

陰道分娩醫療程序須知

簡介

陰道分娩是嬰兒出生的自然過程。有些產婦或需接受輔助娩出嬰兒，以下為普遍被採用的醫療程序：(1) 人工破水（俗稱「穿水」）；(2) 催產素加快產程；(3) 鎮痛方法；(4) 會陰切開術；(5) 儀器助產。

1. 人工破水

醫護人員會經陰道把羊膜穿破放出胎水，刺激宮縮以加快產程。同時，亦可監察胎水情況，如羊水混濁（即羊水含胎糞），或羊水帶血，以便立即作出適當處理。

2. 催產素加快產程

若產程進展緩慢，宮縮稀疏乏力，醫生會衡量母胎情況，經靜脈注入適量的催產素加速產程。醫護人員會緊密監察產婦及胎兒情況，確保母嬰健康。

3. 分娩常用的鎮痛方法

舒緩陣痛可分為藥物性和非藥物性，以下我們為您介紹各種增進舒適的方法：

I. 非藥物性止痛法

非藥物性止痛法包括呼吸運動、暖敷、音樂療法、分娩球、按摩、經皮神經電刺激 (TENS) 鎮痛療法、沐浴和分娩池水療。

II. 藥物性止痛法

- i. 安桃樂 (Entonox) (俗稱「笑氣」)：產婦必須以面罩深吸入笑氣，鎮痛功能快速但短暫。由於從吸氣到鎮痛需時，所以在宮縮將要開始時便要吸氣，直至宮縮完結為止。此方法止痛效果一般，但對胎兒影響極為輕微。
- ii. 肌肉注射鎮痛藥：派替定 (Pethidine)，又稱鹽酸配西汀錠。產婦可按醫囑每四至六小時經肌肉注射一次，此方法有中等程度的鎮痛效果。部分產婦注射後可能出現暈眩、作悶、嘔吐等副作用；嬰兒出生後會比較嗜睡，可能影響吸吮母乳。派替定可能短暫抑制初生嬰兒呼吸，所以在嬰兒出生前兩小時應儘量避免注射。
- iii. 硬膜外麻醉（俗稱無痛分娩）：用麻醉藥以阻截子宮感覺神經路徑，鎮痛效果最為有效及持久，必須由麻醉醫生施行。

4. 會陰切開術

需要時才施行的外科醫療程序，在會陰做一個切口以擴大陰道出口。施行會陰切開術前，會先在會陰注射局部麻醉藥（已接受硬膜外麻醉除外），然後剪開會陰。

I. 會陰切開術的應用：

- i. 在宮頸全開及胎兒宮內窘迫的情況下，縮短生產過程。
- ii. 減少會陰撕裂延伸至肛門括約肌。
- iii. 產婦若有高血壓、心臟病，會陰切開術可減避免產婦生產時過度用力。
- iv. 當產鉗助產或臀先露分娩時，施行會陰切開術以防止會陰嚴重損傷。
- v. 真空吸引助產時，通常需要作會陰切開術。

II. 會陰切開術有可能發生之併發症：

- i. 增加出血量。
- ii. 傷口疼痛可能延伸至產褥期之後一段時間。
- iii. 傷口感染、水腫及血腫。
- iv. 性交時感到疼痛。
- v. 剛生產後，可能因為傷口疼痛及水腫影響大小便困難，通常在數天後便會改善。
- vi. 會陰切開術不一定可防止會陰嚴重損傷及避免儀器助產。

陰道分娩醫療程序須知

5. 儀器助產

如第二產程延長、產婦乏力，或胎兒宮內窘迫，醫生會使用真空吸引術或產鉗輔助娩出嬰兒。

真空吸引術：醫生會將一個吸杯放在嬰兒頭皮上，抽真空產生負壓，當確定吸杯位置穩固後，醫生會配合宮縮及產婦用力，以真空吸引牽出胎頭，需要時會施行會陰切開術。

產鉗助產：醫生會將一對產鉗放置在嬰兒頭部兩側，將產鉗鎖好，施行會陰切開術，醫生會同時配合宮縮及產婦用力，以產鉗牽引胎頭以助娩出嬰兒。

I. 儀器助產可能對產婦產生之危險性：

- i. 會陰切開術之併發症（請參閱上文）
- ii. 當儀器助產失敗時，需要即時進行剖腹手術
- iii. 陰道和 / 或膀胱受損

II. 儀器助產可能對嬰兒產生之危險性：

- i. 真空吸引術助產可能引致嬰兒頭皮內有血腫；產鉗助產則可能在嬰兒面部有鉗痕（這些情況通常輕微及短暫，會自行消失）。
- ii. 有鎖骨骨折的機會（自然分娩也可能會發生，通常自行癒合）。
- iii. 其他一些較少見之產傷，例如：顱內出血、頭顱骨骨折、面部神經損傷、臂神經叢損傷及其他等。

陰道分娩有機會發生之併發症

大多數產婦能順利經陰道娩出健康嬰兒。然而，如出現宮內窘迫（即胎兒心率異常、懷疑缺氧），或生產過程緩慢，產婦亦有機會需要進行緊急手術。

陰道分娩有機會出現之併發症，例如：

1. 骨盤底肌肉軟弱無力
2. 胎盤滯留，需要進行緊急手術取出胎盤
3. 大量出血，需要即時治療和 / 或輸血

備註

此表僅列一般信息，不可預計的併發症偶有發生，各類產婦的風險程度亦為不同，故上述風險/併發症不能盡錄。如有查詢，請聯絡您的醫生。

本人確認以上有關我/產婦將要接受手術/程序/治療的資料，醫生/醫護人員已向我作了解釋及收到有關此項手術/醫療程序/治療的資料單張，並已閱讀及完全明白其內容。

孕/產婦簽署

家屬 / 監護人簽署

日期 (日-月-年)

家屬 / 監護人姓名

家屬 / 監護人身分證明號碼

關係

