

醫療程序資訊 – 陰道分娩

Hosp No. :	HKID No.:
Case No. :	
Name :	
DOB :	M / F
Adm Date :	
Contact No.:	

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

1. 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。)

1.1. 會陰切開術的應用：

- 1.1.1. 胎兒受困下，可加快生產過程
- 1.1.2. 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
- 1.1.3. 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
- 1.1.4. 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
- 1.1.5. 當用吸杯助產，通常需採取會陰切開術，但間中可免

1.2. 好處：(請參閱以上有關會陰切開術的應用)

1.3. 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。)

- 1.3.1. 失血量增加
- 1.3.2. 傷口疼痛，不限於產褥期，甚至延續一段較長時間
- 1.3.3. 傷口問題，如感染、水腫、血腫及傷口裂開
- 1.3.4. 性交感到疼痛
- 1.3.5. 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
- 1.3.6. 接受會陰切開術不一定可防止會陰嚴重撕裂

2. 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。

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。

2.1. 儀器助產對於產婦的風險：

- 2.1.1. 會陰切開術之併發症(請參閱上文)
- 2.1.2. 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

Hosp No. : HKID No.:
Case No. :
Name :
DOB : M / F
Adm Date :
Contact No.:

醫療程序資訊 – 陰道分娩

2.1.3. 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%）

2.2. 儀器助產對於嬰兒的風險：

2.2.1. 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）

2.2.2. 鎖骨骨折【通常會自然癒合】（高達 2%）

2.2.3. 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

3. 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）。

3.1. 再者，陰道分娩亦有機會出現併發症，例如：

3.1.1. 骨盆底肌肉軟弱無力

3.1.2. 胎盤滯留需接受緊急手術取出胎盤

3.1.3. 大量出血需即時治療和 / 或輸血

3.1.4. 胎盤餘物滯留和 / 或需手術處理

本人明白以上關於手術或程序之資訊；本人亦有機會對病情及治療方案提出疑問，並獲得充分的解答。

病人/ 家屬簽署： _____

病人/ 家屬姓名： _____

日期： _____

