



醫療程序須知 - 不完全流產的處理方法

Visit No.: Dept.:
Name: Sex/Age:
Doc. No.: Adm. Date:
Attn. Dr.:

Page No:

01	02	03	04	05	06	07	08	09
+10	+20	+30	+40	+50	+60	+70	+80	+90

Patient No.: PN

*Please fill in /
affix patient's label*

簡介

胚胎或胎兒不能獨立生存時，常發生於妊娠二十四週前，從子宮自動排出或人工去除。約兩成至四成的孕婦在妊娠第一期發生流產。陰道出血或腹痛是最常見的徵兆，即使胎死腹中，在驗孕測試中仍驗出陽性反應。

處理流產過程

1. 等待殘留胚物自動排出，免除手術或藥物治療
2. 有需要時，服用醫生處方的止痛藥。
3. 殘留胚物完全排出前有陰道流血及腹部疼痛。
4. 約 85%病人在兩星期內完全排出殘留胚物。
5. 若未能排清殘留胚物，出血過多或腹部過份疼痛，需要進行吸宮手術。
6. 除非特別聲明，所有取出的組織會送交病理部或依慣常程序處理。

風險或併發症

1. 不完全流產
2. 大量出血，可能需要輸血或進行吸宮手術
3. 盤腔感染及可能影響生育
4. 吸宮的併發症 (若未能排清殘留胚物並有陰道出血過多或腹部過份疼痛)
 - 麻醉的併發症
 - 子宮頸撕裂 (0.5%)
 - 吸宮不全
 - 大量出血，可能需要輸血
 - 盤腔感染及影響生育
 - 子宮穿孔及／或損傷附近器官而需要進行腹腔鏡／剖腹探查或修補
 - 宮腔粘連
 - 宮頸內口鬆弛
 - 將來可能有第三產程併發症

處理流產後要注意事項

1. 流產後 7-10 天內或有陰道出血及腹痛現象。
2. 請根據醫囑服用醫生處方之止痛藥。
3. 如腹痛加劇、陰道大量出血、發熱(體溫 38°C 或 100°F 以上)等，請即聯絡主診醫生。
4. 請將排出的組織放入提供的小瓶內，作化驗之用。
5. 兩星期後再做超音波檢查。

其他處理方法

進行吸宮手術

備註

本單張只提供有關手術的基本資料，可能發生的風險或併發症不能盡錄。某類病人的風險程度亦為不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

香港大學婦產科學系

_____ 醫生已向本人解釋清楚有關手術 / 程序，本人亦有機會對病情及治療方案提出疑問，並獲得充份解答。

病人 / 病人家屬姓名

簽名

家屬關係(如適用)

日期