

Raise the patient's voice!



112年病人安全週

# 孕產安全 你我共守



Engaging patients in maintaining patient safety



## 產前警示燈

我是產後大出血**高風險對象**嗎？

產後大出血可藉由產前檢查評估危險因子，來檢視是否為高風險對象，危險因子包括：

### 懷孕及生產史相關

- 多產之經產婦
- 多胞胎
- 曾發生產後大出血
- 羊水過多



### 胎盤相關

- 前置胎盤
- 植入性胎盤
- 胎盤剝離



### 手術史相關

- 前胎剖腹產
- 子宮曾接受手術



### 血液相關

- 貧血
- 凝血功能異常
- 血小板過低
- 血色素不足



有產後大出血**危險因子**怎麼辦？

當您有產後大出血風險，需要經由完整的產前檢查，來早期預防，並建議在人力及設備較完善的醫療院所生產，如此媽媽及新生兒的安全較可獲得保障。



## 產後秘密筆記

生產後該注意什麼？

有使用  
子宮收縮藥物



子宮收縮情況



惡露量



持續或劇烈  
腹痛



生命徵象

與產前穩定狀態  
相較下，生命徵  
象出現變化如：

- 心搏過速
- 呼吸次數增加
- 血壓下降
- 意識改變



產後大出血**發生時間**？



早期

24小時內

晚期

24小時後至6週內

產後

### 貼心提醒

當有產後大出血疑慮時，應盡速至人力及設備較完善的醫療院所就醫。



民衆  
版

廣告

# 認識

# 產後大出血



衛生福利部

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

2023年9月

## 給準媽媽、準爸爸的一封信



親愛的準媽媽、準爸爸您好

台灣俗諺說到「生得過雞酒香，生不過四塊板」，用以比喻產婦生產時的高風險，今天就來聊聊生產風險之一的「產後大出血」。

在現代醫學進步下，「產後大出血」可藉由產前檢查，評估是否為產後大出血高風險族群，即早辨識能即早預防及因應產後大出血發生，降低產後大出血造成的傷害。

但究竟什麼是產後大出血呢？該如何辨識危險因子並即時因應呢？讓我們一起來認識及預防產後大出血。



## 認識產後大出血

### 產後大出血是什麼？

產後大出血，指在分娩後出血超過正常範圍；當自然產後出血超過500毫升或剖腹產後失血超過1000毫升，那就是產後大出血，需要及時的醫療處置，降低對媽媽造成的傷害。

### 惡露 / 大出血傻傻分不清楚？

正常情況

產後約1-2週內會有惡露排出，在剛生產完的1-3天惡露會呈現紅色，一星期內逐漸變淡成粉紅色或褐色，且量會逐漸變少。

異常情況

當產後一小時內，每15分鐘惡露量就大於100毫升，或出現劇烈腹痛、心搏過快、呼吸次數增加、血壓下降、意識改變的情況就有可能是產後大出血，應盡速就醫。



微量  
< 2.5cm



少量  
< 10cm



中量  
< 15cm



大量  
浸透一整片

### 造成產後大出血原因是什麼？

子宮收縮不良、胎盤滯留、植入性胎盤、子宮破裂、產道撕裂傷、凝血異常等。

## 互動小遊戲

### - 孕產安全 · 你我共守 -

產婦和家屬的參與，除了能讓醫護人員更了解您的需求與期望外，還可以提供更好的照顧及醫療品質，邀請您一起關心媽媽與寶寶的健康，共同為安全把關。

以下孕產重要需知，您是否都知道了呢？

我知道  
定期產檢  
的重要性

我知道  
生產高風險  
情況有哪些

我會  
主動詢問  
有疑慮  
的問題

孕期有  
異常狀況時，  
我會主動告知  
醫護人員

如果產檢時，  
我的血壓及血糖  
數值異常，  
會與醫師及營養師配合

我會主動  
跟醫師告知  
過去疾病史  
及孕產史

當醫師告訴我  
有生產風險時，  
我知道要在設備較完善的  
醫療院所生產或就醫

產後  
我會注意  
惡露量  
(15分鐘>100毫升)

產後我會注意  
是否有不適的情形  
(如心跳過快、劇烈腹痛、意識改變等)

確認了解後，可以在☐內打勾~



The Golden Minute



出生後一分鐘內幫助寶寶建立呼吸，是協助新生兒存活的關鍵步驟，必要時需以甦醒球提供正壓換氣。

資料來源：台灣新生兒科醫學會-NRP 專區

## 【產後查檢評估】

機構可依 Step1~Step5 查檢項目，查檢評估是否已完成

### Step 1. 應定期觀察子宮收縮、惡露及病人生命徵象

高風險者產後一小時內，應每 15 分鐘監測有無下列情況

- 子宮收縮不佳
- 惡露 >100 mL/15 min
- 與產前穩定狀態相較下，生命徵象出現變化合併休克症狀：心搏過速、呼吸次數增加、血壓下降、意識改變

### Step 2. 經初步處置下仍有持續性出血或病人生命徵象不穩定情況，應啟動產後出血標準作業流程

產後出血標準作業流程內容，如：

- 團隊人員含產科、麻醉科、放射科等相關人員
- 緊急輸液或管路建立
- 緊急備血及輸血流程

### Step 3. 有至少三種以上促進子宮收縮藥物，了解其使用途徑並隨時可取用，或其他相關止血工具或方式，如止血球、子宮填塞法

- 人員應了解子宮收縮藥物的使用途徑及劑量，藥物如 Duratocin、Oxytocin、Methergin、Transamine... 等
- 人員應了解其他止血方式使用，如止血球 Bakri balloon... 等

### Step 4. 應有緊急剖腹止血或子宮切除能力

- 開刀房有 24 小時執行手術或緊急處理機制

### Step 5. 應有緊急後送之機制，包括：

- 訂有緊急轉診之條件與時機
- 維持穩定病人情況
- 合作後送之醫療機構應有產後大出血重症處理能力
- 後送醫院聯絡窗口
- 交班重要資訊項目，包含病人目前病況
- 救護車聯繫

# 組合式照護查檢清單 及新生兒黃金一分鐘

產後大出血

Postpartum hemorrhage bundle

&

The Golden Minute

# 產後大出血 組合式照護重要性

近年國際上重視孕產兒安全，為改善周產期與緊急醫療照護。減少高危險產婦生產時的風險、降低產婦及新生兒受到傷害，是一項重要的議題，刻不容緩。

國內生產六大風險項目，其中產後大出血致死傷佔最大宗。為了降低產後大出血對產婦造成傷害，於111年邀請專家委員，參考國際間婦產科照護模式，以婦產科六大風險管控內容為基礎，研議發展出「產後大出血組合式照護查檢清單」，提供孕產相關醫療機構使用。利用查檢表輔助臨床人員進行產前、產中、產後的照護，幫助降低產後大出血之發生風險及發生後的因應。

期盼透過「產後大出血組合式照護查檢清單」即早辨識產後大出血危險因子，建立完善緊急處置流程及緊急轉院後送機制，讓每位孕婦都能獲得更好的周產期醫療照護。

相關訊息，可上衛福部  
台灣病人安全資訊網—  
風險管控



## 【產前查檢評估】

機構可依 Step1~Step3 查檢項目，查檢評估是否已完成

### Step 1. 產前評估有無產後大出血危險因子，包括：

- 懷孕及生產史相關  
(多產之經產婦、多胞胎、曾發生產後大出血、胎兒過大、羊水過多)
- 手術史相關  
(前胎剖腹產、子宮曾接受手術)
- 胎盤相關  
(前置胎盤、植入性胎盤、胎盤剝離)
- 母體有血液相關疾病  
(如血色素 < 10g/dl、凝血功能異常、血小板過低…等)
- 母體有易導致出血之相關疾病
- 其他容易導致出血之相關因子

### Step 2. 本院有能力處置高風險產婦，包括：

- 處置流程、處置出血相關設備與藥物
- 急救設備與人員處置能力：效期內之 ACLS、效期內之 NRP
- 跨團隊成員：麻醉團隊、兒科團隊
- 緊急備血、輸血流程及取得血品管道  
(與捐血中心或鄰近醫院建立多方合作機制並簽訂合作文件)

### Step 3. 依據危險因子評估是否需轉診

- 建立轉院時機、流程及聯繫轉院機制

## 【產中查檢評估】

機構可依 Step1~Step6 查檢項目，查檢評估是否已完成

### Step 1. 生產前監測血色素、血小板

評估需啟動備血、輸血機制之異常數值，如：

- 血色素 < 10 g/dl
- 血小板 < 10 萬 /uL
- 其他危險因子  
(如前置胎盤、植入性胎盤…)

### Step 2. 對高風險者必須進行產程及連續性胎心音監測評估

- 應有產程異常的判斷能力、通報機制與異常處理能力
- 應有胎心音異常狀態判斷能力、通報機制與異常處理能力

### Step 3. 產中評估有無產後大出血危險因子，包括：

- 急產
- 器械式生產
- 前置胎盤
- 胎盤剝離
- 產程延長
- 胎盤娩出異常
- 植入性胎盤
- 羊膜腔感染

### Step 4. 有能力可立即執行超音波檢查，確認是否有子宮破裂或胎盤早期剝離情形

- 超音波設備取得便利性
- 執行超音波檢查者，有評估判斷子宮破裂或胎盤早期剝離之能力

### Step 5. 應有緊急剖腹生產能力及醫療人員召回

- 應有人員緊急召回機制  
(含產科、麻醉科、兒科等相關人員)
- 緊急召回人員班表

### Step 6. 應有緊急後送之機制包括：

- 訂有緊急轉診之條件與時機
- 救護車聯繫
- 交班重要資訊項目，包含病人目前病況
- 後送醫院聯絡方式
- 維持穩定病人情況

# 謝謝聆聽