

分娩镇痛的观察与护理



湖北省妇幼保健院
永芳

熊

分娩

人的门在血光中开启
与天地初开同等



分娩痛

- ◆ “生孩子有多痛？没事给一刀，你什么感觉？可生孩子在你的会阴部切一刀，那个柔软而敏感的部位，你竟然一点都感觉不到。所以人家不是说，在监狱里叛变的人都是没生过孩子的人和男人．．．那是种对人毅力及生理上的极限考验。”

——《产床》吕铁力



分娩镇痛的护理目标

- ◆ 创建一个有信任感的环境，获取产妇有关分娩痛的信息。
- ◆ 协助制定和调整镇痛方案，增强镇痛效果和产妇的满意度。



有信任感的环境

- ◆ 物质环境

- 提供安全、舒适、温馨的家庭化小产房；

- ◆ 人际环境

- 医、护、患三者协同友好，让产妇充分参与分娩决策并主动配合。



协助制定和调整镇痛方案

- ◆ 介绍各种镇痛方法及其利弊，供产妇及其支持者充分地知情选择；
- ◆ 根据服务对象的选择，作好相应的准备（包括生理、心理、物质）；
- ◆ 通知产科医生谈话并行内诊判断阴道分娩的可能性；
- ◆ 通知麻醉师完其麻醉穿刺；
- ◆ 协助完成各项记录。



效果与满意度

- ◆ 助产士的知识水平与沟通技巧；
- ◆ 产科医生、麻醉师、与助产士对此项技术的认同性；
- ◆ 产妇及其支持者从医务人员交谈中获得的信息（正式渠道与非正式渠道）；
- ◆ 产妇及支持者的知识与观念（健康教育获得）。



护理评估

1. 护理人员对分娩痛的认知
2. 产妇及其支持者对分娩痛的反应与对镇痛技术的需求
3. 护理人员对分娩痛的观察与评估



分娩痛的特点

分娩痛是妇女分娩过程中所产生的一种复杂的生理心理活动，既有一定的物质基础，又有强烈的感情色彩。

分娩痛的特点

随着产程的进展，疼痛的性质有如下特点：

- ◆ 第一产程：牵拉 → “内脏痛”

特点：范围弥散不定

疼痛部位不确切

副交感神经反射活动

内分泌改变

主要表现：下腹部、腰背部疼痛

- ◆ 第二产程：伸展、牵拉和撕裂 → “躯体痛”

特点：疼痛部位明确

性质如刀割样锐痛。



分娩痛的影响因素



精神因素

- ◆ 害怕痛、出血、胎儿畸形、难产，担心母婴安危
 - 恐惧和担忧 → 害怕 — 紧张 — 疼痛综合征
 - 对疼痛的敏感性 ↑



社会因素

- ◆ 分娩环境、氛围、工作人员的态度、其他产妇的表现、家人的关怀态度→孤独无援 / 倍受关爱
→ ↑ / ↓ 痛感。



文化因素

- ◆ 产妇的家庭文化背景、信仰、价值和风俗→疼痛的感知和处理方式
- ◆ 产妇的受教育情况
- ◆ 对分娩过程的认知→处理方式



产妇及其支持者 对分娩痛的反应与 对镇痛技术的需求



分娩痛——角色天赋

- ◆ “十月怀胎，一朝分娩”——天经地义！
- ◆ 分娩必痛——固有的模式。
- ◆ “正常”和“生理性”——被医护人员、家属乃至产妇本人漠视。
- ◆ 产妇认为产痛难以忍受（80%）。
- ◆ 产妇对减轻疼痛的要求较低。
- ◆ 医护人员对其要求的关注程度较低。



分娩无痛——权利

- ◆ 随着医学技术的进步和服务模式的转变，安全、无痛的分娩已不仅仅是一种愿望，而是作为每一位产妇及胎儿的权利加以关注。



WHO的观点

（爱母行动计划）

- ◆ 提供分娩镇痛服务，最大限度减轻分娩痛。
- ◆ 维护和尊重产妇的自主权
- ◆ 不要伤害产妇及她的孩子（善待）
- ◆ 鼓励使用非药物镇痛技术，除非有医学指征不使用麻醉剂、镇痛剂

分娩痛的观察与评估

获取有关分娩痛的信息

- ◆ 主观和客观资料的收集
- ◆ 身心观察
- ◆ 评估产痛



护理要求

- ◆ 建立一个充满信任感的分娩环境
- ◆ 增加产妇获得镇痛技术支持的愿望
- ◆ 增加产妇战胜产痛的信心

——为镇痛方法的选择提供重要的参考



护理措施



健康教育

- ◆ 帮助产妇了解分娩的生理过程
- ◆ 认识分娩痛对母婴健康的影响
- ◆ 认识分娩镇痛的意义
- ◆ 了解分娩镇痛的各种技术及相关要求



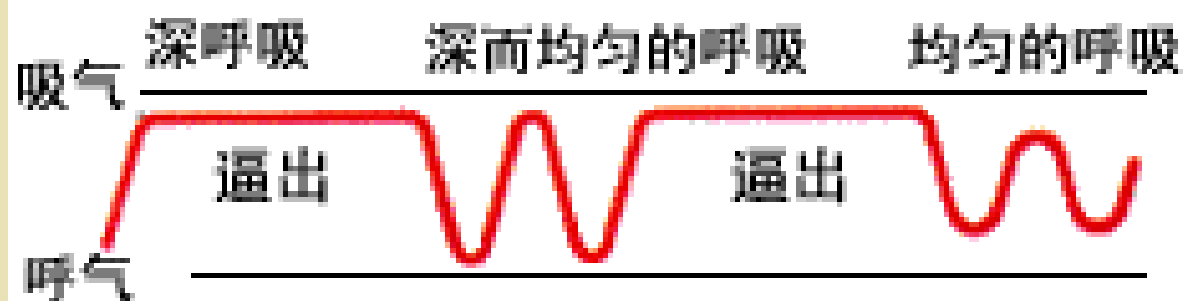
分娩准备教育

- ◆ 预备分娩教育——妊娠期母体变化、临产先兆、分娩过程、和新生儿护理；
- ◆ 介绍分娩环境、产房设施、助产人员及各种服务支持措施，消除因陌生而产生的惧怕心理
- ◆ 训练分娩配合方法——宫缩时的呼吸运动与按摩方法；



介绍分娩环境与服务支持

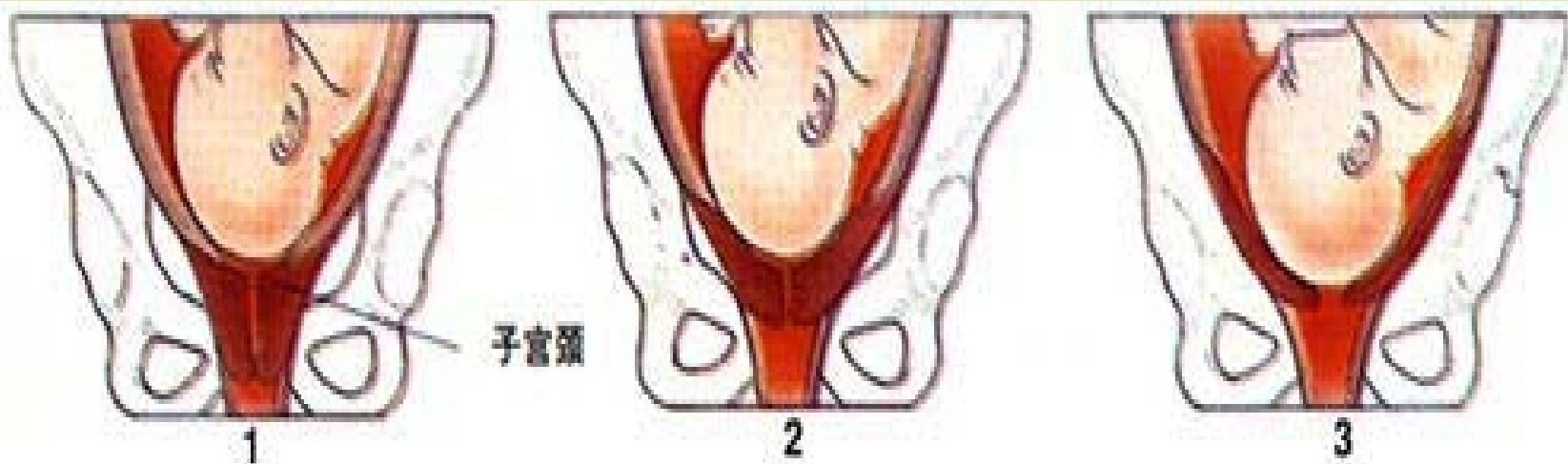
第二产程的呼吸



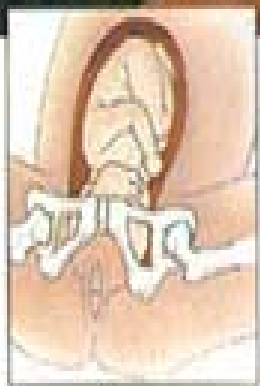


帮助产妇了解分娩的 生理过程

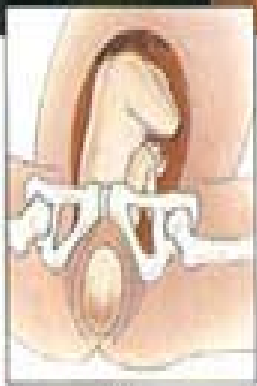
- ◆ 给孕妇和家属讲解妊娠分娩的基本生理知识，消除对分娩的恐惧与焦虑；
- ◆ 及时提供产程进展的相关信息，给予支持和鼓励；
- ◆ 告知分娩过程中胎儿是觉醒的、并主动参与分娩活动，母子共同努力。



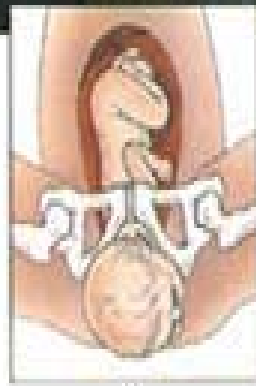
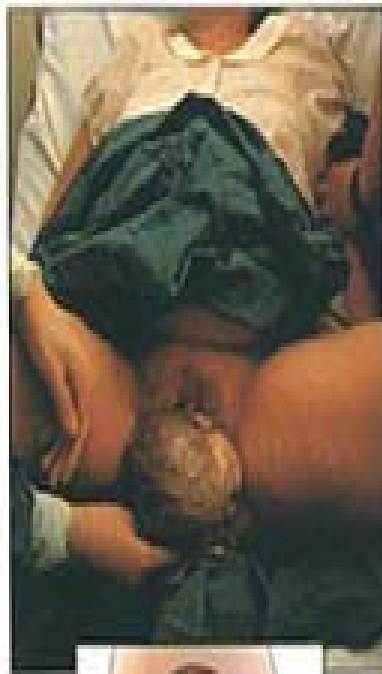
宫口扩张过程



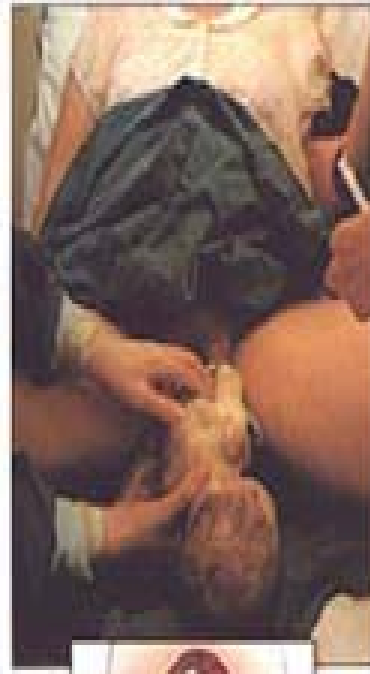
1



2



3



4

分娩机转



认识分娩痛对母婴健康的影响

现代观念

- ◆ 剧烈的分娩痛影响母婴健康
- ◆ 基础代谢率 ↑
- ◆ 氧需量 ↑
- ◆ 儿茶酚胺水平 ↑
- ◆ 喊叫呻吟、过度通气、脱水、心动过速、血压升高等
- ◆ 胎儿氧合减少、酸中毒；
- ◆ 产妇过度的身心消耗还会造成心理创伤
- ◆ 出现焦虑、恐惧、产后抑郁乃至产后精神病。

减轻分娩痛可以提高母婴安全性



认识分娩镇痛的意义

- ◆ 分娩镇痛可提高分娩期母婴安全性
 - 缩短产程

减少手术产率

减少产后出血

降低胎儿缺氧

降低新生儿窒息

支持产妇心理健康




认识分娩镇痛的意义

- ◆ 分娩镇痛是每一位产妇胎儿的权利
 - 妇女有权享受安全、幸福的分娩服务
 - 胎儿有权在宫内宫外旅途中受到保护和善待；



认识分娩镇痛的意义

- ◆ 分娩镇痛是现代文明产科的标志
——分娩疼痛是客观事实，
疼痛研究为医学领域中古老而
现
代的课题
医生无权不提供此项服务。



了解分娩镇痛技术 及相关要求

- ◆ 对母婴无害；
- ◆ 对产程无影响或可加速产程；
- ◆ 起效快，作用可靠，
- ◆ 能达到全产程的镇痛，方法简便；
- ◆ 产母需清醒，能配合分娩。

——分娩镇痛技术的基本要求



实施分娩镇痛术相关要求

- ◆ 向产妇详细介绍所能提供的各种分娩镇痛技术及其利弊
 - 让产妇及支持者进行充分的知情选择。



心理行为支持

- 1 提供全程陪护：导乐陪产与家人陪伴。
- 2 鼓励进食饮水、下床活动。
- 3 及时提供产程进展的相关信息，树立分娩信心。
- 4 讲解分娩相关知识，分析分娩痛的原因及作用，提高产妇对产痛的耐受能力。
- 5 给予情感关注，体贴关怀产妇并教会其丈夫参与分娩活动。
- 6 提供各种分娩镇痛术供产妇知情选择。

多种体位 分娩









技术干预



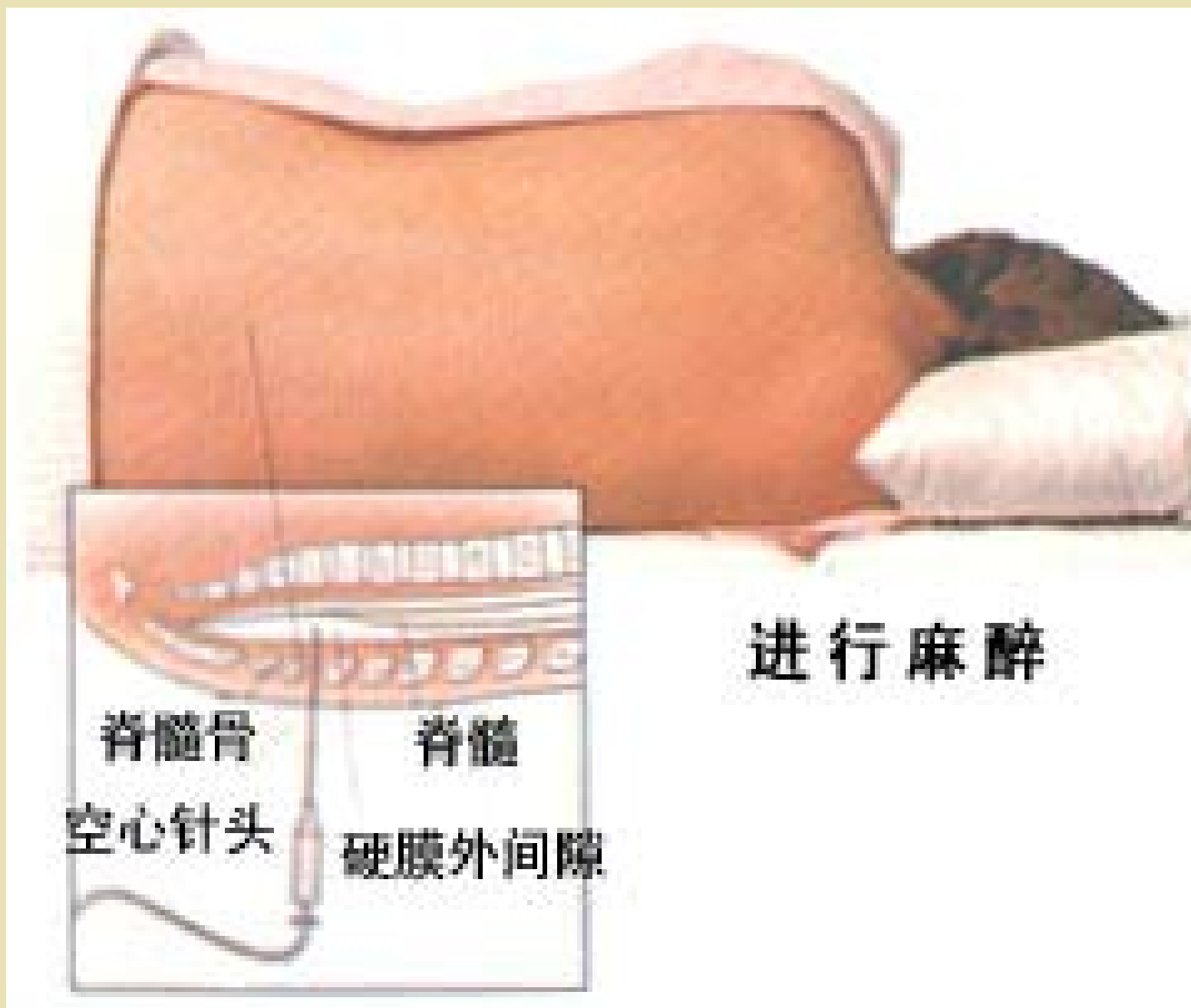
分娩镇痛的常用方法

——WHO提倡非药物性镇痛

- ①精神预防性无痛分娩法
- ②陪伴分娩
- ③针灸、电磁刺激（TANS、HANS）、水针等
- ④药物镇痛：安定、度冷丁、曲马多、芬太尼等
- ⑤静脉麻醉：氯胺酮、安氟醚 / 异氟醚等
- ⑥吸入麻醉：笑气
- ⑦局部麻醉：宫颈旁阻滞、阴部神经阻滞
- ⑧椎管内麻醉：硬膜外阻滞、双管硬膜外阻滞、蛛网膜下腔阻滞、骶管阻滞等









镇痛效果的护理评价

客观评价尺度

- ◆ 疼痛缓解程度
- ◆ 有无宫缩抑制
- ◆ 产程延长
- ◆ 出血增多
- ◆ 新生儿窒息
- ◆ 是否得到及时处理



镇痛效果的护理评价

主观评价标准

- ◆ 产妇对分娩过程的感受
 - 产妇获得安全、幸福的分娩经历是分娩镇痛术的最终目标
- ◆ 麻醉师、产科医师、助产士的相互评价
 - 工作的配合与协同性。



连硬外麻醉镇痛的 观察及护理



术前准备

- ◆ 认知准备——产妇及家属的知情选择
术前宣教——助产士
术前谈话——产科医师、麻醉师
- ◆ 医学准备——了解病史（既往疾病、麻醉使用情况）、出凝血情况（3T试验）、有无禁忌症
- ◆ 用物准备——麻醉穿刺包、药品、环境等。



禁忌症

- ◆ 因各种原因产妇拒绝硬膜外阻滞者；
- ◆ 有穿刺局部或全身性感染者；
- ◆ 有任何导致产妇凝血功能障碍的疾病；
- ◆ 不具备母婴监护、麻醉意外抢救设备和技术力量的医院；
- ◆ 使用抗凝剂的病人；
- ◆ 有胎盘早剥、前置胎盘、胎儿窘迫等疾病患者）等；



术中配合

环境准备

——适合麻醉操作的环境

操作准备

- ◆ 建立静脉通道；
- ◆ 监测生命体征；
- ◆ 协助摆好穿刺体位；
- ◆ 关心体贴产妇，取得产妇配合。




术后观察

- ◆ 观察术后反应
- ◆ 识别麻醉并发症
- ◆ 观察产妇生命体征
- ◆ 密切观察产程进展，特别是宫缩情况

（在镇痛效果最好时维持有效宫缩——必要时加用催产素）
（我院分娩镇痛催产素使用在60%—70%）

- ◆ 胎儿情况。



我院（硬膜外）分娩镇痛的 开展情况

- ◆ 2000年5月开始，先由产科聘请一名退休麻师行专职分娩镇痛工作；后经医院协调由产科麻醉科共同开展此项工作；2001年10月开始形成规模，每月在60例左右。结止到2002年4月，共完成794例。



连硬外麻醉 分娩镇痛护理常规（略）



PCA的应用 及护理观察



病人自控镇痛术 (PCA)

- ◆ 是将镇痛治疗的控制权交给病人，消除了病人在疼痛时要“看着钟点”等待护士和下一次用药的情景，达到了有效的镇痛目的。




PCA的作用特点

- ◆ 疼痛的治疗方式得到改进
 - 病人的独立性、主动性和疼痛的可控性增加；
 - 病人的用药量和护理时间减少。



PCA技术 在分娩镇痛中的应用

- ◆ 产妇能根据自身宫缩情况在允许范围内主动调整给药时间与剂量，达到较好镇痛效果；
- ◆ 能根据产妇产程的个体差异制定用药计划与镇痛维持时限。




PCA用于分娩镇痛的 护理观察

- ◆ 护士应了解PCA新技术的操作方法
- ◆ 能教会产妇正确使用，发挥最佳效应
- ◆ 应及时了解产妇分娩镇痛效果的信息，调整、修改镇痛方案。



PCA应用成功的关键因素

- ◆ 用药计划
- ◆ 护理人员参与
- ◆ 进一步对镇痛效果的评估
- ◆ 护理专业队伍
- ◆ 有关知识的普及



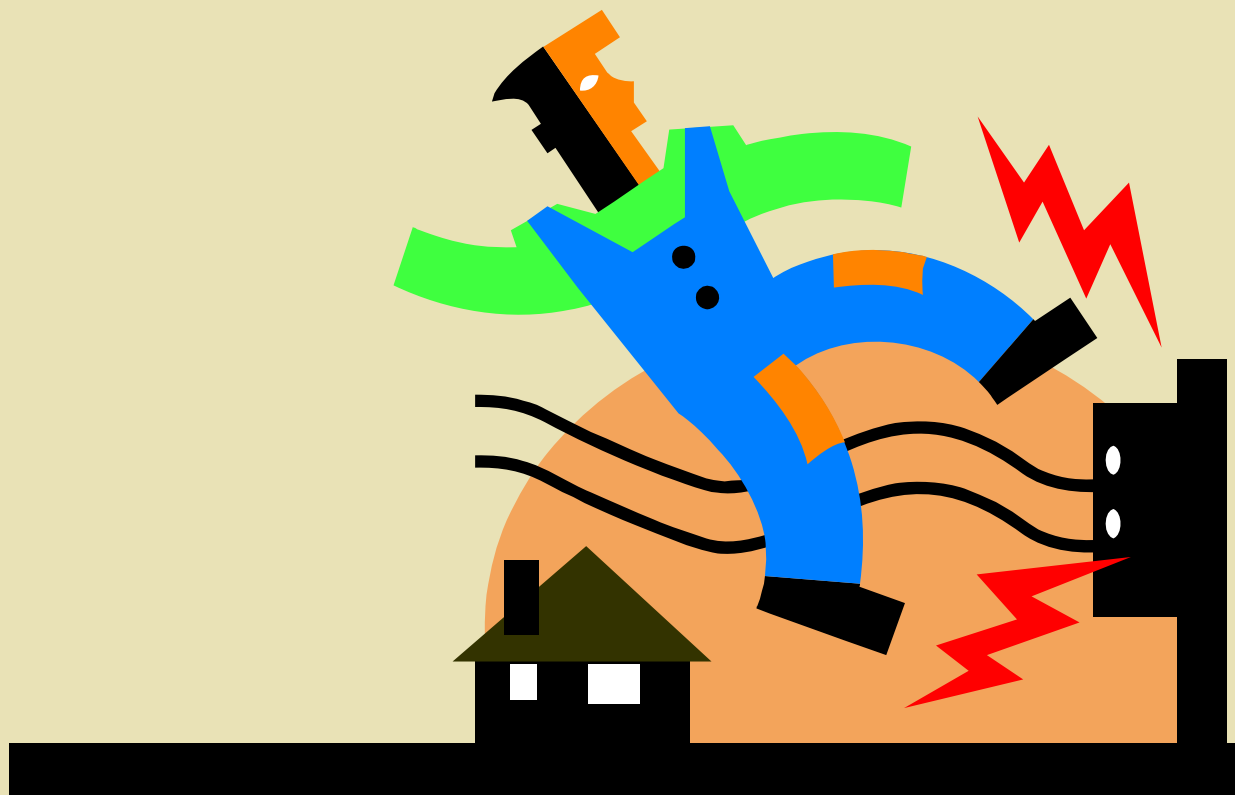
分娩镇痛中 助产士的作用与地位

- ◆ 产妇正常分娩的处理多以助产士为主体
- ◆ 助产士掌握了大量的第一手资料
- ◆ 产科医师与麻醉师对产妇的信息大多来自助产士的观察



——助产士对分娩镇痛的认知与理解及相应的护理技巧与处理能力直接影响分娩镇痛的效果

——但助产士切不可越权处理职责范围以外的医疗活动





——助产士、
产科医师、
麻醉师
三者协同是分娩镇痛成功的保证。

让我们重拾对生命的虔诚、
敬畏与感恩，将我们的技术
与爱心献给即将分娩的母
亲！

再见！