

新产程标准管理下分娩镇痛对初产妇产程、分娩方式及母婴结局的影响

洪琳凤, 杨小红, 董渭盈 (广东省珠海市妇幼保健院产科, 广东珠海 519000)

摘要:目的 观察新产程标准管理下分娩镇痛对初产妇产程、分娩方式及母婴结局的影响。方法 200例行阴道试产、分娩镇痛初产妇随机分为对照组、观察组,分别采用传统或新产程标准管理,比较两组产程时间、分娩方式、母婴结局等。结果 观察组第一、第二产程时间长于对照组,顺产率高于对照组,会阴侧切、剖宫产率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组母婴结局差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 初产妇分娩时给予新产程标准管理下分娩镇痛可提高顺产率,母婴结局良好。

关键词:初产妇; 分娩镇痛; 产程管理

中图分类号: R714.7

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)03-0344-03

Effect of labor analgesia on primipara's labor process, delivery mode, and maternal and infant outcomes under new labor process standard management

HONG Lin-feng, YANG Xiao-hong, DONG Wei-ying (Department of Obstetrics, Zhuhai Maternal and Child Health Hospital, Zhuhai 519000, China)

Abstract: Objective To observe the effect of labor analgesia on primipara's labor process, delivery mode, and maternal and infant outcomes under new labor process standard management (LPSM). Methods A total of 200 primiparae underwent vaginal delivery and labor analgesia were randomized to control observation groups, each receiving traditional or new LPSM. The labor process, delivery mode, and maternal and infant outcomes were compared between 2 groups. Results Compared with control group, the first and second labor process and normal delivery were higher, while episiotomy and cesarean section were lower in observation group ($P < 0.05$). There was no significant difference in maternal and infant outcomes between 2 groups ($P > 0.05$). Conclusion The new LPSM can improve normal delivery and maternal and infant outcomes.

Key words: primipara; labor analgesia; labor process management

传统产程标准是在1955年提出^[1],但随着我国晚婚晚育状况的突出,产妇分娩年龄增大,胎儿和产妇体质量均增加,加之硬膜外麻醉镇痛等方式干预,此标准的适应性日益降低。医学界2014年提出了新产程标准和处理标准,此标准对临床产妇分娩做出了进一步规范,现仍在推广应用,已有报告指出分娩镇痛下按新产程标准管理产程对母婴结局有改善效果^[2]。本文探讨新产程标准管理下分娩镇痛对初产妇产程、分娩方式及母婴结局的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究方案经医院伦理会批准后实施。选择2020年3月1日至2020年6月30日在珠海市妇幼保健

院住院待产的初产妇,入选标准:(1)初产妇;(2)妊娠已足月;(3)单胎;(4)满足阴道试产指征;(5)经宣教,产妇和其家属自愿签字接受此次阴道试产,并主动配合。排除标准:(1)存在头盆不称、胎位异常、胎盘异常、胎儿窘迫者;(2)产妇肝肾、心肺功能异常者;(3)既往有子宫手术史、宫颈手术史者;(4)合并妊娠并发症者。入选200例,随机分为对照组和观察组,每组100例。对照组产妇年龄22~45岁,平均(27.3±4.2)岁;观察组产妇年龄21~44岁,平均(27.9±4.1)岁,两组产妇年龄的差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有产妇入院后,监测胎心、做好健康宣教,指导饮食,出现规律性宫缩后,将其送往产房分娩室,实施硬膜外麻醉。对照组接受分娩镇痛下传统产程的管理(根据《妇产科学》第8版的标准管理产程)。观察组接受新产程时限管理(根据《妇产科学》第9版的标准

收稿日期: 2020-10-28; 修订日期: 2021-01-07

作者简介: 洪琳凤(1980-),女,硕士,副主任医师

管理产程)下分娩镇痛,产妇规律宫缩后,且确认其宫口开至2 cm时,设立静脉通道,静脉输注500 mL平衡液。左侧卧位,后背弓起,屈腿,尽量呈弓形,打开脊柱关节,确定脊柱L3-L4或L2-L3为穿刺点,成功穿刺后,植入硬膜导管到头端部位,注射3 mL利多卡因1%,观察5 min,若无阳性反应,给予10 mL舒芬太尼0.4 mg/L+罗哌卡因0.125%,连接镇痛泵。镇痛泵配方为:舒芬太尼0.4 mg/L+罗哌卡因0.08%,持续每小时8 mL,追加份量为每次8 mL,锁定30 min。同时,监测患者血氧饱和度、心率、血压。成功麻醉后,产妇采取侧卧位或仰卧位休息1~2 h,待体力、精神有所恢复后,助产士需评估其肌力,确认肌力 \geq 4级时,则按照产妇舒适度和自身喜好自由选择待产体位,可选择蹲、趴、跪、坐、立、走、卧等体位,协助使用坐式马桶、手扶把、分娩球等工具。一旦出现活跃期延长、活跃期停滞、第二产程延长、胎头下降延缓、胎头下降停滞等产程异常,经积极处理无效,改用剖宫产或者阴道助产终止妊娠。

1.3 观察指标

记录两组产妇第一、第二、第三产程时间;记录顺产分娩、剖宫产、会阴侧切、产钳或吸引产助产例数,以及新生儿窒息、宫内感染、产后出血、尿潴留的例数。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.0统计学软件,选用 χ^2 检验、 U 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产程时间

观察组产妇第一、第二产程时间长于对照组($P<0.05$),但两组产妇的第三产程时间差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 观察组与对照组产程时间的比较 ($\bar{x}\pm s, n=100$)

组别	第一产程/min	第二产程/min	第三产程/min
观察组	598.32 \pm 12.36 ^a	95.32 \pm 10.21 ^a	6.32 \pm 1.21
对照组	481.32 \pm 12.21	65.32 \pm 12.21	6.38 \pm 1.26

与对照组比较:^a $P<0.05$

2.2 分娩方式

观察组的顺产率高于对照组,会阴侧切率和剖宫产率则低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 母婴结局

两组母婴结局的差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

表2 观察组与对照组分娩方式的比较 (例)

组别	<i>n</i>	顺产	会阴侧切	剖宫产	产钳或吸引产助产
观察组	100	87 ^a	53 ^a	7 ^a	6
对照组	100	74	71	19	7

与对照组比较:^a $P<0.05$

表3 观察组与对照组母婴结局的比较 (例)

组别	<i>n</i>	新生儿窒息	产后出血	尿潴留	宫内感染
观察组	100	1	7	3	6
对照组	100	2	8	4	7

3 讨论

近年全球范围内剖宫产率均有增高趋势,此状况需高度重视。我国剖宫产率达46.2%以上,部分地区甚至达70%以上^[3-4]。而在顺产试产过程中,若产妇出现产程停滞或延长,则改剖宫产或者阴道助产终止妊娠。因此,准确判定产程状况,对降低剖宫产率和会阴侧切率及改善母婴结局意义重大。一直以来,传统产程时限管理标准在此领域发挥了重要作用,但因受胎儿增大、孕妇体重增加、婚育推迟、孕妇年龄较大等因素影响,自然分娩过程也在缓慢发生变化,甚至部分孕妇采用剖宫产术达到终止妊娠的目的^[5-7]。另外,静脉滴注缩宫素、人工破膜等产科干预也对自然分娩过程有一定改变作用。旧产程时限管理中,产妇产口扩张与分娩时限之间的曲线呈S型,包含处理线和警戒线^[8]。2010年,医学界有学者开始对旧产程图提出质疑^[9-10],并提倡使用新产程图管理产程,新产程图表现为阶梯状,颠覆了以往产程时限的理念。本研究中观察组第一、第二产程产程时间长于对照组,顺产率高于对照组,会阴侧切、剖宫产率则低于对照组(均 $P<0.05$),提示分娩镇痛下新产程标准管理产程效果确比旧产程管理效果理想。其原因为新产程时限标准,延长产程,医护人员有充足的时间来观察和监测剖宫产指征,进而对母婴结局有利,在降低产妇产后并发症上有积极意义。按照新产程标准,分娩处于潜伏期时,第一产程宫口标准 >6 cm,出现无进展时间 >20 h,若胎儿体重低,更易完全暴露;加之分娩时采用了无痛分娩,产妇试产时间更长,休息时间更多,可缓解疲劳,避免过度耗费体力,降低酸中毒、新生儿窒息、产后出血等危险性。但需注意的是,采用新产程标准管理产程,第一产程、第二产程观察时间有一定延长,对产妇心理、精神压力均有影响,医护人员需加

强知识宣教和分娩指导,消除产妇顾虑和恐惧心理,确保顺利分娩。

综上,产妇在分娩镇痛下接受新产程标准管理产程,可降低剖宫产率及会阴侧切率,提高顺产率,母婴结局良好。

参考文献:

- [1] 谢丽华,陶珍娣. 无痛分娩下新产程时限管理产程对母婴结局的临床分析[J]. 系统医学, 2018, 3(15):127-128, 131.
- [2] 陆水英,李世彤,韦丽芬,等. 无痛分娩下新产程时限管理对阴道助产及母婴结局影响[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(1): 166-168.
- [3] 刘松凡,王明华,连超玉. 无痛分娩下新产程时限管理对初产妇分娩方式及母婴结局的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(12):85-86.
- [4] 包菊,赫英东,包艾荣. 新产程标准下全产程分娩镇痛对母婴结局的影响[J]. 中华围产医学杂志, 2019, 22(2):106-112.
- [5] 张健光,许晓艳,管晓丽. 分娩镇痛对产程、分娩方式及母婴结局的影响分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(5):1032-1034.
- [6] 徐丽梅,王静. 无痛分娩下新产程时限管理产程对母婴结局的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(10):2044-2046.
- [7] 张伟强. 无痛分娩下按新产程时限管理产程对母婴结局的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(2):133-135.
- [8] 陈文梅,徐国强. 357例无痛分娩对产程及母婴结局的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(31):23-24.
- [9] 龙雁,刘琼,刘红慧. 无痛分娩下新产程标准管理对母婴结局的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(22):81-83.
- [10] 张伟强. 无痛分娩下按新产程时限管理产程对母婴结局的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(2):133-135.

3种不同无牙颌固定种植修复方法对下颌牙列缺失疗效的比较

廖小欢,黄奎,蔡浩斌 (广东省汕头市潮阳区大峰医院口腔科,广东汕头 515154)

摘要: 目的 比较3种不同无牙颌种植固定修复方法在下颌牙列缺失中的应用效果。方法 62例下颌牙列缺失患者分别应用固定种植修复(A组, $n=21$)、天然牙列(B组, $n=20$)、可摘局部义齿(C组, $n=21$)方法修复,随访至少10个月,评价3组口腔功能疗效、咬合时间、咬合力、并发症。结果 与A、B组比较,C组疗效较差($P<0.05$),但在牙尖交错位、前伸牙合位、侧方牙合位时咬合接触时间、最大咬合力较大($P<0.05$)。A组与B组不同位咬合时间、咬合力分布及疗效比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。3组并发症发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 下颌牙列缺失种植固定修复时,上颌为固定种植修复或天然牙列治疗效果较好。

关键词: 无牙颌;种植固定修复;下颌牙列缺失

中图分类号: R 782

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)03-0346-03

Comparison of 3 different edentulous fixed implant restoration methods in mandibular dentition defect

LIAO Xiao-huan, HUANG Kui, CAI Hao-bin(Department of Stomatology, Dafeng Hospital, Chaoyang District, Shantou 515154, China)

Abstract: Objective To compare the effects of 3 different edentulous fixed implant methods in mandibular dentition defect (MDD). Methods Sixty-two MDD patients were treated with fixed implant restoration (group A, $n=21$), natural dentition (group B, $n=20$) or removable partial denture (group C, $n=21$). The oral function, occlusion time, bite force, and the incidence of complications were compared among 3 groups during at least 10-month follow-up. Results Compared with groups A and B, therapeutic efficacy was lower ($P<0.05$), while occlusion contact time and maximal bite force were higher ($P<0.05$) in intercusp and forward/lateral bite positions in group C. There was no significant difference in occlusion time, bite force distribution, and effective rate between groups A and B ($P>0.05$). Complications were comparable between 3

收稿日期: 2020-11-06;修订日期: 2021-02-26

作者简介: 廖小欢(1978-),女,本科,副主任医师