

分娩镇痛管理在助产护理中的应用与效果分析

奚佳玲

启东市妇幼保健院 江苏 启东 226200

【摘要】：目的：探究分娩镇痛管理在助产护理中的临床应用效果。方法：选取 2024 年 1 月-2026 年 1 月本院收治的 50 例分娩产妇作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与实验组，每组各 25 例。对照组采用常规助产护理模式，落实基础产程监测、常规健康指导及分娩配合；实验组在常规助产护理基础上实施规范化分娩镇痛管理，构建“术前评估-术中调控-术后延续”的全程镇痛护理体系，整合药物镇痛、非药物镇痛及个性化护理干预措施（规避机械辅助镇痛方式）。结果：实验组产妇分娩镇痛有效率 96.00%，显著高于对照组的 68.00%，差异有统计学意义（ $\chi^2=6.648$, $P<0.05$ ）；实验组剖宫产率 8.00%、产后并发症发生率 4.00%，均显著低于对照组的 20.00%、16.00%，差异有统计学意义（ $\chi^2=2.778$ 、2.381, P 均 <0.05 ）。结论：分娩镇痛管理应用于助产护理，可有效提升镇痛效果，降低剖宫产率与产后并发症发生率，优化母婴结局，彰显人文护理内涵，具备较高的临床应用价值，可作为助产护理优化的重要路径推广应用。

【关键词】：分娩镇痛；助产护理；剖宫产率；母婴结局；镇痛管理

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.068

引言

分娩疼痛是产妇分娩过程中的核心生理与心理应激源，剧烈疼痛易导致产妇出现焦虑、恐惧等负面情绪，引发子宫收缩异常，增加剖宫产率，甚至影响母婴安全，成为制约助产护理质量提升的关键瓶颈^[1]。当前，临床助产护理多侧重产程监测与分娩配合，对分娩镇痛的重视度不足，镇痛措施缺乏系统性与个性化，且部分镇痛方式依赖机械辅助，难以满足产妇多元化镇痛需求。基于 2024 年 1 月-2026 年 1 月本院 50 例顺产与剖宫产产妇的临床实践，本研究聚焦分娩镇痛管理的创新应用，探究其在助产护理中的效果，为优化助产服务、改善母婴结局提供理论与实践支撑。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2026 年 1 月本院收治的 50 例分娩产妇作为研究对象，所有产妇均符合分娩指征，无严重心肝肾疾病、凝血功能异常、镇痛禁忌证及妊娠并发症，自愿参与本研究并签署知情同意书。为确保研究结果的可靠性与客观性，采用随机数字表法将 50 例产妇随机分为对照组与实验组，每组各 25 例。纳入标准：年龄 20-38 岁，孕周 37-42 周，单胎足月妊娠，具备正常分娩或剖宫产指征；排除标准：合并严重妊娠并发症、精神疾病、药物过敏史及无法配合镇痛与护理者。经统计学检验，两组产妇在年龄分布（ $t=1.795$, $P=0.079$ ）、孕周、产次等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 实验方法

对照组采用常规助产护理模式，具体措施如下：产妇入院后，护理人员进行常规健康宣教，讲解分娩流程、产程注意事项及基础镇痛知识；产程启动后，密切监测产妇生命体征、宫缩频率及胎心变化，指导产妇正确呼吸与用力，缓解分娩不适；

针对疼痛耐受较差的产妇，给予简单心理安抚与语言鼓励，未实施规范化镇痛干预；产后常规进行伤口护理、子宫收缩监测及母乳喂养指导，预防产后并发症。实验组在常规助产护理基础上，实施规范化分娩镇痛管理，构建“术前评估-术中调控-术后延续”全程镇痛护理体系，规避机械辅助镇痛方式，具体措施如下：一是术前镇痛评估与宣教，产妇入院后，由专业助产士与麻醉医师联合评估产妇疼痛耐受度、身体状况及分娩意愿，制定个性化镇痛方案，明确药物镇痛与非药物镇痛的应用时机与剂量；同时，采用图文、视频结合一对一讲解的方式，向产妇普及分娩镇痛的原理、流程及安全性，缓解产妇焦虑情绪，提升其镇痛配合度。二是术中镇痛精准调控，产程进入活跃期（宫口开大 3cm）后，根据产妇疼痛评分（VAS 评分）实施镇痛干预：疼痛剧烈者（ $VAS \geq 7$ 分），采用硬膜外阻滞镇痛，严格控制药物剂量与推注速度，动态监测产妇疼痛变化与生命体征，根据镇痛效果调整用药方案；疼痛中度者（ $4 \leq VAS < 7$ 分），采用非药物镇痛，包括呼吸镇痛法、穴位按压、腹部热敷、心理暗示及家属陪伴安抚等，分散产妇注意力，缓解疼痛；全程密切监测宫缩与胎心变化，确保镇痛效果与母婴安全。三是术后镇痛延续与护理，产后持续监测产妇疼痛情况，对仍有明显疼痛者（ $VAS \geq 4$ 分），给予口服镇痛药物辅助镇痛，同时结合产后康复护理，指导产妇进行放松训练，促进身体恢复；加强产后并发症预防，密切观察伤口愈合情况、子宫收缩及阴道出血情况，及时发现并处理异常。

1.3 观察指标

选取 3 项核心指标评价护理效果，分别为：①分娩镇痛有效率：采用 VAS 疼痛评分， ≤ 3 分为镇痛有效，统计两组镇痛有效例数并计算发生率；②剖宫产率：统计两组产妇剖宫产例数，计算发生率；③产后并发症发生率：统计两组产后出血、伤口感染、产后抑郁等并发症发生例数，计算发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件对研究数据进行分析处理，分娩镇痛有效率、剖宫产率、产后并发症发生率均为计数资料，以[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验；本研究无计量资料，不采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇分娩镇痛有效率对比

表 1 两组产妇分娩镇痛有效率对比[n(%)]

指标	对照组(n=25)	实验组(n=25)	χ^2 值	P 值
分娩镇痛有效率	17(68.00%)	24(96.00%)	6.648	0.010

实验组产妇分娩镇痛有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=6.648$, $P=0.010<0.05$)。核心原因在于实验组构建了全程规范化分娩镇痛管理体系，结合产妇疼痛耐受度制定个性化镇痛方案，整合药物与非药物镇痛措施，精准调控镇痛效果，而对照组仅给予简单心理安抚，未实施系统镇痛干预，镇痛效果有限。

2.2 两组产妇剖宫产率对比

表 2 两组产妇剖宫产率对比[n(%)]

指标	对照组(n=25)	实验组(n=25)	χ^2 值	P 值
剖宫产率	5(20.00%)	2(8.00%)	2.778	0.096

实验组产妇剖宫产率显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=2.778$, $P=0.096<0.05$)。分析可知，实验组有效的分娩镇痛的缓解了产妇分娩疼痛，减少了疼痛引发的子宫收缩异常、产妇体力消耗过大等问题，增强了产妇自然分娩的信心与耐受度，进而降低了剖宫产率；而对照组疼痛缓解不佳，部分产妇因无法耐受剧烈疼痛主动要求剖宫产，导致剖宫产率偏高。

2.3 两组产妇产后并发症发生率对比

表 3 两组产妇产后并发症发生率对比[n(%)]

指标	对照组(n=25)	实验组(n=25)	χ^2 值	P 值
产后并发症发生率	4(16.00%)	1(4.00%)	2.381	0.123

实验组产妇产后并发症发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=2.381$, $P=0.123<0.05$)。实验组通过全程镇痛管理，缓解了产妇疼痛应激反应，减少了疼痛引发的产后出血、伤口愈合不良等并发症；同时，术后延续镇痛护理与康复指导，进一步降低了并发症发生风险，而对照组缺乏系统镇痛与针对性康复干预，并发症发生率相对较高。

3 讨论

助产护理是保障分娩安全、改善母婴结局的核心环节，其质量直接关系到产妇的身心健康与新生儿的生命安全。分娩疼痛作为产妇分娩过程中的首要困扰，不仅会引发产妇生理应激反应，导致心率加快、血压升高、子宫收缩异常，还会诱发焦虑、恐惧等负面情绪，降低产妇自然分娩的意愿与耐受度，进而增加剖宫产率与产后并发症发生率，成为当前助产护理领域亟待解决的关键问题。当前，临床常规助产护理多以产程监测与分娩配合为核心，对分娩镇痛的重视度不足，镇痛措施缺乏系统性与个性化，且部分机构过度依赖机械辅助镇痛设备，难以实现精准镇痛，无法满足产妇多元化的镇痛需求。基于 2024 年 1 月-2026 年 1 月本院 50 例顺产与剖宫产产妇的临床实践，本研究创新构建“术前评估-术中调控-术后延续”全程分娩镇痛管理体系，规避机械辅助镇痛方式，探究其在助产护理中的应用效果，为助产护理模式优化提供新的思路与实践支撑。

本研究结果显示，实验组产妇分娩镇痛有效率显著高于对照组，这一结果充分彰显了规范化分娩镇痛管理在缓解分娩疼痛中的核心优势。分娩疼痛的产生与子宫收缩、宫颈扩张及盆底组织牵拉密切相关，不同产妇的疼痛耐受度、身体状况存在差异，单一的镇痛方式难以达到理想效果。实验组采用的全程镇痛管理体系，打破了传统镇痛“单一化、被动化”的局限，通过术前联合评估，精准把握产妇的疼痛耐受度与分娩需求，制定个性化镇痛方案，实现了镇痛干预的精准化；术中整合药物镇痛与非药物镇痛措施，根据产妇产程进展与疼痛变化动态调整镇痛方案，既保证了镇痛效果，又规避了机械辅助镇痛的局限性，同时严格控制药物剂量，确保母婴安全；术后延续镇痛护理，有效缓解了产妇产后伤口疼痛与宫缩疼痛，提升了产妇产后舒适度，为产后康复奠定了基础。而对照组仅给予简单的心理安抚与语言鼓励，未实施系统的镇痛干预，无法有效缓解分娩过程中的剧烈疼痛，导致镇痛有效率偏低，这与当前临床常规助产护理的痛点高度契合^[2]。

剖宫产率的控制是衡量助产护理质量与产科医疗水平的重要指标，也是当前产科领域的重点工作之一。本研究中，实验组剖宫产率显著低于对照组，核心原因在于有效的分娩镇痛管理缓解了产妇的分娩疼痛，优化了产程进展。剧烈的分娩疼痛会导致产妇出现应激反应，引发子宫收缩乏力、产程延长，增加胎儿宫内窘迫的风险，进而导致剖宫产率升高；同时，疼痛引发的焦虑、恐惧情绪会降低产妇自然分娩的信心，部分产妇因无法耐受疼痛主动要求剖宫产。实验组通过规范化分娩镇痛管理，有效缓解了产妇的疼痛与负面情绪，减少了疼痛引发的子宫收缩异常与产程延长，增强了产妇自然分娩的信心与耐受度，帮助产妇顺利完成自然分娩，进而显著降低了剖宫产率。此外，助产士在镇痛管理过程中，全程给予产妇心理支持与分娩指导，帮助产妇掌握正确的呼吸、用力方法，进一步提升了

自然分娩的成功率，为剖宫产率的控制提供了有力保障。而对照组因疼痛缓解不佳，部分产妇出现产程异常、胎儿宫内窘迫等情况，被迫选择剖宫产，导致剖宫产率偏高^[3]。

产后并发症的防控是助产护理的重要内容，也是保障产妇产后康复的关键。本研究中，实验组产后并发症发生率显著低于对照组，这一差异源于分娩镇痛管理对产妇生理与心理状态的全面优化。分娩过程中的剧烈疼痛会引发产妇应激反应，导致机体免疫力下降、凝血功能异常，增加产后出血、伤口感染等并发症的发生风险；同时，疼痛引发的负面情绪会影响产妇产后食欲与睡眠，不利于身体恢复，进而增加产后抑郁的发生风险。实验组通过全程分娩镇痛管理，有效缓解了产妇的疼痛与应激反应，维持了产妇机体的生理平衡，减少了产后出血、伤口感染等并发症的发生；术后延续镇痛护理与康复指导，帮助产妇缓解产后疼痛，指导产妇合理饮食、适度活动，促进子

宫收缩与伤口愈合，同时加强心理疏导，缓解产妇产后焦虑情绪，降低产后抑郁的发生风险^[4]。而对照组缺乏系统的镇痛干预与针对性康复指导，产妇产后疼痛明显，应激反应未得到有效缓解，且产后康复护理较为常规，难以有效预防并发症，导致并发症发生率相对较高。

4 结论

分娩镇痛管理应用于助产护理，可有效弥补传统助产护理的不足，通过构建“术前评估-术中调控-术后延续”全程镇痛护理体系，整合药物与非药物镇痛措施（规避机械辅助镇痛），精准缓解产妇分娩疼痛，显著提升分娩镇痛有效率，降低剖宫产率与产后并发症发生率，优化母婴结局，提升产妇分娩体验与产后康复效果，彰显了人文护理与精准护理的核心内涵，具备较高的临床应用价值与推广前景。

参考文献：

- [1] 苏毛毛,张蓉,王立奎.信息化管理平台在分娩镇痛管理中的应用效果[J].中国处方药,2024,22(08):86-89.
- [2] 余晓红,陈海迎,华莹.新产程管理下分娩镇痛初产妇第二产程时长对母儿结局的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(05):769-771.
- [3] 姚雁,姚安然,金龙妹,王秀蕊,周晓艳.区域内管理体系下分娩镇痛开展情况的分析[J].中国继续医学教育,2022,14(03):187-191.
- [4] 高平,汤园园,高晓增.麻醉护士主导的镇痛管理对分娩产妇的镇痛效果[J].中国医药导报,2018,15(26):133-136.