

【診所版】婦產科六大風險管控重點

重點彙整

「事前準備」	「辨識與預防」
<ul style="list-style-type: none"> ● 有辨識能力的人員：緊急高危險妊娠產婦、胎兒窘迫 ● 有判讀能力的人員及設備：胎兒監視、超音波、處理產後大出血處置的設備 ● 藥物：常備降血壓及抗痙攣藥物、止血藥物 ● 流程：緊急備輸血流程、緊急生產流程及緊急轉院流程 ● 常規定期演練立即啟動緊急應變的處置能力 	<ul style="list-style-type: none"> ● 辨識高危險妊娠產婦及胎兒的能力：羊水栓塞、子癲前症、高風險族群、胎兒窘迫、胎盤早期剝離、植入性胎盤及前置胎盤 ● 對產婦進行衛教及術後返診時機 ● 及早確立胎盤位置：多胞胎、前胎剖腹產及前胎前置胎盤史者 ● 評估產後出血的危險因子並及早辨識產後出血的臨床症狀 ● 第三產程之積極處置 (AMTSL)，避免產後出血 ● 及早轉診至有能力處理之後送醫院：植入性胎盤或前置胎盤，孕婦出現高血壓合併不良徵兆或檢驗室檢查結果異常、懷疑靜脈栓塞
「緊急應變」	「檢討與學習」
<ul style="list-style-type: none"> ● 血壓控制，預防子癲症的發生 ● 評估儘早生產時機 ● 胎兒窘迫之處理流程 ● 緊急剖腹產時，有可執行手術醫師及能立即聯絡開刀房及麻醉科 ● 生產過程及產後大出血的處置：藥物、大量輸液、初步止血及輸血，立即進行止血處置並有能力緊急切除子宮，以防止病人休克 ● 能對產婦及新生兒執行心肺復甦術並給予氧氣 ● 產婦及新生兒緊急後送至有能力處理之醫院：產後大出血、羊水栓塞、靜脈栓塞等 ● 轉院前應盡量穩定其狀況，並做適當聯絡、交班、安排及紀錄 	<ul style="list-style-type: none"> ● 參加病例討論會或定期案例討論 ● 必要時修訂流程 ● 提升辨認能力及處置流程：胎兒窘迫、胎盤早期剝離、高風險產婦、緊急處置 ● 儘可能及早母體轉診(主題一~五適用) ● 定期檢視後送機制的通暢性 ● 舉辦繼續教育訓練課程 ● 辦理產婦衛教與返診時機

【診所版】婦產科六大風險管控重點

主題一：妊娠高血壓、子癲前症

「事前準備」
<ul style="list-style-type: none">● 有辨識緊急高危險妊娠產婦的能力● 產房、產後病房常備降血壓藥物、抗痙攣藥物（需附使用方法及劑量指引）● 有緊急生產流程（含麻醉、緊急召回流程及緊急生產機制）● 訂有緊急轉院流程，有完善周全的聯繫轉院機制● 有常規定期演練立即啟動緊急應變的處置能力：如急救（BLS、NRP）的定期複訓，可於緊急時提供產婦及新生兒復甦技能
「辨識與預防」
<ul style="list-style-type: none">● 辨識子癲前症之嚴重徵象及併發症● 當孕婦出現高血壓合併不良徵兆或檢驗室檢查結果異常時，醫護人員應即時回應及啟動標準的處理程序及後送轉診程序
「緊急應變」
<ul style="list-style-type: none">● 血壓控制● 預防子癲症的發生● 產婦及新生兒緊急後送至有能力處理之醫院
「檢討與學習」
<ul style="list-style-type: none">● 可參加後送醫院舉辦之病例討論會或定期案例討論● 必要時修訂處理標準流程及人員訓練● 提早辨識高風險產婦，儘可能及早母體轉診● 定期檢視後送機制的通暢性

【診所版】婦產科六大風險管控重點

主題二：植入性胎盤／前置胎盤

「事前準備」
<ul style="list-style-type: none">● 有超音波診斷能力與設備● 有緊急備血、輸血流程● 訂有緊急轉院流程，有完善周全的聯繫轉院機制● 有常規定期演練及能立即啟動緊急應變的能力、設備，如：急救能力（BLS、NRP）的定期複訓、急救車及必須設備
「辨識與預防」
<ul style="list-style-type: none">● 熟悉前置胎盤與植入性胎盤的危險因子與診斷● 對於多胞胎、前胎剖腹產及前胎前置胎盤史者，應及早確立胎盤位置● 應對前置胎盤產婦進行衛教及告知返診時機● 一旦發現或懷疑產婦為植入性胎盤或前置胎盤，應儘早安排轉院
「緊急應變」
<ul style="list-style-type: none">● 生產過程中，若遇大出血，能立即進行止血處置並有能力緊急切除子宮● 執行基本心肺復甦術並給予氧氣● 能對產後大出血的產婦進行初步止血及輸血，並緊急後送至有能力處理之醫院
「檢討與學習」
<ul style="list-style-type: none">● 追蹤相關案例的預後，必要時修訂處理標準及加強人員訓練● 可參加後送機構之病例討論會或定期案例討論● 提早辨識高風險產婦，儘可能及早母體轉診● 定期檢視後送機制的通暢性

【診所版】婦產科六大風險管控重點

主題三：胎盤早期剝離

「事前準備」
<ul style="list-style-type: none">● 能辨識及預防處理胎盤早期剝離能力的人員與設備● 能進行胎兒監視及正確判別生產時機● 有緊急生產流程（含麻醉、緊急召回流程及緊急生產機制）● 訂有緊急轉院流程，有完善周全的聯繫轉院機制● 有緊急備血、輸血流程● 有常規定期演練並立即啟動緊急應變的處置能力、設備，如：急救能力（BLS、NRP）的定期複訓，急救車及必須設備
「辨識與預防」
<ul style="list-style-type: none">● 能辨別嚴重、高危險群或須轉診個案，並儘早轉診● 評估與辨識產婦、胎兒、臍帶及胎盤是否有胎兒窘迫的誘發因子並能利用臨床症狀、胎兒監視器或超音波辨識胎盤早期剝離之可能● 評估產婦是否有胎盤早期剝離的誘發因子（例如：前胎剖腹產、高血壓、胎次、產婦年齡、吸煙和胎齡），並對產婦進行胎盤早期剝離衛教及術後返診時機
「緊急應變」
<ul style="list-style-type: none">● 能對產婦及新生兒執行心肺復甦術● 評估儘早生產時機● 需緊急剖腹產時，有可執行手術醫師及能立即聯絡開刀房及麻醉科● 若遇產後大出血，應快速大量輸液及輸血● 如須轉院，轉院前應盡量穩定其狀況，並做適當聯絡、交班、安排及紀錄● 產婦及新生兒緊急後送至有能力處理之醫院
「檢討與學習」
<ul style="list-style-type: none">● 可參加後送機構舉辦之病例討論會或定期案例討論● 提升辨認胎盤早期剝離的能力及處置流程● 必要時修訂處理標準流程及加強人員訓練● 提早辨識高風險產婦，儘可能及早母體轉診● 高風險病人之衛教與返診時機● 定期檢視後送機制的通暢性

【診所版】婦產科六大風險管控重點

主題四之一：羊水栓塞

「事前準備」
<ul style="list-style-type: none">● 訂有緊急轉院流程，有完善周全的聯繫轉院機制● 有常規定期演練立即啟動緊急應變的處置能力：如急救（BLS、NRP）的定期複訓，可於緊急時提供產婦及新生兒復甦技能
「辨識與預防」
<ul style="list-style-type: none">● 產婦如果發生突發性的心肺功能衰竭，應優先考量是否為羊水栓塞● 羊水栓塞可能出現的症狀：異常焦慮、意識改變、躁動，接著伴隨失去意識或是心搏異常（無心跳、心室顫動、無脈室性心動過速）、血氧濃度下降，瀰漫性血管內凝血
「緊急應變」
<ul style="list-style-type: none">● 發現患者疑似羊水栓塞，立即開始進行急救並連絡後送● 產婦緊急後送至有能力處理之醫院
「檢討與學習」
<ul style="list-style-type: none">● 可參加轉院機構之病例討論會或定期案例討論● 必要時修訂處理標準流程及人員訓練● 提早辨識高風險產婦，儘可能及早母體轉診● 定期檢視後送機制的通暢性

【診所版】婦產科六大風險管控重點

主題四之二：靜脈栓塞

「事前準備」
<ul style="list-style-type: none">● 有緊急生產流程（含麻醉、緊急召回流程及緊急生產機制）● 訂有緊急轉院流程，有完善周全的聯繫轉院機制● 有常規定期演練立即啟動緊急應變的處置能力：如急救（BLS、NRP）的定期複訓，可於緊急時提供產婦及新生兒復甦技能
「辨識與預防」
<ul style="list-style-type: none">● 靜脈栓塞常見症狀有：突發性的血氧濃度下降或休克、大腿疼痛、下肢壓痛、肺栓塞、血栓靜脈炎、下肢腫脹發白，缺血性壞死● 辨識高風險族群及臨床可能症狀（若產婦曾發生過靜脈栓塞或長期使用避孕藥者為靜脈栓塞之高危險族群）● 衛教產婦於產後儘早下床活動● 如有懷疑靜脈栓塞，及早轉診至有能力處理之後送醫院
「緊急應變」
<ul style="list-style-type: none">● 如患者出現肺栓塞相關臨床症狀（如：喘、胸痛、咳血、血氧掉、意識不清、躁動、休克），立即啟動跨團隊急救● 如有懷疑靜脈栓塞，應啟動急救機制並及早轉診至有能力處理之後送醫院
「檢討與學習」
<ul style="list-style-type: none">● 可參加轉院機構之病例討論會或定期案例討論● 必要時修訂處理標準流程及人員訓練● 提早辨識高風險產婦，儘可能及早母體轉診● 舉辦繼續教育訓練課程使醫護人員及早辨識及熟悉緊急處置● 辦理產婦衛教，使患者能夠早期自我覺察、產後儘早下床活動避免血栓形成● 定期檢視後送機制的通暢性

【診所版】婦產科六大風險管控重點

主題五：胎兒窘迫

「事前準備」
<ul style="list-style-type: none">● 有辨識及處理胎兒窘迫能力的人員與設備● 能進行胎兒監視及正確辨別生產時機● 有緊急生產流程（含麻醉、緊急召回流程及緊急生產機制）● 訂有緊急轉院流程，有完善周全的聯繫轉院機制● 有常規定期演練立即啟動緊急應變的處置能力：如急救（NRP）的定期複訓，可於緊急時提供新生兒復甦技能
「辨識與預防」
<ul style="list-style-type: none">● 有辨識高危險妊娠產婦的能力● 評估與辨識產婦、胎兒、臍帶及胎盤相關之胎兒窘迫誘發因子● 能利用胎兒監視器或超音波辨識胎兒窘迫
「緊急應變」
<ul style="list-style-type: none">● 發生胎兒窘迫的處理流程建議如下：<ul style="list-style-type: none">➢ 左側臥、給氧、給輸液、停止催生➢ 如果有間歇性或持續性疼痛的出血，則應懷疑胎盤早期剝離➢ 評估緊急剖腹產或自然產之生產時機● 如須轉院，轉院前應盡量穩定其狀況，並做適當聯絡、交班、安排及紀錄● 產婦及新生兒緊急後送至有能力處理之醫院
「檢討與學習」
<ul style="list-style-type: none">● 可參加後送機構舉辦之病例討論會或定期案例討論● 提升辨認胎兒窘迫的能力及處置流程● 追蹤相關案例的預後，必要時修訂處理標準及加強人員訓練● 提早辨識高風險產婦，儘可能及早母體轉診● 定期檢視後送機制的通暢性

【診所版】婦產科六大風險管控重點

主題六：產後大出血

「事前準備」
<ul style="list-style-type: none">● 有產後大出血的處置流程及相關的設備與藥物● 有緊急備血、輸血流程● 訂有緊急轉院流程，有完善周全的聯繫轉院機制● 有常規定期演練立即啟動緊急應變的處置能力：如急救（BLS）的定期複訓，可於緊急時提供產婦復甦技能
「辨識與預防」
<ul style="list-style-type: none">● 能評估產後出血的危險因子並及早辨識產後出血的臨床症狀● 產後大出血常見的原因有：子宮收縮無力、胎盤滯留、子宮頸裂傷、陰道裂傷、子宮破裂、內出血...等● 第三產程之積極處置（AMTSL），避免產後出血
「緊急應變」
<ul style="list-style-type: none">● 快速大量輸液及輸血● 立即給予任何子宮收縮藥物、大量輸液，並啟動緊急輸血流程以防止病人休克● 能執行基本心肺復甦術並給予氧氣● 產後大出血時，能立即進行止血處置並有剖腹探查（含子宮切除）的能力及設備● 產婦緊急後送至有能力處理之醫院
「檢討與學習」
<ul style="list-style-type: none">● 可參加後送機構舉辦之病例討論會或定期案例討論● 必要時修訂處理標準流程及人員訓練● 與後送機構訂定轉診時機並定期檢視轉診流程