

減痛分娩說明書

首先恭喜您馬上可以親親抱抱在肚子裡住了快十個月的寶貝了！以下我們將為您介紹減痛分娩的過程、止痛效應、風險評估和良好止痛的優點。

一、減痛分娩實施方法：

實施減痛分娩是以維護產婦及胎兒的安全為最高原則，無論在技術或使用藥物方面，本院都經由合格專業的麻醉醫師執行。首先麻醉醫師會讓您採用側躺或坐著的姿勢，然後將頭腳屈曲成像煮熟的蝦子狀後(如圖一和圖二)，消毒腰背部皮膚，作皮下局部麻醉後，開始經由特殊針頭(Tuohy needle)放置一條非常精細的導管。導管所放置的位置是在脊硬膜外的一個空間中，這是支配產痛的神經經過的地方，所以只要使用較低劑量的藥物就可以達到50~70%的止痛效果。



圖一



圖二

文件來源:Adapted from Miller's Anesthesia, 7th ed.

二、減痛分娩的優點：

1. 降低產後憂鬱的發生。
2. 避免母親呼吸急促，二氧化碳排出太多，使子宮胎盤的血流量減少，所以可以改善胎兒的氧氣供應。
3. 經由局部交感神經阻斷使子宮血流量增多，增加供應胎兒的養分。
4. 避免心裡焦慮與壓力引起腎上腺素的大量分泌，子宮收縮的失調現象，增加順產的機率。
5. 避免因疼痛過度或是體力透支而導致不必要的剖腹生產。
6. 減少心血管負荷，避免潛在疾病的發生。

三、減痛分娩的效益：

1. 減痛分娩已實施數十年，是公認安全且有效的止痛方式。
2. 減痛分娩主要是經由硬脊膜外腔給予麻醉藥物，所使用的劑量對胎兒並無影響。
3. 減痛分娩的目的是減輕疼痛，所以並不是完全沒有產痛的感覺，而且必須保持”推”的能力才能順利完成陰道生產。

四、可能的問題及併發症：

沒有任何處置是完全沒有風險和副作用的，嚴重時甚至可導致死亡。但每一位醫師都會秉持最大的能力與認真之態度為病人服務。以下列出經由文獻統計的可能風險，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。

1. 施打部位有酸痛感：跟其他肌肉注射一樣是正常的反應，但產婦生產後慢性背痛的發生率並沒有因為施打減痛分娩而增加。
2. 部分麻醉或是單側麻醉：可能因脊椎的解剖位置、導管的放置、或是藥物反應而導致效果只有局部或是單側的反應。可以經由另外給予藥物或是重新置放導管來做改善。
3. 皮膚癢，噁心嘔吐或解尿困難等不適症狀。
4. 硬膜穿刺後頭痛：發生率低；因硬脊膜外腔是個只有幾毫米的空間，如果因為產婦移動或是本身脊椎結構狹窄造成硬膜穿刺，可能會導致脊髓液的少量滲漏而有頭痛的症狀，可以透過硬脊膜外腔血液注入法作有效的改善。
5. 減痛分娩可能增加第二產程的時間，和使用器械輔助陰道生產的機率。
6. 產婦或胎兒發燒：文獻顯示並無嚴重影響，但須排除其他感染的可能性。
7. 對局部麻醉劑或止痛劑產生過敏反應。
8. 感染/硬膜外膿瘍。
9. 蜘蛛網膜下腔或硬膜下腔注射：非預期性的硬膜穿刺藥物注射，使局部麻醉藥高度過高，會導致過度的感覺及運動神經阻斷，呼吸困難及血液動力不穩定之情況。
10. 局部麻醉藥血管內注射中毒：若產生血管內藥物注射，可能導致的神經學症狀(頭暈、舌頭麻、癲癇等)以及心血管症狀(心律緩脈、心律不整、心跳中止等)產生。
11. 暫時性(發生率 1/6,700) 或永久性的神經損傷(發生率 1/240,000)。
12. 硬膜上血腫：在施打前我們會先檢測您的凝血功能及血小板數目，若有嚴重異常之情形，則不建議施打。但仍有部份產婦即使在檢測都正常的情況之下，仍產生硬膜上血腫，若情況嚴重導致出現神經學症狀，需要進一步的檢查及治療。(發生率 1/168,000)

五、補充說明：

1. 本項治療完全自費，包括凝血功能檢查、止痛用藥、器材及技術費。價格由馬偕紀念醫院訂定。
2. 病人與醫事人員間之溝通與互信是疾病治療最重要之基礎，請將問題與醫師充分討論。醫療機構與醫事人員會盡全力為病人進行治療，但是並非必然成功，仍可能發生其他併發症。
3. 因值班人力限制，如遇開刀房有急診手術時，麻醉科醫師將無法立即前往實施減痛分娩，敬請見諒。

在分娩期間使用解除產痛的方法，是現代醫學人道主義的具體實現。

祝福即將成為人母的您，能有一個愉快及有意義的生產過程。

馬偕麻醉科關心你！

