



医疗程序须知

简介

阴道分娩属于一种自然过程，过程中医护人员除施行阴道检查、破水及使用催生药以加速产程外，亦会根据需要进行会阴剪开术或利用辅助仪器（如真空吸引术、产钳）助产，以缩短生产过程，协助婴儿出生，促进母子平安。

会阴切开术： 在局部麻醉下于产妇会阴部位（即阴道口与肛门之间的部位）施行一个外科切口，藉此扩大阴道出口以协助婴儿娩出，并在分娩后缝合。

真空吸引术： 利用金属或塑胶制成的杯形仪器（真空吸引杯），经产妇阴道置于婴儿头部，连接真空吸引机，渐增至预设的负压，以温和拉力，再配合产妇在子宫收缩时向下用力，帮助婴儿娩出。

产钳助产： 利用左右两叶合成的金属产钳，经产妇阴道置于儿头两侧，产妇在子宫收缩及用力向下推时，利用产钳牵引儿头部以助儿头娩出。

适应症

会阴切开术：

- 会阴组织构成障碍
- 胎儿窘迫

真空吸引术 / 产钳助产：

- 第二产程过长
- 孕妇生产力度欠佳
- 缩短第二产程：如孕妇高血压、心脏病
- 胎儿枕骨向后
- 胎儿受困或胎儿不康宁

其他：_____

手术 / 程序过程

1. 第二产程开始，子宫颈全开，胎儿先露位置进入产道。
2. 产妇在指导下用力把胎儿娩出。
3. 有需要时施行会阴切开术，于会阴施行局部麻醉。
4. 在会阴区域剪开一个细小伤口以扩大阴道出口，减少阴道及会阴撕裂或严重的创伤。
5. 如须利用辅助仪器助产：
 - 5.1 视乎情况决定是否需要导尿；
 - 5.2 如利用真空吸引术，把真空吸引杯放于胎儿头部，启动吸力至预设之负压；或使用产钳助产，把产钳左右两叶放置于婴儿头部两侧。
6. 配合子宫收缩和孕妇的推力，以温和拉力辅助孕妇把胎儿娩出。
7. 胎儿及胎盘娩出后，需要时缝合会阴切口或撕裂部位。

手术 / 程序前须知

1. 签署手术同意书。
2. 剃除会阴部位毛发。
3. 灌肠（如有腹泻、急产、阴道出血等情况不需灌肠）。
4. 不宜进食过饱、在特别情况下可能需要禁食。

Patient's Label	
Patient Name: _____	
Hospital No: _____	
Episode No: _____	



手术 / 程序后须知

1. 建议产后两小时禁饮食。
2. 建议卧床休息八小时（如用无痛分娩，建议卧床休息二十四小时）。
3. 保持会阴伤口卫生。
4. 生产后留意子宫收缩及阴道恶露流量情况。
5. 子宫收缩或会阴伤口疼痛，可服用止痛药。
6. 如会阴伤口疼痛增加、有血肿、或发现大量阴道出血，需立即通知医护人员。

风险及并发症

1. 母亲方面
 - 1.1 会阴撕裂。
 - 1.2 会阴伤口疼痛、流血或血肿。
 - 1.3 会阴伤口并发症，如感染，愈合欠佳，缝合线吸收欠佳等。
 - 1.4 产道创伤（如子宫颈、阴道、膀胱和肠道）。
 - 1.5 肛门括约肌撕裂、直肠阴道瘘管。
 - 1.6 局部麻醉之不良影响。
 - 1.7 如施行真空吸引术或产钳助产失败，可能要施行剖腹生产。
2. 婴儿方面
 - 2.1 产伤：臂丛神经受损、锁骨骨折、其他骨折、头皮破损、头部水肿 - 「髻」形的水肿、帽状腱膜下出血、颅骨骨折、头部蛛网膜下腔血肿、颅内出血、面部有钳印或损皮，或面部神经创伤。
 - 2.2 围产期缺氧。
 - 2.3 新生儿感染。
 - 2.4 新生儿黄疸。

其他治疗

剖腹生产。

备注

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

基督教联合医院妇产科手术前资料：阴道分娩 (2022)

病人签署：_____ 签署日期：_____

<p>Patient's Label Patient Name: _____ Hospital No: _____ Episode No: _____</p>
