

妇女健康选择 (Woman's Health Options Ltd.) 诊所

流产的潜在风险和并发症

每一个医疗程序都存在风险，包括流产。为了充分了解您的决定，明白潜在的并发症是非常重要的。

尽管存在潜在的风险，但重要的是您要知道流产的这些并发症不会经常发生。关于流产的风险有很多不实传言，重要的是您要知道流产并不会影响您今后再次怀孕和拥有健康妊娠的能力。

药物的副作用：您流产的程序中或许会用到以下药物：

芬太尼 (Fentanyl) 或瑞芬太尼 (remifentanyl)：这种药用于减轻疼痛，让病人保持舒适。它也许会引起恶心和呕吐、发痒、头晕和嗜睡。

咪达唑仑 (Versed)：这种药用于使病人镇静，降低焦虑。它会引起嗜睡、视线模糊和头晕。

阿提凡 (Ativan)：这种药用于降低焦虑，它会引起嗜睡、体弱、头晕和方向迷失。

这些在流产过程中用到的药物能够在 24 小时内对您的身心产生影响；流产过程后的 24 小时之内请不要做以下任何事情：

- 驾驶
- 操作重型机械
- 做出任何重要或法律决定

过敏反应：您有可能对流产过程中所用的药或所使用的材料有过敏反应，比如乳胶

- 如果您有任何过敏情况，请通知医疗团队。
- 如果您有过敏反应的任何体征，包括：呼吸困难、发疹和脸部、唇部、舌头或喉咙肿胀，请立即通知护士。

不完全流产，又称残留胎儿组织：有时不是所有的妊娠组织会被完全清除。100 例流产中不到 2 例会出现这种情况。¹

- 如果有少量组织残留在子宫内，会引起出血、绞痛或感染。B 超能够检查出是否存在任何残留组织，可能再需要做一次抽吸术来清除残余组织。

感染：流产过后有可能会感染，细菌会从阴道进入子宫，100 例流产中不到 2 例会出现这种情况。¹

- 大部分的感染，如果发现及时，能够通过抗生素就很容易治愈；如果您严格遵循术后护理的指示，感染是很容易避免的。

过量出血，又称大出血：每 1000 例流产中不到 1 例会出现大出血²，通常是在流产过程中或紧接着之后发生的。

- 医生和护士都是已训练有素的处理此类情况。如果这种情况发生，您可能需要待更久的时间来等待药物发生效力，停止出血。在很罕见的情况下，患者也许会被转诊到医院去输血。

请翻页



流产失败：流产的失败或错过没有终止妊娠，并需要再做一次流产；在所有的病例中不到 0.03%会发生这种情况。¹

- 这种情况更多的发生在有一个不常见的子宫形状或子宫后倾的妇女身上，再或者在宫外孕的情况下。需要做其它的安排来完成流产。

子宫内出血，又称子宫积血：子宫内会出血，子宫里充满血液。

- 通常发生在流产后的 24 小时内，1000 例中不到 2 例会发生这种情况。¹
- 可能需要再做一次流产来治疗。

子宫损伤，又称子宫穿孔：流产过程中使用的器械也许会刺破（戳一个洞）子宫，1000 例中不到 1 例会出现这种情况。¹

- 也许会自己愈合，也许会需要手术修补，再或者在极其罕见的情况下，会做子宫切除（去掉子宫）。

有可能减少或预防并发症的发生吗？

诊所员工能帮助减少并发症的风险，为此做到：

- 我们审核您的病史；在流产过程之前做内检，并检测是否感染。
- 在流产过程之前，您可以与员工讨论您的健康状况、需求和疑虑。
- 过程是在无菌状态下完成。
- 医疗团队的成员们都具有所需的知识、技能和设备来安全实施流产程序和治疗任何出现的并发症。
- 向您提供关于并发症体征的信息以及流产后如何最好的照顾自己的相关信息；这些信息会在康复室进行审查。

您可以做以下几点来帮助降低并发症的风险：

- 做流产之前，请把您的健康状况，包括任何问题比如对药物的过敏，告诉给医疗团队。
- 严格遵循流产后发给您的术后护理的指示。
- 了解并发症的体征，如发现任何体征变化，请致电您的医生或妇女健康选择诊所。
- 在流产之后，请前往您的家庭医生或妇女健康选择诊所做检查，以确保您恢复良好。

死亡：

- 由流产引起的死亡极其罕见，尤其在加拿大。
- 由于流产是合法的，因此也是安全的，100 000 例流产中不到 0.56 例有死亡的风险。
- 足月妊娠的死亡风险（100 000 例的活产中有 7.06 例）远大于与流产有关的死亡风险。
- 大多数与流产有关的死亡都归因于全部麻醉和/或由医疗条件所引起的并发症。

参考文献

Henshaw SK. Unintended pregnancy and abortion: A public health perspective. In Paul M, Lichtenberg ES, Borgatta L, Grimes DA, Stubblefield PG. *A Clinician's Guide to Medical and Surgical Abortion*. New York: Churchill Livingstone, 1999, pp. 11-22.

Haskell WM, Easterling TR, Lichtenberg ES. Surgical abortion after the first trimester. In Paul M, Lichtenberg ES, Borgatta L, Grimes DA, Stubblefield PG. *A Clinician's Guide to Medical and Surgical Abortion*. New York: Churchill Livingstone, 1999, pp. 123-138.

Zane S, Creanga AA, Berg CJ, Pazol K, Suchdev BD, Jamieson DJ, et al. Abortion-related mortality in the United States: 1998-2010. *Obstetrics & Gynecology*. 2015;126(2):258-65.

Grimes, DA. Estimation of pregnancy-related mortality risk by pregnancy outcome, United States: 1991 to 1999. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2006: 194:92-94