

生產事故通報警示訊息-12

長時間使用子宮收縮劑催生造成子宮過度刺激事件

提醒

- 一、 子宮收縮劑為高警示藥物，應注意藥物適應症及禁忌症，避免在藥物作用尚未顯現前又加高劑量。
- 二、 若發生過度刺激時應取出或停止使用子宮收縮劑，並於使用子宮收縮劑引產期間持續監測子宮收縮頻率和胎心率。

案例描述

產婦為第一次懷孕，產檢無異常，身體檢查發現腹部正中有一長約6公分疤痕，產婦表示為卵巢腫瘤切除傷口。37週產檢時發現臍繞頸，但胎動正常，與醫師討論後立即入院引產。

入院時內診子宮頸口開啟程度為指尖大小、子宮頸變薄程度不佳、軟硬度:硬，且胎頭位置仍漂浮(尚未進入骨盆入口)、子宮頸位置朝中、胎心音正常，給予PGE₂ 3mg 陰道塞劑每3小時間隔使用共3次，但因子宮收縮仍不夠密集再加入催產素，並於1小時後開始出現宮縮頻繁，胎心音出現偶發性輕或中度的不定性減速、仍繼續增加劑量催生，5小時後產婦突然出現大量陰道出血合併劇烈腹痛、此時子宮頸開3公分、胎兒監視器顯示胎心音持續性減速及子宮收縮突然消失，經超音波檢查懷疑有內出血現象，疑似子宮破裂合併急性胎兒窘迫。送開刀房全身麻醉下緊急剖腹產，新生兒沒有自主呼吸，由小兒科醫師緊急插管並轉院。

產婦術中發生子宮破裂，給予子宮修補及大量輸血，內出血約1,500 c.c.，檢查兩邊卵巢均無異狀，產後又合併子宮收縮不良及產後大出血共計失血量約4,000 c.c.，術後轉院治療，兩星期後狀況穩定出院。

建議作法

1. 因不當使用子宮收縮劑可能導致嚴重併發症，如:胎兒窘迫、子宮過度刺激、子宮破裂，故在使用子宮收縮劑引產期間應持續監測子宮收縮頻率和胎心率。
2. 對有子宮破裂的高危險群，如子宮體接受過手術者，應更謹慎地使用子宮收縮劑，尤其應避免於足月時使用 PGE₁(cytotec)，並密切注意是否有子宮破裂徵兆 (如急性胎兒窘迫，尤其胎心音持續減速、子宮收縮突然停止、劇烈腹痛，尤其沒收縮時也疼痛、及合併腹壁觸壓時有反彈痛或腹壁肌肉緊繃、內出血或大量陰道出血、已下降之胎頭卻突然上升或位移等)，若有，須立即剖腹取出胎兒並修補子宮破裂處。
3. 使用子宮收縮劑應注意:
 - (1) 是否符合使用子宮收縮劑之條件：至少 30 分鐘的胎心音監測顯示為正常，並且無遲發性或 2 次以上的嚴重不定性減速，及無子宮快速收縮。
 - (2) 避免在藥物作用尚未顯現前又加高劑量，例如：置入 PGE₂ 3mg 陰道塞劑應於放置完 6-8 小時後或調高 Oxytocin 經 15-40 分鐘後，若還是未出現作用，才能再使用第二劑或更高劑量或其他加強子宮收縮藥物；避免造成子宮快速收縮 (指子宮收縮在 10 分鐘內超過 5 次或以上) 的危險。
 - (3) 監測子宮收縮劑的使用劑量，及產婦宮縮與胎心音變化。如：PGE₂ 3mg 陰道劑型建議每天不應超過 2 顆，且不宜連續使用超過 2 日；Oxytocin 使用時最好以點滴幫浦控制劑量，增加劑量時小心使用並觀察變化，尤其對發生過子宮快速收縮者。高劑量時宜注意有無造成水中毒及低血壓情況。
 - (4) 若發生過度刺激，內診評估子宮頸擴張程度，如子宮收縮劑仍未溶解時，應立即取出並停止使用點滴式的收縮劑。例如：過度刺激症狀(發生急性胎兒窘迫，應給予適當處置:氧氣使用、點滴灌注、左側臥等增加子宮灌流及氧氣的措施，並密切觀察胎心音有無恢復，必要及可能時協助立即生產，包括執行真空吸引器或產鉗協助陰道式分娩或緊急

剖腹產等措施)。

4. 產程中使用子宮收縮劑時間較長者，產後較容易因子宮收縮不良，併發產後大出血。
5. PGE₁(cytotec) 如做為催生使用，在較高劑量下，會增加子宮過度刺激、子宮破裂、羊水胎便染色及剖腹產風險，使用時應注意使用劑量及監測。

參考資料

1. Clark S, et al. Implementation of a conservative checklist-based protocol for oxytocin administration: maternal and newborn outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 197:480.e1-480.e5
2. ACOG Committee on Practice Bulletins -- Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of labor. *Obstet Gynecol* 2009; 114:386. Reaffirmed 2017
3. ACOG Committee on Practice Bulletins -- Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 116: Management of Intrapartum Fetal Heart Rate Tracings. *Obstet Gynecol* 2010; 123:2-40. Reaffirmed 2017
4. ACOG Committee Opinion No. 342: induction of labor for vaginal birth after cesarean delivery. *Obstet Gynecol*. 2006 Aug;108(2):465-8.
5. ACOG Committee on Practice Bulletins -- Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. *Obstet Gynecol* 2006;e168-86. Reaffirmed 2017.
6. Maternal Health Division Ministry of Health and Family Welfare Government of India. (2015). Guidance Note on Use of Uterotonics during labour. P1-17.
7. FDA Misoprostol (marketed as Cytotec) Information. 2015