

一.前言

世界衛生組織於 2021年世界病安日訂定主題為「孕產兒安全 (Safe maternal and newborncare)」，加強對孕產婦、新生兒安全重要性的認識，落實孕產兒安全。產後出血為產科急症，若短時間大量出血可能造成出血性休克，甚至危及生命，是造成產婦死亡最主要的原因。

因產後大出血件數少，發生時醫護人員需要進行緊急處置，當醫師醫療處置原則不一或未及時診斷發現，容易導致醫療處理過程中病患家屬的抱怨，造成生產事故。故針對產後大出血處置進行改善，提升產婦對於產後大出血的風險認知及提升醫護人員對產後大出血的處置，運用醫策會提供產後大出血(Postpartum hemorrhage, PPH)組合式照護查檢清單，檢視本院產後大出血流程及建立組合式照護模式，確保孕產兒安全，提升醫病溝通及降低病患及家屬抱怨。

二.問題分析、改善計畫

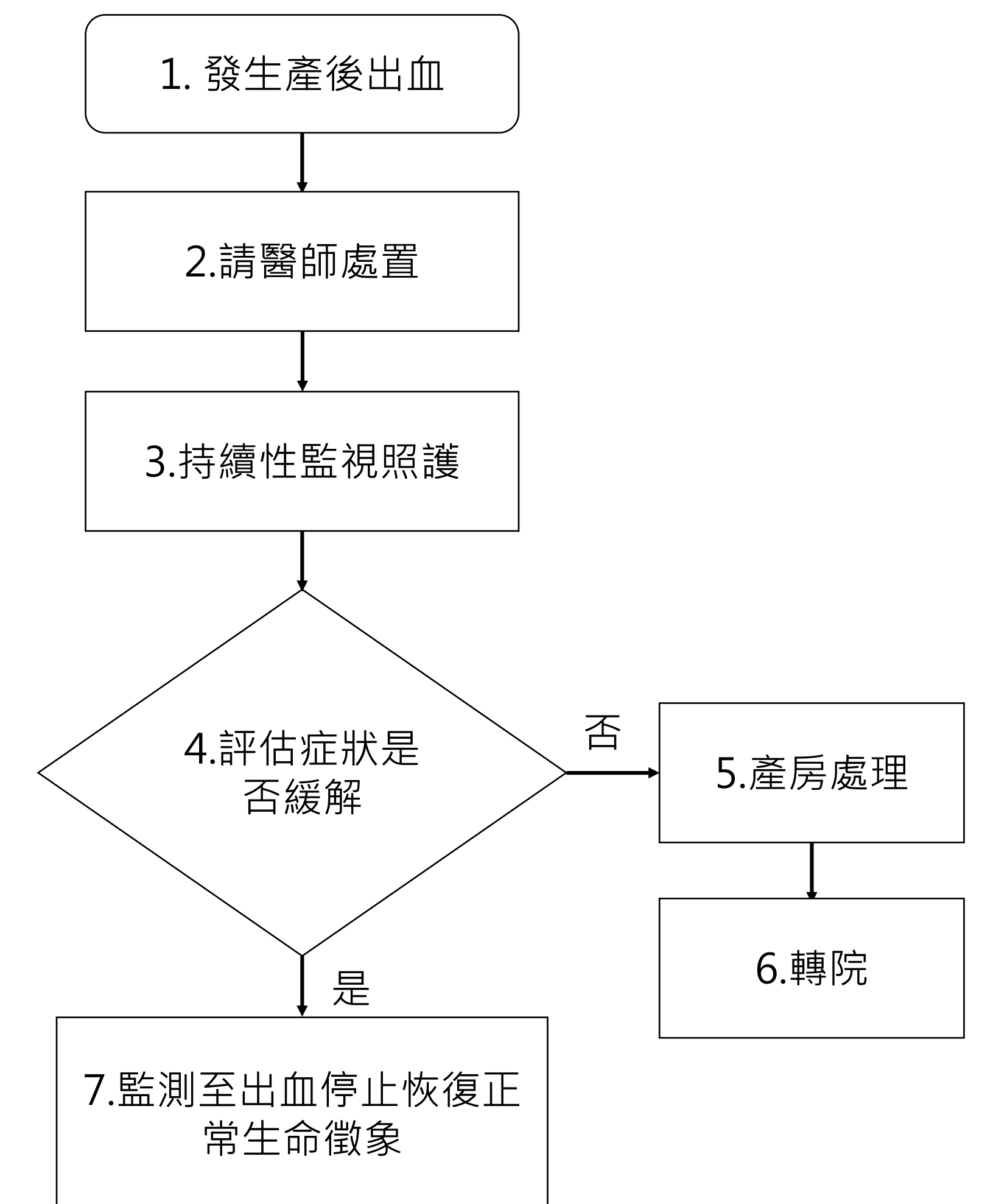
👑 現況分析

(一)本院為地區醫院，婦產科醫師有4名，護理長1名，護理照護人員共13人，每月生產數約30-40人，109年~112年發生產後大出血件數約15件，其中有4件抱怨，抱怨狀況如下

- 1.醫師是不是應該早點告訴我們轉院?
- 2.突然被告知情況有危險完全沒有心理準備!
- 3.你們的人跑來跑去好像很嚴重?是不知道怎麼辦嗎?

*護理長觀察單位人員在面臨對產後大出血發生時，醫護人員顯現緊張且手忙腳亂，無所適從。且在產後進行關懷時，發現產婦對於產後大出血風險不清楚、對於產後大出血過程感到恐懼、從產檢到產後都不知自己是產後大出血的高風險個案，也以為出血是產後正常的惡露。

(二)檢視單位原訂之『產後大出血處置流程作業』：只有針對『產後』發生大出血時之相關處置如下



👑 改善方法

(一)參考醫策會產後大出血組合式照護模式修訂本院產後大出血照護模式，包含：產前、產中、產後。

產前：孕期產檢時填寫『產後大出血』風險因子自我評估表，有其中一項風險因子時，診間人員提醒醫師/轉介婦產科個管師/進行待產及產後交班。婦產科個管師進行衛教及待產入院交班提醒。

產中：待產照護人員檢視再次檢視『產後大出血』風險因子評估表，並特別注意血液報告及建立2條輸注靜脈及血品準備相關；產程需持續進行胎心音監測及醫師隨時檢視病人狀況評估轉院時機。

產後：照護人員進行產婦及家屬產後大出血自我辨識，能主動告知衛教及確認宮縮情形。

(二)檢視院內產後大出血處置止血方式 

- 子宮收縮藥物(Oxocin 10IU，Methergin 0.2mg/mL:IM、CYTOTEC 3顆肛門給予，Duratocin 100 mcg/mL)。
- 止血藥物(Transamin)。
- 適時使用長效子宮收縮劑(Duratocin 100 mcg/MI)。
- 運用子宮按摩及止血紗布加壓止血，強化院內產後出血之處置能力。

(三)單位人員定期教育執行產後大出血教育及演練。

(四)建立流程監測指標。

三.結果/成效

(一)113年01-06月產後大出血個案為3人，產婦及家屬無特殊抱怨。

※1名發生於生產前異常出血經緊急剖腹產手術後給予長效藥物及輸血處置於本院順利出院。

※1名於本院自然產產後發生大出血進行緊急處置及輸血，因處置後無法止血，轉至醫學中心，於醫學中心處置後出院。

※1名於自然產後發生產後大出血，於病房進行輸血至產房進行處置，返回病房觀察，順利出院。

(二)修正產後大出血處置流程: 依據產後大出血組合式照護內容，新增產前、產中、產後風險因子評估及處置。內容包含早期休克徵象及緊急輸備血及轉院處理，讓醫護人員執行產後大出血風險評估及處置有依據。

(三)教育成果-由醫師授課進行醫護人員產後大出血教育，內容包含產後大出血作業流程及醫療處置部分，完成率:93%

(四) SOP監測成果:

由護理長針對SOP執行內容進行口頭詢問確認護理人員認知。稽核護理人員對產婦衛教內容完整性。

1.醫護人員認知評核:

1.1對產後大出血風險因子評估認知進行評核正確性:90%

1.2早期休克徵象及處置正確性:90%

1.3執行緊急輸備血處置正確性:90%

1.4 執行轉院交班處置正確性:90%

1.5 對產婦進行產後大出血風險自我評估及衛教之完整性:93%

四.結論/討論

本院為地區醫院，在進行產後大出血個案處置如緊急剖腹產需要人力調度，夜間及假日人力少，僅能由產房及嬰兒室現場人員進行支援。

因產後大出血發生時需緊急跨團隊處置，將與相關單位兒科、手術室、開刀房、加護病房進行產後大出血情境演練，提升跨團隊照護品質，落實孕產兒安全。