>。通过对产妇进行调查可知,有80%的初产妇难以忍受宫缩所带来的疼痛感,在疼痛下会延长产程,并且还会引发新生儿出现严重的缺氧现象,对其生命安全造成了极大的威胁。有相关研究提出,将无痛分娩用于初产妇中,有助于减轻产妇的疼痛感,缩短产程,提升自然分娩率<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于2020年1月份至2021年1月份在医院中分娩的66例初产妇,随机分组法,每组33例。对照组,22-32岁,均值(26.3±2.1)岁;观察组,21-33岁,均值(27.5±2.2)岁。两组资料无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组,行自然分娩法,产妇在分娩期间未使用镇痛药,助产士会协助产妇进行分娩。

观察组,行无痛分娩法,助产士需要密切观察产妇宫口变化情况,当产妇的宫口开到2-3cm时,应与产妇硬膜外穿刺置管。在L2-3部位处进行穿刺,将长度为3cm长的导管置入进去,将10ml局麻药(0.3μg/ml舒芬太尼+0.1%罗哌卡因)缓慢注入到硬膜外腔中,当以上操作结束后,使用电子镇痛泵对患者进行维持麻醉处理,每小时的麻醉剂量控制在8ml,将单次追加药物剂量控制在5ml,锁定15min。药物剂量的调整应以初产妇的实际镇痛情况为依据,产妇在用药期间由助产士对产妇的生理指标进行监测,当分娩结束后,应停止用药。

### 1.3 观察指标

观察两组产程时间(第一产程、第二产程、第三产程、总产程)。

观察两组母婴结局(新生儿窒息率、阴道分娩率、剖宫产率)。

观察两组VAS评分,使用VAS(视觉模拟)量表进行评估,0分为无痛,<3分为轻微疼痛,4-6分为疼痛可忍受,7-10分为疼痛无法忍受。

### 1.4 统计学处理

SPSS22.0软件,产程时间及VAS评分用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验;母婴结局用(%)表示,用 $\chi^2$ 检验,差异显著( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 两组产程时间对比

观察组产程时间低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 两组产程时间对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=33)	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	总产程 (min)
观察组	423.25 ± 124.52	44.63 ± 17.86	7.24 ± 1.74	484.85 ± 135.26
对照组	574.63 ± 137.85	74.58 ± 30.45	8.54 ± 2.86	682.35 ± 146.25

t 值	5.563	6.715	2.563	6.154
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组母婴结局对比

观察组新生儿窒息率观察组低于对照组,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组阴道分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 两组母婴结局对比[n(%)]

组别 (n=33)	新生儿窒息率	阴道分娩率	剖宫产率
观察组	1 (3.03)	30 (90.91)	3 (9.09)
对照组	3 (9.09)	22 (66.67)	11 (33.33)
X <sup>2</sup> 值	0.266		4.442
P 值	> 0.05		< 0.05

### 2.3 两组VAS评分对比

对照组,VAS评分为(5.32±1.05)分;观察组,VAS评分为(3.43±1.65)分。观察组VAS评分低于对照组( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

产妇能够顺利分娩与产道、胎儿及产力有直接关系。其中,胎儿和产道作为固定生理因素,而产力直接关系到生产的顺利进行。影响产妇产力的因素不仅与产妇体力有直接关系,还受心理因素及分娩疼痛等因素影响,当产妇在生产过程中出现疼痛感后,不仅给身体带来极大的不适感,还会促使产妇处于一种消极心理状态中,导致产程延长,产妇配合度不高,一些产妇会出现大声喊叫情况,进而引发过度通气情况的产生,胎儿出现酸中毒及低氧血症情况,产妇对自然生产方式存在恐惧心理,我国剖宫产率呈现出居高不下情况。

研究结果为,观察组新生儿窒息率观察组低于对照组,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组产程时间低于对照组,观察组阴道分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组,VAS评分低于对照组( $P < 0.05$ )。说明将无痛分娩用于初产妇中具有可行性,在无痛分娩中应用取得了显著的镇痛效果,产程明显缩短,剖宫产率下降,未对母婴结局产生极大的影响。相较于自然分娩方式,在无痛分娩过程中,主要是使用硬膜外穿刺局部麻醉方法,不会对产妇及胎儿造成严重的损伤,作用持久镇痛起效速度快,使产妇在分娩期间的疼痛感得以明显缓解,促使儿茶酚胺分泌量得以降低,子宫收缩能力显著改善,加速了血液的快速流动。在无痛分娩方式下,产妇的疼痛感为轻微疼痛,在生产期间可积极配合医生,产程明显缩短,分娩期间可保持正常的呼吸节律,防止换气量过多而导致胎儿出现缺氧等不良症状。

综上所述,将无痛分娩用于初产妇中,有助于促进自然分娩,提升新生儿健康水平。

### 参考文献:

- [1]江顺亮.无痛分娩应用于初产妇的临床效果及对母婴结局的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):167-168.
- [2]管晓燕.无痛分娩对足月、单胎头位初产妇自然分娩总产程的影响[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(07):178-179.