

“无痛分娩助力女性快乐生育”系列报道③

增加麻醉医生数量、普及镇痛技术培训、增加助产士人力配比、将分娩镇痛纳入医保……

加快推广普及,让更多女性享受分娩镇痛关爱

中国妇女报全媒体见习记者 黄婷

“分娩镇痛是人类之光,大力推广分娩镇痛技术可以让产妇不再恐惧生孩子,从享受做母亲的快乐,在国家鼓励生三胎的当下更有助提升女性的生育意愿。”北京大学第一医院麻醉科主任医师曲元近日对中国妇女报全媒体记者说,作为母亲,亲身体验分娩镇痛后会发自内心地认同和感谢这项技术。

有数据显示,目前我国平均分娩镇痛普及率约为30%,虽然较2018年的不足10%已有了提升,但相比发达国家80%—90%的普及率还明显偏低。为何多数中国女性还不能享受到能为她们带来福利的分娩镇痛技术?近日,中国妇女报全媒体记者专门采访了北京大学第一医院妇产科和麻醉科的多位专家,专家们呼吁,医疗机构和相关部门应不断努力将分娩镇痛技术在全国推广普及,让更多的中国女性也能享受到分娩镇痛的人文关爱。

从吸入到椎管内给药,100多年来分娩镇痛技术不断发展,成为“可行走的硬膜外镇痛”

老话说:女人生孩子犹如过鬼门关。虽然分娩疼痛是一种自然过程,但100多年来人们一直在追求如何缓解这种难忍的疼痛。在药物镇痛出现之前,给产妇减痛有听音乐、催眠、热敷、导乐球、家属陪伴、按摩等方法。

北京大学第一医院麻醉科主任王东信向记者介绍,历史上最著名的分娩镇痛,是英国女王维多利亚生第8个孩子时,有医生给她吸入了氯仿。当时的分娩镇痛技术很稀罕,只有女王才可以享有。直到麻醉药品技术和观念飞速发展后,分娩镇痛才作为常规医疗技术在临床实施。20世纪五六十年代,国外一些医院会让产妇吸入氧气跟笑气混合的气体来镇痛,但该方法镇痛效果并不理想,且有潜在副作用。从20世纪80年代开始,椎管内镇痛技术开始应用,随着新麻醉药物的不断出现以及麻醉医生的反复研究试验,椎管内分娩镇痛逐渐成为公认的效果最确切、副作用较小的方法。20世纪90年代后,国际上已将分娩镇痛默认为椎管内分娩镇痛。2000年左右,分娩镇痛技术在国外日趋成熟并形成共识——低浓度局麻药加上低浓度芬太尼,镇痛效果比较好,对分娩过程中产力影响较小。“后来为了让镇痛效果更好,还有一些改进,比如增加了镇痛泵,尝试把药物浓度再降低,增加容量,让麻醉药分布更平衡。”王东信说。

我国的分娩镇痛沿用了国际上的方法和技术,如今的椎管内给药有硬膜外腔和蛛网膜下腔两种。“蛛网膜下腔给一点药物就有镇痛效果,但不能维持很长时间;硬膜外腔可随时给药,让产妇一直没有疼痛问题。”北京大学第一医院原麻醉科主任吴新民向记者解释,这个过程中麻醉药物也有变化,由不能让运动神经麻木和感觉神经麻木分开,易造成人下肢发软,布比卡因换成了罗哌卡因,并降低了剂量。罗哌卡因可让人感觉不疼,但运动不受其影响,被称为可行走的硬膜外镇痛——让产妇有分娩感觉但没有分娩痛苦。

“分娩镇痛技术即使发展了挺长时间,包括椎管内分娩镇痛我们医院也做了20多年,但不代表这个方法就是完美无缺的。作为麻醉大夫,如何给女性提供更好、更安全的镇痛效果,我们还在不断研究和改进。”王东信认为,分娩镇痛的发展和普及将是未来的趋势,它既满足了产妇镇痛的需求,也体现了医疗人文关爱的发展,应该在全国各地进一步推广普及。

麻醉医师短缺、没有统一收费标准、助产技术退化等,让分娩镇痛难以在全国推广普及

我国地域辽阔、各地医疗水平差异明显,因此分娩镇痛普及率地域差异也很显著,同一省份不同地区也有明显差异。在近几年“常春藤·无

痛分娩基层行”公益活动中,北京大学第一医院妇产科主任医师尹玲发现,不少基层医院没能开展分娩镇痛服务,甚至北京一些大医院也没有分娩镇痛项目。尹玲认为,虽然目前要求做无痛分娩的产妇越来越多,但麻醉医师数量短缺、没有统一收费标准以及助产技术退化等原因,让分娩镇痛尚难以在全国全面推广。

缺少麻醉医生,是分娩镇痛推广难的主要原因。中国医师协会麻醉学医师分会2019年的统计数据表明,我国麻醉医师数量为9.2万人,平均每万人配备0.6个麻醉医师,而发达国家平均每万人能配备2.5至3个麻醉医师。此外,基层医院对主导和实施分娩镇痛的麻醉科也有误解。“很多人认为产妇分娩期间,麻醉医生需要一直守着无法分身做其他急诊,其实不是这样。”曲元对记者解释,因为分娩镇痛的麻醉药物对产妇心率、血压影响不大,对胎儿呼吸也没有抑制作用,麻醉大夫给产妇打上分娩镇痛、接好镇痛泵,半小时后便可以离开,可由助产士继续观察产程。

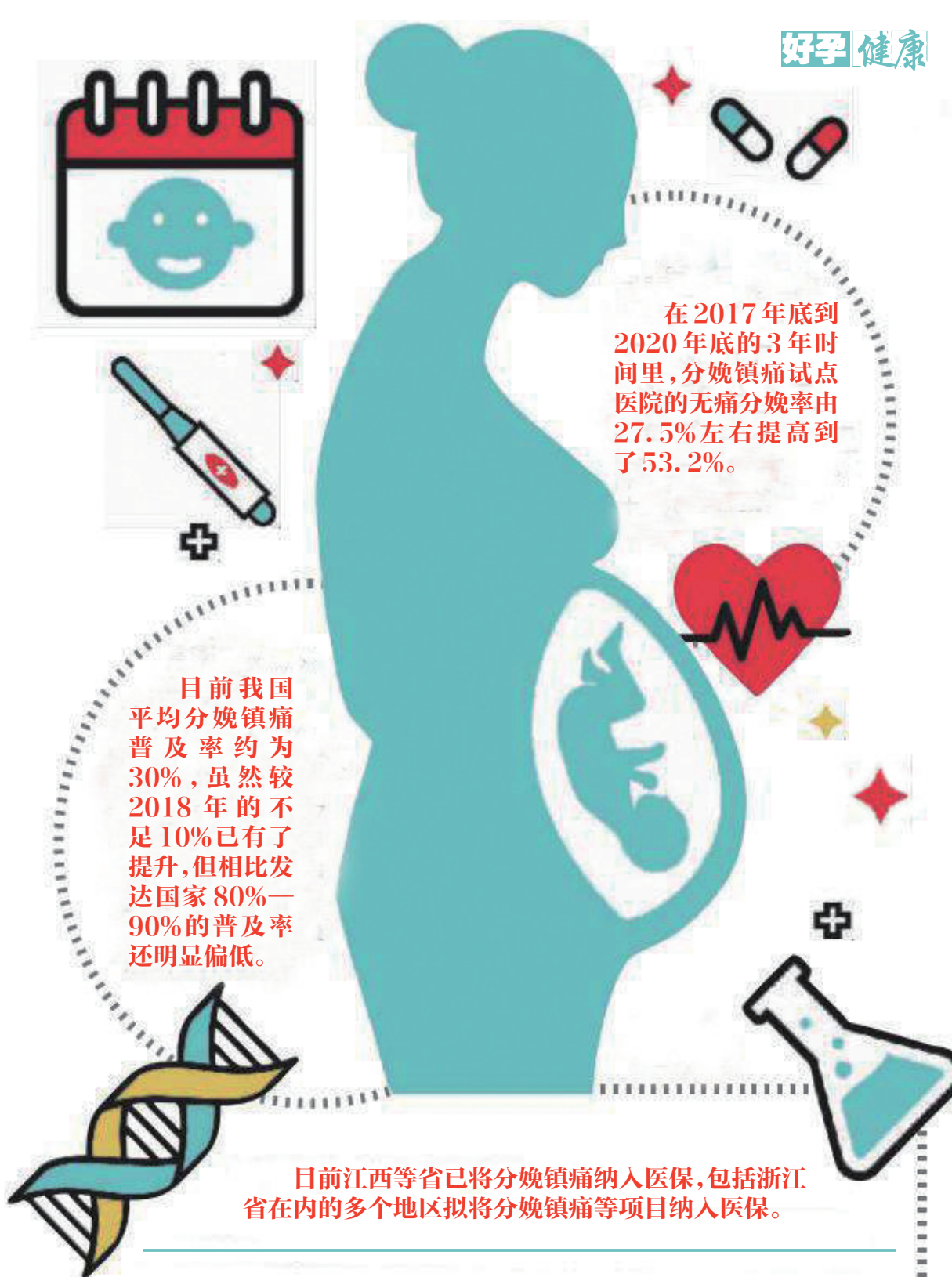
此外,收费标准不统一、分配不合理也是分娩镇痛难以全面推广的重要原因。吴新民表示,“国内许多医疗机构手术室和产房通常不在一个区域,麻醉科医生可能这边做着急诊剖宫产或其他手术,那边需要做分娩镇痛,常常难以分身。如果再有合理的收费标准,大家就没有积极性。北京是最早确定分娩镇痛收费标准的地区,一些地方一直没有收费标准,或者没有给麻醉科大夫、产科大夫和助产士合适的分配比例,所以好多医院并不愿意做分娩镇痛。”曲元调查发现,如今全国约有21个省市对分娩镇痛已有比较合理的收费标准,一例价格约为2000元左右。

尹玲认为,助产技术的退化也是分娩镇痛难以推广的原因之一。在“常春藤·无痛分娩基层行”活动中,尹玲发现,因为没有开展分娩镇痛,一些地方的产妇会因为惧怕产痛选择剖宫产,久而久之自然分娩率越来越低,有些医院索性就取消了助产士,产妇待产只有普通产科护士帮忙准备剖宫产,这是很令人痛心的。

事实上,助产士需要参与产妇实施分娩镇痛的全过程,一直陪在她们身边。北京大学第一医院产科护士长刘军向记者解释,分娩镇痛前,助产士需要评估产妇情况;准备穿刺时,要提醒麻醉大夫等产妇宫缩过去、在不疼间隙尽快穿刺;在穿刺过程中,要注意产妇是否会扭动;穿刺结束后,要把产妇抬到半卧位,做胎心监护,观察胎儿的心率、生命体征是否稳定。“助产士是分娩镇痛中很重要一环,除了配合产科医生和麻醉师工作之外,还要做好产妇和家属的心理疏导,消除他们对分娩的恐惧和担忧,如果取消了助产士,势必会让助产技术退化,对推广分娩镇痛很不利。”尹玲说。

多地已将或拟将分娩镇痛纳入医保,全面推广还需要标准化和规范化

如何才能在全国进一步推广普及分娩镇痛?早在2018年8月,国家卫健委等7部门制定了《关于加强和完善麻醉医疗服务的意见》,提出到2020年,麻醉医师数量增加到9万,每10万人口麻醉医师数提高到6.5人;到2030年,麻醉医师数量增加到14万,每10万人口麻醉医师数接近10人。2018年11月,国家卫健委下发了《关



于开展分娩镇痛试点工作的通知》;2019年3月,913家医院成为第一批国家分娩镇痛试点医院。记者了解到,目前江西等省已将分娩镇痛纳入医保,包括浙江省在内的多个地区拟将分娩镇痛等项目纳入医保,相信有医保政策的加持,将极大促进分娩镇痛的推广和普及。

此外,吴新民认为,分娩镇痛的顺利开展还必须要有麻醉科、产科、助产士和新生儿科等多方面通力合作。“麻醉科大夫是药物镇痛的实施者;产科医生要评价产妇是否能自然分娩,并协调麻醉大夫到产房;孕妇进产房后,助产士要进行严格观察,有什么情况及时喊麻醉大夫或呼叫新生儿科来协助解决,以保证产妇和新生儿的安全。”

在曲元看来,分娩镇痛还需借助信息化系统简化工作流程。比如北京大学第一医院让麻醉医生在产房停留半小时左右,其余时间可用电脑远程监控镇痛泵,在麻醉科即可实时监测产妇药量等情况。而让尹玲印象深刻的是,山东烟台毓璜顶医院把近百名麻醉医师分为手术室内和手术室外两部分,这样有一定数量的麻醉医师在手术室外专门负责分娩镇痛和肠胃镜等舒适化医

疗服务比较理想。

刘军则呼吁,希望国家能增加助产士的人力配比,让更多产妇能享受到分娩镇痛服务。“但推广任何一项技术都需要标准化,目前条件下有的医院麻醉药物配方未标准化,有的医院产科和麻醉科人力资源匮乏,尤其是助产士人员太少,很难严密观察产程、减少镇痛带来的医疗风险。因此要理智对待、稳步推进分娩镇痛的推广,不能‘一刀切’。”

分娩镇痛不仅可以减少产妇身体和精神的损伤、降低新生儿早期死亡率,还可以降低无指征剖宫产率。国家卫健委分娩镇痛试点专家工作组组长米卫东介绍,在2017年底到2020年底的3年时间里,分娩镇痛试点医院的无痛分娩率由27.5%左右提高到了53.2%。

“分娩镇痛能让产妇体会到没有痛苦又能分娩得子的欢乐,但分娩镇痛深入基层还有很长的路要走。”尹玲强调,“推广分娩镇痛不要仅限于大城市和大医院,而要逐步推广到边远地区,让中国自然分娩的产妇都能够享受到分娩镇痛的福利,让‘分娩必痛’变成快乐生育。”

防病 鲜知道

孩子目睹家庭暴力更容易患抑郁焦虑

目睹父母之间的暴力行为,会使孩子感到痛苦。最近发表在《家庭暴力杂志》上的一项研究发现,这种创伤还会增加孩子患抑郁症和其他心理问题的风险。

这项研究包括17700多名加拿大成年人,他们参加了一项全国心理健康调查。在这些受访者中,326人说他们在16岁之前目睹父母家庭暴力超过10次,这被定义为长期的。

在那些在童年时期长期遭受父母的家庭暴力的人当中,22.5%的人在人生某个阶段有严重抑郁症,15%的人有焦虑症,近27%的人有药物滥用障碍。相比之下,在没有父母之间暴力史的人中,出现严重抑郁症、焦虑症以及药物滥用障碍的概率分别为9%、7%和19%。

这项研究称,许多遭受父母家庭暴力的儿童始终保持警惕和焦虑,担心任何冲突可能升级为攻击。因此,几十年后当他们成年时,那些有父母家庭暴力史的人患焦虑症比例上升也就不足为奇了。

(曹淑芬)

女性出生时体重低 妊娠期易患高血压

出生体重低的孩子,对今后健康也会有不同影响。近期,日本国家儿童健康与发育中心和长崎大学等高校的研究小组在《日本流行病学杂志》发表的一项横断面研究表明,出生时低体重女性与妊娠高血压发病有关。

研究小组以46365名至少怀孕一次的女性为对象,通过自行填写问卷获得其出生体重和妊娠期间发生事件信息,并根据出生体重分为5组。

结果显示,与出生体重3000—3999克的女性相比,出生体重小于1500克的女性妊娠高血压风险增加60%;体重1500—2499克风险增加16%;体重2500—2999克风险增加13%。而妊娠糖尿病风险仅在出生体重1500—2499克增加20%,其他出生体重类别则无显著相关性。

(夏普)

儿童 健康

春末夏初,当心流行性腮腺炎偷袭孩子

北京儿童医院妇儿中心儿科医师 崔釜萍

流行性腮腺炎亦称“瘧腮”,俗称“猪头疯”“对耳风”,是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病,可并发脑膜炎和胰腺炎等。流行性腮腺炎常在幼儿园及小学流行,吸入带有腮腺炎病毒的飞沫是主要传播途径,主要传染源为腮腺炎患儿或感染了腮腺炎病毒但未发病的隐性感染者。该病一年四季均可发病,一般有2个流行高峰,4—7月为第一个发病高峰,10月至次年1月为次高峰。

流行性腮腺炎的临床表现主要为:潜伏期为14—21天,其间无任何症状;前驱期为1—2天,部分患儿出现畏寒、发热、头疼、咽喉痛、食欲差、恶心、呕吐、全身疼

痛等症状;症状明显期,出现一侧或两侧耳垂下垂肿大,肿大的腮腺常呈半球形,以耳垂为中心,边缘不清,表面发热但不红,有触痛,张口或咀嚼时局部疼痛。腮腺导管开口处红肿,但挤压腺体无溢脓。发病1—3天腮腺肿胀最明显,以后逐渐消退,约2周肿胀完全退尽,伴发热、头痛及食欲不佳等全身症状。

流行性腮腺炎可存在神经系统、生殖系统等多种并发症,包括脑炎、脑膜炎、脑脊髓炎、睾丸炎或卵巢炎,且男孩多于女孩。还有感音性耳聋、胰腺炎、肾炎、心肌炎等。但流行性腮腺炎也是一种可预防疾病,做到以下几点可有效预防。

1.接种疫苗。儿童应当在一岁半时接种一针,6岁时接种一针。15岁以下儿童都可以接种。

2.不要去人多场所。身体抵抗力差的儿童要尽量少去人员复杂拥挤的公共场所,出门时应戴好口罩。

3.养成良好个人卫生习惯。儿童平时应注意个人卫生,勤洗手,家中勤通风,勤晒衣服和被褥,平时要多补充水分。

4.积极锻炼身体。儿童要积极参加体育锻炼,多晒太阳,可促进身体血液循环,提高免疫力。

5.及时发现疾病。如果发现儿童出现发热头痛、食欲不振、腮腺肿胀等疑似流行性腮腺炎症状,应及时去医院就诊。

6.隔离患儿。如果儿童患了腮腺炎,一定要和健康孩子隔离开以免传染。孩子用过的食具毛巾等都要煮沸消毒,居住的房间要经常通风换气。

