

• 论 著 •

# 气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛对分娩产程的影响

龙丁芝

柳州市柳江区人民医院妇产科 广西柳州 545100

**摘要:** **目的** 探究气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛对分娩产程的影响。**方法** 选择 2013 年 5 月-2014 年 6 月期间接收的 100 例待产孕妇为研究对象, 回顾性分析其临床记录资料, 采用抛硬币的方式随机分配 100 例产妇为观察组和对照组, 各 50 例, 对照组实施常规阴道分娩, 即自然分娩方式, 观察组采取气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛方式, 对两组产妇在分娩过程中的第一产程、第二产程、总产程时间以及分娩结果进行比较分析, 比较两组产后出血量差异。**结果** 通过两种不同的分娩方式, 观察组产妇的第一产程、第二产程以及总产程时间明显短于对照组, 观察组孕妇在分娩产程中的出血量明显少于对照组, 两组之间差异较大, 表现出统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛能够有效缩短分娩产程, 减轻产妇在分娩过程中的痛苦, 缓解分娩前的焦虑情绪, 且为孕妇的顺利生产提供支持, 能够安全应用于产妇生产中, 值得在临床中大力推广应用。

**关键词:** 气囊仿生助产; 全产程分娩镇痛; 分娩产程; 影响

**中图分类号:** R714.3

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-6647 (2018) 09-044-02

## 前言:

随着医疗卫生条件的改善, 为降低逐年上升的剖宫产率, 提高自然阴道分娩率, 在产科医学界逐渐实施导乐分娩, 借助生产气囊、分娩镇痛等方式帮助产妇缓解分娩中的痛苦, 更多地选择自然分娩方式。分娩是一个痛苦复杂的生理过程, 根据调查结果显示, 大多孕妇都倾向于选择剖宫产术, 但随着临床医疗条件的进步, 气囊仿生助产是在产科出现的新型助产技术, 利用气囊充气真实模拟胎儿胎头的机械原理, 逐渐扩张产妇的引导, 为顺利实现成功分娩创造条件。这种技术的作用机制是将初产妇变为经产妇, 以帮助软化产道, 缩短分娩产程, 减少产妇在分娩过程中的痛苦, 享受到自然分娩下生子的喜悦<sup>[1]</sup>。无痛分娩是产科临床重点研究的课题, 近年来受到医学界和社会的广泛关注和重视。立足于此, 笔者探究气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛对分娩产程中的积极作用, 并做出准确评价。本次研究选取我院的 100 例待产孕妇, 资料收集时间为 2013 年 5 月-2014 年 6 月, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

对 100 例接受自然阴道分娩待产妇的完整资料进行查看与分析研究, 所有产妇均符合世界卫生组织修订的阴道分娩诊断标准<sup>[2]</sup>, 产妇的资料收集时间为 2013 年 5 月-2014 年 6 月, 产妇年龄在 22-37 岁之间, 平均年龄为  $(26 \pm 1.3)$  岁, 其中首次剖宫产的产妇有 78 例, 有过生产经历的产妇 22 例, 所有孕妇的孕周均在 38-43 之间, 所有选择孕妇均为单胎妊娠, 均接受产前检查以及 B 超检查, 符合阴道分娩指征, 经过临床诊断排除头盆不称、剖宫产指征、妊娠期并发症以及心肝肺等重大器官不健全的病例。采用抛硬币的方式随机分配 100 例产妇为观察组和对照组, 各 50 例, 两组产妇在年龄、孕周、身体素质以及产次等方面比较, 不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有临床可比性。

### 1.2 方法

两组产妇均接受手术前各项指标的检测, 待一切指标正常达到阴道分娩的要求后送入手术室准备。对照组实施常规自然阴道分娩方法, 向产妇以及家属介绍自然分娩操作的必要步骤以及注意事项, 尽量缓解孕妇紧张、焦虑的心理负担。配合好主治医师的手术流程, 做好术后患者各项生命体征的

监测。观察组实施气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛方式, 具体方法步骤如下: 手术前再次对阴道分娩的各项指标进行检测, 确认无阴道分娩禁忌症后送入手术室, 当宫口大于 3cm 时, 行人工破膜无严重羊水污染及胎儿宫内窘迫, 连接硬膜镇痛仪器自控镇痛后, 告知产妇排空膀胱, 开始采用气囊仿生助产术的单扩法。对仪器以及分娩阴道进行消毒, 在膀胱截石位铺消毒巾, 手术过程严格执行无菌操作技术, 在阴道上段放置气囊柄乳胶头, 应用自动法扩张阴道上段 1-2 次, 气囊直径扩张到 8 cm, 时间保持 4 分钟, 采用同样办法对阴道下段扩张 1-2 次; 气囊直径扩张到 6 cm, 时间保持 4 分钟。在操作过程中密切关注产妇的宫缩状况以及胎位是否有异常, 宫内胎儿窘迫等情况的发生。其次配合镇痛帮助产妇分娩, 当宫口开大到 3cm 后即进入分娩活跃期时, 协助采取左侧卧位, 给予产妇椎管内组织进行麻醉, 连接导管远端置入并固定于宫口, 10 分钟后接微量电子镇痛泵, 进行硬膜外自控镇痛 (PCEA), 药物剂量设定为 3ml, 首次使用 6-8ml 主要的药物种类有: 芬太尼 (1 $\mu$ g/ml) + 0.1% 罗哌卡因的混合用药, 观察孕妇的宫口开大到 9cm 后关闭 PCEA 泵, 分娩出胎儿后, 注入药物至阴道切口缝合完毕, 拔除硬膜外导管。

### 1.3 观察指标

分别记录两组产妇在临床手术过程中的疼痛程度、产程时间和分娩过程出血量, 参照疼痛分级标准, 产后出血进行称重, 分娩产程时间包括第一产程、第二产程和总产程, 统计并进行结果对比。

### 1.4 统计学处理

将产妇的各项统计数据信息均导入 SPSS20.0 软件进行处理, 计量资料表示用  $(\bar{x} \pm s)$ , 采用 t 检验, 计数资料采取  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  具有统计学意义<sup>[4]</sup>。

## 2 结果

2.1 对两组产妇的分娩产程进行统计分析, 观察组产妇分娩产程时间明显短于对照组, 差异显著具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

2.2 从孕妇分娩产程的疼痛程度以及产程出血量比较, 对照组产后出血量明显多于对照组, 观察组孕妇疼痛评分显著低于对照组, 差异明显具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

(下转第 47 页)

进医疗服务质量的提高。孕产妇缺乏对妊娠和分娩的相关认知, 孕期出现的不良情绪会影响身体健康, 出现妊娠期不良状态的概率较高, 不利于良好妊娠结局的形成, 故此在孕期应增强对孕产妇的护理干预, 消除分娩相关风险因素<sup>[4]</sup>, 促使妊娠结局得到改善。

本次研究中的孕产妇均为初次怀孕, 常规的产前门诊检查和指导未全面、深入的讲解分娩知识, 孕产妇容易受到传统思维的影响而对妊娠和分娩出现错误认知<sup>[5]</sup>, 引起营养过剩、宫内胎儿发育过大等不良状况, 增加了分娩风险和难度, 分娩过程中出现难产、剖宫产等情况的可能性较大, 不利于产妇身体恢复和新生儿的健康。而由助产士在孕期对孕产妇进行一对一全程健康指导护理, 一方面在产前科学的健康指导能够使孕产妇正确认知妊娠和分娩, 掌握分娩相关注意事项和技巧, 还可消除孕产妇的不良情绪<sup>[6]</sup>, 保持乐观的态度面对分娩; 另一方面分娩过程中, 助产士全程陪伴进行导乐分娩, 能够帮助产妇建立自然分娩的信心, 规避风险因素, 促使产妇顺利自然分娩, 进而有效改善了妊娠结局, 还有助于新生儿健康状态改善。

本文研究数据显示, 观察组孕产妇的总产程时间更短, 自然分娩率更高, 产后出血率更低, 则充分说明了孕期助产

士一对一全程健康指导护理模式有助于妊娠结局的改善。

综上所述, 孕产妇在孕期接受助产士一对一全程健康指导护理后, 妊娠结局良好且自然分娩率得到了提高。

**参考文献**

[1] 周春燕, 蓝素芳. 孕期助产士一对一全程健康指导护理模式对自然分娩的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(13):54-56.  
 [2] Skowronski, G.A.. Pain relief in childbirth: changing historical and feminist perspectives [J]. Anaesthesia and intensive care, 2015, 43(Suppl.):25-28.  
 [3] 孙美珍, 李桂芹, 杨晓伟. 开展助产士门诊对促进产妇自然分娩的影响 [J]. 中国临床护理, 2017, 9(6):508-509.  
 [4] Torres, J.M.C.. Breast milk and labour support: Lactation consultants and doulas' strategies for navigating the medical context of maternity care [J]. Sociology of health & illness, 2013, 35(6):924-938.  
 [5] 黄芙蓉. “一对一全程护理”对产妇分娩质量的影响 [J]. 当代医药论丛, 2013, 11(1):579-580.  
 [6] 庞建文. 一对一全程健康指导对孕产妇分娩方式及新生儿的影响 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(20):127-129.

(上接第44页)

表 1: 两组产妇分娩产程比较

组别	例数	第一产程 (h)	第二产程 (h)	总产程 (h)
观察组	50	7.35±1.21	0.95±0.11	8.16±0.67
对照组	50	9.50±1.71	1.5±0.32	10.72±2.14

**3 讨论**

分娩是一种自然而又痛苦的复杂生理过程, 对于产妇来讲是生理和心理双重承压的变化过程, 因此产妇情绪、精神状态对于阴道分娩手术的实施会有不同程度的干扰, 所以在手术的整个过程中都需要专业护理人员缓解孕妇焦虑、恐惧的情绪, 以便分娩过程的顺利进行<sup>[5]</sup>。气囊仿生助产是产科出现的新型助产技术, 利用气囊充气真实模拟胎儿胎头的机械原理, 逐渐扩张产妇的引导, 为顺利实现成功分娩创造条件。这种技术的作用机制是将初产妇变为经产妇, 以帮助软化产道, 缩短分娩产程, 减少产道分娩阻力, 配合人工破膜, 减少产妇在分娩过程中的痛苦, 加速产妇的分娩进展。本次研究选取我院 100 例待产妇作为研究对象, 采用抛硬币的方式随机分配 100 例产妇为观察组和对照组, 各 50 例, 对照组

实施常规阴道分娩, 观察组采取气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛方式。研究结果证实, 气囊仿生助产配合分娩镇痛能够加快分娩产程, 减少分娩痛苦。

综上所述, 气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛作为一种新型助产技术, 能够对产妇分娩产生积极影响, 缩短产程, 值得在临床中大力推广应用。

**参考文献**

[1] 黄莉, 周斌, 李卉等. 气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛在产程中的应用观察 [J]. 中国医师杂志, 2015, 17(11):1707-1709.  
 [2] 韦壮丽, 谭西施, 赖璐璐等. 气囊仿生助产联合全产程分娩镇痛对分娩产程及母婴结局的影响 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(1):52-53.  
 [3] 黄六凤, 全婷娟, 陈美斌等. 分娩镇痛术与气囊仿生助产技术联合应用的临床疗效 [J]. 华夏医学, 2015, 28(5):69-71.  
 [4] 黄莉. 全产程无痛分娩联合气囊仿生助产在高龄经产妇中的应用 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(5):33-34.  
 [5] 刘淑伟. 气囊仿生助产术在自然分娩中助产效果的观察 [J]. 中国实用医药, 2011, 06(33):21-22.

(上接第45页)

种率提高。

3 社区计划免疫和预防保健系统化管理

3.1 “一本式”相关计划免疫与保健手册将计划免疫记录和儿童保健内容整合在一本手册上, 由家长保管。儿童每次接种记录和体检记录都填写入册, 便于医生查看和家长携带, 利于统一管理。

3.2 “无缝隙”流动儿童信息共享针对流动儿童难以管理现象可进行计划免疫与儿童保健信息化管理, 进而及时完善和更新新生儿、流动儿童信息, 使计免部门能够有效进行跟踪、监测, 并建立电子档案, 通过网络信息平台实现资源共享。

3.3 “跟踪式”家长宣传教育了解家长疑惑与担忧并进行耐心解释, 同时加强宣传与讲座, 提高家长相关知识认识水平,

积极主动配合计划免疫接种进行。

综上所述, 社区计划免疫能有效提升接种者免疫能力, 有效控制和消灭传染病, 针对适龄儿童予以社区计划免疫措施能有效提升儿童相关疾病预防保健效果, 具有重要应用价值。

**参考文献**

[1] 周斌. 浅议社区计划免疫在儿童预防保健中的应用 [J]. World Latest Medicine Information, 2015, 15(12):158-159.  
 [2] 武志兰. 社区计划免疫在儿童预防保健中的作用探讨 [J]. 护理研究, 2012, 26(06):1529-1530.  
 [3] 王玉和. 社区计划免疫在儿童预防保健中的作用探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(4):299.  
 [4] 赵翠燕. 社区儿童计划免疫的现状分析与研究 [J]. 河北医学, 2012, 22(4):128-130.