

导乐仪在产妇分娩镇痛中对提高分娩质量的临床价值研究

陈兰芳 何玉欢

【摘要】 目的 研究分析 GT-4A 导乐仪联合导乐陪伴提升分娩质量的效果。**方法** 将 2015 年 1—8 月我院收治的单胎头位初产妇 160 例,随机分成研究组与对照组,每组各 80 例,对照组采用传统方法分娩,研究组则运用 GT-4A 导乐仪联合导乐陪伴分娩,观察分析两组分娩质量。**结果** 研究组分娩镇痛有效率为 96.3 % ,对照组分娩镇痛有效率为 7.5%,两组比较差异有统计学($P<0.01$);研究组第一产程、第二产程、第三产程及总产程平均时间均明显短于对照组($P<0.01$);研究组产妇服务满意度为 98.8%,对照组产妇服务满意度为 87.5%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** GT-4A 导乐仪联合导乐陪伴用于临床分娩效果显著,能够明显降低产妇疼痛。缩短其产程,提升产妇服务满意度,值得推广与应用。

【关键词】 导乐仪; 导乐陪产; 分娩

产妇在分娩过程中大部分存在焦虑、忧郁与恐惧等心理,在一定程度上会影响分娩质量。随着产科分娩技术的不断提升,产妇迫切希望受到生理与心理等方面的新型分娩服务模式^[1-3]。为了进一步提升产科质量,充分体现“以患者为中心”的新型服务理念,降低剖宫产率,我院近年来积极创造各种优良条件,大力培养导乐师,实施导乐仪镇痛分娩,取得了较好的分娩效果。现总结报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选择 2015 年 1—8 月我院收治的单胎头位、计划进行自然分娩的初产妇 160 例,年龄为 20~32 岁,平均年龄为(25.2±2.4)岁;身高为 152~168 cm,平均身高为(160.5±3.6)cm;体质量为 51~78 kg,平均体质量为(69.2±2.2)kg;孕周为 37~41 周,平均孕周(38.7±0.2)周。入选的研究对象没有产科高危性因素,不存在阴道分娩禁忌证,排除具有妊娠期合并症状、精神不正常者,具有既往子宫手术史者,具有剖宫产指征者与硬膜外穿刺禁忌证者等。将研究对象分成研究组与对照组,每组各 80 例。两组入选的孕妇的年龄、身高、孕周、体重等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.方法:对照组采用传统的产科服务模式,对产妇进行常规性的观察产程及接产。当产妇的宫口开大 2 cm 之后将其送入待产室进行待产,等宫口开全之后则进入产房进行分娩,产妇在分娩过程不给予实施镇痛措施,采用常规截石位分娩方式。

研究组运用 GT-4A 导乐仪分娩镇痛联合导乐陪伴分娩。产妇的宫口开大 3 cm 以及到产妇产后 2 h 内均安排专职的助产士进行导乐陪伴分娩,并运用 GT-4A 导乐仪对产妇进行分娩镇痛^[4-5]。负责导乐的助产士应该具有比较丰富的产科知识,较佳的心理素质及全新的以患者为中心的服务理念。在产妇分娩前,应该深入了解产妇的分娩心理,详细介绍分娩的

主要生理过程,帮助产妇疏导烦躁、忧虑等不良心理,树立顺利分娩的信心,增加产妇分娩的安全感。助产士在产程进展过程中,应该给患者比较周全的生活照顾,给予产妇及时补充营养,进而保持产妇的精力与体力。按照使用说明书,设置治疗参数及调整电流强度运用 GT-4A 导乐分娩镇痛仪对产妇实施分娩镇痛^[6-7]。

3.评价方法:采用国际通用的视觉模拟评分法(VAS)^[8]观察两组产妇疼痛程度,并对比分析两组产妇的产程时间、分娩方式,调查两组产妇的服务满意度。

4.统计学方法:采用 SPSS 处理数据,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用例数百分比 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

1.两组产妇分娩镇痛效果比较:研究组分娩镇痛有效率为 96.3 % ,对照组分娩镇痛有效率为 7.5%,两组比较差异有统计学($P<0.01$),见表 1。

表 1 两组产妇分娩镇痛效果比较 n(%)					
组别	n	VAS 评分情况			镇痛有效率(%)
		1-3 级	4-5 级	6 级以上	
研究组	80	30	47	3	96.3
对照组	80	2	4	74	7.5
χ^2					126.202
P					<0.01

2.两组产妇产程时间比较:研究组第一产程、第二产程、第三产程及总产程平均时间均明显短于对照组($P<0.01$),见表 2。

3.两组产妇服务满意度情况比较:研究组产妇服务满意度为 98.8%,对照组产妇服务满意度为 87.5%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$),见表 3。

表 2 两组产妇产程时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	第一产程(分钟)	第二产程(分钟)	第三产程(分钟)	总产程(分钟)
研究组	80	421.4±126.5	36.6±18.7	6.1±2.5	464.4±156.2
对照组	80	551.8±174.2	48.5±32.3	7.6±2.7	606.9±243.6
<i>t</i>		-5.418	-2.852	-2.688	-4.404
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 两组产妇服务满意度情况比较 *n* (%)

组别	<i>n</i>	满意	不满意	满意度(%)
研究组	80	79	1	98.8
对照组	80	70	10	87.5
χ^2				7.907
<i>P</i>				<0.01

讨论 在临床上,大多数孕妇希望能够分娩镇痛,所以对产妇整个分娩过程应该实施心理疏导及陪护,让孕妇在分娩过程中具有安全感及舒适感则显得尤为重要。虽然麻醉药物对人体中枢神经具有较好的抑制作用,但是用于分娩则会减少产妇的盆底肌张力与收缩力,进而会影响到产妇的产力。因此,在分娩过程中应该尽量降低镇痛药物的使用,一般倡导运用非药物进行镇痛。而导乐仪则是临床近年来新兴起来的一种非药物镇痛方式,它是运用 D-T 波来刺激产妇双手虎口与腕部区域^[9],在神经电传导的作用下,激活产妇镇痛系统,进而提升产妇痛阈,降低产妇疼痛感。研究表明^[10-12],导乐仪这种穴位镇痛方法具有无创、操作方便等特点,不会影响到产妇的产力,对产妇子宫及盆底肌也没有明显的抑制作用,同时对产妇与胎儿也没有明显的临床不良反应。

本研究显示,研究组分娩镇痛有效率明显优于对照组(*P*<0.05);研究组第一产程、第二产程、第三产程及总产程平均时间均明显短于对照组(*P*<0.05)。研究表明,导乐仪联合导乐陪产具有较好的镇痛效果,明显缩短产妇的产程,进而可以有效地促进产妇自然分娩。

导乐仪联合导乐陪产就是运用导乐仪进行分娩镇痛的过程中会有一名导乐师陪伴在产妇的身边,依据产妇的实际宫缩情况调整导乐仪器的参数,指导产妇正确呼吸,陪产妇说话。这样可以让产妇感觉到分娩并不是自己在单兵作战,进而提升产妇的信心,降低其内心的忧虑及恐惧,提升产妇对本科的服务满意度^[13]。为此,许多产妇均愿意自费运用导乐镇痛仪进行分娩镇痛。本研究显示,研究组产妇服务满意度为 98.8%,对照组产妇服务满意度为 87.5%,两组比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。

我们的体会是,在使用导乐仪的过程中,需要注意如下几点^[14-15]:①如果对生物电比较过敏、安装了心脏起搏器以及局部皮肤发生破损的产妇则不宜使用导乐仪;②对产妇贴传导贴的时候则要运用胶布固定,如果没有固定好,则孕妇出汗

时则会使导乐仪的电极贴发生换位或者发生脱落进而出现触电的现象;③对产妇进行会阴冲洗的时候,则要将床头升高大约 30°,以避免冲洗液流至产妇的背部电极处进而出现触电现象;④关导乐仪时应该将参数调回 0,才可以关机。

综上所述,GT-4 A 导乐仪作为一种非药物及无创伤的分娩镇痛方式,对母婴没有不良反应,能有效地缩短产程,降低产妇疼痛感,稳定产妇分娩情绪,提升产妇服务满意度,值得临床推广及应用。

参 考 文 献

[1] 何红仙,杜晓东.拉玛泽减痛分娩法对产妇分娩及新生儿预后的影响[J].中国现代医生,2015,53(9):32-34,37.

[2] 李晋琼.硬膜外镇痛分娩对妊娠结局的影响[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(3):239-240.

[3] Daniel, Stocki Idit, Matot Sharon, et al. A randomized controlled trial of the efficacy and respiratory effects of patient-controlled intravenous remifentanyl analgesia and patient-controlled epidural analgesia in laboring women [J]. Weiniger Anesthesia and analgesia, 2014, 118(3):589-597.

[4] 马剑芬.导乐仪分娩镇痛工作站对产妇分娩质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(19):2943-2944.

[5] 刘宏健,王吉云,姚晓玲,等.导乐仪分娩镇痛结合全程责任制陪伴对母婴结局的影响[J].现代妇产科进展,2012,21(11):911-912.

[6] 魏东红,朱信强,曾克非,等.导乐镇痛仪和椎管内麻醉两种分娩镇痛方法对分娩质量的影响[J].临床军医杂志,2014,42(6):598-601.

[7] 杜漫.导乐分娩镇痛仪的临床应用[J].临床护理杂志,2015,14(1):22-24.

[8] 骆红梅,冯海琴,梁俊.导乐陪伴联合分娩镇痛仪对初产妇母婴健康的影响[J].全科护理,2014,12(34):3213-3214.

[9] 孔小娟.导乐仪在分娩镇痛中的临床分析[J].中国实用医药,2012,7(8):137-138.

[10] 王忠翔.导乐陪产结合分娩镇痛的临床效果[J].全科护理,2012,10(29):2712-2712.

[11] 陈坤荣,王岭梅.导乐陪伴联合分娩镇痛仪对分娩质量的影响研究[J].检验医学与临床,2015,12(12):1705-1706,1709.

[12] 黎秋妹,林少虹,刘群艳.低频神经和肌肉刺激仪在产妇镇痛分娩中的应用及护理[J].现代临床护理,2013,12(6):16-19.

[13] 孙念梅.导乐仪无痛分娩对分娩过程的影响[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(8):80-82.

[14] 韩桂芹,楚艳艳,李欣荣.导乐仪分娩镇痛联合导乐陪伴分娩对产妇分娩过程及结局的影响[J].医学综述,2015,21(12):2273-2275.

[15] 王雅慧,胡美丽,王秀芳,等.苯三酚联合分娩镇痛导乐仪在促进自然分娩中应用的临床观察[J].武警医学,2014,25(10):994-996.

(收稿日期:2017-01-15)

(本文编辑:廉洁)