

产妇焦虑水平对硬膜外分娩镇痛效果和产程及产后出血的影响

★ 邵玉芳 (江西省广丰县妇幼保健院 广丰 334600)

关键词:镇痛分娩;焦虑水平;产程;出血量

中图分类号:R 714.46⁺1 文献标识码:B

产妇分娩的恐惧、忧虑、烦躁心理影响着产程的顺利进行,影响着产妇的身心健康,减轻产妇的焦虑水平,能保持机体内外环境的稳定,在一定程度上增强分娩镇痛效果,有利于分娩的顺利进行。为此,我科对自愿接受分娩镇痛的产妇进行了临床对比分析,以探讨产妇的心理焦虑水平与分娩镇痛效果和产程及出血量的关系。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我科 2006 年 5 月~2009 年 2 月来我院分娩的初产妇,年龄 21~30 岁,孕周 37~41 周,无产科合并症、无麻醉禁忌症、有阴道分娩条件、自愿接受镇痛分娩。

1.2 分组方法 采用 zung 焦虑自评量表测量产妇的焦虑水平^[1],小于 250 分为轻度焦虑,250~350 分为中度焦虑,350 分以上为重度焦虑,由专人发放问卷,由产妇自行填写,评出轻中度焦虑的 60 例为 A 组,重度焦虑的 60 例为 B 组,2 组产妇的年龄、孕周、体重、身高无显著差异($P>0.05$)。

1.3 镇痛方法 产妇均于宫口开大 3 cm 时进入产房,由麻醉师采用 0.125% 罗哌卡因 + 芬太尼 (2 $\mu\text{g}/\text{ml}$),进行硬膜外插管镇痛。

1.4 分娩镇痛效果的评估 利用 Mulletr 镇痛强度评分法评估镇痛效果^[2]:0 级:无痛,心情平静,面色无皱眉表情;I 级:轻微疼痛,极易忍受,心情尚可,面色有皱眉表情;II 级:心情不安或轻度躁动,面部表情痛苦;III 级:烦躁不安,疼痛难忍,面部表情痛苦。

1.5 产妇及阴道出血量的观察 全程监护胎心率、宫缩强度,活跃期每 2 个小时检查宫口扩张和胎头下降 1 次,描记产程图。用称重法评估产后 2 小时阴道出血量:分娩后敷料重(湿重) - 分娩前敷料重(干重) = 失血量(血液比重为 1.05 g/ml)。

2 结果

见表 1、2、3。

表 1 两组对镇痛效果的影响 例(%)

组别	例数	0 - I 级	II 级	III 级
A 组	60	59(98.33)	1(1.67)	0(0.00)
B 组	60	48(80.00)*	12(20.00)*	0(0.00)

注: * $P<0.05$,下表同。

表 2 两组产程时间比较 /分钟

组别	第一产程(活跃期)	第二产程	第三产程
A 组	225 \pm 60.58	60.20 \pm 21.58	10.30 \pm 5.20
B 组	288 \pm 68.38*	62.50 \pm 20.15	12.50 \pm 6.30

表 3 两组产后 2 小时出血量比较 /ml

组别	例数	产后 2 小时
A 组	58	138 \pm 30.50
B 组	55	180.50 \pm 53.87*

注:A 组和 B 组各有 2 例和 5 例不是因宫缩乏力引起的产后出血,故不列入计算例数,例如产道裂伤、胎盘因素。A 组产后出血量少于 B 组。两组比较有显著性差异,说明了焦虑水平越低,产后出血量越少。

3 讨论

(1) 产妇的心理变化大多数是害怕分娩过程中出现异常,缺乏了解分娩的一般常识,也有的是由于传统观念的影响担心生女孩子家庭责备。产妇一方面期望尽快结束分娩,另一方面对自己能否生一个理想孩子感到忧心重重,从而产生焦虑、恐惧等心理反应。由于心理反应过强,过分紧张和焦虑,降低了痛阈,从而增强了痛感,对镇痛药不敏感,降低了镇痛效果。同时由于产妇焦虑不安、恐惧、不合作、机体产生应激反应,心理应激导致一系列生理病理变化,如交感-肾上腺、髓质系统、下丘脑-垂体-肾上腺皮质的活动增强,儿茶酚胺和皮质醇等激素分泌增多,导致了心率增快、血压升高、内分泌系统的改变、降低了机体免疫力、子宫肌纤维弹力下降、子宫收缩力减弱,导致产程延长,产后出血增多。有研究表明,去甲肾上腺素可使子宫收缩增强,而去甲肾上腺

张力带治疗尺骨鹰嘴骨折 18 例

★ 艾志勤 艾志荣 (江西省乐安县中医院骨科 乐安 344300)

关键词:尺骨鹰嘴骨折;张力带

中图分类号:R 274.11 文献标识码:B

尺骨鹰嘴骨折是肘部常见骨折之一,临床多见于成人,大部尺骨鹰嘴骨折波及关节面,移位明显,若处理不当,日后可能发生创伤性关节炎,导致关节疼痛,活力受限,我院近年来采用张力带治疗尺骨鹰嘴骨折 18 例,获得较好疗效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 18 例均为关节内骨折,男 11 例,女 7 例;右侧 10 例,左侧 8 例;年龄 21 ~ 71 岁,平均 38 岁;横形和斜形骨折 14 例,粉碎性骨折 4 例。

1.2 手术方法 在臂丛麻醉下,采用肘后侧切口,自鹰嘴顶点上方 3 cm,沿其桡侧缘向下延伸 5 ~ 6 cm,切开皮肤、骨膜、显露骨折部,清除关节内积血,对于粉碎性骨折,须将细碎骨片取出,将骨折准确复位,用巾钳钳夹固定,于骨折线下尺骨背横行钻一骨孔,穿过钢丝,自鹰嘴近端插入 2 枚克氏针,越过骨折线 5 ~ 6 cm,将钢丝交叉绕过鹰嘴及 2 枚克氏针,收紧钢丝,活动肘关节,观察骨折有无分离,如有及时纠正,切断克氏针,将外露端弯成钩状,压在钢丝上,并将其扣入骨内,逐层缝合切口。术后均未使用外固定,术后 2 周行肘关节功能锻炼。

2 结果

本组 18 例患者,随诊时间 8 ~ 24 个月,平均 16

素与焦虑水平呈负相关,疼痛与皮质醇之间呈正相关^[3]。由此可见,焦虑、紧张可导致子宫收缩力减弱,痛阈下降。

(2) 医护人员对产妇要有同情心,尊重和体贴她们,通过观察和交谈找出焦虑原因,对她们提出的问题需要及时耐心解释和解决,工作中表现出高度的责任心和精湛娴熟的技术,以增强产妇的安全感和信任感,使产妇对分娩过程有正确的理解,从而减轻产妇焦虑心理,减轻了机体的应激反应,使分娩镇痛效果增强,产程缩短,产后出血量减少,让产妇

个月,均获得骨性愈合,按 Cassebaum 评分标准^[1]评定肘关节功能。结果:优(伸肘 75°至屈肘 135°)14 例,良(伸肘 30°至屈肘 120°)3 例,可(伸肘 40°至屈肘 90°~120°)1 例,差(伸肘 40°至屈肘少于 90°)0 例。

3 讨论

尺骨鹰嘴骨折大多是骨折线波及半月状关节面的关节内骨折,骨折不稳定,易发生分离,骨折治疗原则是:恢复整齐的关节面,肘关节的稳定性和屈伸活动功能^[2]。传统手法复位及“8”字形钢丝固定术,难以达到理想的复位效果,固定时间长,易增加创伤性关节炎,关节僵硬的机会,张力带内固定是由钢丝吸收张力而骨骼承受压力,用此法将分离的鹰嘴合拢获得稳定内固定,该方法简单出血少,手术创作小,直视下复位,对位好,固定牢固,无需外固定可早期进行肘关节功能锻炼,以利于肘关节屈伸活动功能恢复,防止创伤性关节炎的产生。

参考文献

- [1] Cassebaum WH. Open reduction of T and Y fractures of the lower end of the humerus[J]. Trauma, 1969, 9(11): 915-925.
- [2] 马元璋. 临床骨内固定学[M]. 安徽: 安徽科学技术出版社, 1995: 168-169.

(收稿日期: 2009-08-17 责任编辑: 查青林)

在最佳状态下顺利通过分娩过程,大大提高了产科质量。

参考文献

- [1] 张晓君. 696 例导乐陪伴分娩临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(20): 2599-2600.
- [2] 张曦. 无痛计划分娩[M]. 合肥: 安徽科学出版社, 1996: 221.
- [3] 徐斌, 王效道. 心身医学[M]. 北京: 中国医药科教育出版社, 1990: 120-122.

(收稿日期: 2009-10-20 责任编辑: 曹征)