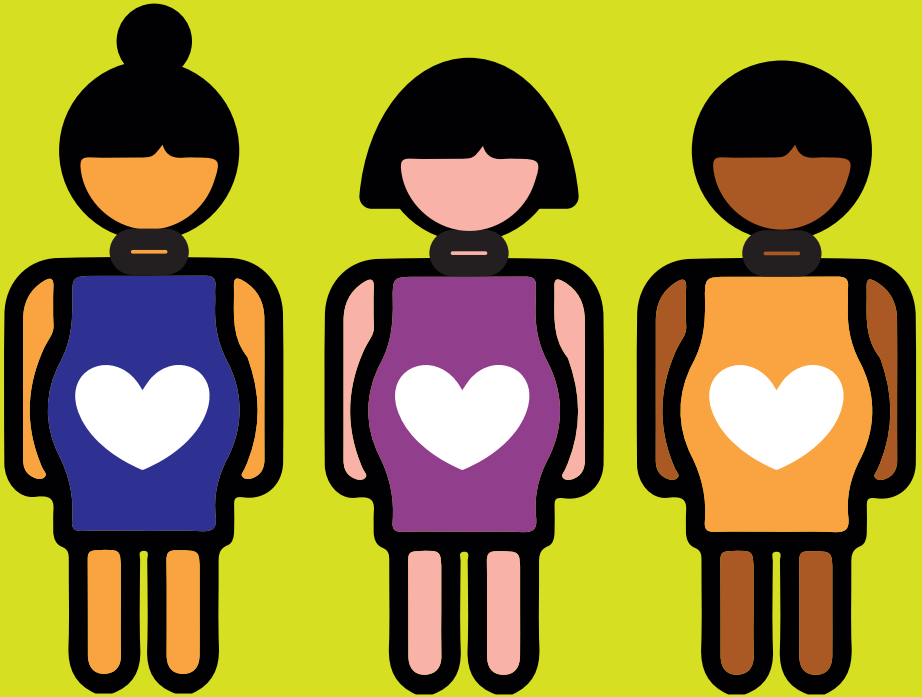


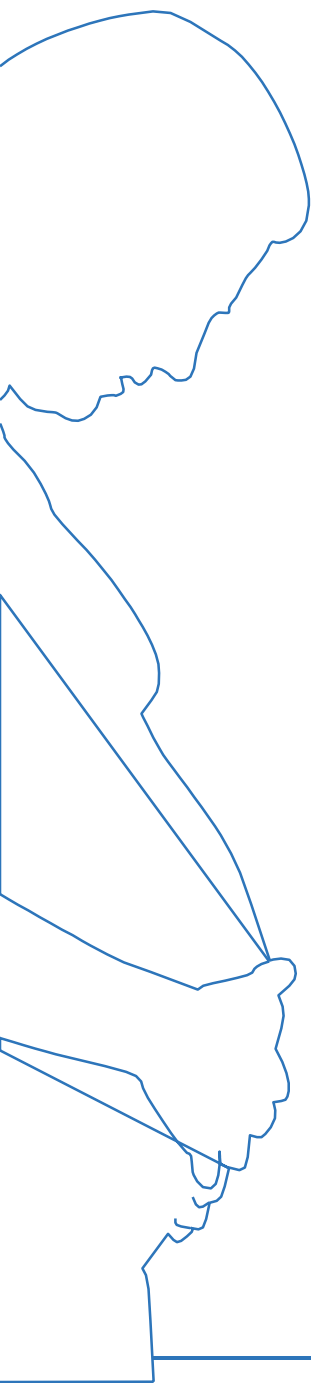


分娩时硬膜外麻醉



目录

分娩疼痛的特征	4
硬膜外麻醉技术的描述	5
好处	6
副作用和并发症	7
对临产和分娩的影响	8
对婴儿的影响	9
对母乳喂养的影响	9
什么时候不能得到硬膜外麻醉	10
如何进行分娩镇痛	11



无论采用哪种控制分娩疼痛的方法，目的都是为了减轻分娩时的疼痛。

现代麻醉学能通过硬膜外麻醉给妇女提供控制自己临产时疼痛感：减轻分娩临产时的疼痛不仅会提高产妇的福利，而且会降低疼痛对母亲和胎儿造成的不良影响。

仅在极少数情况下，产妇不适合使用此手术：某些妊娠并发症、某些药物的使用、是否有某些先前存在的疾病，这些都将在麻醉检查时进行评估。

想要使用硬膜外镇痛剂以符合手术程序的女性，必须进行一些**血液检查（血液计数和血小板计数、凝血）、心电图、最后进行麻醉检查。**

在进行这些检查之后，并在充分了解使用麻醉的方法、益处和可能的风险之后，你可以通过签署知情同意书来确认你的选择。

分娩时将再次检查是否适合进行硬膜外麻醉的临床条件。



麻醉检查需要指示的测试结果，所用药物的清单以及与任何先前存在的病理或怀孕期间出现的病理相关的文件。

生产时疼痛的特征

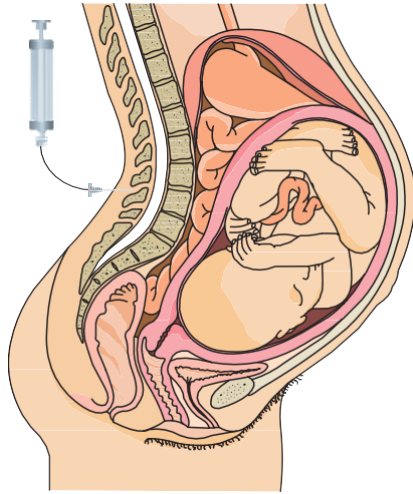
孕妇对分娩的疼痛的感知和表述方式有所不同，因为分娩时的疼痛感可能会受到许多个人变量的影响。疼痛感在分娩的扩张阶段和胎儿娩出阶段具有不同的特征。扩张期的特征是间歇性疼痛，与子宫收缩同步，随着宫颈的逐渐扩张而强度增加。它分布广泛，主要存在于脐周区域和背部，类似于月经痛。在胎儿娩出阶段，疼痛会加剧，在骨盆，阴道和肛周区域会感到疼痛，并与推力感重叠。

硬膜外麻醉技术说明

通常在分娩开始有规则的宫缩，宫颈扩张约3-4cm以及妇产科医生对临床情况进行进一步确认后，开始使用硬膜外麻醉。在连续监测胎儿心跳并在手臂中放置一个小的静脉导管以进行分娩时可能需要的液体和药物给药后，为了进行硬膜外手术，产妇需侧卧或处于坐姿，并将膝盖和头部弯曲在躯干上，以便于识别腰椎间隙在硬膜外放置导管。

一旦用针到达椎间隙，麻醉师会放置并固定导管，通过该导管可以在分娩过程中施用必要的“镇痛药”，而无需再次穿刺。敷料将把导管固定在背部，并允许孕妇自由移动。

疼痛通常在第一次使用止痛药后约15-20分钟后消失产妇会继续感觉到宫缩，但没有疼痛，如果有人陪伴，产妇可以在分娩过程中行走和配合分娩。通过硬膜外导管重复剂量的镇痛药将确保在分娩的所有阶段维持镇痛作用。手术结束时，将硬膜外导管拔出。



好处

硬膜外麻醉对母亲和胎儿健康具有良好的作用，因为通过降低疼痛感，它可以间接减轻产妇的压力和疲劳感。母亲的更大的安宁感和呼吸舒适度对新生儿具有积极的影响。甚至能让参加分娩的婴儿父亲（或受信任的人）也可以以更积极的方式来参与分娩。

在扩张期中，95%以上的镇痛是完全有效的，在胎儿娩出期，镇痛效果会有所降低，会感觉到疼痛，但程度适中。在紧急剖腹产的情况下，由于硬膜外导管的存在，镇痛可以转换为手术麻醉，从而减少了与紧急情况下使用麻醉技术有关的风险。在特殊情况下，导管可用于手术后疼痛控制。

副作用和并发症

硬膜外镇痛是一种有效且安全的技术，但在某些情况下可能很困难（或不可能）或达不到完全的效果（局部镇痛）。同样，与所有医疗行为一样，可能会发生不良反应和并发症。

对妈妈的副作用很少见，偶尔可能包括以下几种：

- 感觉异常：在引入导管时，会产生不舒服的、短暂、无不良结果的“电击”感；
- 如果麻醉药未能完全渗入神经根，则某些区域的缓解会不足。在这些情况下，将导管重新放置。可能需要重复穿刺，在极端情况下，应放弃；
- 发冷：短暂、无不良结果反应，即使在没有使用麻醉的分娩中也可能发生；
- 瘙痒：由于使用某些镇痛药而可能发生。它通常是轻度的，可耐受的和不常见的。大约一个小时后，它会自行消失；
- 低血压（血压降低）：因为分娩时使用了低剂量的镇痛药这种情况很少发生。如果发生这种情况，可以很容易地通过静脉输液和/或使用适当的药物进行治疗；
- 头痛：它可以在分娩后72小时内发生，发生率不到1/100例，并且与将导管置入硬膜外腔时遇到的技术困难有关。通过头48小时内卧床休息，喝大量水并服用止痛药来控制。头痛可能会持续几天，所以母亲可能需要和婴儿一起延长住院期。

- 发烧：使用硬膜外麻醉的产妇有可能比没有使用麻醉的产妇的体温更高。这种情况尤其发生在持久的分娩中；
- 腰痛、背痛或坐骨神经痛：这些与怀孕时、分娩时和产后脊柱承受的压力有关，无论是否进行了硬膜外镇痛。这种病情很少是由针头引起的，在这种情况下，病情会在3-4天后消失；
- 尿潴留：由于麻醉药的使用，它可能在低比例的妇女中发生。在这种情况下，必须临时插入尿管以排空膀胱。

对所用麻醉药的过敏反应非常罕见，但是当它们出现时可能会造成问题：这就是为什么要让麻醉师检查是很重要的原因。严重的并发症、如神经系统损害、硬膜外血肿、感染、瘫痪是非常罕见的事件。

对分娩和临产的影响

硬膜外麻醉对分娩进展的影响已被广泛研究。分娩第一阶段（扩张期）未延长，而第二阶段（娩出期）平均可延长15到30分钟。**此效果不会影响母婴的健康。**

硬膜外麻醉分娩需要：

- 连续胎儿心电图监测（监测胎儿心跳）；
- 更多量的使用催产素，以促进子宫运动。

与没有镇痛的生理分娩相比，硬膜外麻醉分娩使用吸盘抽取婴儿的需求增加了约1.5倍：实际上，吸盘用于无硬膜外麻醉分娩的3.5%和硬膜外麻醉分娩的5%。这是因为麻醉剂会干扰推挤反射和驱逐力。硬膜外麻醉不会增加剖腹产的风险，也不会增加产后出血，人工剥离胎盘术和会阴撕裂伤的风险。

对新生儿的影响

导管的放置和所用的药物不会对婴儿造成任何伤害。在极少数情况下，婴儿的体温可能会升高。分娩麻醉对新生儿出生时行为的影响可忽略不计或根本不存在。

通过硬膜外麻醉分娩出生的孩子与没有使用麻醉分娩的孩子在生命力的主要指标如AGPR评分（新生儿对宫外生活适应性的评估参数）之间没有差异。

对母乳喂养的影响

母乳喂养无疑是婴儿和母亲幸福的极其重要的一个阶段。同样在该领域，也有一些研究是为了确定麻醉可影响产后24小时内母乳喂养延迟情况或产后6周内母乳喂养时间更短暂。母乳喂养困难和麻醉之间可能存在某种关系，但是，这可能不是唯一的可能原因，因为许多其他方面会影响其性能。

什么时候不能使用硬膜外麻醉

哪种情况硬膜外麻醉绝对是禁忌的：

- 血液凝固疾病
- 带有高烧的感染；
- 某些严重的神经系统或心脏疾病。

可能还有其他次要禁忌症，需要逐案检查，并在麻醉师检查时进行评估和讨论，比如抗凝血药的使用。

除了临床禁忌症外，由于与分娩时间有关的原因，硬膜外麻醉的分娩请求可能不被接受，例如，到达产房时分娩已处于晚期（麻醉使用将与新生儿的出生相吻合）。

如果麻醉师同时处理有较严重和较紧急的患者或其他产妇，硬膜外麻醉可能会延迟或无法进行。

如何得到硬膜外麻醉分娩

为了能得到硬膜外麻醉，必要：

1. 在怀孕的第24周到第30周之间参加情况介绍会，在此期间您将收到所有必要的信息，以做出知情和有意识的选择。

每个出生中心每个月都会组织一次与医生和助产士举行的情况介绍会（会议的日期和地点在下面列出）妇女儿童保健中心和分娩地点可提供更多信息。

2. 在华云后第35周前进行临床适应性评估，其中包括：
 - 心电图, 血球计数, PT 和 PTT;
 - 麻醉师体检

如何预约怀孕第30周时的血液检查和麻醉检查:

- Bologna 的 Ospedale Maggiore（Maggiore 医院）和 Bentivoglio 医院，直接在网站上登记 www.ausl.bologna.it/form/epiduraleparto，或拨打电话 051.3172753。从星期一到星期五从9点到12点。
- S.Orsola 医院: 必须使用特定表格并发送到此电子邮件地址 partoanalgesia@aosp.bo.it，或通过传真发送至 051.6364321，或将表格直接插入接待处服务的专用信箱中。
有关信息查看 www.aosp.bo.it

更多信息

Anim-Somuah M, Smyth R, Jones L. **Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour (Review)**. Cochrane database Syst Rev 2011;12:CD00331.

Wassen M, Smits L, Sheepers H, Marcus M, Van Neer J, Nijhuis J, et al. **Routine labour epidural analgesia versus labour analgesia on request: a randomized non-inferiority trial**. BJOG 2014; doi: 10.1111/1471-0528.12854 (epub ahead of printing).

Felicity Reynolds. **Labour analgesia and the baby: good news is no news**. International Journal of Obstetric Anesthesia (2011) 20, 38-50.

Dozier AM, Howard CR, Brownell EA et al. **Labor epidural anesthesia, obstetric factor and breastfeeding cessation**. Matern Child Health J. 2013 May; 17(4):689-98.

Wilhelm Ruppen, Sheena Derry, Henry McQuay, R. Andrew Moore. **Incidence of Epidural Hematoma, Infection, and Neurologic Injury in Obstetric Patients with Epidural Analgesia/Anesthesia** Anesthesiology 2006; 105:394 –9.