

台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息



發佈日期：2017.12.27.

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

孕婦因急性胎心音窘迫嘗試以真空吸引協助陰道生產失敗， 行緊急剖腹生產

提醒

嘗試真空吸引輔助陰道生產時，須符合適應症且隨時監測胎心音，做好緊急剖腹產之準備

案例描述

孕婦妊娠40週5天因陣痛入院待產，隔日6AM因胎心音下降至66-80次/分，持續約一分半，立即囑孕婦左側躺並給予氧氣及灌注靜脈輸液後，胎心音回到正常範圍，內診檢查子宮頸已全開，胎頭下降至+1位置，經醫師向孕婦及其家屬說明及討論相關風險後，孕婦本身仍希望嘗試陰道生產，因此於6：11AM送入產房進行導尿並教導用力，但6：45AM胎心音又再次下降至80-90次/分，此時胎頭已下降至+2位置，故醫師使用真空吸引器輔助生產，但是胎頭在產道自然擠壓下已鑄造成尖頭型，故真空吸引的吸盤不斷脫落，雖然使用12次耗時約15分鐘胎兒仍無法娩出，且胎心音呈現持續性窘迫之現象，才改採緊急剖腹產。

建議作法

當孕婦在第二產程中，因體力耗盡無法有效用力而造成產程延遲或疑似有急性胎兒窘迫之現象時，產科醫師可以嘗試真空吸引協助縮短第二產程以期順利陰道生產。但真空吸引可能造成胎兒頭皮血腫、顱內出血、視網膜出血、甚至胎頭娩出後發生肩難產導致胎兒臂神經叢損傷等併發症，產婦亦可能有較高機率的會陰部三到四度裂傷、子宮頸裂傷、產道裂傷、子宮破裂、子宮收縮不良等併發症發生，甚至導致產後出血性休克之危險性。因此應充分與孕婦及其家屬溝通說明真空吸引協助生產的目的及其可能的風險。使用

真空吸引輔助陰道生產建議如下：

1. 懷孕週數至少 34 週以上，經胎兒體重及骨盆評估，沒有胎頭骨盆不對稱之現象。
2. 子宮頸必須要全開，胎頭位置必須下降至+2 以上，孕婦膀胱必須先排空。
3. 密集監控胎心音之變化，若發生持續性胎心音減速之情形，應立即轉為剖腹生產。
4. 人員對於真空吸引器吸盤不斷分離脫落應有所警覺，其有可能與放置位置或牽引技術不正確有關，且會增加頭皮血腫的風險。
5. 雖然真空吸引之次數多寡並沒有明確的臨床數據限制，但臨床上多數產科醫師接受使用時間以不超過十分鐘為原則，須做好隨時緊急剖腹產之準備。

參考資料

1. Practice Bulletin No. 154: Operative Vaginal Delivery. (2015). *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. 126(5), e56-e65. doi: 10.1097/AOG.0000000000001147
2. Cunningham. F. G. et al. (2014). *Williams Obstetrics* (24th ed.), McGraw-Hill Education.
3. Vacca A. (2006). Vacuum-assisted delivery: an analysis of traction force and maternal and neonatal outcomes. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 46(2), 124-127. doi : 10.1111/j.1479-828X.2006.00540.x
4. UpToDate(2011).Procedure for vacuum assisted operative vaginal delivery. Retrieved from <http://cursoenarm.net/UPTODATE/contents/mobipreview.htm?36/30/37359?view=print#H20>