

學習案例 3 - 產後大出血

學習主題

1. 產後大出血常見原因
2. 產後大出血處理原則
3. 預後

個案描述

案例一

41 歲女性，懷孕 39 週產檢時發現血壓偏高、蛋白尿及羊水減少而行剖腹產，娩出女嬰後發現惡露量多，檢查發現子宮收縮不良且無內出血現象，於是給予藥物治療及子宮按摩，但是子宮收縮仍無改善，繼續給予藥物及輸血，並進行血管栓塞手術及使用 novosteven（第七凝血因子）。但病人的子宮收縮仍不好，血壓下降，於是又做第二次血管栓塞並持續輸血，之後病人意識昏迷、急救並切除子宮。經過半個月的救治，產婦仍死亡。

案例二

33 歲女性，第二胎待產 15 小時後，經陰道娩出一男嬰重 3,300 公克，會陰傷口呈 2 度裂傷，產後發現子宮收縮不良，立即給予子宮收縮藥，但陰道出血仍無改善。檢查傷口後給予輸注代用血漿，2 小時後轉診後送

。此時意識已經昏迷，血壓量不到，於是開始大量輸血、急救，並行子宮全切除。手術時發現左側闊韌帶血腫，子宮頸及後穹窿裂傷，術後因病人生命徵象不穩定，裝置葉克膜且持續輸血。但產婦仍於隔日死亡。

案例三

45 歲產婦，於待產 3 天後剖腹產，生產後發現陰道出血 1,000cc，於是立即執行雙側子宮動脈栓塞，經過緊急處理：給升壓劑、輸血、插管等，病人情況趨穩定但術後斷斷續續有發燒情形，電腦斷層顯示腹壁有血腫，又因懷疑絨毛膜羊膜

炎，故於 10 月 14 日行診斷性內膜刮搔手術，之後發燒情形有改善。但因為剖腹產傷口有血腫，於傷口清創之後出院

。一個月後，產婦因陰道分泌物增多且有味道就診，超音波顯示子宮腔內積膿，於是被轉介至大醫院行次全子宮切除手術，病理報告顯示子宮內膜壞死及合併及急性及慢性發炎，術後穩定出院。

案例四

40 歲產婦，第三胎娩出一男嬰後，發現產後宮縮差且有持續出血，於是開始輸血並使用 BAKRI（產後填充止血球囊）。但出血情形未改善且血壓下降 於是轉診後送，當時血壓 55/35mmHg、心跳 102/min，血紅素為 6.2，經超音波檢查發現子宮附屬器附近有一大血腫，因懷疑子宮破裂故送開刀房手術，術中發現子宮破裂合併子宮頸裂傷及陰道裂傷，於是行子宮全切除，術後情況穩定出院。

問題分析

1. 產後大出血是最主要的產科急症，也是導致產婦死亡的最主要因素。
 - 。根據美國 2013 年的報告，與懷孕有關之死亡率約每 10 萬活產中有 17.3 位死亡，其中產後大出血佔了 11.4%，產後大出血可說是執業產科醫師不可不提高警覺的產科急症。
2. 產後大出血的定義為自然產後 24 小時內出血量超過 500cc，或剖腹產時出血量超過 1,000cc，
 - 最常引起產後大出血的原因為：
 - (1) 子宮收縮不良
 - (2) 會陰部裂傷、子宮頸或陰道裂傷
 - (3) 胎盤植入、前置胎盤或子宮外翻
 - (4) 凝血功能障礙
 - 產後大出血的危險因子為：
 - (1) 子宮過度擴張，例如多胎、胎兒過大、羊水過多等
 - (2) 多胎：生過四胎以上

- (3) 有產後大出血之病史者
 - (4) 產程延長
 - (5) 使用產鉗
 - (6) 胎兒過大
 - (7) 前置胎盤或胎盤剝離
 - (8) 感染
 - (9) 前胎剖腹
 - (10) 母體有血液問題
3. 待產過程或生產時，醫師們對於有危險因子的產婦如果能夠提高警覺，提早發現並處理產後大出血，有助於降低產後大出血的併發症及死亡率，包括：
- (1) 緊急剖腹產
 - (2) 選擇性剖腹產
 - (3) 胎盤滯留
 - (4) 內外側會陰切開
 - (5) 產程延長：待產超過 12 小時
 - (6) 胎兒預估超過 4 公斤
 - (7) 使用產鉗
 - (8) 待產時有發燒
4. 根據研究，主動處理第三產程包括同時使用子宮收縮劑、盡早斷臍、溫和地將胎盤拉出，可以減少將近 60%產後大出血的機率。
5. 產後大出血有時是非常戲劇性的，有時是慢慢出血或不知不覺中出血，但卻可能導致危急的狀況或休克。其關鍵因素在於：第一、大部分醫生都低估出血量達 50%之多。第二、大部分生產的產婦都是健康的，對於失血的代償性很高，所以常常在失血量很大量時才會表現出休克的症狀。這也是為什麼在產後大出血的產婦，情況常常一下子變得很糟的原因。
6. 快速發現及診斷是成功解決產後大出血最重要的因素，在嚴重併發症發生之前即開始，確定及診斷發生產後大出血的原因，並及早急救，可說是處理產

後大出血的不二法門。

學習重點

1. 針對產後子宮收縮不良造成產後出血，即時輸血並使用各類促進子宮收縮之藥物及增加凝血功能之藥物，甚至血管栓塞術，卻仍然出血之產婦，應該進行風險評估是否要儘早切除子宮，以降低產婦之死亡率。
2. 因為產婦多半是健康女性，對失血的耐受性較高，因此對於產後大出血的產婦應加強其輸血時間的掌握，當出血量超過 1,000cc 時，就應該開始輸血，並且每 5-10 分鐘計算一次出血量。

診所要建置能立即支援的緊急醫療團隊運作機制，以便必要時能及時進行支援，及啟動緊急轉送的機制。