

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院  
分娩說明書

病歷號：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

床號：\_\_\_\_\_

一般而言，經陰道生產是安全的過程，但仍有少部分產婦及新生兒可能發生以下之危險及併發症：

1. 待產過程，產婦可能因子宮收縮力不夠、胎位不正、胎頭過大或產道太小而發生難產。
2. 有 1/200 的機會發生前置胎盤，1/150 到 1/50 的機會發生胎盤早期剝離，且可能危及產婦及新生兒生命安全。
3. 有 1/22,000 的機會毫無前兆地發生羊水栓塞，即使醫護人員立即給予急救照護，而大部分仍因此致命。
4. 有 13~14%的產婦在待產中可從羊水中發現胎便，可能導致新生兒胎便吸入症候群。
5. 有 0.1~2%的機會在胎頭娩出後發生肩難產，此為目前產科學上不可預知之情況，且可能導致新生兒鎖骨骨折、其他骨折或臂神經叢損傷，甚至胎兒死亡。
6. 分娩的過程中，在子宮頸全開之後，有可能因胎兒窘迫、產婦本身疾病或體竭、產程停止而須要施行產鉗或真空吸引器助產，也可能因此產生併發症，但此為協助產婦順利分娩前提下使用。
7. 胎兒在子宮內有可能發生臍帶繞頸、臍帶扭轉、旋緊、打結、脫垂等不可預知之意外，而危及胎兒生命。
8. 胎兒分娩後會陰切開術之傷口會腫痛，極少數的人會造成感染及日後性交疼痛。
9. 有可能造成子宮頸、陰道、外陰裂傷，或因胎兒過大等因素而延裂至直腸。
10. 因產程延遲太久，可能造成子宮前壁壞死穿孔、膀胱直腸受傷，以及外陰陰道或闊韌帶形成血腫。
11. 有 1/10,000 之機會發生危險性極高之子宮卵巢靜脈破裂而須緊急開腹止血。
12. 胎盤分娩後，有 1/30,000~1/5,000 機會發生子宮外翻而致出血休克，有 2/1,000~50/1,000 的機會發生植入性胎盤而出血不止，須要醫師緊急處置(子宮內刮搔術、止血輸血，甚至可能須開腹作子宮切除術)，情況嚴重者可能因此危及產婦生命。
13. 多產婦、多胞胎妊娠、前置胎盤或胎盤早期剝離、手術式助產、產程過久等情況，發生產後大出血的機率大增，而須要醫師緊急處置，而情況嚴重者更可能因此危及產婦生命安全。

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院  
分娩說明書

病歷號：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

床號：\_\_\_\_\_

14. 若產後出血無法控制，須緊急開腹止血或作子宮切除手術。
15. 產褥熱死亡率約 0.6/100,000。若分娩時有大量出血、受傷、待產超過 24 小時、胎盤滯留或本人貧血、營養不良，則發生產褥熱的機會更大。
16. 新生兒有 2~3%發現有先天性畸形，而這些先天性畸形並非目前醫學技術(羊膜穿刺，超音波檢查……)所能於產前完全偵測。
17. 新生兒有 3~4%在出生一小時內發現屬於高度危險新生兒(如出生體重小於 1,500 公克、急救後仍呼吸不順、先天缺損或先天性心臟病等)，此類新生兒雖經新生兒科醫師緊急照顧，仍有極高比例新生兒有死亡之危險。
18. 有 15~25%屬於中度危險新生兒，須由新生兒科醫師緊急照顧。
19. 待產中有 3/1,000~6/1,000 的機會突然發生不明原因之胎死腹中。
20. 其他於產前無法預知之病變(如腦血管破裂、出血、阻塞，動脈瘤破裂，內臟器官破裂出血...)而危及產婦及胎兒生命安全。
21. 替代方案：(這個手術(或醫療處置)的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術(或醫療處置)，可能會有危險，請與醫師討論您的決定)

自費剖腹產手術，可能會增加孕婦及胎兒的風險

說明醫師： (簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

本人(或家屬) \_\_\_\_\_已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

病人(或家屬)： (簽章) 時間: 西元 年 月 日 時 分

與病人之關係：

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

見證人部分，如無見證人得免填載