 瑪麗醫院 QUEEN MARY HOSPITAL	Department of Obstetrics and Gynaecology	Document No.	OGO0010(I)-C
	Subject 陰道分娩：產婦須知	Last review date	Sept 2017
		Next review date	Sept 2020
		Approved by	Obstetrics Team, QMH
		Page	Page 1 of 2

瑪麗醫院
婦產科部門
陰道分娩：產婦須知

陰道分娩是嬰兒娩出的自然過程。然而，有時產婦或需接受輔助由陰道娩出嬰兒。生產過程中，有以下兩種普遍程序：

- (一) 會陰切開術
- (二) 儀器助產

會陰切開術

這是外科程序，經陰道、會陰、會陰體做一個切口，擴大陰道出口，相當於二級撕裂。我們有需要時才會採取此程序。

當我們施行會陰切開術，會先注射局部麻醉藥，然後以中側切法切開會陰。

(若你已接受硬脊膜外腔麻醉，或毋須再局部麻醉。)

會陰切開術的應用：

- 胎兒受困下，可加快生產過程
- 防止不受控之會陰撕裂伸展至會陰體、肛門括約肌，甚至肛門及直腸
- 若產婦有健康問題，如高血壓或心臟病，會陰切開術可減輕生產所須力度
- 當施行產鉗助產或臀先露分娩，需採取會陰切開術防止會陰嚴重受創
- 當用吸杯助產，通常需採取會陰切開術，但間中可免

好處：(請參閱以上有關會陰切開術的應用)


會陰切開術之可能併發症：

(以下不能盡錄，包括機會很微之併發症。)

- 失血量增加
- 傷口疼痛，不限於產褥期，甚至延續一段較長時間
- 傷口問題，如感染、水腫、血腫及傷口裂開
- 性交感到疼痛
- 產後因傷口疼痛及水腫導致大小便困難，但通常幾天後改善
- 接受會陰切開術不一定可防止會陰嚴重撕裂

儀器助產

當第二階段產程過長或胎兒有受困跡象，醫生可能用真空吸引術或產鉗幫助嬰兒娩出。若嬰兒仍未能安全娩出，便需施行剖腹生產手術。

 瑪麗醫院 QUEEN MARY HOSPITAL	Department of Obstetrics and Gynaecology	Document No.	OGOB0010(I)-C
	Subject 陰道分娩：產婦須知	Last review date	Sept 2017
		Next review date	Sept 2020
		Approved by	Obstetrics Team, QMH
		Page	Page 2 of 2

真空吸引術：

先將吸杯放在胎兒頭皮上，由真空機抽空氣，確定吸杯位置穩固後，醫生會配合宮縮及產婦力推，同一時間牽拉吸杯。可能需採取會陰切開術。

產鉗：

施行會陰切開術後，醫生會將一對產鉗放置在胎兒頭部兩側，並鎖好產鉗。醫生會配合宮縮及產婦力推，同一時間牽拉產鉗，娩出嬰兒。

儀器助產對於產婦的風險：

- 會陰切開術之併發症（請參閱上文）
- 儀器助產可能失敗（使用產鉗 0.9%，真空吸引術 6.3%，若胎兒是枕後位失敗率較高），需施行剖腹手術
- 陰道和／或膀胱受損（涉及肛門括約肌或直腸的嚴重創傷少於 5%）

儀器助產對於嬰兒的風險：

- 真空吸引術可能引致嬰兒頭皮有暫時水腫；產鉗可能引致嬰兒面部有鉗痕【以上兩種情況其後通常會自然消失】（普遍）
- 鎖骨骨折【通常會自然癒合】（高達 2%）
- 其他較少見之產傷，如顱內出血（0.2%）、頭顱骨骨折、面部神經損傷（使用產鉗 0.4%，真空吸引術 0.05%）、臂神經叢損傷（0.2%）等等

陰道分娩之可能併發症：

大多數產婦在順利的生產過程中娩出健康嬰兒。然而，產婦亦有機會需接受緊急剖腹生產手術娩出嬰兒（如胎兒受困（缺氧）或生產進度太慢）。

再者，陰道分娩亦有機會出現併發症，例如：

- 骨盆底肌肉軟弱無力
- 胎盤滯留需接受緊急手術取出胎盤
- 大量出血需即時治療和／或輸血
- 胎盤餘物滯留和／或需手術處理

本人知悉上文提及之一切內容，並由助產士／醫生向本人詳細解釋本人在生產過程可能需要採取之程序。本人並有機會就本人的情況及處理方面提問，並獲助產士／醫生提供滿意答覆。

簽署：_____

日期：_____

Patient's gum label