



在什么情况下我可能需要剖腹产？

大约占四分之一比例的婴儿是经剖腹生产分娩的。其中三分之二的剖腹产是出乎意料之外。如果您的剖腹产是提前计划的，这就是所谓的选择性剖腹产。如果您的产科医生（与照顾孕妇和接生的助产士一同工作的医生），认为您可能在正常分娩上遇到困难，可能会建议您进行选择性剖腹产。其中一个例子为，如果您的宝宝在怀孕后期胎位不正常。在某些情况下，您的产科医生会紧急建议您采取选择剖腹产，通常当您已经在分娩中。这是所谓的紧急剖腹产。他们可能因您分娩过慢，宝宝的状况越来越差，或两者同时存在的情况下建议您。产科医生首先会与您讨论，并在获得您的许可后实际进行剖腹产。

剖腹产麻醉有哪些种类？

主要有两种类型的麻醉方式。您可以是清醒（局部麻醉），或是睡着的（全身麻醉）。在一般剖腹产情况下，您将会进行局部麻醉。这是当您意识清醒，但您的下半身不会有任何感觉。通常对您与宝宝都是比较安全的，同时让您和伴侣能够共同体验生产。局部麻醉药有三种。方式为脊椎麻醉、硬膜麻醉或脊椎硬膜结合麻醉。

脊椎麻醉是最常用的方法。可以在已计划的或紧急剖腹产手术中使用。传送下半身感觉的神经存在于您骨干脊髓液内。麻醉师用很细的针将局麻药注入脊髓液内。此方法效果快，只需要小剂量的麻醉剂。

硬膜外麻醉是将一细塑料管或导管置于您骨干内的神经旁边，以麻药来麻痹神经，在需要时通过管子送入。硬膜外麻醉常被用于治疗分娩时的疼痛，使用弱性局部麻醉溶液。如果您需要一个剖腹产，麻醉师可以通过提供更强的局部麻醉剂溶液补足硬膜麻醉。相较于脊椎麻醉，硬膜麻醉需要较多的麻醉剂量，也需要较长的时间来达成麻醉效果。

腰硬联合麻醉或 CSE 是两者的组合的麻醉方式。脊椎麻醉能让您快速麻醉准备好接受剖腹产。硬膜麻醉则在视情况需要时，可以给予更多的麻醉剂，并且可在剖腹产后提供止痛药。

全身麻醉时你会睡着，产科医生进行剖腹产。现在全身麻醉不常使用。可能需要一些紧急情况下，或者有局部麻醉是不适合您的原因，或者如果你选择睡着全麻。

在我预订选择（计划性）剖腹产后，接下来的过程是什么？

通常情况下，在接受剖腹产之前您会先至医院问诊。助产士会见你，并抽血检查您的血红蛋白（HB），以确保您没有贫血，预防在手术后需要输血的情况，并确认您的血型。她还将进行您皮肤的采样检查，确认您没有抗甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）。这只是一种例行检查。大多数妇女做完评估后回家，直到剖腹产的日子再返回医院，但您可能需要在前一晚就入院。在剖腹产手术前，助产士会给您药片，以减少你的胃酸，有助于防止恶心。在您剖腹产手术的前一晚，以及手术当天早上都必须服用。在进行剖腹产手术前的一段时间，您需要避免饮食。这是为了防止您在手术过程中感到恶心，并减少并发症的发生。您的助产士会为您解释...

在剖腹产之前，您应该与麻醉师会面。麻醉师将询问您的病史和您以往曾经接受过的任何麻醉剂。您可能需要进行一个以上的检查。麻醉师还将与您讨论您可能接受的不同类型的麻醉剂，你且可以有机会发问。

在您剖腹产的当天，助产士会与您会面并检查你已经服用您的药片。您可能需要剃比基尼线部位。您的手腕或脚踝将有一个写有名字的识别环。助产士可以帮助你穿上特殊的紧丝袜（称为 TED 丝袜），以减少您在腿部形成血液凝块的风险。您将获得一件手术衣换穿。如果您有一位陪伴您生产的陪产人，他可以在剖腹产全程中，与你同在。助产士会为他提供手术室专用的衣服。

手术室有许多医疗人员。

- **助产士** 会在场帮忙照顾您和您的宝宝。
- **麻醉师**将有一个**助理**在场。
- **产科医生**将有一位**助理**和一位**洗手护士**。
- 将有**另一**为护士负责获取额外的设备。手术室中至少会有**七**个工作人员。
- 如有需要，**儿科医生**可能也到场

如果我进行局部麻醉，过程会是怎么样的？

在手术室中，您将接上各种设备以测量您的血压，心率和血氧含量。您不会感到疼痛。麻醉师会把一个插管（细塑料管）插入你的手或手臂静脉，并会接一个点滴。然后，麻醉师会开始进行麻醉。

你会被要求以背部弯曲，侧身坐或趴姿势。麻醉师会在你背上涂或喷消毒液，会感觉凉凉的。然后，他们会在下背部中间找到一个合适的点，并会给你一个小型的局部麻醉剂注射使皮肤麻木。有时会有刺痛一下。然后，以细针刺入你的背部进行脊髓麻醉。有时，针扎进去那一刻你可能会感到一点刺痛传到腿

部，类似轻微的触电。如果有这种情况发生你应该告诉麻醉师，但麻醉师进行脊髓注射时，你仍然要保持静止不动，这是很重要的。当针在正确的位置时，会注入局部麻醉剂和止痛药物，然后取出针。通常只需要几分钟的时间，但如果难找到针正确刺入的位置，可能需要更长的时间。

进行硬膜外（或腰硬联合）麻醉时，麻醉师会使用较粗的针，如此他们能够将硬膜外导管（管）放置于主干神经旁边的空间。和进行脊椎麻醉时一样，有时你会有微刺痛或轻微的触电感觉传达到腿部。重要的是在麻醉师置入硬膜外针时你保持静止非常重要，但一旦导管到位，他们将取出针，你就不必再保持静止。

当脊椎或硬膜外麻醉已经开始起作用时，你的双腿会开始感到非常沉重和温暖，也可能开始发麻。麻木感觉会在你体内逐渐蔓延。在剖腹产手术开始前，麻醉师会先确认麻木感已经到达了你的胸部中间。以确保麻醉能完善发挥作用，有时需要改变你的姿势位置。医疗团队将时时检查将你的血压。

在麻醉师已完成脊柱，硬膜外或合并脊髓硬膜外麻醉后，你将被放在背部躺下，并向左倾。如果你在什么时候觉得不舒服，必须告知这麻醉师。恶心的感觉通常由在血压下降而引起的。麻醉师会针对这种不适给你治疗。当麻醉发挥作用时，助产士会将一个小管（膀胱导管）插入膀胱以保持它在手术过程中是空的。应该不会有不舒服感。一旦你能够走路，以及最后一次“补充剂量”（给予维持麻醉的效果脊髓或硬膜外麻醉药物的剂量）至少 12 小时过后，膀胱导管通常会被移除。代表你将不必担心可不可以排尿的问题。助产士在手术前会听宝宝的心跳。

请问我的伴侣可以在我剖腹产过程中清醒的时候陪伴我吗？

如果你采取局部麻醉，你的伴侣将可以在手术室中陪伴你。他们将被要求坐下，并避免进入手术室中的一些特定区域。这是为了减少对无菌手术仪器造成污染的风险。（如果你进行的是全身麻醉你的陪产人将被要求到另一个房间中等待。）

在我清醒的时候，会经历哪些剖腹产过程？

在剖腹产手术开始前，手术团队的成员将确认您的姓名，出生日期和住院号，以在剖腹产开始之前确保我们接受正确的病人。

在你的身体的下部和手术进行区域，会有一个屏风将你与你的陪产人隔开。麻醉师会一直留在你身边。您可能会听到背景有很多准备的声响。这是因为产科医生与助产士队伍和人员一同在手术室工作。

通常在切略低于比基尼线的皮肤部位切开。一旦剖腹产开始进行，你会听到各种仪器运作，及抽取婴儿附近液体的声音。

在区域麻醉剖腹产的时候我会有什么感觉？

在剖腹产时，你可能会感到拉扯和压力感，但不应该感到疼痛。有些妇女将此感觉形容成“像是有人在我的肚子洗东西”。麻醉师在手术过程当中会和你说话，而且如果需要的话可以给你更多的疼痛缓解。在很少发生的情况下，他们有可能需要给你全身麻醉。

剖腹产需要多长时间？

从手术开始直到宝宝出生，通常需要 10 分钟左右。接着产科医生还会需要大约半小时完成整个手术。然而，因为每个剖腹产个有不同，所以也可能需要更长的时间。

当宝宝出生之后，我清醒时会发生什么事？

在你的宝宝出生之后，助产士会立即擦干并检查宝宝。可能有儿科医生与助产士一起执行。在此之后，只要他们认为宝宝的情况很好，你和你的伴侣将可以抱宝宝，在某些情况下，有时是皮肤对皮肤的接触。

我在剖腹产过程中还会使用到任何其它药物吗？

在剖腹产手术开始之前，会将抗生素投入你的点滴，以减少感染风险。出生后，一种名为催产素药物 (oxytocin) 会放入你的点滴，以帮助你的子宫收紧，并减少失血。如果你感到恶心，可以通过药物来帮助你去除恶心或呕吐的感觉。如果你感到任何不适，麻醉师可能会给你额外的药物，以帮助缓解不适，有时，他们需要给你全身麻醉。在剖腹产手术结束时，可能给予你肛门消炎栓剂，以在麻醉消退时减轻疼痛。

当剖腹产结束之后我清醒时，会发生什么事？

手术后，你会被送到恢复室，在那里继续监测你的血压。通常会和你的伴侣及宝宝一起。如果宝宝在手术室还没有被测重，会在此进行，然后如果你想要的话就可以开始哺乳。在恢复室时你的麻醉剂效果会逐渐消退，你可能会开始有刺痛或瘙痒的感觉。在几个小时后你就可以恢复移动双腿的能力。

为什么我可能需要全身麻醉剖腹产？

下列几个是为什么你可能需要全身麻醉的原因。

- 如果你有某些血液不能正常凝结的情况下，最好不要进行脊椎或硬膜外麻醉。
- 如果你紧急需要剖腹产，可能没有足够的时间允许脊髓或硬膜外麻醉开始生效。

- 你有背部异常，这可能会造成局部麻醉上的困难或不可能执行。
- 在偶尔的情况下，脊髓或硬膜外麻醉无法被放进正确的地方，或者不能正常运作。

请问我进行全身麻醉时，我的陪产人能不能在场陪伴我？

不幸的是，你的陪产人将无法和进入你的手术室。不过，他会待在手术室旁，一旦宝宝出生，他就能看到。

1

当我来到全身麻醉的手术室，接下来会发生什么？

大部分的准备步骤和局部麻醉类似。在手术室中，您将接上各种设备以测量您的血压，心率和血氧含量。您不会感到疼痛。麻醉师会把一根插管（细塑料管）插入你的手或手臂静脉，并会接一个点滴。然后，麻醉师会开始进行麻醉。你将被要求躺在手术台上，向左侧倾斜。

我们会给你喝解酸剂（以减少胃酸），助产士可能在全身麻醉开始之前将导管插入膀胱。

如何进行全身麻醉？

麻醉师会为您提供贴紧面部的氧气面罩吸入氧气，为时几分钟。一旦产科医生和医疗团队都准备好了，麻醉师会在点滴中放麻醉剂让你睡着。当你睡着后，麻醉师的助手将轻轻地按着你的脖子。这是为了防止胃液进入肺部。麻醉作用发生的非常快。

当你熟睡时，麻醉师会将管插入你的气管中，用机器来帮你呼吸，同时防止液体从胃进入肺部。麻醉师将麻醉持续进行，让你继续睡觉状态，使产科医生安全进行宝宝的分娩。但你对这一切一点知觉都不会有。麻醉师或产科医生会做一些局部麻醉，这对术后的疼痛缓解有帮助。在手术结束时，可能给你消炎塞肛剂（片剂），以在麻醉消退时减轻疼痛。

我从全身麻醉醒来后会发生什么？

当你醒来时，你的喉咙可能因为插管有不舒服感，你可能会感到手术后的一些疼痛。如果感到任何的疼痛，你可在康复病房得到一些减轻疼痛的药品。您可能还会觉得困，也许会有点恶心一阵子，但应该很快就会恢复正常。你会被带到恢复区，和你的宝宝及伴侣在一起。如果你的宝宝出生后需要新生儿特别照护，他可能已被带到新生儿病房做进一步照护。在您恢复足够后，你就能够尽快去新生儿病房探望宝宝。

什么是紧急剖腹产？

紧急剖腹产是在为期不到一至两天前的手术计划。至于各种紧急的程度之间很大的不同。在不太紧急的情况下，程序和提前计划的剖腹产方式基本相同。另一方面，一些剖腹产可能必须要很迅速地完成。有可能在一小时内要做决定，或者在少数情况中必须越快越好。最常见的紧急剖腹产原因是，如果你宝宝的的心脏率突然下降（有时也称为“胎儿窘迫”）。

紧急剖腹产和计划的剖腹产在准备上有什么不同？

如果你需要进行非常紧急剖腹产，那么我们会改变一般的准备工作，以及省略某些步骤。您将需要一个插管（细塑料管）置入你的手或手臂静脉，如果之前还没有做到。医疗团队可能透过插管而非药片方式给予你抗酸药物，以减少胃酸。

在进行紧急剖腹产时我必须要用全身麻醉吗？或者我可以保持清醒？

进行紧急剖腹产时，你并不一定要接受全身麻醉。如果你已经接受了硬膜外麻醉的分娩疼痛减轻，并效果良好，麻醉师则可能会给你补充足够的麻醉剂，让你可以准备接受紧急剖腹产。他们会给你局部麻醉，以足够应付手术的痛楚。另一种方法是给予你脊椎麻醉。

麻醉师必须判断否有足够的时间来补足硬膜外麻醉，或如果你没有硬膜外麻醉的话会给你脊椎麻醉，或如果你硬膜外麻醉没有提供足够的疼痛缓解。如果没有足够的时间发挥上述妥善的作用，你则必须接受全身麻醉。如果你告诉麻醉师说您偏好于局部麻醉，对于大多数女性来说，剖腹产用到全身麻醉的几率非常低。只有约十分之一的剖腹产为非常紧急的情况。

有时候在非常紧急时，医疗团队不会有时间对你和陪产人完全解释状况。你的陪产人也可能要在产房等待您进行手术。这可能会让你担心或心烦。然而，医疗人员之后会跟您解释发生了什么以及其原因。

在剖腹产后，会如何疼痛缓解如何进行？

在剖腹产后，有几种方法帮助你缓解疼痛。

在剖腹产手术结束后，你可能会接受到塞肛剂（片），以在麻醉消退时减轻疼痛。如果你接受的是局部麻醉，在你脊椎或硬膜外麻醉中已获得的止痛药物，应该可以为你提供持续几个小时的疼痛缓解。有些

医院的医疗人员会留下硬膜外导管，方便他们可以后续再给你追加药物。如果你接受的是全身麻醉，你可能会接受局部麻醉剂来麻痹腹部的部分神经，以及注射吗啡或类似的止痛药。在一些医院，您可接受含吗啡或类似药物的点滴。您可以控制自己的止痛药分量。这就是所谓的病人自控镇痛或 PCA。

助产士会给你的药片，比如双氯芬酸（diclofenac）或布洛芬（ibuprofen），扑热息痛（paracetamol）或 oramorph。最好采取定时服用护士或医生提供给你的止痛药，而不是等到疼痛开始才服用... 这些药物可能会让你感到想睡。如果你喂宝宝母乳，有时宝宝可能也会受止痛药影响而变得比较嗜睡。

局部麻醉比起全身麻醉，有哪些优点？

- 通常脊椎和硬膜外麻醉对您和宝宝都比较安全。
- 你和你的伴侣能够共同经历生产过程。
- 之后你会比较没有那么困倦。
- 你可以尽早开始哺乳并抱宝宝。
- 之后你通常都可获得完善的止痛。
- 通常你的宝宝在出生后知觉会比较敏锐。
- 术后恶心呕吐情况较少

局部麻醉比起全身麻醉，有哪些缺点？

- 脊椎和硬膜外麻醉会降低你的血压，但这很容易治疗。
- 一般来说需要较长时间才能开始生效，因此需要比全身麻醉更长的术前准备时间。
- 偶尔，局部麻醉可能会让你感觉发抖。
- 在很少情况中，局部麻醉效果不足够，因此麻醉师可能需要给你全身麻醉。
- 在你背后针刺入的地方可能会痛。
- 你可能会硬膜穿刺后头痛（见下列剖腹产局部麻醉相关风险和副作用说明）

剖腹产手术局部麻醉的风险和副作用有哪些？

局部麻醉的风险列于下表中。这些信息来自于公开发表的文件。表中所示为估计数字，每所医院可能各有不同。

局部麻醉的风险和副作用

可能的问题	问题常见的程度？
瘙痒	常见 -约 10 人中有 1 至 3 位发生，取决于药物和剂量
显著血压下降	脊椎麻醉： 常见-约 5 人中有 1 位 硬膜外麻醉： 偶尔-约 50 人中 1 位
<p>分娩时给的硬膜外麻醉单靠补充效力不足，因此剖腹产需要另一个麻醉。</p> <p>麻醉效果不足，必须更多药物以应对手术过程中的疼痛。</p> <p>局部麻醉效力不足，必要的采取剖腹产手术全身麻醉</p>	<p>常见-约 10 人中有 1—8 位</p> <p>脊椎麻醉： 偶尔-约 20 人中 1 位</p> <p>硬膜外麻醉： 常见-约 7 人中有 1 位</p> <p>脊椎麻醉： 偶尔-约 50 人中 1 位</p> <p>硬膜外麻醉： 偶尔-约 20 人中 1 位</p>

<p>剧烈头痛见传单 (http://www.labourpains.com/ui/content/content.aspx?id=45)</p>	<p>硬膜外麻醉： 不常见-约 100 人中 1 位</p> <p>脊椎麻醉： 不常见-约 500 人中 1 位</p>
<p>神经损伤 （例如，在腿或脚的区域性麻木，腿无力）</p>	<p>影响持续不到半年的时间： 相当罕见-约 1000—2000 人中有 1 位</p> <p>影响持续半年以上： 罕见- --约 24000 人中 1 位</p>
<p>脑膜炎</p>	<p>非常罕见-约 10 万人中 1 位</p>
<p>在脊柱的脊椎或硬膜外麻醉部位发生脓肿（感染）</p> <p>在脊柱的脊椎或硬膜外麻醉部位发生血肿（血凝块）</p> <p>造成严重伤害的脓肿或血肿，包括瘫痪（半身不遂）</p>	<p>非常罕见-约 5 万人中 1 位</p> <p>非常罕见-约 16.8 万人中 1 位</p> <p>非常罕见-约 10 万人中 1 位</p>

<p>采取硬膜外麻醉：</p> <p>大量局部麻醉剂意外注入脊柱静脉</p> <p>大量的局麻药意外地注入脊髓液，可能导致呼吸困难，在极少的情况中失去意识</p>	<p>非常罕见-约 10 万人中 1 位</p> <p>非常罕见-约 2 千人中 1 位</p>

并无关于这些风险和副作用的准确数字。这些为估算数字，每个医院之间可能各不相同。

剖腹产手术全身麻醉的风险和副作用有哪些？

全身麻醉的风险和副作用	
可能的问题	问题常见的程度？
发抖	常见-约 3 人中有 1 人
喉咙痛	常见-约 2 人中有 1 人
恶心感	常见-约 10 人中有 1 人

肌肉疼痛	常见-约 3 人中有 1 人
嘴唇和舌头割伤或瘀伤	偶尔-约 20 人中有 1 人
牙齿损害	相当罕见 - 约 4500 人中有 1 人
当你沉睡时，麻醉师无法插入呼吸管	不常见 -约 250 人中有 1 人
胸腔感染	不常见-约 100 人中有 1 人，但多数感染不严重
胃酸从胃进入肺部	相当罕见 - 约 1 千人中有 1 人
意识（能够忆起你受到麻醉时的部分片段）	不常见 -约 670 人中有 1 人
严重过敏反应	相当罕见 - 约 1 万人中有 1 人
死亡或脑损伤	死亡： 非常罕见-约 10 万人中 1 位（英国每年有 1-2 人） 脑损伤： 非常罕见 - 确切的数字还不清楚。

--	--

并无关于一些风险和副作用的准确数字。一些估算数字，每个医院之间可能各不相同。如果您有任何疑问，请与您的麻醉师讨论。

我能在哪里取得更多有关我的麻醉的信息？

你可以从 Royal College of Anaesthetists (麻醉师皇家学院) www.youranaesthetic.info 或 OAA 获得有关麻醉和麻醉的更多信息：www.oaformothers.info。

你可以在下列中找到关于剖腹产的信息：[Caesarean section: Clinical Guideline \(National Collaborating Centre for Women's and Children's Health; commissioned by the National Institute for Clinical Excellence. London: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Press, 2004\).](#)

上述的信息由哪些人士提供？

以上一些常 Information for Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association (产科麻醉师会的母信息小组委员会) 所撰写。

小组委员会由以下人组成。

Dr Makani Purva (主席)

Dr Ian Wrench (代表)

Dr Mary Mushambi (代表)

Dr Claire Candelier (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists representative 产科皇家学院代表)

Gail Johnson (皇家助产士学院代表)

Dr Hilary Swales (代表)

Dr Sarah Griffiths (注册商麻醉□)

Mrs Smriti Singh (□外人士)

Rachel Bingham (□外人士)

我□尽力确保所有的□□和翻□的准确度，并撰写本□告□所有□料皆□正确。

我□要感□之前的小□委□会成□□之前版本上的□献。

OAA 秘□□

□□ : +44 (0) 020 8741 1311

□子信箱 : secretariat@oaa-anaes.ac.uk

网站 : www.labourpains.com

注册慈善□□号□ 1111382

© Obstetric Anaesthetists' Association 2009

□提供上述数据使用了哪些参考信息？

- Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. British Journal of Anaesthesia 1995 – chapter 75, pages 522–526.
- Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 962–984.
- Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 1114–1118.
- Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005 – chapter 14, pages 37–42.
- Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005 – chapter 14, pages 183–188.
- Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/ anesthesia. Anesthesiology 2006 – chapter 105, pages 394–399.
- Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of central neuraxial block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190

- Pandit JJ, Cook TM. The 5th National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Accidental Awareness during General Anaesthesia in the United Kingdom and Ireland. September 2014.
- Soltanifar S, Tunstill S, Bhardwaj M, Russell R. The incidence of postoperative morbidity following general anaesthesia for caesarean section. IJOA. 2011;20(4) 365.
- Morgan BM , Aulakh JM , Barker JP et al . Anesthetic morbidity following cesarean section under epidural or general anesthesia. Lancet 1984;1:328-30.
- The Royal College of Anaesthetists. Anaesthesia explained. Information for patients, relatives and friends. RCoA 2008. 3rd edition. www.rcoa.ac.uk/patientinfo.