

## 无痛分娩 360 例临床观察及护理

朱丽仙<sup>1)</sup>, 李保刚<sup>2)</sup>

(1) 昆明市第一人民医院产科, 云南昆明 650011; 2) 昆明医科大学护理学院, 云南昆明 650031)

**[摘要]** **目的** 观察硬膜外麻醉用于分娩镇痛的效果及对产程的影响. **方法** 将 2011 年 1 至 2011 年 6 月 360 例足月妊娠孕妇随机分为观察组及对照组, 观察组采用硬膜外麻醉无痛分娩, 对照组不用任何镇痛药. **结果** 通过对观察组镇痛效果的观察, 有效率为 98.89%, 而对照组有效率为 18.84%, 明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 通过对观察组产妇的新生儿窒息率、宫内窘迫产后出血率和总产程的观察, 得出结论是低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 新生儿 Apgar 评分 2 组比较无明显差异 ( $P > 0.05$ ). **结论** 硬膜外麻醉无痛分娩对母婴影响小, 作用可靠, 无痛效果显著, 能明显缩短产程, 可为孕妇提供一个安全舒适, 疼痛减轻或无痛的分娩过程.

**[关键词]** 硬膜外麻醉; 无痛分娩; 效果; 护理

**[中图分类号]** R71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2013) 06 - 0161 - 03

## Clinical Observation and Nursing of Painless Labor

ZHU Li - xian<sup>1)</sup>, LI Bao - gang<sup>2)</sup>

(1) Dept. of Obstetrics, The First People's Hospital of Kunming, Kunming Yunnan 650011; 2) School of Nursing, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the influence of epidural anesthesia on labor analgesia and the stage of painless labor. **Methods** From January to June 2011, 340 women with full-term pregnancy were randomly assigned into observation group and control group. The women in observation group and control group received epidural anesthesia for painless labor and placebo only, respectively. **Results** In observation group, the effective rate of analgesia reached 93.33%, which was higher than 18.84% of the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the cases of fetal distress, asphyxia neonatorum, postpartum hemorrhage and total stage of labor were decreased significantly in observation group ( $P < 0.01$ ). However, there was no significant difference in Apgar score of two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of epidural anesthesia for painless labor was reliable and effective. It obviously shortened the stage of labor with little side effect on both mother and infant, and could offer a comfortable and safe delivery with little pain or painless.

**[Key words]** Epidural anesthesia; Painless labor; Effect; Nursing

医学上称无痛分娩为分娩镇痛,是当今在临床上普遍认可且应用较为普遍的全产程镇痛方法<sup>[1]</sup>.这种方法的特点是不会直接抑制胎儿,但可以使孕妇在清醒状态下与医务人员合作,镇痛的效果非常好,医务人员在阻滞过程中只要范围得当,对母婴均不会有危害<sup>[2]</sup>.昆明市第一人民医院已经顺利开展全产程镇痛,通过开展这一技术取得了较为满

意的效果并得到很高的认可,现将在全产程镇痛过程中对效果观察和护理措施阐述如下.

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取孕妇 340 例,年龄 24 ~ 36 岁,体重 58 ~

**[作者简介]** 朱丽仙 (1969 ~),女,云南昆明市人,大学本科,副主任护师,主要从事临床妇产科护理工作.

**[通讯作者]** 李保刚. E-mail:1bg-hlxyc@yahoo.com.cn

70 kg. 妊娠 36~40 周, 基本选取足月妊娠, 单胎. 行产前检查无硬膜外麻醉禁忌症、产科合并症和无阴道分娩. 遵照随机分组的原则, 分设了观察组 170 例和对照组 170 例, 分组下来 2 组孕妇年龄、孕周、分娩方式产次等比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性.

## 1.2 镇痛方法

安排观察组产妇在第一产程进入活跃期 (即宫口开至 3 cm) 时行常规的硬膜外穿刺, 于  $L_2 \sim L_3$  或  $L_3 \sim L_4$  间隙, 向头侧置管 3~4 cm, 完成穿刺后, 将事先准备好的药物 (芬太尼 30~40  $\mu\text{g}$  加罗派卡因 10 mL 加生理盐水至 50 mL) 经导管首次注入 8 mL, 其余液体注入微量电子泵内硬外麻 (PCA) 自动调节, 维持量 6 mL/h, 如此镇痛方法可以维持镇痛的作用, 在此过程中要对产妇进行持续心电监护及电子胎心监护. 另外对照组的产妇不给予与镇痛有关的处置.

## 1.3 观察指标及镇痛效果评价

根据世界卫生组织 (WHO) 疼痛 IV 级评定标准: I 级为完全无痛; II 级为轻度疼痛能耐受; III 级为中度疼痛, 产妇无合作意识; IV 级为重度疼痛, 无法耐受, 拒绝合作. 在镇痛过程中, 疼痛 I~II 级为镇痛有效, III~IV 级为镇痛无效. 观察 2 组产妇在分娩过程中阵痛程度, 产程时间、产后出血量及新生儿 Apgar 评分.

## 1.4 护理方法

**1.4.1 入院行分娩指导和无痛分娩知识教育** 全面了解产妇的情况: 如受教育程度, 性格性情, 家庭成员情况, 既往史, 是否规律产检, 妊娠过程中的情况, 并开展分娩过程和分娩原理的教育, 比如精神因素和心理压力, 在阴道进行分娩时可能的影响及分娩过程中可能出现的情况以及可能的风险, 让产妇了解分娩是怎样的过程, 消除对阴道分娩的害怕和焦虑的心理状态, 让产妇有信心行自然分娩. 必须要让产妇及其家属知晓分娩镇痛具有副作用并伴有风险, 使产妇家属可以清晰的了解利弊关系, 做出判断.

**1.4.2 舒缓产妇的心里状态并帮助减压, 确定正确的镇痛时间** 产妇在进入产程后医生、助产士或护士先要掌握产妇在产前的检查情况和住院以来的各种检查情况, 如体重、身高、孕产数, 骨盆的形态、测量骨盆的内外径大小, 了解胎儿大小、宫内状况, 阴道条件是否具备分娩, 软产道情况, 手术适应症以及有无合并症或并发症的可能等, 同时帮助麻醉医生了解产妇的呼吸、脉搏、血压、和胎儿在宫内的情况. 使产妇知晓在宫口开大在 3 cm

时, 应该是最佳镇痛分娩时间, 应立即通知麻醉医生行硬膜外穿刺, 同时向产妇进行硬膜外阻滞麻醉的方式、方法的教育, 尽量解除产妇的恐惧心理和对疼痛的惧怕心理<sup>[3]</sup>, 以期获得产妇的配合与合作, 嘱产妇排空膀胱, 防止产妇产后尿潴留情况的发生, 由护士建立静脉管道. 反复核对确认母体呼吸、脉搏、血压和胎儿在宫内的状况, 协助指导产妇摆放好穿刺体位, 在宫缩时指导帮助产妇适当的调整呼吸, 让产妇知道不能随意扭动躯体, 助产士或护士要一直正面对着孕妇, 帮助扶好体位, 穿刺完成后协助麻醉医生固定好麻醉导管, 由麻醉医生调节麻醉药物的维持量. 助产士或护士认真履行监护产妇产程的过程并掌握麻醉药的药理作用, 不良反应等, 注意预防并发症的发生. 随时关注并了解产妇的主诉, 对产妇的疼痛给予正确评估, 以便帮助麻醉医生随时调整镇痛药物的作用, 更好地与医护人员合作<sup>[4]</sup>.

**1.4.3 对呼吸抑制的预防** 分娩镇痛 30 min 以内每 5 min 甚至每 3 min 重复监测血压 1 次, 连续 6 次以上, 监测结果如血压比较稳定, 呼吸、脉搏和胎儿宫内情况可, 血压的间歇时间可适当延长, 阻滞起效后最初数分钟内并发低血压或局麻药的毒性反应发生率高, 应该在这一阶段高度关注和注意.

## 1.4.4 饮食护理

预防恶心、呕吐、镇痛后适当控制饮食, 避免过饱, 宜进半流质, 高热量饮食.

**1.4.5 分娩护理** 宫口未开全时, 如产妇诉有排便感觉, 指导产妇调整呼吸, 不要向下用力, 以防出现宫颈撕裂. 感觉宫口在开至 7~8 cm 时, 硬膜外阻滞应该停止给药, 使产妇在宫口开全后可以恢复正常的胎头压迫直肠、会阴的感觉, 使其能有效用力. 宫口开全时, 吸氧, 医生或护士指导产妇与宫缩用力协调, 正确使用腹压, 宫缩时屏气向下用力, 宫缩间歇时放松全身肌肉, 对呼吸进行调整, 使体力适当休整并继续产程的进展, 准备好产包, 适时给予心理安慰, 保护会阴, 掌握会阴侧切的合适时机, 分娩后检查软产道有无裂伤, 安全高效的完成接生工作, 对新生儿进行准确的评分和细心地护理, 以防新生儿发生意外.

**1.4.6 产后护理** 对宫缩剂正确使用, 可以促进收缩子宫, 减少产后出血, 帮助麻醉医生先拔除硬膜外导管, 注意保护好穿刺点, 产后 2 h 为产后出血的高发时段, 应在产房观察 2 h, 观察子宫收缩、阴道流血情况、软产道裂伤缝合后有无血肿及生命体征等, 鼓励患者在离开产房之前排空膀胱, 使产妇和新生儿尽早接触, 吸吮能反射性引起产妇产

收缩,交待产妇产后注意事项,以及会阴清理。

### 1.5 统计学方法

用SPSS 统计软件包进行统计学处理,定量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验.定性资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验. $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果显示:观察组产妇镇痛有效率显著高于对照组( $P<0.05$ );观察组产妇的宫内窘迫、新生儿窒息、产后出血率和总产程均明显少于对照组( $P<0.05$ );2组新生儿Apgar评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1、表2。

表1 2组镇痛效果比较 [n (%)]

Tab. 1 The comparison for the effective rate of analgesia between two groups [n (%)]

组别	n	I	II	III	IV	镇痛有效率 (%)
观察组	180	146(81.11)*	32(17.78)	2(1.11)*	0(0.0)*	98.89*
对照组	180	0(0.0)	34(18.84)	136(75.56)	10(5.6)	18.84

与对照组比较, \* $P<0.05$ 。

表2 2组宫内窘迫、新生儿窒息、产后出血率、总产程及新生儿Apgar评分比较 [ $(\bar{x}\pm s)$ , n (%)]

Tab. 2 The comparison for fetal distress, asphyxia neonatorum, postpartum hemorrhage, total stage of labor and Apgar score between two groups [ $(\bar{x}\pm s)$ , n (%)]

组别	n	宫内窘迫	新生儿窒息	产后出血	总产程 (h)	新生儿Apgar评分
观察组	180	12(6.66)*	11(6.1)*	15(8.33)*	10.24 $\pm$ 0.84*	9.27 $\pm$ 1.72
对照组	180	26(14.4)	25(13.8)	3(17.2)	15.23 $\pm$ 1.37	9.00 $\pm$ 1.23

与对照组比较, \* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

分娩是一个生理过程,但其伴随的疼痛可促进机体释放大量的儿茶酚胺,并抑制有效的子宫收缩,对产程产生不良影响.分娩镇痛能减轻分娩疼痛,降低机体的应激反应以及疼痛反应,使产妇在第一产程体力消耗降低,帮助产妇顺利完成产程,产后机体恢复快;其个体化用药镇痛效果好,对运动神经阻滞少,不影响产妇自主运动及意识,配合产程用力减少剖宫产率.同时消除了疼痛引起的过度通气而导致的体内酸碱紊乱,降低心脏负荷,维护母婴机体内环境平稳.整个镇痛过程中均有专业医护人员全程监护,以确保母婴安全.虽然无痛分娩的护理工作比传统静脉注射止痛待产的护理多一些,但是护理人员宁愿照顾一个心情轻松愉快的产妇及家属,医患之间能有良好的沟通,而不愿意照顾为阵痛而歇斯底里的患者.本研究显示镇痛有效率为98.89%,同时采取有效的护理手段,产后出血并发症未增加,不良反应少,无明显并发症等发生.结果提示硬膜外麻醉无痛分娩对母婴影响小,作用可靠,无痛效果显著,能明显缩短产程,这是一个较为舒适和安全的方法,可以为产妇减轻疼痛的并

较为安全的分娩过程。

时代在进步,人们的生活水平也随之提高,生活质量的提高和医疗科技的进步,也改变了产妇的分娩方式.无痛分娩的技术应用会越来越广泛.这使得产科医护人员能更好的在生理、心理、社会和环境上为孕产妇服务,使产妇在心理上减轻负担、生理上减轻疼痛,为她们提供安全的技术,使产妇舒适的顺利的无痛苦的分娩是今后产科助产、护理人员研究努力的方向。

### [参考文献]

- [1] GHERMAN R B,OUZOUNIAN L G. A comparison of shoulder dislocation-associated transient and permanent brachial palsies[J]. *Ostet Gynecol*,2003,102(5):544 - 554.
- [2] 杭燕南,庄心良,蒋豪,等. 当代麻醉学[M]. 上海:科学技术出版社,2002:1 444 - 1 448.
- [3] 黄叶莉. 无痛分娩的研究进展[J]. *中国实用护理杂志*,2006,22(2):62 - 63.
- [4] 靳家玉. 分娩镇痛的历史现状与展望[J]. *中国实用妇科与产科杂志*,2000,16(2):69 - 70.

(2013-02-14 收稿)