

無痛分娩衛教須知



台北長庚麻醉科

目的:提供 24 小時服務，為待產孕婦減輕疼痛。

壹、何謂無痛分娩(Painless labor)

無痛分娩又稱為「減痛分娩」，能使產婦在待產的過程中減緩因強烈子宮收縮所造成的疼痛，主要是經由腰部脊椎旁的硬脊膜外腔麻醉(如圖一)，給予適量且安全的藥物劑量，阻斷痛覺神經，達到有效的止痛效果;台北院區產房統計，施打無痛分娩的初產婦約 75%，經產婦約 50%。

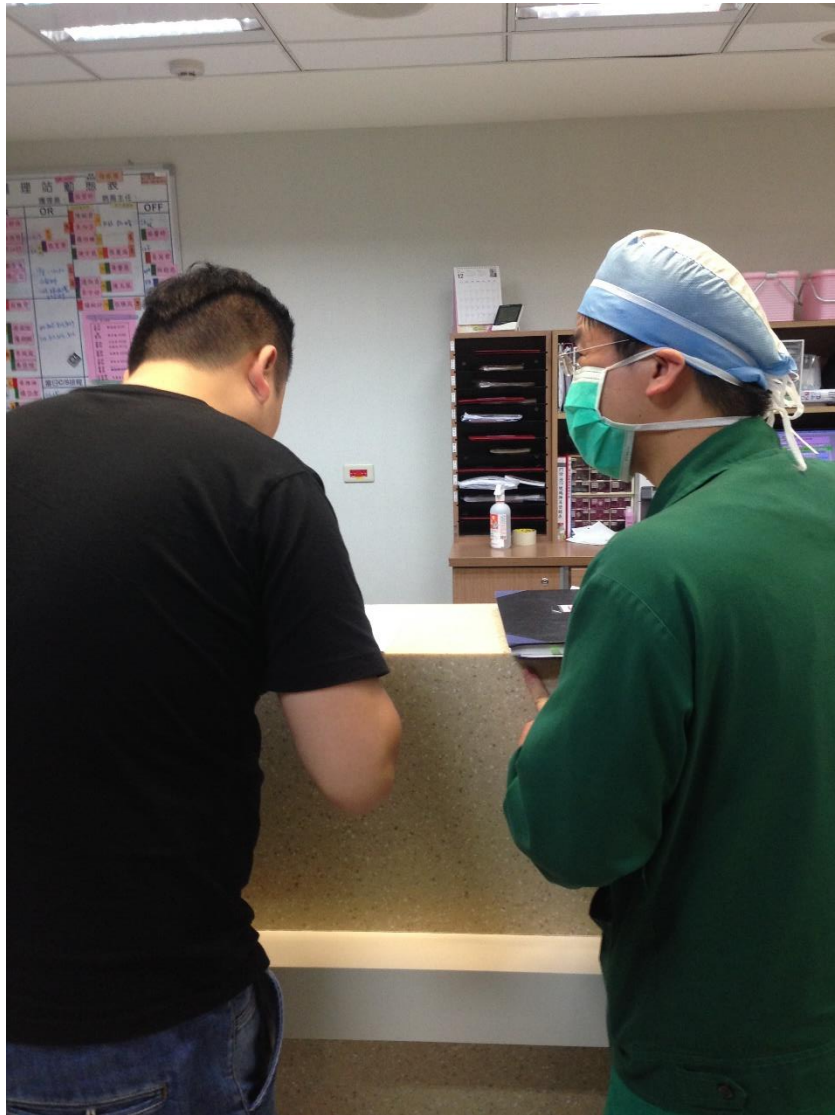
圖一:



貳、施打無痛分娩前的注意事項

一、麻醉科醫師解釋說明並填寫「無痛分娩同意書」

如圖二：

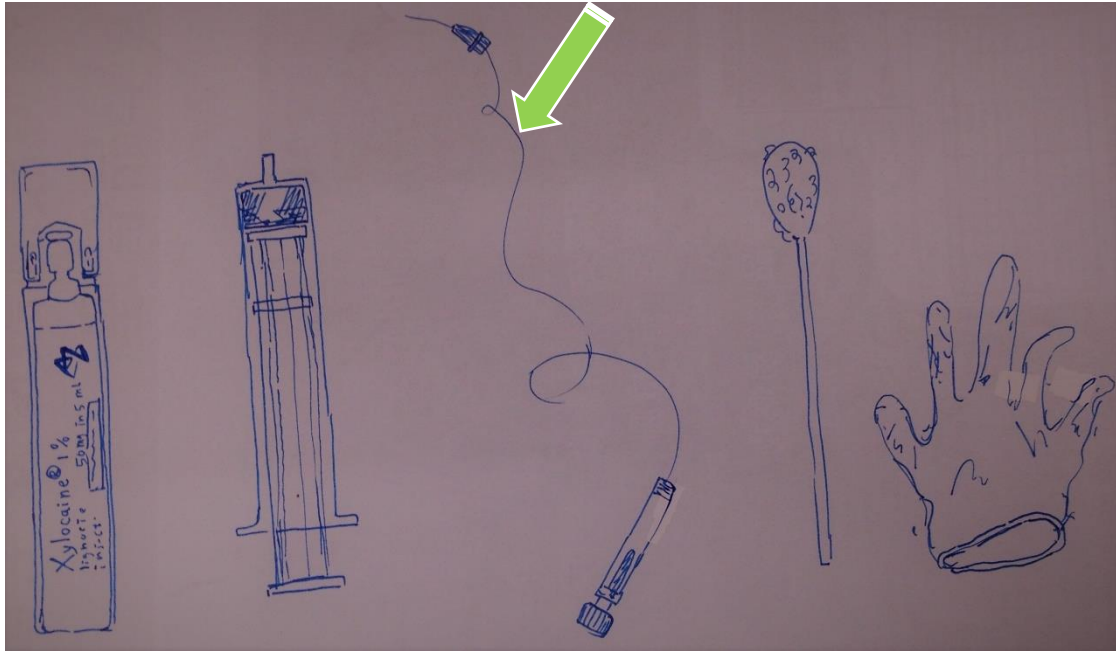


二、點滴給予適量的溶液以維持血壓

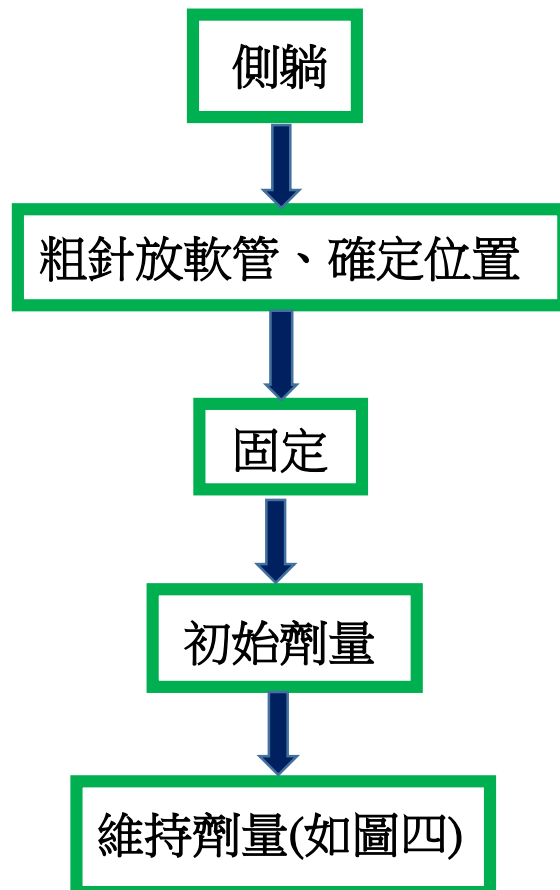
三、施打時需要在背後約腰部的正中央放置細小的導管(如圖三)，要先側躺，雙腳彎起來使背部儘量突出，成水母漂或煮熟蝦狀的姿勢，以利導管放置，需

要您的配合擺姿勢。

圖三：**導管非常細(比頭髮粗一點)**



參、步驟:



圖四 連續性麻醉藥物給予:



肆、無痛分娩中的注意事項

- 一、無痛分娩導管固定好之後，請您平躺 10~15 分鐘，使藥物能平均分佈並產生作用。
- 二、因產程的進展不同，疼痛的感受也不同。若待產過程中覺得又有強烈的陣痛感時，我們會做疼痛評估後為您加適量的單次藥物以減緩您的產痛。

三、預期的副作用:暫時性的全身發抖、低血壓，此為短暫現象，請別擔心。

四、發生頭痛的機率是百分之 0.5~3，可能是坐起或站立時比較嚴重，這需要進一步的觀察與處理。

伍、待產過程中的藥物給予

持續以低濃度的局部麻醉劑及止痛劑，經由機器設定後細小導管漸進給予以緩解疼痛。

陸、產後的導管移除

生產完成後，細小導管會移除，移除後會貼 OK 繃，後背的傷口很小會自行癒合，請在產後配合做適當的運動及飲食調理、充分休息以恢復到最佳狀態。

柒、無痛分娩的延伸

若自然生產有困難，改成剖腹產時，可經由無痛分娩的導管作半身麻醉，手術後可延續做術後止痛。

★麻醉醫師與護理人員協助您在產程中減輕產痛，施做無痛分娩目前對產嬰的安全性相當高，此方法是公認最普遍、有效、方便且可靠的產痛控制方式。

台北麻醉科

關心您~~~

無痛分娩麻醉同意書

一式二聯：一、醫師↓病人↓存病歷

病人姓名： _____
病歷號碼： _____ 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日
麻醉醫師： _____

一、擬實施之手術、處置、檢查及麻醉(以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文)

1. 手術、處置
或檢查名稱： _____
2. 建議麻醉方式： 全身麻醉 半身麻醉 區域麻醉 靜脈麻醉

二、醫師之聲明(有告知項目打「V」，無告知項目打「X」)

1. 我已經為病人完成術前麻醉評估工作。
2. 我已經儘量以病人所能瞭解的方式，解釋麻醉的相關資訊，特別是下列事項：
 麻醉步驟。 麻醉風險。 麻醉後可能出現的症狀。 術後止痛方式。
 其他與麻醉相關說明資料，已交付病人。
3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術、處置或檢查涉及之麻醉問題，並給予答覆：

麻醉風險為 _____ 級(風險相對比例 1級：2級：3級：4級：5級=1：5：50：250：500)

- (1) _____
(2) _____
(3) _____
(4) _____
(5) _____

麻醉醫師簽名： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

三、病人之聲明(請立同意書人於麻醉醫師說明後簽署欄位註記「◎」者，註記「※」者得預先填寫)

1. 我了解為順利進行手術、處置或檢查，必須接受麻醉，以解除手術、處置或檢查所造成之痛苦及恐懼。
2. 麻醉醫師已向我解釋，並且我已充份了解施行麻醉的方式及風險。
3. 我已閱讀並了解麻醉可能發生之副作用及併發症。
4. 針對麻醉的進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

基於上述聲明，我同意進行此麻醉。

◎立同意書人簽名： _____ 關係：病人之 _____ ※電話： _____

(若是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先簽名同意)

※立同意書人地址： _____

◎身分證號/居留證或護照號碼： _____

◎立同意書人簽署日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

簽署本同意書時，請詳閱背頁之附註內容以及續頁之麻醉說明。

附註：

- 一、 手術、處置或檢查過程中之麻醉，除輔助順利施行外，亦可免除手術、處置或檢查時的痛苦和恐懼，並維護生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，不論全身麻醉或區域麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：
 1. 對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。
 2. 對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人而言，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。
 3. 緊急手術，或隱瞞進食，或因腹內壓高（如腸阻塞、懷孕等）之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。
 4. 對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗可預知）。
 5. 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。
 6. 區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。
 7. 其他偶發之病變。
- 二、 立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
- 三、 麻醉同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：
 1. 病人為未滿20歲之未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
 2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係人，如伴侶(不分性別)、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
 3. 病人不識字、亦無配偶、親屬或關係人可簽同意書時，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。
- 四、 手術、處置或檢查進行時，如發現建議麻醉項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，麻醉醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。
- 五、 醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行相同手術之必要，或因逾期或病情發生變化重新簽具手術、處置或檢查同意書，配合手術需施行麻醉者，仍應重新簽具同意書。
- 六、 醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執

無痛分娩麻醉說明

一、本院無痛分娩目前採用腰椎硬脊膜外腔注射止痛法（特殊情形可作脊椎止痛法或併用上述兩種方法）。

二、適應症

（一）對痛敏感度高而且怕痛的產婦。

（二）高危險妊娠如子癇症、妊娠高血壓等。

（三）妊娠合併其它內科症如：糖尿病、腎臟病及心臟病等沒有凝血方面問題的產婦。

三、禁忌症：產科急症、背部受傷或感染、腰椎畸形、產前出血、休克或凝血機能異常等。

四、施行無痛分娩，是以維護產婦及胎兒的安全為最高原則。故無論在技術及用藥方面，本院都經由合格專業的麻醉醫師執行，以避免過量藥物通過胎盤影響胎兒。

五、若在適當的時機施行無痛分娩，此時子宮自主收縮，較不受麻藥影響，而變得有效及有規律性的收縮，使產程縮短。若產婦怕痛，而過早注射麻藥，反而會延遲第一產程。

六、由有經驗的麻醉醫師施行無痛分娩，對產婦及胎兒是相當安全的，大多數產婦也能有效止痛。但有時還是可能發生一些副作用：如暫時性的發抖（約20%）、低血壓（1-40%）、噁心及嘔吐（4-7%）、頭痛（0.5-3%）、*下背痛（約10%）、感染（<1%）、抽搐（<0.1%）、皮膚癢（約10%）、排尿困難（8%）、藥物特異過敏（<0.2%）或其它偶發之病變等，我們會加以預防或作適當的處理，產婦不用過於擔心。*沒有作無痛分娩之正常自然產，下背痛亦可達此百分比。

七、待產婦於子宮頸開口大於3公分後切勿進食，避免產程進展不佳引起急性胎兒窘迫或其他緊急狀況，需要做緊急剖腹產時，因腹中有食物，易造成產婦嘔吐甚至發生吸入性肺炎。

參考文獻

1. Macario A, Scibetta WC, Navarro J, Riley Ed: Analgesia for labor pain: A cost model. *Anesthesiology* 2000;92:841-850.

2. White LA, Gorton P, Wee MYK, Mandal M: Written information about epidural analgesia for women in labour: Did it improve knowledge?. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2003;12: 93-97.

3. Macarthur AJ, Macarthur C, Weeks SK: Is epidural anesthesia in labor associated with chronic low back pain? A prospective cohort study. *Anesth Analg* 1997; 85: 1066-1070.

4. Liang CC, Wong SY, Tsay PT, Chang SD, et al: The effect of epidural analgesia on postpartum urinary retention in women who deliver vaginally. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2002;11:164-169.

5. Panzer O, Ghazanfari N, Sessler D I, Yucel Y, et al: Shivering and shivering-like tremor during labor with and without epidural analgesia. *Anesthesiology* 1999;90:1609-1616.

6. Leighton BL, Halpern SH : The effects of epidural analgesia on labor, maternal, and neonatal outcomes: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186:S69-77.

7. Mayberry LJ, Clemmens D, Anindya D: Epidural analgesia side effects, co-interventions, and care of women during childbirth: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186:S81-93.

立同意書人簽名：