

硬膜外麻醉分娩镇痛技术在产科中的效果分析

洪寿剑

南京医科大学第四附属医院

[摘要]目的: 探讨在初产妇的分娩过程之中使用硬膜外麻醉进行麻醉的临床效果以及价值。方法: 将我院在2019年收治的80例初产妇作为研究对象, 研究组产妇采用硬膜外麻醉分娩镇痛技术, 对照组产妇的采用传统分娩方式(无镇痛措施), 观察两组产妇的临床分娩效果。结果: 和对照组相比, 研究组产妇的总分娩时间短, $P < 0.05$; 研究组产妇的剖宫产率、阴道助产率比对照组低、研究组产妇的自然分娩率比对照组高, $P < 0.05$ 。结论: 在初产妇的分娩过程之中使用硬膜外麻醉进行麻醉, 产妇的生产时间明显缩短, 减轻了产妇的分娩痛苦, 产妇的自然分娩率比较高, 有利于产妇分娩后的恢复, 可以在临床上进行推广。

[关键词]硬膜外麻醉; 分娩镇痛; 产科; 临床效果

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.04.1160

分娩是女性生理过程之中较为特殊生理阶段, 随着社会经济的发展, 人们生活水平的改变, 人们对分娩过程之中护理提出了更高的要求。产妇的正常分娩会导致子宫收缩严重, 产妇会产生剧烈的疼痛感, 加上胎儿在产妇的分娩过程之中离开母体, 会加剧产妇在产中的分娩疼痛, 产妇在剧烈疼痛的影响之下, 负面情绪的产生几率比较大, 例如, 焦虑、不安等, 导致体内的茶酚胺进一步增多, 从而导致产妇的分娩时间延长, 甚至导致胎儿出现窒息、窘迫等, 对产妇以及胎儿的生命健康产生了严重的威胁^[1]。加上临床上的初产妇对疼痛的承受能力比较差, 产妇的恐惧心理比较重, 导致大部分产妇选择剖宫产, 临床上的剖宫产率居高不下。大量临床实践表明, 无痛分娩技术在临床上的应用范围广泛, 取得了良好的效果, 其中硬膜外麻醉分娩镇痛技术在一定程度上使产妇的分娩时的疼痛感得到有效的缓解, 还可以使剖宫产的发生率进一步降低, 有利于保证母婴的安全的提升, 促进产妇的分娩恢复。在此基础之上, 将我院收治的80例初产妇作为研究对象, 分析使用硬膜外麻醉进行麻醉的临床效果以及价值。具体内容报告如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取我院在2019年收治的80例初产妇作为研究对象, 研究组的40例产妇, 年龄范围在21岁到34岁之间, 平均年龄为(24.69±3.26)岁, 孕周在37周到42周, 平均孕周(38.32±2.57)周; 对照组的40例产妇, 年龄范围在21岁到41岁之间, 平均年龄为(25.45±3.36)岁, 孕周在38周到41周, 平均孕周(38.23±2.73)周; 比较两组产妇的一般资料, $P > 0.05$, 差异没有统计学意义, 具有可比性。

(二) 方法

医务人员在对照组产妇分娩的时候采取的是传统的自然分娩模式, 在分娩过程之中不对产妇进行任何镇痛措施, 对产妇进行常规的分娩干预等。医务人员在研究组产妇分娩的时候采取的是硬膜外麻醉分娩镇痛技术, 具体实施步骤如

下:

1. 医务人员在产妇进入到第一产程的活跃期的时候, 观察产妇的子宫口的扩张程度, 等到子宫口扩张度比2厘米打的时候, 麻醉师要在产妇的腰部的四分之三处进行硬膜外穿刺, 穿刺成功之后, 可以将硬膜导管置入到穿刺点, 然后将3厘米的留置体外的硬膜导管进行固定, 将规格为3ml的浓度为1.5%的利多卡因在产妇试验量排除蛛网膜下腔麻醉。2. 然后医务人员根据产妇在宫缩间歇期间的具体情况进行的适当麻醉, 首次注入浓度为0.1%的罗哌卡因和+2ug/ml芬太尼的混合液, 混合液的剂量为10ml左右, 麻醉医师在确定产妇对麻醉剂没有不适的反应之后, 然后在30分钟之后将自控镇痛泵进行连接, 然后维持的麻醉剂量为浓度为0.1%的罗哌卡因和+2ug/ml芬太尼的混合液在每小时8ml到10ml进行麻醉, 一旦产妇的疼痛比较剧烈, 可以手动追加麻醉剂量, 每分钟8ml左右, 麻醉师可以根据产妇的在实际分娩过程之中适当增加麻醉剂量。3. 在产妇进入第二产程的时候, 麻醉剂量维持原状, 然后适当调整产妇的分娩体位, 将产妇的头部调高, 脚低于头部, 有利于促进麻醉效果的提升, 然后产妇分娩结束后, 2小时后将产妇的硬膜外导管进行拔除。

(三) 观察指标

1. 统计两组产妇的生产时间, 包括第一产程时间、第二产程时间等; 2. 统计两组产妇的分娩情况, 包括剖宫产、阴道助产、自然分娩等。

(四) 统计学分析

借助SPSS21.0软件对数据进行研究, 用(n, %)、 χ^2 检验、 $\bar{x} \pm s$, t检验, $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

二、结果

(一) 对比两组产妇的临床分娩结果

研究组的研究组产妇的剖宫产率、阴道助产率比对照组低、研究组产妇的自然分娩率高, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 详见表1。

(二) 对比两组产妇的生产时间

表1比较两组产妇的临床治疗效果 (n, %)

组别	n	剖宫产	自然分娩	阴道助产
研究组	40	2 (5.00)	36 (90.00)	2 (5.00)
对照组	40	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)
X ² 值	/	15.531	23.854	4.114
p值	/	0.000	<0.05	0.043

表2对比两组产妇的生产时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	n	第一产程时间	第二产程时间	第三产程时间	总产程时间
研究组	40	321.57±27.16	53.45±6.73	6.43±2.37	359.97±27.58
对照组	40	371.68±26.54	84.27±6.84	6.89±2.45	433.46±27.86
t	/	8.349	20.313	0.854	11.856
p	/	0.000	0.000	0.396	0.000

研究组产妇的产程时间比对照组短, P<0.05, 差异有统计学意义, 详见表2。

三、讨论

分娩是女性在临床上的一共复杂的生理过程, 影响产妇在临床上分娩的因素比较多, 例如, 产妇的精神状态、胎儿的大小以及产道等。初产妇因为是初次分娩, 缺少分娩经验, 加上产妇在分娩过程时疼痛感剧烈, 产妇的负面情绪比较多, 使产妇的身体对外界的敏感性进一步增强, 导致产妇出现宫缩出现乏力, 最终导致了产妇出现大出血的症状, 甚至会造成胎儿的死亡, 严重威胁了产妇和胎儿的生命健康。大部分产妇为了减轻疼痛感, 所以在临床上常常选取剖宫产手术进行分娩, 虽然在一定程度上保证了产妇和胎儿的安全, 减轻了产妇的分娩疼痛, 但是产妇的术后并发症发生率比较高, 产妇术后恢复比较缓慢^[2]。随着医疗技术的不断发展, 无痛技术也随之不断成熟, 在产妇的分娩过程之中使用率比较高。大量研究结果显示, 在初次产妇的分娩过程之中使用硬膜外麻醉进行麻醉, 产妇的自然分娩率比较高, 产妇的生产时间比较短, 提高了母婴的安全性^[3]。

本研究结果显示, 研究组的剖宫产率、阴道助产率比对照组低、研究组产妇的自然分娩率高, P<0.05; 研究组产妇的产程时间比对照组短, P<0.05。究其原因, 硬膜外麻醉分娩镇痛技术, 可以有效降低产妇体内的茶酚胺浓度, 从而起到了良好的镇痛效果。罗哌卡因在临床上属于麻醉时间比较长的酰胺类麻醉药物, 在以内的维持时间长, 临床上

麻醉的安全性比较高; 芬太尼在临床上隶属于阿片类镇痛药物, 就具有较强的镇痛效果, 并且对机体内的血流动力学影响相对较小, 在一定程度上使产妇在分娩过程之中的血氧饱和度受到影响的几率比较低, 二者联合使用, 在最大程度上降低了药物对胎儿的影响。除此之外, 硬膜外麻醉分娩镇痛技术将体内的硬膜外阻滞平面一直维持在T10之下, 在一定程度上对子宫神经无法产生影响, 也就使子宫收缩的影响比较低, 进一步使子宫颈、盆底肌肉等的扩张力得到有效减弱, 使宫颈进一步扩张, 在最大程度上缩短了产妇的第一产程的时间。由此可知, 硬膜外麻醉分娩镇痛技术在产妇的分娩过程之中的麻醉效果理想, 产妇的自然分娩率比较高, 产妇的分娩时间比较短, 促进产妇的分娩后的身体恢复。

综上所述, 在初次产妇的分娩过程之中使用硬膜外麻醉进行麻醉, 产妇的生产时间明显缩短, 减轻了产妇的分娩痛苦, 产妇的自然分娩率比较高, 有利于产妇分娩后的恢复, 可以在临床上进行推广。

参考文献:

[1] 王赤军. 产科无痛分娩中应用连续硬膜外麻醉分娩镇痛的效果观察[J]. 养生保健指南, 2019(6): 320.
 [2] 张元元. 硬膜外麻醉镇痛在足月妊娠产妇分娩中的应用效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(35): 85-86.
 [3] 倪传宝, 蒋达玲. 硬膜外麻醉分娩镇痛技术在产科临床的应用[J]. 浙江临床医学, 2019(10): 1418-1419.