

我決定要自然生產，該如何選擇緩解產痛的方式呢

前言

自然生產時，產痛的感受因人而異，產程時間長短也因人而異。一般來說，產程前、中期必須透過深呼吸、緩和吐氣及腰部肌群按摩等方式，來緩解生產陣痛；到了產程末期，您的陣痛期可能會更長更頻繁，您也有機會面臨：生產時間延長、難產、胎盤早期剝離、胎兒窘迫、窒息、胎兒產傷及產後出血等問題。當您擔憂生產過程疼痛或產程安全的問題時，代表您現在可以思考該用哪些方法來達到安全及舒適生產。

本表單將幫助您瞭解產程中各種疼痛的狀況，以及有哪些緩解產痛的選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況

初產婦 / 對產痛選擇有需求或有疑問時 / 於門診產檢時或產房待產時

疾病或健康議題簡介

◆產前徵兆有哪些？

陣痛：子宮規律性收縮，您會感覺下腹部疼痛或腰痠，稱為「陣痛」，又稱「真產痛」；初產婦：每隔5分鐘有一次陣痛；經產婦：每隔10分鐘有一次陣痛，則需要入院待產。

見紅：子宮頸擴張時，您會發現陰道流出帶血的黏液，稱為「見紅」，不管量多少，若顏色由暗褐色轉變為鮮紅色，就須立刻入院待產。

破水：羊膜破裂時，會有清澈液體(羊水)從陰道流出，俗稱「破水」，此時須至醫院待產。



◆進入醫院準備待產得過程中，有哪些事先要注意的呢？

在寶寶即將出來和媽咪見面前，媽咪必須經歷辛苦的陣痛期，稱為「產程」，產程中，醫護人員會隨時評估您與寶寶的狀況，提供您適當的指導，協助您順利平安的生產。

◆何謂產程三部曲？

當您出現孕前徵兆時，您就進入生產過程囉！生產過程的進展隨著陣痛、子宮收縮強度及頻率等變化，可分為三個階段，我們稱為產程三部曲。

第一部曲(俗稱:第一產程):從規則陣痛開始至子宮頸口完全擴張(10公分)為止。

第二部曲(俗稱:第二產程):從子宮頸口全開至胎兒娩出為止。

第三部曲(俗稱:第三產程):第三產程又稱胎盤期：從胎兒娩出至胎盤娩出為止。

然而，隨著產程推進，腹部陣發性疼痛的強度會越強，頻率會越密，而產婦對於疼痛耐受度及併發症因人而異，待產過程劇烈疼痛可能引發焦慮及壓力，同時引起腎上腺素大量分泌，進而減少子宮血流量，因此適度減緩生產的疼痛也是確保生產順利的其中一種措施。

醫療選項簡介

◆關於減輕生產疼痛，可利用以下兩種方式控制：

一、藥物緩解疼痛方式-減痛分娩：

減痛分娩是指在生產時用止痛藥品，在不影響母親和胎兒健康安全的前提下，於將藥劑滴至腰椎硬膜外的空腔內，減少生產過程的疼痛。本硬脊膜外減痛分娩麻醉是目前全世界公認所有利用藥物來為分娩過程止痛的方法中對胎兒影響最小的，它同時也是生產過程中最有效的止痛方法，利用藥物的濃度調控來針對感覺神經做麻醉(尤其是感覺神經中的痛覺神經)進而達成止痛的效果。

(一) 執行前：需確認產婦的凝血功能正常，住院後抽血檢查凝血功能正常方可執行

減痛分娩，避免出血風險；姿勢擺位及配合呼吸也非常重要，執行過程須有辦法聽從醫護人員指示正確擺姿勢及調整呼吸，同時也會不間斷監測胎心音變化，確保胎兒安全。執行前產婦先側躺，然後捲曲身體，雙腳彎曲往腹部靠，將頭至腳屈曲成像煮熟的蝦子狀(如圖一)。



(二) 執行中：麻醉醫師會在做完消毒且無菌情況下，選擇背後第三、四腰椎或第四、五腰椎間施行硬脊膜外注射(如圖二)，方法是：在注射局部麻醉藥物後，使用一根硬針內含細導管送入硬脊膜外腔(如圖三)，從這個高度埋入管路可以讓藥物作用在子宮的周圍，屬於一種半身止痛而不會讓藥物流竄全身經過胎盤影響到寶寶。目前做法於第一產程活動期，開始執行埋管動作，因為所使用的麻醉藥物濃度相當低，低濃度的藥物只會針對麻醉子宮及下腹部的疼痛感覺神經而不會針對子宮及下腹部的運動功能神經。埋管後並不是完全沒有疼痛的感覺，而是減輕疼痛至原本的一半左右。

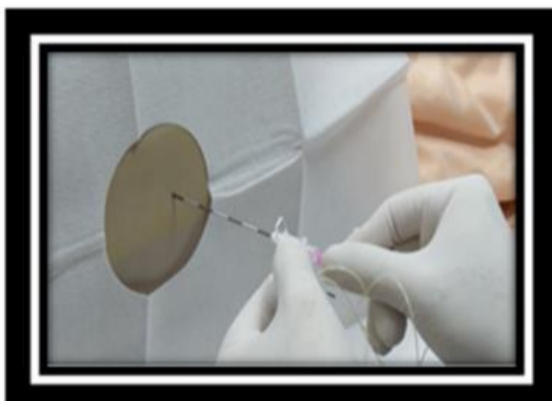
(三) 執行後：確定埋管位置正確後，醫師會立即將硬針移除，只留下細軟管在身上，並於產婦背部做適當軟管固定(如圖四，引導方向用的硬針已拔除)。



頭到腳屈曲呈蝦子狀
圖一



圖二



圖三



圖四

(四) 待產過程中：開始滴入藥物後，仍可於有人陪伴情況下下床，但要預防因姿態性低血壓、肌肉張力較低等因素造成跌倒，同時也要注意不要牽扯到管路造成管路移位。麻醉科醫師及24小時止痛小組護理師、產房護理師都會在旁協助關心疼痛狀況及母嬰生命徵象直至生產完。生產時產科醫師會依據母親用力狀況，視情況調整藥量，以確保母親有感覺知道如何用力。

(五) 產後：止痛小組會移除止痛用的細導管，感覺神經(當然也包含痛覺)會在40分鐘內恢復正常。當感覺恢復之後(移除減痛分娩裝置，開始感到子宮宮縮痛或是會陰傷口疼痛之後)可以改以全身性藥物止痛的方式來緩解(因為寶寶已經娩出，不用再擔心全身性藥物會經過胎盤影響寶寶的心跳和呼吸)。

(六) 施行減痛分娩後可能造成的不適有：母親暫時性低血壓、腰椎附近的表皮神經損傷、藥物的作用同時引起尿滯留(比較不容易解尿)等副作用，相關發生率將於後續做說明。

(七) 奇美醫院永康總院數據：選擇接受減痛分娩的自然產產婦人數日漸上升，減痛分娩率從2010年的不到10%，在2017年底上升至超過50%自然產產婦選擇接受減痛分娩。



二、非藥物緩解疼痛方式：

雖然分娩是每個女人成為媽媽的必經之路，但是這個過程的難易程度也是因人而異，決定自然產後，首要必須全面了解自然分娩的相關知識和具體過程，預測好可能遇上的各種狀況。常用的方式如冥想、拉梅茲呼吸、芳香療法、穴位按摩或按壓、音樂圖像刺激、溫水淋浴、冷敷或熱敷、以觸摸和言語鼓勵或幽默的話語傳達安慰緩和氣氛等，都是可以讓生產疼痛緩解的非藥物控制方式。這些方式最關鍵的角色是陪產者，陪產者最好要參加過與陪產有關的各方面訓練，陪產者所具備特質、能力、技巧及心理狀況都很重要，具足後才能很好地完成陪產的使命，在產婦分娩時發揮真正的作用。提前學習陪產方面的知識和技能，才能臨危不亂，為產婦加油打氣。

首先產婦的想法，陪產者要及時了解知悉，和產婦進行有效的溝通，一來可以緩解產婦的焦慮，二來可以及時和醫生進行溝通，讓生產順利進行。要經常說一些積極性的話語來暗示和鼓勵產婦：如「還差一點就出來了!」「我已經看到寶寶的頭了，加油加油!」等等。再者，要知道如何給產婦做適當的按摩，即便按摩無法緩解宮縮鎮痛，但一些安撫的動作有助於產婦從心理上減輕產婦的疼痛感，這對於生產有極大的作用。最後很重要的是協助醫生提醒產婦堅持正確的呼吸方式，生產的過程由於緊張或者疼痛常導致產婦無法正確呼吸，正確的呼吸有助於更順利地生寶寶。

臨床很常使用的緩解疼痛及助產輔助利器生產球，是藉由球改變待產的姿勢，讓身體與骨盆隨之擺動，讓背脊處於輕鬆無壓力情況，降低背部疼痛，同時能支撐會陰，減少過度的壓力，轉移身體重量，讓疼痛明顯紓緩。此利器使用也需要陪產者正確使用，才能發揮最大功效。


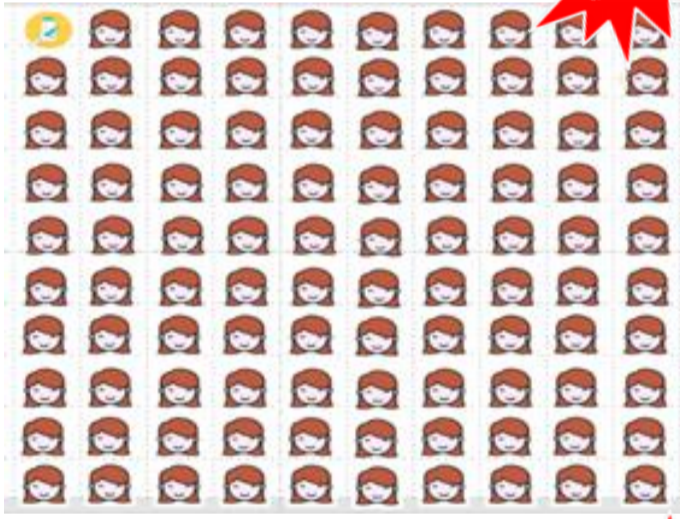


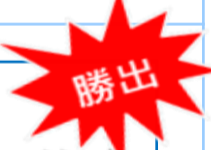







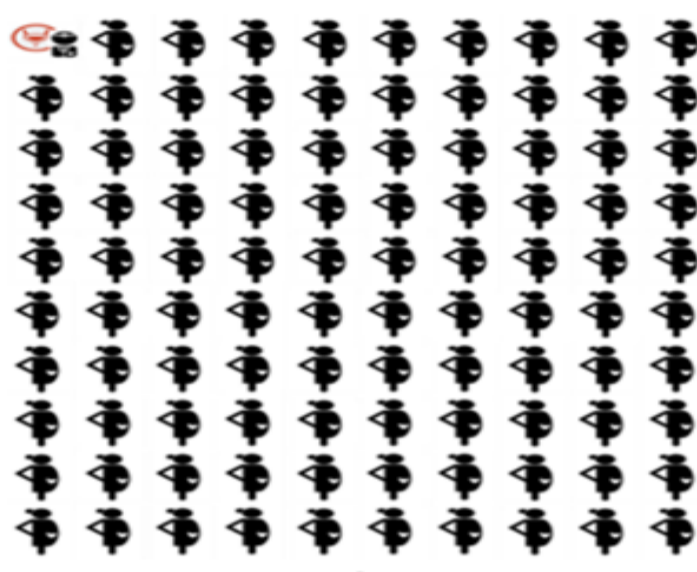

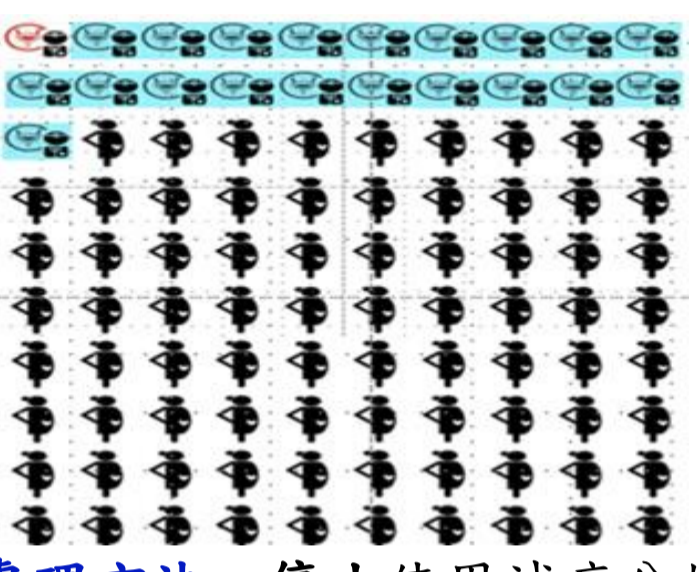
您目前比較想要選擇的方式是

- 非藥物減緩疼痛方式
- 藥物緩解疼痛方式-減痛分娩
- 目前還不清楚



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一之一、比較兩個選項的優點、缺點、費用、副作用(併發症)

項目	非藥物 緩解疼痛方式	藥物 緩解疼痛方式-減痛分娩
需要額外口服或針劑藥物介入疼痛緩解	<p>每100名產婦，有23名需再使用額外給予口服或針劑藥物止痛治療 77% 不必再使用全身性藥物</p> 	<p>每100名產婦僅有1名需再額外給予口服或針劑藥物止痛治療 99% 不必再使用全身性藥物</p> 
疼痛緩解滿意度	<p>每100名  有68名感到滿意</p>	<p>每100名  有85名感到滿意</p> 
新生兒出生後呼吸費力，或是因其他原因綜合統計入住加護病房的比率	<p>每100名新生兒，平均有5名需加護病房</p>  	<p>每100名新生兒，平均有7名需加護病房</p> 

項目	非藥物 緩解疼痛方式	藥物 緩解疼痛方式-減痛分娩
價錢	\$ NT0元 	每次自費\$ NT9000元以內 
產後尿滯留 (無法解尿發生率)	每100名中有 1名 產婦會發生產後尿滯留  	每100名中有 21名 產婦會發生產後尿滯留  <u>處理方法：停止使用減痛分娩藥物，40分鐘後(藥物半衰期過後)骨盆腔感覺恢復正常->排尿恢復正常</u>

步驟一之二、比較兩個選項的副作用(併發症)

項目	非藥物 緩解疼痛方式	藥物 緩解疼痛方式-減痛分娩
母親有低血壓	每100名中， 0名 媽媽會發生低血壓 	每100名中，有 17名 會因使用減痛分娩造成媽媽發生低血壓 <u>處理方法：排除過敏之後，低血壓可以補充水分、調低減痛分娩藥物每小時之劑量來因應</u>
腰椎附近的表皮神經損傷	每100名中， 0名 媽媽會發生腰椎附近的表皮神經損傷 	每100名中，有 18名 會因為埋管過程硬針針尖傷害到表皮或是肌肉的表層神經 <u>處理方法：施打前與醫師討論平時腰酸背痛的痛點位置，施打過程醫師與產婦隨時討論入針處是否有刺激到平時痛點</u>

項目	非藥物 緩解疼痛方式	藥物 緩解疼痛方式-減痛分娩
會長期腰背痛	每100名中，有 40名 於產後可能會有長期腰酸背痛	每100名中，有 38名 於產後可能會有長期腰酸背痛
發生陰道撕裂傷	每100名中，有 27名 可能於生產時過度用力發生陰道撕裂傷	每100名中，有 23名 可能於生產時過度用力發生陰道撕裂傷
難產必須剖腹產	每100名中，有 7名 可能因產程遲滯、胎位下降不足...等需剖腹生產	每100名中，有 6名 可能因產程遲滯、胎位下降不足...等需剖腹生產

平手

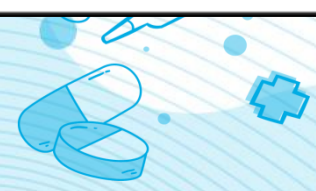
平手

平手

步驟二、你在意的因素有那些?

您本身的感受和醫學上的客觀數據一樣重要，接下來請想一想，哪一邊對你比較重要，請圈選

接受 非藥物緩解疼痛方式 的理由	比較接近 ← 一樣 → 比較接近	接受 減痛分娩 的理由
我可以接受產程中額外使用口服或針劑注射藥物來止痛	《 《 《 《》 》 》 》	我不希望在產程中額外使用口服或針劑藥物來止痛
我可以忍受生產過程的疼痛	《 《 《 《》 》 》 》	我無法忍受生產過程的疼痛
我很擔心造成寶寶無法平安出生	《 《 《 《》 》 》 》	我知道每個寶寶出生都會面臨風險，但是我不害怕
我不想額外花費	《 《 《 《》 》 》 》	我可以接受額外花費
我非常害怕生產的風險與產後可能產生的後遺症	《 《 《 《》 》 》 》	我知道生產時難免有風險與後遺症，但為了愉快生產，承擔風險是值得的
其他...	《 《 《 《》 》 》 》	



您對產痛緩解選項的認知有多少？

1. 有效的減緩產痛方式及改善待產品質方法不只一種。 對不對不確定
2. 減痛分娩是完全安全，沒有任何風險與副作用。 對不對不確定
3. 生產有各種風險（例如產程遲滯、大量出血...）
各種止痛方式都只能降低疼痛，不能降低生產風險。 對不對不確定
4. 接受減痛分娩後就完全沒有疼痛感覺了。 對不對不確定
5. 產前衛教室、麻醉科都可以提供進一步諮詢。 對不對不確定

您現在確認好產痛緩解選擇方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

- 減痛分娩。
- 非藥物緩解疼痛方式。
- 目前還無法做決定。
- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有： _____

您目前的感受是...

在我的產程開始前

- 我(與我的家人)有足夠的時間聽醫師和護理師解釋產痛緩解選項 對不對不確定
- 我(與我的家人)有足夠的時間討論產痛緩解 對不對不確定
- 我認為事前的討論，有助於減輕我與家人對於產痛的焦慮 對不對不確定



故事分享

(1) 藥物緩解疼痛方式(減痛分娩)-經驗分享

看了許多朋友自然產的過程，我不得不向所有自然產的母親說聲：真是太勇敢太偉大了。我就是那種很怕痛卻又想要寶寶自然產的母親，所以我下定決心就是要減痛分娩的輔助，完成我自然產的任務。子宮頸開到三公分後，減痛分娩埋針跟打藥過程，沒有其他不適，只是心裡有點恐懼，開始打藥後，進入我愉快的待產過程，真的沒有無法忍受的疼痛，真正開始用力時，也只有一下子，只想說，有減痛分娩的發明真好。

By 40歲 新手媽媽

(2) 非藥物緩解疼痛方式-經驗分享

「我超怕痛！」自己無論做推拿、婦科內診，總是痛得哇哇大叫，常把師傅和醫師嚇到。不過自然產下第一個寶寶，卻沒有用藥物減痛，生完的當下，心裡還浮現「好想再生一次」的念頭。我學會如何計算陣痛頻率和觀察自身狀況，對疼痛的恐懼不再佔滿心思。想起懷孕期間上網、讀書學習到的各種待產活動，更重要的是，開始感覺得到身體想要什麼。痛來的時候，坐不住也睡不著，一面盯著時鐘記錄陣痛頻率，一面走來走去、用屁股畫8字、聽音樂、起身走動、搖晃，聽著冥想音樂，深呼吸，心裡默念信仰的話語，也摸著肚子跟寶寶說：「謝謝你這麼努力，再下去一點吧，我們一起加油。」老公則是負責買好吃的東西，陣痛來時抱著我，深深撫摸我的肩頭。正向信念、認識產程、選擇團隊，就能有一個很滿意的生產經驗。

By 38歲 新手媽媽

瞭解更多資訊及資源

藥物減痛分娩諮詢：週一～週五 9:30-17:00 週六9:30-12:00 麻醉科 55號診間

非藥物減痛諮詢：週一～週五 9:30-12:00 14:00-17:00 18:30-21:00 週六 08:30-12:00

2F產前衛教室 (產前衛教室備有常見問題釋疑衛教本)

