

# 自然分娩初产妇接受无痛分娩后对母婴预后相关指标及焦虑抑郁的影响

张翠<sup>1</sup> 高云<sup>2</sup> 杜爱霞<sup>3</sup>

1. 临朐县人民医院产科 山东 潍坊 262600;

2. 临朐县人民医院产科 山东 潍坊 262600;

3. 临朐县人民医院彩超室 山东 潍坊 262600

**摘要:**目的: 分析无痛分娩技术在自然分娩初产妇中的临床应用效果及对母婴预后、产妇焦虑抑郁情绪影响。方法: 随机抽选 2021 年 1 月~2022 年 12 月期间入院初产妇 320 例为研究对象, 行对比性临床研究。初产妇均确认自然分娩, 将其随机分组后, 以配合常规分娩干预者为对照组(160 例), 以配合无痛分娩干预者为观察组(160 例)。比较分析: 不同分娩干预配合下产程时间, 分娩期间疼痛等级、疼痛评分; 分娩前、后焦虑、抑郁情绪评分; 分娩期间会阴侧切率, 转剖宫产率; 不良分娩结局发生率。**结果:** (1) 观察组经无痛分娩干预后第一、第二、第三产程时间及总产程时间缩短, 低于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。(2) 经无痛分娩干预观察组分娩后 2h 时 SAS、SDS 评分较分娩前降低明显, 均低于同期对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论:** 初产妇自然分娩中应用无痛分娩干预, 可积极缓解产妇产前生理疼痛表现及心理情绪健康, 辅助缩短整体产程用时, 降低临床母婴不良预后结局风险及剖宫产率, 临床应用效果确切。

**关键词:** 自然分娩; 初产妇; 无痛分娩; 母婴预后

分娩是女性妊娠最终阶段, 可在足月分娩后由自身生理变化引发宫缩, 从而在一定周期内娩出胎儿, 完成妊娠<sup>[1]</sup>, 但在分娩期间受宫缩影响, 多数产妇均存在明显产前阵痛表现, 引发临床生理、心理应激表现<sup>[2]</sup>, 且在相关临床研究中指出围产期内产妇因疼痛所致生理、心理应激反应, 可加剧自身围产期内体力消耗<sup>[3]</sup>, 延长产程时间, 增加难产风险及剖宫产率<sup>[4]</sup>, 故积极针对分娩期产妇宫缩镇痛表现, 或可起到积极产妇身心应激反应、产程时间控制辅助效果<sup>[5]</sup>。结合上述背景, 特纳入 320 例产妇开展对比性临床研究, 分析无痛分娩技术在自然分娩初产妇中的临床应用效果及对母婴预后、产妇焦虑抑郁情绪影响, 现将研究结果详述如下:

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料及分组

随机抽选 2021 年 1 月~2022 年 12 月期间入院初产妇 320 例为研究对象, 行对比性临床研究。初产妇均确认自然分娩, 将其随机分组后, 以配合常规分娩干预者为对照组(160 例), 以配合无痛分娩干预者为观察组(160 例)。

对照组, 年龄 20~31 岁( $25.56 \pm 2.79$  岁), 孕周 38~41 周( $39.56 \pm 1.37$  周), 体质量 55~67kg( $61.02 \pm 2.35$ kg); 观察组, 年龄 22~30 岁( $26.14 \pm 2.48$  岁), 孕周 38~42 周( $40.02 \pm 1.32$  周), 体质量 55~68kg( $61.47 \pm 2.31$ kg)。产妇临床资料组间比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 研究结果可比。

纳入标准: 产妇均为足月妊娠(孕周  $\geq 38$  周), 均为初产妇, 确认行阴道分娩; 产妇孕期产检资料完善, 单胎妊娠, 胎儿发育健康, 胎位正常; 产妇经确认研究细则后, 均自愿参与研究。排除标准: 多胎妊娠者; 确认胎位异常或确认合并难产指征者; 临床资料缺损者; 确认无痛分娩药物过敏反应或禁忌症者; 研究期间主动脱退者。

### 1.2 研究方法

常规分娩干预: 产妇入院后, 由护士引导参观病区, 熟悉院内环境; 产前需由护士辅助产科医生完成产妇产前知识宣教、体位指导等干预措施, 并告知家属完成相关物品准备; 在产妇出现规律性宫缩阵痛表现后, 由产妇自行选择分娩导乐干预措施, 实施导乐处理, 待确认产妇宫口全开后, 送入产房分娩; 分娩期间需密切监测胎儿胎心、胎位变化, 如分

娩中确认胎儿异常, 需立即转剖宫产分娩。

无痛分娩干预: 需在产前由麻醉师就无痛分娩方式、安全性等临床知识进行健康宣教, 并完成无痛分娩药物皮试检测; 在产妇出现规律性宫缩阵痛表现后, 指导产妇排空膀胱后, 指导调整侧卧+膝胸卧位后, 完成硬膜外麻醉穿刺, 穿刺位置为 L2~3 或 L3~4 椎间隙, 经确认穿刺成功且回抽导管内无回血后, 向头侧置管 3cm, 将导管一端留置于硬膜外腔内, 另一端与电子镇痛泵连接, 告知产妇依据自身疼痛耐受情况按压镇痛泵按键给药, 缓解疼痛表现; , 待确认产妇宫口全开后, 停止给药, 送入产房分娩, 分娩期间临床处理方式同上。

产后均接受相同产后护理及新生儿喂养指导。

### 1.3 观察指标

比较分析: 不同分娩干预配合下产程时间, 分娩期间疼痛等级、疼痛评分; 分娩前、后焦虑、抑郁情绪评分; 分娩期间会阴侧切率, 转剖宫产率; 不良分娩结局发生率。

### 1.4 统计学方法

采用( $\bar{x} \pm s$ )表示连续性变量资料, 符合正态分布行  $t$  检验; 用( $n, \%$ )表示定性资料, 行  $\chi^2$  检验, 研究数据差异性分析由 SPSS25.0 统计学软件完成统计, 如结果为  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 研究结果

### 2.1 不同分娩干预配合下产程时间对比

观察组经无痛分娩干预后第一、第二、第三产程时间及总产程时间缩短, 低于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 不同分娩干预配合下产程时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 产程         | 对照组 /160            | 观察组 /160            | t      | P     |
|------------|---------------------|---------------------|--------|-------|
| 第一产程 (min) | 574.25 $\pm$ 82.45  | 425.61 $\pm$ 75.49  | 16.819 | 0.000 |
| 第二产程 (min) | 79.35 $\pm$ 15.78   | 45.58 $\pm$ 13.28   | 20.711 | 0.000 |
| 第三产程 (min) | 9.21 $\pm$ 2.45     | 7.31 $\pm$ 1.89     | 7.767  | 0.000 |
| 总产程 (min)  | 661.85 $\pm$ 115.74 | 470.68 $\pm$ 105.48 | 15.442 | 0.000 |

### 2.2 不同分娩干预配合下分娩期间疼痛等级、疼痛评分对比

观察组经无痛分娩干预后分娩期间 0 级、1 级疼痛占比均明显高于对照组, 且 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 不同分娩干预配合下分娩期间疼痛等级、疼痛评分对比

| 临床指标                        | 对照组 /160        | 观察组 /160        | z/t    | P     |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|--------|-------|
| 疼痛等级<br>(n, %)              | 0 级 12 (7.50)   | 61 (38.13)      | 10.318 | 0.000 |
|                             | 1 级 18 (11.25)  | 51 (31.88)      |        |       |
|                             | 2 级 42 (26.25)  | 37 (23.13)      |        |       |
|                             | 3 级 67 (41.88)  | 11 (6.88)       |        |       |
|                             | 4 级 21 (13.13)  | 0               |        |       |
| VAS 评分( $\bar{x}\pm s$ , 分) | 5.79 $\pm$ 1.24 | 3.21 $\pm$ 0.79 | 22.196 | 0.000 |

2.3 分娩前、后焦虑、抑郁情绪评分对比

产妇分娩前焦虑、抑郁情绪量表评分结果组间对比无统计学差异,  $P > 0.05$ ; 经无痛分娩干预观察组分娩后 2h 时 SAS、SDS 评分较分娩前降低明显, 均低于同期对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 分娩前、后焦虑、抑郁情绪评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 评分量表       | 对照组 /160                | 研究组 /160         | t      | P     |
|------------|-------------------------|------------------|--------|-------|
| SAS<br>(分) | 分娩前 44.35 $\pm$ 3.97    | 44.26 $\pm$ 3.59 | 0.213  | 0.832 |
|            | 分娩后 2h 32.68 $\pm$ 4.31 | 25.61 $\pm$ 3.28 | 16.512 | 0.000 |
| SDS<br>(分) | 分娩前 44.72 $\pm$ 5.39    | 44.52 $\pm$ 5.74 | 0.321  | 0.748 |
|            | 分娩后 2h 33.47 $\pm$ 4.36 | 25.98 $\pm$ 3.56 | 16.832 | 0.000 |

2.4 分娩期间会阴侧切率, 转剖宫产率对比

观察组分娩期间会阴侧切率 (8.13%)、转剖宫产率 (3.13%) 均低于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 分娩期间会阴侧切率, 转剖宫产率对比 (n, %)

| 组别       | n   | 会阴侧切率          | 转剖宫产率          |
|----------|-----|----------------|----------------|
| 对照组      | 160 | 21.25 (34/160) | 10.63 (17/160) |
| 观察组      | 160 | 8.13 (13/160)  | 3.13 (5/160)   |
| $\chi^2$ |     | 10.998         | 7.0287         |
| P        |     | 0.001          | 0.008          |

2.5 不良分娩结局发生率对比

观察组不良分娩结局发生率为 5.63%, 低于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 5。

表 5 不良分娩结局发生率对比 (n, %)

| 组别       | n   | 新生儿窒息    | 宫内窘迫      | 产后出血     | 总发生率          |
|----------|-----|----------|-----------|----------|---------------|
| 对照组      | 160 | 5 (3.13) | 13 (8.13) | 3 (1.88) | 13.13 (21/60) |
| 观察组      | 160 | 1 (0.63) | 4 (2.50)  | 1 (0.63) | 5.63 (6/160)  |
| $\chi^2$ |     |          |           |          | 5.297         |
| P        |     |          |           |          | 0.021         |

3 讨论

分娩疼痛是产妇临床不良妊娠预后主要风险因素类型之一, 分娩疼痛自产前规律性宫缩发生起出现, 于分娩结束后逐步缓解、恢复, 持续周期较长, 且可由疼痛表现, 引发产妇心理应激, 综合影响分娩安全性<sup>[6]</sup>。而分娩疼痛可加剧产妇围产期内体力消耗, 影响分娩阶段内分娩发力配合, 可在延长产程时间后, 增加难产、胎儿宫内窘迫及产后宫缩乏力性出血风险, 特别是对初产妇而言上述临床表现及风险性更为明显, 应积极采取临床措施, 控制初产妇分娩疼痛表现, 以综合优化初产妇临床分娩安全<sup>[7]</sup>。

研究结果表明: (1) 观察组经无痛分娩干预后第一、第二、第三产程时间及总产程时间缩短, 低于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。(2) 经无痛分娩干预观察组分娩后 2h 时 SAS、SDS 评分较分娩前降低明显, 均低于同期对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。(3) 观察组经无痛分娩干预后分娩期间 0 级、1 级疼痛占比均明显高于对照组, 且 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。(4) 观察

组分娩期间会阴侧切率 (8.13%)、转剖宫产率 (3.13%) 及不良分娩结局发生率 (5.63%) 均低于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

无痛分娩技术是现阶段产科中应用较为广泛的分娩干预措施, 即在产前予以产妇硬膜外麻醉后实现对其产前宫缩阵痛表现的积极缓解, 以缓解产妇分娩不适, 并降低疼痛所致心理应激表现, 为产妇围产期内分娩指导的积极配合提供基础<sup>[8]</sup>。且在无痛分娩临床应用中发现, 围产期疼痛的干预缓解, 可积极辅助产妇蓄积分娩体力, 从而在宫口全开后, 可在产房内配合医生、助产士指导, 合理呼吸、发力, 以促进胎儿娩出, 降低分娩期间会阴侧切实施率, 并可降低胎儿窘迫、产程延长等因素所致转剖宫产风险, 提升临床自然分娩率, 提升产妇产后临床康复质量水平<sup>[9]</sup>。且围产期疼痛的缓解, 对产妇产后正常泌乳具有积极影响, 可在后续临床护理配合下促进产妇的正常泌乳, 提升新生儿临床母乳喂养率, 提升分娩结局质量<sup>[10]</sup>。

综上所述, 初产妇自然分娩中应用无痛分娩干预, 可积极缓解产妇围产期生理疼痛表现及心理情绪健康, 辅助缩短整体产程用时, 降低临床母婴不良预后结局风险及剖宫产率, 临床应用效果确切。

参考文献

- [1] 宋建敏, 敖利, 刘正来, 等. 无痛分娩对自然分娩初产妇母婴结局、预后指标及焦虑抑郁的影响 [J]. 河北医药, 2023, 45(6): 897-899, 903.
- [2] 张磊, 杨晓冬, 刘小佩. 会阴保护接生手法对足月妊娠无痛自然分娩初产妇产程时间、母婴结局的影响 [J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45(8): 1411-1413.
- [3] 吴婷, 马琼, 刘佩蓉. 无痛分娩联合自由体位助产对初产妇产程及分娩结局的影响 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(18): 2799-2803.
- [4] 林毅萍. 罗哌卡因和利多卡因对椎管内分娩镇痛下自然分娩后会阴疼痛镇痛效果的比较 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(12): 1151-1153.
- [5] 朱斌相, 张文霞, 马燕娜. 自由体位配合无痛分娩对初产妇分娩方式 产程及妊娠结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(20): 3760-3763.
- [6] 方龙凤, 陈瑞真, 卢玉招. 无痛分娩下新产程标准管理对母婴结局的影响 [J]. 吉林医学, 2022, 43(7): 1815-1818.
- [7] 杨洁, 冯小明, 曹文芳, 等. 无痛分娩与非无痛分娩产妇产后尿潴留对比研究 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2022, 25(2): 183-186.
- [8] 芦建懿, 罗云梅, 曹娟. 硬膜外神经阻滞无痛分娩对母婴结局产妇泌乳功能及肠蠕动的的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(2): 309-311.
- [9] 齐燕燕, 臧学利. 无痛分娩在降低自然分娩初产妇焦虑抑郁发生率中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(8): 1086-1088.
- [10] 许晓艳, 杨丽杰, 甄学慧, 等. 无痛分娩技术对新产程和妊娠结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(21): 4910-4912.

**第一作者:** 张翠, 女, 1984.04.24, 籍贯是山东省潍坊市, 本科, 主治医师, 汉族, 临朐县人民医院工作, 产科, 262600.

**第二作者:** 高云, 临朐县人民医院, 主管护师, 产科

**第三作者:** 杜爱霞, 临朐县人民医院, 主治医师, 彩超室  
潍坊市卫生健康委科研项目, 编号 WFWSJK—2023—094