

# 推广无痛分娩是一项系统工程,须多方共力

● 本报记者 张思玮

“推进分娩镇痛工作是一项系统工程,技术已非常成熟,关键是要有足够数量的有资质的麻醉医生愿意做这件事情。同时,需要产科、麻醉科、新生儿科等科室建立有效的协作机制,逐步完善分娩镇痛的服务流程,真正将分娩镇痛工作落到实处。”近日,北京大学第一医院麻醉科教授曲元接受本报记者采访时表示。

6月5日,国家卫生健康委等机构印发《关于全面推进分娩镇痛工作的通知》,提出到2025年底,开展产科医疗服务的三级医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务;到2027年,开展产科医疗服务的二级以上医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务。

曲元认为,立足当前建设生育友好型社会,国家再次推动分娩镇痛工作非常有必要。而这项工作的推广,主要得益于麻醉技术日新月异的发展。

## 并不是一项新技术

分娩镇痛又称无痛分娩,主要通过应用各种方式使产妇在分娩时减轻甚至消除疼痛,缓解恐惧,并弱化产后疲倦,获得有效休息(在第一产程中),积攒体力,进而促进分娩顺利完成。

北京大学第一医院麻醉科副主任医师孔昊告诉《中国科学报》,目前椎管内阻滞是剖宫产术及无痛分娩最常用的麻醉技术。“简单来说,就是在产妇的腰椎间隙穿刺,然后放进去一根细细的导管,通过这根导管持续注入少量麻醉药物,阻断疼痛信号的传递,减轻产妇在分娩过程中的大部分疼痛。”

其实,分娩镇痛并不是一项新技术,至少有100多年的历史。据曲元介绍,我国推行椎管内分娩镇痛工作可以追溯到1963年。彼时,北京大学第一医院(原北京医学院附属第一医院)麻醉科教授张光波便开始了硬膜外阻滞分娩镇痛的研究,并在翌年写出论文《连续硬膜外阻滞用于无痛分娩的探讨》,第一次在中国证实了分娩镇痛的可行性。

遗憾的是,论文在当时并没

有发表。几十年后,在各方努力下,该论文才发表于《麻醉与镇痛》(Anesthesia & Analgesia)。

“这篇论文所涉及的方法和技术已经过时,当时所用的硬膜外导管还是无比简单的塑料管,现在的器材、药物早就更新换代了。但论文的价值在于,打破了中国椎管内分娩镇痛起步晚的认知。”该论文主审专家、美国爱荷华大学麻醉科教授黄辛迪说。

不过,直至上世纪80年代,我国无痛分娩的相关研究才被重新拾起,但并不成规模,更没有体系。

“在分娩量较大的医院,相比择期手术,分娩是无法准确确定时间的,这就需要一位麻醉医生24小时守候。同时,至少还需要另一位麻醉医生满足医院的急诊需求。”曲元说。

此外,“分娩疼痛是女人必经的过程”“胎儿在用了麻药后会有不良反应”“无痛分娩会导致产妇腰痛”等传统观念也制约着我国分娩镇痛工作的开展。

“但最关键的影响因素是,产科与麻醉科如何有效地沟通和配合。”曲元说。

## 有严格的适应证和禁忌证

一项调查显示,美国分娩镇痛率为60%,法国为83%,英国为90%,而中国不到10%,沿海地区发达城市相对较高,中西部地区甚至不及1%。尽管近年来取得了一些进展,但与西方国家相比,中国分娩镇痛的总体使用率仍然较低。

2017年8月31日,陕西榆林一产妇因无法忍受产痛而跳楼,引发全社会热议。无痛分娩开始进入大众视野。

随后,国家卫生健康委同相关部门于2018年出台了《关于加强和完善麻醉医疗服务的意见》,要求扩大麻醉医疗服务领域,创新推广镇痛服务,满足麻醉医疗服务新需求。同年,分娩镇痛试点工作在全国30个省份912家试点医院开展。

“分娩镇痛并非绝对意义的无痛,但可以帮助大多数产妇减轻60%到90%的疼痛,而且大量事例证实,使用药物对产妇和新生儿几乎没有影响。”孔昊表示,无痛分娩使用的药物浓度及剂量远远低于剖宫产麻醉,而且麻醉药直接注入椎管而不是通过静脉,所以基本不进入血液循环。“麻醉在有效缓解产痛的同时,能最大程度保留产妇骨骼肌肌力及子宫平滑肌收缩功能,这样才是最好的分娩镇痛。”

作为分娩镇痛的亲历者,同时也是我国分娩镇痛工作推广者之一的曲元更有发言权:无痛分娩不仅能让产妇在减轻疼痛的情况下得到休息、保存体力,为后续的分娩过程积攒力量,降低因体力不支导

致难产的风险,还可以在一定程度上减轻产妇的心理负担,降低产后抑郁等心理问题的发生率。

针对社会上流传的无痛分娩会导致腰痛的说法,曲元表示,无论是否使用分娩镇痛,产后腰痛的发生率均为10%至15%。而产后腰痛通常与怀孕腰部负重增加、分娩时的产伤、产后照顾宝宝的腰肌劳损等相关。

但任何技术都有适应证和禁忌证。浙江省立同德医院妇产科副主任江莉向本报记者表示,理论上说,只要进入产房,可经阴道分娩的产妇提出需求,一般都可以进行分娩镇痛。但产妇如果存在穿刺部位感染、全身感染未控制、严重的凝血功能障碍、严重的脊柱畸形或病变、颅内高压、拒绝等情况,则属于分娩镇痛的绝对禁忌证。

此外,产妇如有轻度的凝血功能异常、低血容量、未得到控制的严重高血压、椎管内麻醉史或手术史等,则需要医生根据产妇的具体情况进行综合评估,权衡利弊后决定是否采用分娩镇痛。

不过,有时候产妇的情况瞬息万变。江莉表示,在分娩镇痛的整个产程中,产科医生还会关注产妇的生命体征、精神状态、饮食情况等,严密观察产程进展及胎心监护情况,以确保产妇和胎儿的安全,及时发现并处理各种异常情况,保障分娩顺利进行。

## 亟待加强麻醉人才队伍建设

记者采访的诸多麻醉科医生均表示,若想顺利推广无痛分娩,首要任务是从国家层面制定相应政策,促进产科麻醉人才队伍建设。

《柳叶刀-区域健康》2021年发表了北京协和医学院麻醉学系主任、国家麻醉专业质控中心主任黄宇光等人撰写的《中国麻醉学科发展研究报告》,指出2015年至2017年,我国麻醉医师的工作量每年增加超10%,2017年达到5117万例麻醉病例。而在同一时期,麻醉医师的数量只增加了5.97%,增长比例仅是麻醉病例的一半。

特别是随着包括分娩镇痛、无痛胃肠肠镜在内的舒适化医疗需求的增长,黄宇光认为,应该从医学教育、住院医师规培、岗位待遇、职业培养等方面,给予麻醉医生政策上的倾斜。

此外,分娩镇痛专项收费项目执行不够完善,有些地区将分娩镇痛与

自然分娩或剖宫产打包收费,导致医院分娩镇痛工作开展得越多,赔付就越多,客观上造成院方不愿意积极开展分娩镇痛医疗服务。

“无痛分娩相关费用在部分省份已经被纳入医保,亟待在全国范围内推广。”曲元说,分娩镇痛与常规手术不同,分娩产程通常持续十几甚至20个小时以上,需要麻醉医生、助产士、产科医生共同全程守护。

曲元说,分娩镇痛不仅是当代产科的重要标志,也是社会文明进步的体现。她期待,借助国家全面推进分娩镇痛的“东风”,愿每位产妇都能享受到分娩镇痛带来的舒适与愉悦。

身为助产士,我深知,新生命诞生的那一刻所带来的巨大幸福,

这也是我热爱这份职业的根源。凭借专业技能引导患者顺利分娩时,那种神圣感油然而生!

——首都医科大学附属地坛医院产房副主任护师 郭颖

## 助产士日记

### 二胎妈妈的学习误区

一位二胎妈妈忆及第一胎分娩时充满了迷茫,因为当时缺乏足够的准备,所以未知的分娩过程只能在惶恐不安中度过,甚至她自己都不知道孩子是怎么生出来的。

这次分娩前,她通过视频平台学习了很多分娩过程中的呼吸和用力技巧,希望有个很好的分娩体验,有个不再迷茫的回忆。

但实际分娩过程因人而异,分娩时,助产士指导她哈气时,这位二胎妈妈没有配合。她告诉我,这和自己在网络上学到的不一样。听完她的讲述后,我先夸奖了她积极学习的做法,然后耐心地告诉她遇到什么样的情况我们会指导患者哈气,以及哈气的原因和目的。

分娩过程中有许多产妇不会正确用力,用力不足可能会导致产程延长,用力过猛则可能导致会阴部损伤加重。这位二胎妈妈就是出现了用力过猛的情况。

我耐心地详细和她讲述过度用力的危害,并指导她如何缓冲下过猛的力量,使会阴部皮肤逐步、充分地扩张,这样才能减少损伤。听完我的讲解,她茅塞顿开,并对我们助产士的工作表示赞扬。

### 见到的第一位笑着分娩的妈妈

不久之后,我遇到了另一位二胎妈妈。她有在我们医院分娩的经验,我又为她进行了详尽的健康宣教和个性化指导。我告诉她二胎分娩可能会更痛但产程相对较短,因此,为了降低损伤风险,我向她特别强调了在第二产程中与助产士保持密切配合的重要性——通过正确的呼吸技巧和用力方式,既能有效加快分娩进程,又能最大限度地降低会阴撕裂的风险。

在分娩冲刺阶段,当剧痛和便意袭来时,产妇必须学会精准控制胎儿娩出速度。她理解了我的话,当地进入分娩状态在助产士准备接生时,我一直陪伴在她身旁,给

予坚定的指导和温馨的鼓励。整个过程我们不断交流,甚至还有阵阵笑声。很快,她就在轻松愉快的氛围中生下了孩子,会阴皮肤完好无损。

她是我工作中见到的第一个笑着生孩子的妈妈,我向她表示热烈祝贺。她自己也很意外二胎分娩能如此轻松愉快,对我们充满了感激。

### 减痛,能做什么?

保持有效沟通。通过有效沟通,可以让产妇在分娩前充分了解整个过程,包括可能出现的情况以及应对方法。无论是针对特殊情况的解释,还是普遍性的健康宣教,都能让产妇心里有底,减少恐惧。

正确引导和鼓励。在分娩过程中还需要给予产妇正确的引导和鼓励。分娩时,产妇身体处于极度紧张的状态,此时一句安慰、一个赞赏、一个指导,都像是黑暗中的明灯。比如指导产妇正确用力、哈气,告诉她如何控制胎儿娩出速度。这些看似简单的宣教与交流,却能极大地影响分娩的顺利程度和产妇的体验。

营造轻松分娩环境。营造一个轻松的分娩氛围也至关重要。想象一下,如果产房里充满了紧张、恐惧和痛苦的呼喊,那对产妇来说是多么大的心理压力。

相反,如果能像第二位妈妈的分娩过程那样,充满交流和笑声,那产妇的身心都会更加放松。这有利于分娩的顺利进行,也会让产妇对分娩有更美好的记忆。

我们的目标是让每一位产妇在分娩时,除了疼痛,还能留下更多温暖、感动和幸福的回忆。这需要我们的助产士不断提升自己的沟通能力、宣教能力和人文关怀能力。

