

## 生產事故通報警示訊息 7-

### 執行侵入性檢查前應以客觀管制措施確認懷孕狀況

#### 提醒

對於經期紊亂的病人，執行侵入性檢查前由臨床判斷或由超音波、尿液檢查等確認懷孕狀況

#### 案例描述

病人46歲，因長期不來月經至婦科求診，經超音波檢查後診斷為多囊性卵巢，給予調經( 避孕 ) 藥物治療半年後追蹤仍有月經紊亂問題，故主治醫師安排子宮鏡檢查。檢查當日，醫師以口頭詢問病人是否有懷孕，病人主訴月經已2個月沒來，但陰道有少量出血，疑似月經來潮徵狀，故主治醫師未再驗孕即執行子宮鏡檢查，發現疑似子宮內膜息肉且有廣泛新生血管現象，故安排次日手術室在麻醉下進行子宮鏡息肉切除並開立子宮頸擴張藥物(misoprostol)囑術前服用。手術當日病人於服藥後主訴劇烈腹痛，緊急安排超音波檢查後發現病人腹中已有約20週的成形胎兒，予以安胎處置。

#### 建議作法

1. 侵入性檢查前應優先考量其他非侵入性檢查之替代治療，如：保守性藥物治療或超音波檢查等。
2. 懷孕為子宮鏡檢查之禁忌症，子宮鏡檢查及手術時間建議安排在月經結束後兩週內，在月經第二週期過後或未能排除有懷孕可能性時，應於執行檢查前進一步驗孕。
3. 子宮鏡檢查標準作業規範應將檢查前完成月經週期史及懷孕評估納入確認步驟，並有客觀驗孕管制措施( 如：超音波檢查、尿液檢驗等 )，同時善用資訊系統警示或阻斷等防呆機制覆核。
4. Misoprostol是常見腸胃潰瘍用藥，因服用期間會引起子宮收縮，可能會導致胎兒娩出，故除了藥袋警示說明以外，建議於處方開立系統中出現懷孕用藥警示。

5. 加強團隊人員 ( 如：主治醫師、護理師、技術員等 ) 對於經期紊亂病人確認懷孕方式之正確觀念與技能。
6. 院內各資訊系統應符合以病人為中心原則，完整呈現病人病歷內容，如：門診、手術檢查紀錄、病理檢驗報告等內容。
7. 促進婦產科部次專科間的合作，臨床檢查處置如發生困難時應有求援機制。

### 參考資料

1. Deffieux, X., Gauthier, T., Menager, N., Legendre, G., Agostini, A., Pierre, F. French college of gynaecologists and obstetricians. Hysteroscopy: guidelines for clinical practice from the French college of gynaecologists and obstetricians. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2014;178:114–122.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. FAQ: Hysteroscopy. [www.acog.org](http://www.acog.org). Accessed 1/25/2013.
3. American Society for Reproductive Medicine. Laparoscopy and Hysteroscopy: A Guide for Patients. [www.asrm.org](http://www.asrm.org). Accessed 1/25/2013.
4. Michael S. Baggish; Rafael F. Valle; Hubert Guedj. Hysteroscopy Visual Perspectives of Uterine Anatomy, Physiology and Pathology. Lippincott Williams & Wilkins. 2007: 216–. ISBN 978-0-7817-5532-0.