

# 分娩镇痛联合助产技术在妊娠期高血压患者中的应用效果及对妊娠结局的影响

陈妮

(广西容县人民医院, 广西 容县 537500)

**【摘要】**目的: 分析分娩镇痛联合助产技术在妊娠期高血压患者中的应用效果。方法: 选取广西容县人民医院 2019 年 11 月至 2020 年 11 月诊治的 42 例妊娠期高血压患者开展本次试验研究, 随机将其均分为对照组 21 例和观察组 21 例, 分别给予持续恒定注射方式用药和脉冲式注射给药联合助产技术, 比较两组应用效果。结果: 与对照组第一产程时间、第二产程时间和疼痛 (VAS) 评分相比, 观察组均明显偏低 ( $P < 0.05$ ); 与对照组早产、产后出血、新生儿窒息和胎儿窘迫发生率相比, 观察组均明显偏低 ( $P < 0.05$ )。结论: 给予妊娠期高血压患者分娩镇痛联合助产技术能够有效缩短患者的产程时间, 减轻患者疼痛感, 改善患者妊娠结局, 具有推广价值。

**【关键词】**分娩镇痛; 助产技术; 妊娠期高血压; 应用效果; 妊娠结局; 产程时间

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取广西容县人民医院 2019 年 11 月至 2020 年 11 月诊治的 42 例妊娠期高血压患者开展本次试验研究, 随机将其均分为对照组 21 例和观察组 21 例。对照组年龄为 20~36 岁, 平均年龄 ( $28.68 \pm 4.12$ ) 岁; 观察组年龄为 21~37 岁, 平均年龄 ( $28.15 \pm 4.87$ ) 岁。两组一般资料  $P > 0.05$ , 具有可比性。本次研究, 通过了医院医学伦理委员会的批准, 患者及家属均知情且签署了同意书。

### 1.2 方法

两组采取分娩镇痛方式均为硬膜外阻滞麻醉。对照组患者给予持续恒定注射方式用药: 40 min 后为患者连接好镇痛泵, 持续展开硬膜外麻醉, 以患者实际情况为依据对输注速度和药物剂量进行选取, 0.4  $\mu\text{g}/\text{min}$  舒芬太尼 (生产厂商: 宜昌人福药业有限责任公司; 批准文号: 国药准字 H20054171) 和 0.075% 罗哌卡因 (生产厂商: 齐鲁制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20052690), 将输注速度调整为 8 mL/h, 以患者耐受性为依据, 对用药剂量进行适当调整。观察组患者给予脉冲式注射给药联合助产技术。①分娩镇痛: 40 min 后为患者连接好 ZZZB 全自动注药泵, 采取脉冲式为患者注射 6~10 mL/h 舒芬太尼和 0.075% 罗哌卡因, 以患者耐受情况和疼痛情况为依据, 对用药剂量进行适当调整, 每次增量 3~5 mL, 时间为 15 min, 上限为 30 mL/h。对没有取得理想镇痛效果的患者, 增加 0.4  $\mu\text{g}/\text{mL}$  舒芬太尼和 0.125% 罗哌卡因 5 mL。②产钳助产: 指导患者采取膀胱截石位, 通过双合诊、导尿等方式对胎头高低进行确诊, 通过阴道指证对胎儿的方位进行确定, 枕位不正胎儿可以采取徒手方式将其调整为枕后位或者是枕前位。采取左手握住左叶, 确保钳径和地面之间保持垂直, 令凹面面向患者会阴部位, 以阴道后壁为渠道缓慢置入进去, 采取右手引导患者盆腔稍稍向左方进行移动, 助手需要对钳柄进行辅助, 采取同一方式对患者盆腔右侧进行处理, 将产钳扣合, 在患者宫缩情况下, 缓慢地保持水平方向将其向外进行牵拉, 当患者会阴部位呈现出明显膨胀现象时, 将其向上骨进行牵拉, 当胎头着冠以后先将右叶取出, 再将左叶取出, 确保胎儿能够顺利娩出。

### 1.3 观察指标

评估两组产程时间和疼痛缓解情况: 观察记录两组的第一产程时间和第二产程时间, 产程时间越短表示应用效果越好; 采取视觉模拟评分法 (VAS), VAS 越低表示疼痛程度越轻。评估两组妊娠结局: 观察记录两组发生早产、产后出血、新生儿窒息和胎儿窘迫的例数, 计算对比各项发生率。

### 1.4 统计学分析

数据分析取 SPSS19.0 软件, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行

$t$  检验; 计数资料用百分率 (%) 表示, 行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  时代表具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组产程时间和疼痛缓解情况

与对照组第一产程时间、第二产程时间和疼痛 VAS 评分相比, 观察组均偏低, 组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组产程时间和疼痛缓解情况对比 [ $n, (\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	第一产程时间 (min)	第二产程时间 (min)	VAS (分)
观察组	21	488.24 $\pm$ 80.24	55.54 $\pm$ 16.00	1.99 $\pm$ 0.52
对照组	21	544.48 $\pm$ 82.15	66.12 $\pm$ 16.13	3.02 $\pm$ 0.55
$t$	/	2.244	2.134	6.236
$P$	/	0.030	0.039	0.000

### 2.2 比较两组妊娠结局

与对照组早产、产后出血、新生儿窒息和胎儿窘迫发生率相比, 观察组均偏低, 组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组妊娠结局对比 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	早产	产后出血	新生儿窒息	胎儿窘迫
观察组	21	2 (9.52)	0 (0.00)	1 (4.76)	1 (4.76)
对照组	21	8 (38.10)	5 (23.81)	7 (33.33)	7 (33.33)
$\chi^2$	/	4.725	5.676	5.559	5.559
$P$	/	0.030	0.017	0.018	0.018

## 3 讨论

目前临床上尚未给出妊娠期高血压的具体发病机制, 经过长期临床研究证实, 该病的发生与全身小动脉痉挛、红细胞聚集性和血黏稠度增加等因素密切相关, 患者胎盘呈现出缺氧缺血现象, 对胎儿发育和胎盘实际功能产生了不良影响, 在该病患者分娩过程中, 做好镇痛分娩工作, 选取适宜的分娩方式具有重要意义<sup>[1]</sup>。给予妊娠期高血压患者持续恒定注射用药, 可以对患者的实际分娩需要进行满足, 但是在麻醉用药过多影响下, 患者的机体免疫力会受到影响, 患者的应激反应会增加, 而脉冲式注射给药, 则可以确保镇痛的稳定性, 同时联合以助产技术, 可以有效缩短患者产程时间, 对患者的妊娠结局进行显著改善。本次研究结果表明与对照组第一产程时间、第二产程时间和疼痛 VAS 评分相比, 观察组均明显偏低 ( $P < 0.05$ ); 与对照组早产、产后出血、新生儿窒息和胎儿窘迫发生率相比, 观察组均明显偏低 ( $P < 0.05$ )。说明分娩镇痛联合助产技术的应用有利于优化妊娠期高血压患者的分娩工作。

综上所述, 给予妊娠期高血压患者分娩镇痛联合助产技术能够有效缩短患者的产程时间, 减轻患者疼痛感, 改善患者妊娠结局, 具有推广价值。

### 参考文献:

[1] 姜丽丽. 联合用药对妊娠高血压患者分娩结局的影响 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(11): 79-80.