

自控硬膜外分娩镇痛对产程和母婴预后的影响

甘焱宁

贵阳市乌当区妇幼保健院妇产科 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨在分娩过程中采用自控硬膜外分娩镇痛对产程和母婴预后的影响。**方法** 研究起始阶段为2021年5月，结束时间节点为2022年5月，该阶段纳入的研究样本均由我院中妇产科接受分娩的初产妇，样本量为500例。选取完成后整理产妇的相关资料，进行回顾性分析，根据产妇分娩时是否接受罗哌卡因联合芬太尼自控硬膜外镇痛进行分组，即镇痛组（接受自控硬膜外分娩，n=167例）和非镇痛组（未接受自控硬膜外分娩，n=333），对不同类型产妇的产程、疼痛评分、分娩结局，并对比之间存在的区别。**结果** 比较两组不同产程中产妇的VAS评分，镇痛组均低于非镇痛组，存在明显差异和统计学意义（ $P < 0.05$ ）。比较两组潜伏期和活跃期时间，非镇痛组均长于镇痛组；镇痛组第二产程时间高于非镇痛组，存在显著差异和统计学意义（ $P < 0.05$ ）。与非镇痛组相比，镇痛组阴道分娩率较高（ $P < 0.05$ ）；比较两组胎儿窘迫发生率及Apgar评分，无明显差异不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。**结论** 采用自控硬膜外分娩镇痛，有利于促进顺产率提高，且应用后母婴并发症不会增加，具有较高的安全性和有效性，在分娩镇痛中可加大借鉴力度。

【关键词】 自控硬膜外分娩镇痛；产程；母婴预后，影响

Influence of patient-controlled epidural labor analgesia on labor process and maternal and infant prognosis

Yanning Gan

Department of Obstetrics and Gynecology, Maternal and Child Health Hospital, Wudang District, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To investigate the effect of patient-controlled epidural labor analgesia on labor and maternal and infant prognosis during labor. **Methods** The start stage of the study was May 2021, and the end time node was May 2022. The study samples included in this stage were all primiparas who received delivery in the obstetrics and gynecology department of our hospital, with a sample size of 500 cases. After selecting and sorting out the relevant data of the puerperae, a retrospective analysis was carried out. According to whether the puerpera received ropivacaine combined with fentanyl patient-controlled epidural analgesia during delivery, they were divided into groups, namely the analgesia group (receiving patient-controlled epidural delivery, n=167 cases) and the non-analgesic group (not receiving patient-controlled epidural delivery, n=333), the differences in labor process, pain scores, and delivery outcomes for different types of mothers were compared. **Results** Comparing the VAS scores of puerperae in different stages of labor between the two groups, the analgesic group was lower than the non-analgesic group, with significant differences and statistical significance ($P < 0.05$). Comparing the latent period and active period of the two groups, the non-analgesic group was longer than the analgesic group; the analgesic group was longer than the non-analgesic group in the second stage of labor, with significant differences and statistical significance ($P < 0.05$). Compared with the non-analgesic group, the analgesic group had a higher rate of vaginal delivery ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of fetal distress and Apgar score between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The use of self-controlled epidural analgesia in labor is beneficial to improve the rate of vaginal delivery, and the maternal and infant complications will not increase after application. It

has high safety and effectiveness, and can be used for reference in labor analgesia.

【Keywords】Patient-controlled epidural labor analgesia; Labor process; Maternal and infant prognosis; Impact

引言

分娩是女性特有的生理过程,具有一定的复杂性且较为漫长,在此期间产妇往往会产生较大的心理压力,其存在较为明显的疼痛感^[1]。随着分娩过程中疼痛程度的增加,产妇的心理应激反应也会更加明显,会导致母体和胎儿宫内环境受到影响出现紊乱。当前,由于产妇对分娩的认知不足,为了避免疼痛的产生纷纷选择剖宫产,这使得剖宫产率逐渐提升。当前,社会经济的迅猛崛起,促进了医学改革进程,使得医学模式得到明显的改善,且促进了围产医学的发展,加之人们生活质量的提高,无论是国外,还是国内均提高了对消除分娩时疼痛和减轻相关通过研究的重视,在现代文明产科中,其中一项重要标注为镇痛分泌^[2]。目前,在分娩镇痛中,认为较为理想的镇痛方法为自控硬膜外镇痛,其优势也逐渐突出。为了进一步分析该方法的应用及影响,本研究选择接受该方法镇痛的部分产妇及未使用镇痛方法的产妇进行分析,结合对比结果作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究起始阶段为2021年5月,结束阶段为2022年5月,研究对象均来源于我院中接受分娩的初产妇,从中选取符合要求的500例产妇进行分析,利用计算机纳入患者的资料并进行回顾性分析。所有的产妇中有167例接受自控硬膜外分娩镇痛,将其纳入镇痛组;未接受自控硬膜外分娩镇痛的产妇有333例,将其纳入非镇痛组。镇痛组产妇的年龄、体重、身高、孕周、新生儿体重平均值分别为(26.69±2.71)岁、(68.88±7.67)kg、(162.38±5.62)cm、(40.91±1.58)周、(3.46±0.49)kg。非镇痛组产妇的相关指标分别为(27.19±3.09)岁、(68.22±6.27)kg、(161.73±5.08)cm、(40.54±2.11)周、(3.28±0.53)kg。上述产妇资料比较时未见较大差异,说明可作为研究对比内容,且无统计学意义(P>0.05)。本研究上报医学伦理委员会获得批准后落实。

1.2 方法

进入产程的产妇,需要对其进行静脉开放,进

行复方NaCl16mL·kg⁻¹·h⁻¹至86mL·kg⁻¹·h⁻¹输注。镇痛组产妇,进入产程后对其潜伏期进行观察,主要是宫口开大的情况,即1cm至2cm之间,指导产妇行正确体位,以侧卧位为主,进行腰椎间隙的暴露,对产妇进行常规消毒,在此基础上麻醉师实施硬膜外腔穿刺,明确穿刺部位,以L₂₋₃间隙或L₃₋₄间隙为主,选择3cm或4cm的硬膜外导管向头侧置入,首先进行试验量利多卡因(1%)的注射,注入3mL至5mL成功后,对患者进行5分钟的观察,若未出现麻药血管毒性反应或未出现蛛网膜下腔阻滞等情况后,对导管进行固定,选择罗哌卡因(0.15%)及芬太尼进行推注,剂量控制在4mL至6mL之间,合理地控制麻醉平面,保持在T₁₀以下,将硬膜外镇痛泵连接,为产妇持续泵入罗哌卡因(0.15%)联合芬太尼和生理盐水。如果镇痛效果不佳时,指导产妇进行硬膜外镇痛泵按键的自行操作,达到满意镇痛效果为止。观察产妇的宫口情况,若全开,则停止给药,娩出胎儿后,对产妇的会阴进行缝合,此时进行给药,完成分娩后停止自控硬膜外镇痛,并将导管拔出。

非镇痛组产妇,其分娩的过程中给予全程陪伴,且不采取任何镇痛措施,依据常规方法处理各个产程。

1.3 观察指标

(1)记录各个产程的进展情况,主要为不同阶段的时间,记录后进行组间比较。(2)所有产妇分娩完成后,与次日早晨对其疼痛情况进行评价,采用疼痛视觉模拟评分法完成,对各个产程中的疼痛情况进行评价,总分10分,分数与疼痛呈正比,对不同产程阶段的疼痛记录后进行组间差异分析。(3)产后记录产妇的分娩方式,并计算产后出血量,同时观察胎儿的情况,利用Apgar评分进行相关评价,记录数据后进行比较,完成组间差异和统计学分析。

1.4 统计学处理

本研究中相关数据均以计数资料和计量治疗的方式呈现,且数据较多,因此为了清晰地完成数据分析,将其纳入SPSS 22.0计算机软件中,其中可使用百分比完成计数资料的描述,并在检验的过程中采用 χ^2 代表;使用(±)完成计量资料的描述,

并在检验中采用 t 代表;若有统计学意义,则使用 $P < 0.05$ 代表。

2 结果

2.1 比较两组产妇的产程进展

镇痛组产妇除了第三产程和总产程与非镇痛组相比无明显差异外 ($P > 0.05$);其他阶段均短于非镇痛组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组产妇不同产程疼痛程度比较

表 1 比较两组产妇的产程进展 ($\bar{x} \pm s$, min)

| 组别 | 例数 | 潜伏期 | 活跃期 | 第二产程 | 第三产程 | 总产程 |
|-----|-----|--------------|--------------|-------------|-----------|---------------|
| 研究组 | 167 | 211.29±50.68 | 71.72±30.18 | 63.18±18.24 | 6.57±0.69 | 452.76±142.58 |
| 参照组 | 333 | 297.29±61.28 | 106.88±42.39 | 45.86±12.49 | 6.37±0.46 | 458.68±164.27 |
| t | | 2.352 | 7.869 | 2.687 | 0.879 | 0.865 |
| P 值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | >0.05 | >0.05 |

表 2 两组产妇不同产程疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 潜伏期 | 活跃期 | 第二产程 | 第三产程 |
|-----|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 研究组 | 167 | 1.28±0.69 | 1.08±0.39 | 3.18±0.49 | 3.57±0.68 |
| 参照组 | 333 | 7.29±1.28 | 6.88±2.07 | 5.27±0.58 | 6.01±0.49 |
| t | | 8.865 | 9.079 | 3.085 | 3.297 |
| P 值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 3 不同小组分娩结局和新生儿情况比较 ($\bar{x} \pm s$), (n/%)

| 组别 | 例数 | 阴道分娩 | 阴道助产 | 剖宫产 | 产后出血 | 胎儿窘迫 | 新生儿 Apgar 评分 |
|------------|-----|--------|-------|--------|---------------|-------|--------------|
| 研究组 | 167 | 134 | 9 | 24 | 233.19±95.48 | 4 | 9.69±0.27 |
| 参照组 | 333 | 189 | 22 | 122 | 254.48±107.58 | 7 | 9.49±0.28 |
| t/χ^2 | | 99.297 | 0.297 | 13.868 | 0.697 | 0.135 | 0.597 |
| P 值 | | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 |

3 讨论

就初产妇而言,初次生产具有较大的压力和痛苦,存在不可预见性,所带来的疼痛与阴道扩张、子宫收缩、宫颈扩张和盆底组织受压有一定的联系,当分娩过程中疼痛较为严重时,产妇会出现明显的应激反应,导致激素升高,这使得分娩期间的风险发生率增加^[3]。据相关研究表明,产妇产宫及胎盘受到疼痛的影响,其血流量会明显减少,导致胎儿出现缺氧情况,加之疼痛造成产妇的心理压力增加

不同产程疼痛比较,镇痛组各个产程的疼痛评分均低于非镇痛组,差异明显有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 不同小组分娩结局和新生儿情况比较

镇痛组和非镇痛组阴道分娩、剖宫产例数相比存在明显差异 ($P < 0.05$)。阴道助产、产后出血、胎儿窘迫和新生儿 Apgar 评分相比无明显差异 ($P > 0.05$)。见表 3。

及产妇不适感的出现,导致产程时间延长,不仅会威胁到产妇的健康和生命,还会对胎儿造成影响。随着医疗事业的发展,分娩镇痛的应用逐渐广泛,其能够减少产妇的疼痛,避免发生不良反应。一般情况下,产妇的疼痛能够切除或减轻、不会对母婴健康造成影响、作用可靠且效果良好、不会影响产生阻滞运动、产妇可保持清醒、与手术要求相符等是理想的镇痛效果^[4]。本研究罗哌卡因和舒芬太尼作为自控硬膜外分娩镇痛方法,可有效地提高镇痛

效果,缓解产妇的疼痛,从而改善分娩方式,且不会对产妇和婴儿造成较大的影响。将该方法应用到镇痛组发现,各方面指标相较于非镇痛组均有明显优势($P<0.05$)。

综上所述,在分娩过程中采用自控硬膜外分娩镇痛方法,有利于提高顺产率,使产妇活跃期减少,同时还能够减少并发症的发生,具有较高的有效性和安全性,值得借鉴。

参考文献

- [1] 罗巧云,周杜娟,艾飞红,金月凤,王葵花. 初产妇自控硬膜外分娩镇痛知信行水平的影响因素分析[J]. 基层医学论坛,2021,25(24):3427-3428.
- [2] 陈丽娟. 低浓度罗哌卡因复合舒芬太尼用于产妇自控硬膜外分娩镇痛的临床观察[J]. 心理月刊,2020,15(08):170.
- [3] 崔恩惠,孙剑,晏明,曾雯琼. 右美托咪定复合罗哌卡因用

于产妇自控硬膜外分娩镇痛效果[J]. 中国计划生育学杂志,2020,28(11):1816-1820.

- [4] 刘君儿. 不同分娩体位在硬膜外分娩镇痛初产妇中的应用研究[D].海南医学院,2021.

收稿日期: 2022年7月10日

出刊日期: 2022年8月25日

引用本文: 甘焱宁, 自控硬膜外分娩镇痛对产程和母婴预后的影响[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(2): 14-17
DOI: 10.12208/j. ijog.20220034

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS