

 瑪麗醫院 QUEEN MARY HOSPITAL	Department of Obstetrics and Gynaecology	Document No.	OGO0010(I)-C
	<b>Subject</b> 阴道分娩：产妇须知	Last review date	Sept 2017
		Next review date	Sept 2020
		Approved by	Obstetrics Team, QMH
		Page	Page 1 of 2

玛丽医院  
妇产科部门  
阴道分娩：产妇须知

阴道分娩是婴儿娩出的自然过程。然而，有时产妇或需接受辅助由阴道娩出婴儿。生产过程中，有以下两种普遍程序：

- (一) 会阴切开术
- (二) 仪器助产

会阴切开术

这是外科程序，经阴道、会阴、会阴体做一个切口，扩大阴道出口，相当于二级撕裂。我们需要时才会采取此程序。

当我们施行会阴切开术，会先注射局部麻醉药，然后以中侧切法切开会阴。

(若你已接受硬脊膜外腔麻醉，或毋须再局部麻醉。)

会阴切开术的应用：

- 胎儿受困下，可加快生产过程
- 防止不受控之会阴撕裂伸展至会阴体、肛门括约肌，甚至肛门及直肠
- 若产妇有健康问题，如高血压或心脏病，会阴切开术可减轻生产所需力度
- 当施行产钳助产或臀先露分娩，需采取会阴切开术防止会阴严重受创
- 当用吸杯助产，通常需采取会阴切开术，但间中可免

好处：(请参阅以上有关会阴切开术的应用)

会阴切开术之可能并发症：

(以下不能尽录，包括机会很微之并发症。)

- 失血量增加
- 伤口疼痛，不限于产褥期，甚至延续一段较长时间
- 伤口问题，如感染、水肿、血肿及伤口裂开
- 性交感到疼痛
- 产后因伤口疼痛及水肿导致大小便困难，但通常几天后改善
- 接受会阴切开术不一定可防止会阴严重撕裂

仪器助产

当第二阶段产程过长或胎儿有受困迹象，医生可能用真空吸引术或产钳帮助婴儿娩出。若婴儿仍未能安全娩出，便需施行剖腹生产手术。

 瑪麗醫院 QUEEN MARY HOSPITAL	Department of Obstetrics and Gynaecology	Document No.	OGOB0010(I)-C
	<b>Subject</b> 阴道分娩：产妇须知	Last review date	Sept 2017
		Next review date	Sept 2020
		Approved by	Obstetrics Team, QMH
		Page	Page 2 of 2

### 真空吸引术：

先将吸杯放在胎儿头皮上，由真空机抽空气，确定吸杯位置稳固后，医生会配合宫缩及产妇力推，同一时间牵拉吸杯。可能需采取会阴切开术。

### 产钳：

施行会阴切开术后，医生会将一对产钳放置在胎儿头部两侧，并锁好产钳。医生会配合宫缩及产妇力推，同一时间牵拉产钳，娩出婴儿。

### 仪器助产对于产妇的风险：

- 会阴切开术之并发症（请参阅上文）
- 仪器助产可能失败（使用产钳 0.9%，真空吸引术 6.3%，若胎儿是枕后位失败率较高），需施行剖腹手术
- 阴道和 / 或膀胱受损（涉及肛门括约肌或直肠的严重创伤少于 5%）

### 仪器助产对于婴儿的风险：

- 真空吸引术可能引致婴儿头皮有暂时水肿；产钳可能引致婴儿面部有钳痕【以上两种情况其后通常会自然消失】（普遍）
- 锁骨骨折【通常会自然愈合】（高达 2%）
- 其他较少见之产伤，如颅内出血（0.2%）、头颅骨骨折、面部神经损伤（使用产钳 0.4%，真空吸引术 0.05%）、臂神经丛损伤（0.2%）等等

### 阴道分娩之可能并发症：

大多数产妇在顺利的生产过程中娩出健康婴儿。然而，产妇亦有机会需接受紧急剖腹生产手术娩出婴儿（如胎儿受困（缺氧）或生产进度太慢）。

再者，阴道分娩亦有机会出现并发症，例如：

- 骨盆底肌肉软弱无力
- 胎盘滞留需接受紧急手术取出胎盘
- 大量出血需实时治疗和 / 或输血
- 胎盘余物滞留和 / 或需手术处理

本人知悉上文提及之一切内容，并由助产士 / 医生向本人详细解释本人在生产过程可能需要采取之程序。本人并有机会就本人的情况及处理方面提问，并获助产士 / 医生提供满意答复。

签署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

Patient's gum label