



微量催产素静脉滴注在产科无痛分娩中的临床应用价值研究

许智姣

(长沙泰和医院第一住院大楼 湖南长沙 410000)

摘要:目的:研究微量催产素静脉滴注在产科无痛分娩中的临床应用价值。方法:选取我院2014年10月~2017年10月收治的80例产妇,根据产妇就诊时间情况,将产妇分为观察组(n=40)、对照组(n=40)。观察组采用微量催产素,对照组采用硬膜外阻滞镇痛分娩,使用统计学软件SPSS13.0,对比两组产妇产程、产妇产娩方式、新生儿窒息率的差异。结果:观察组和对照组产程时间比较,前者明显短于后者,差异均存在统计学意义, $P<0.05$ 。两组自然分娩、剖宫产率、阴道助产率比较,差异显著, $P<0.05$ 。观察组新生儿窒息率为5%,对照组新生儿窒息率为20%,组间比较,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:产科无痛分娩中,合理使用微量催产素,可减少产妇的产程时间,改善产妇的分娩结局,控制新生儿窒息率,具有重要的临床应用价值。

关键词:微量催产素;静脉滴注;产科;无痛分娩;应用价值

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2017)22-055-02

近年来,人们的水平越来越好,使得产妇对于妊娠方式、妊娠时间,均有着较高的要求[1]。无痛分娩,会通过不同方式减轻分娩过程中的疼痛程度,临床主要经麻醉药物、镇痛药物,实行镇痛处理,镇痛效果较好。然而,这种镇痛方式会减弱产妇的宫缩强度,使得产程时间延长[2]。针对于此,我院将以近年来收治的80例产妇为例,观察产科无痛分娩中应用微量催产素静脉滴注的临床价值。

1.资料与方法

1.1 一般资料

我院2014年10月~2017年10月,共收治80例产妇,结合产妇的就诊时间,将80例产妇均分为观察组和对照组。观察组年龄区间为22~36岁,中位年龄(29.6±2.2)岁;孕周区间为36~40周,中位孕周(38.5±3.4)周。其中经产妇、初产妇各16例、24例。对照组年龄区间为24~40岁,中位年龄(32.1±2.4)岁;孕周区间为38~40周,中位孕周(39.2±3.5)周。包括经产妇、初产妇各14例、26例。采用SPSS13.0统计学软件,对观察组和对照组产妇的临床基线资料实行统计处理,统计学意义不显著, $P>0.05$,入组研究对象均符合实验要求。

1.2 方法

1.2.1 对照组产妇宫口张开2cm时,在L3-4实行腰间隙硬膜外穿刺处理。然后,置入麻醉导管,取浓度为0.2%5ml的利多卡因(生产厂家:福建金山生物制药股份有限公司;国药准字:H35020528)处理,观察时间为10min。产妇镇痛平面为T10~L1-2后,做好PCA泵的连接工作,顺着麻醉导管——产妇体内泵注0.01mg芬太尼(生产厂家:江苏恩华药业股份有限公司;国药准字:H20113508)、2.25布比卡因(生产厂家:江苏奥赛康药业股份有限公司;国药准字:H20123147)的混合液,滴注速度为每小时5ml。最后,需加强对产妇生命体征变化、胎儿胎心情况的观察、记录。

1.2.2 观察实行麻醉镇痛,方法和对照组相同。镇痛药物发挥作用后,取2.5U催产素,添加于浓度为5%500ml的葡萄糖注射液(生

产厂家:回音必集团(江西)东亚制药有限公司;国药准字:H20050675)中,初始速度为每分钟8滴。然后,对产妇宫缩情况、胎心情况实行观察,结合产妇具体状况,合理调整滴注的速度。确保宫腔内压力≤60mmHg内,宫缩持续时间为50s左右,间歇时间为3min。若产生异常,需停止催产素滴注治疗,待产妇恢复正常后,再继续使用催产素进行治疗,直至娩出胎儿,停止使用微量催产素。

1.3 观察指标

观察两组产妇产程(第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、总产程时间)、产妇产娩方式(自然分娩、剖宫产、阴道助产)、新生儿窒息率。

1.4 统计学分析

本次研究的80例产妇的临床相关数据,均通过SPSS13.0统计学软件处理、分析,例数通过n表达,两组产程情况的对比,采用t表示,经t进行统计学检验;两组分娩方式、新生儿窒息率的对比,采用%表示,经 χ^2 实行统计学检验,若两组间的对比显示为: $P<0.05$,即代表统计学意义存在。

2.结果

2.1 两组产妇产程情况的对比

两组第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、总产程时间对比,均存在统计学意义, $P<0.05$,如表1。

表1 两组产妇产程情况的对比[n=40($\bar{x}\pm s$)]

组别	第一产程 时间(h)	第二产程 时间(h)	第三产程 时间(min)	总产程时 间(h)
观察组	7.23± 0.76	1.27± 0.09	13.27± 1.83	8.63± 1.68
	9.98± 1.02	1.71± 0.16	16.88± 2.23	11.85± 1.38
对照组	13.6733	15.1589	7.9145	9.3670
t				
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05



• 论 著 •

2.2 两组产妇产方式的对比

两组自然分娩、剖宫产、阴道助产情况实行对比,差异均具有统计学意义, $P < 0.05$, 如表 2。

表 2 两组产妇产方式的对比[n=40 (%)]

组别	自然分娩	其他方式分娩	
		剖宫产	阴道助产
观察组	31 (77.5)	3 (7.5)	6 (15)
对照组	20 (50)	9 (22.5)	11 (27.5)
χ^2		6.5450	
P 值	<0.05		

2.2 两组新生儿窒息情况的对比

观察组和对照组新生儿窒息率分别为: 5% (2/40)、20% (8/40), 组间进行比较, 具有显著对比差异, $P < 0.05$, $\chi^2 = 4.1143$ 。

3. 讨论

分娩, 属于正常的生理过程。随着人们生活水平越来越好, 其对于分娩疼痛更加重视[3]。当前, 人们生活习惯、生活方式的改变, 而剖宫产术也更加成熟, 使得剖宫产率较高, 这对于新生儿会构成不良影响。随着医疗水平、设备的不断完善, 无痛分娩被越来越多的妊娠期产妇所青睐[4—5]。临床多通过微量注射泵硬膜外阻滞麻醉方式, 实行镇痛处理。然而, 无痛分娩中经这种方式镇痛, 镇痛效果较佳, 但是容易导致产程时间延长。部分研究人员, 表示应在第二产程时鼓励产妇用力分娩, 但效果并不理想。由此可见, 实行镇痛的同时, 能够

(上接第 54 页)

表 3 两组患者对护理工作态度满意程度的对比

组名	例数	非常满意	满意	不满意	满意率 (%)
对照组	39	16	17	6	84.62
观察组	39	29	9	1	97.43
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着现代经济的不断发展, 其骨折的发生率也逐渐增长, 由于该类疾病的特殊性, 其病程较长, 会严重影响患者对治疗的积极性, 进而影响骨折部位的恢复。在长时间的治疗过程中, 患者的心理压力较大, 在加之有些患者需要实施手术治疗, 因此会出现抑郁、紧张的情绪, 这些就可能造成患者出现血压升高、以及心率加快等一系列不良情况, 而持续质量改进管理措施是一种标准化、科学化的管理体系, 为护理工作中提供一个良好的框架, 让护理人员严格的按照流程进行护理, 本文的研究主旨是讨论持续质量改进在骨折患者护理中, 是否能提升患者的舒适度, 同时得出的结果为, 观察组的患者其生活质量明显高于对照组, 并且在出院后的功能锻炼依从性方面也优于对照组, 这就说明, 采用持续质量改进措施, 能有效的提高患者生活质量, 患者的生活质量提升了, 其舒适度就明显提高, 这就要保障患者的身心舒畅, 因此就最大程度的促使患者锻炼, 加速恢复 [5]。

促使产妇产子宫平滑肌保持松弛状态, 但宫缩情况会受到直接的影响, 进而会延长产妇的产程时间, 降低自然分娩率[6]。针对于此, 本次研究采用微量催产素静脉滴注, 临床效果较佳。合理使用催产素, 能选择性的兴奋产妇的平滑肌, 宫缩效果比较理想。本次研究结果显示, 两组产妇第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、总产程时间比较, 差异性突出, $P < 0.05$ 。观察组和对组自然分娩率、剖宫产率、阴道助产率比较, 前者明显优于后者, $P < 0.05$ 。

总而言之, 微量催产素应用于产科无痛分娩中, 可缩短产妇的产程时间, 提高自然分娩率, 存在临床应用、推广的价值。

参考文献:

- [1]陈晓营.催产素在无痛分娩过程中的临床应用观察[J].河南医学研究, 2016, 25(8):1471-1472.
- [2]李彦霞.硬膜外镇痛法在无痛分娩中的应用进展[J].临床医药文献电子杂志, 2017, 4(44):8567-8567.
- [3]周意园.无痛分娩对剖宫产率及指征变化的影响[J].中国妇幼保健, 2016, 31(4):723-725.
- [4]王英, 李艳, 毕艳.产妇无痛分娩中硬膜外麻醉方式及价值分析[J].中国医学创新, 2017, 14(7):129-131.
- [5]杨捷.舒芬太尼配伍罗哌卡因硬膜外麻醉在无痛分娩中的效果观察[J].中国医院用药评价与分析, 2015, 15(12):1605-1608.
- [6]曹红敏.浅谈为接受无痛分娩术的产妇静滴催产素对其分娩情况的影响[J].当代医药论丛, 2015, 13(23):149-150.

综上所述, 持续质量改进, 有助于提高护理人员的护理质量, 并且能根据患者的情况综合的、及时的改进护理措施, 根据现实及时的调整护理方案, 从而使干预效果进一步的提升, 改善了患者在治疗期间的生活质量, 同时也降低了并发症的发生率, 提高患者舒适度, 最终达到加速患者恢复, 保障患者健康的效果。

参考文献:

- [1]李秀云, 胡荣东, 刘莉.持续质量改进迎评模式在首家军队三级综合医院等级评审中的应用效果 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(11):985~988.
- [2]韩悦, 辛海霞, 尹晓杰, 王兰.持续质量改进在提高骨折患者舒适度中的应用[J].当代护士, 2017, 1(01):14-15.
- [3]翟怀香, 胡晓艳.持续质量改进在住院患者腕带识别中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 25(14):142-144.
- [4]关美霖.持续质量改进护理干预在胶质瘤介入治疗后的应用价值 [J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(6):765-767.
- [5]Balasubramanian B A, Cohen D J, Davis M M, et al. Learning Evaluation:blending quality improvement and implementation research methods to study healthcare innovations [J]. Implement Sci, 2015, 10(1):219-221.