

【醫院版】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"> ● 有辨識及處理能力的人員、設備與流程 ● 有緊急生產、緊急備血、輸血流程 ● 有進階影像學診斷能力與設備 ● 有降血壓藥物、抗痙攣藥物、抗凝血劑（需附使用方法及劑量指引） ● 能進行胎兒監視及正確判別生產時機 ● 定期對所有流程施行在職教育、模擬及檢討匯報 ● 有常規定期案例模擬演練的機制及立即啟動緊急應變的能力、設備 ● 機構評估無法處置產婦及新生兒時，應有緊急轉院機制 ● 訂有進一步會診、諮詢及轉診的計畫，有跨團隊醫師與婦產科醫師共同照護或重症照護機制 | <ul style="list-style-type: none"> ● 辨識嚴重徵象與併發症，出現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 ● 有辨識及評估高危險妊娠產婦及胎兒的能力，應對高危險產婦進行衛教及告知返診時機 ● 及早確立胎盤位置 ● 第三產程之積極處置（AMTSL），避免產後出血 ● 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 |
| 「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 ● 緊急剖腹產時的聯繫 ● 生產過程及產後大出血的處置 ● 能對產婦及新生兒執行高級心肺復甦術並給予氧氣 ● 新生兒緊急處置照會系統，有合適的新生兒緊急照顧人員及設備 ● 有加護病房並可跨團隊照護 ● 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"> ● 病例討論及處置流程修訂的機制 ● 定期監測結果及醫療指標 ● 針對診所轉診個案有回饋機制 ● 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 ● 有辨識的能力 ● 追蹤相關案例的預後 ● 高風險病人之衛教與返診時機 |

【醫院版】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">● 有妊娠高血壓、子癲前症、子癲症的處理流程● 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）● 定期對所有流程施行在職教育，演習及檢討匯報● 訂有進一步會診、諮詢及轉診的計畫 |
| 「辨識與預防」 |
| <ul style="list-style-type: none">● 辨識子癲前症之嚴重徵象<ul style="list-style-type: none">➢ 病人躺床休息測量血壓二次（相隔四小時以上）SBP \geq160 or DBP \geq110➢ 血小板過低➢ 肝功能異常，嚴重及持續右上腹或上腹痛➢ 漸進式腎功能不全➢ 肺水腫➢ 嚴重頭痛或視覺改變● 辨識子癲前症之併發症● 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 |
| 「緊急應變」 |
| <ul style="list-style-type: none">● 血壓控制● 預防子癲症的發生● 緊急生產的能力● 新生兒緊急處置照會系統● 發生併發症（如中風）時，跨團隊的處理 |
| 「檢討與學習」 |
| <ul style="list-style-type: none">● 對於高危險患者及發生不良結果事件者，有病例討論（含跨團隊討論會議）及處置流程修訂的機制● 定期監測結果及醫療指標，隨時檢討、更正● 針對診所轉診個案有回饋機制，可邀請診所參加病例討論會 |

【醫院版】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">● 具經驗且能處理產前及產後大出血的團隊及設備● 有進階影像學診斷能力與設備● 有緊急備血、輸血流程● 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（ACLS、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及診斷● 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● 在術前視情況能提供減少產後大出血的處置 |
| 「緊急應變」 |
| <ul style="list-style-type: none">● 提早安排剖腹產● 有緊急處理產前及產後大出血的團隊及設備，若遇產後大出血，能快速大量輸液及輸血● 能執行高級心肺復甦術● 有合適的新生兒緊急照顧人員及設備● 能針對植入性胎盤或前置胎盤的併發症做處置 |
| 「檢討與學習」 |
| <ul style="list-style-type: none">● 有定期檢討機制● 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● 針對診所轉診個案有回饋機制，可邀請診所參加病例討論會 |

【醫院版】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（含麻醉流程及緊急生產機制）● 有緊急備血、輸血流程● 機構評估無法處置產婦及新生兒時，應有緊急轉院機制● 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（ACLS、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">● 有辨識胎盤早期剝離的能力● 能利用胎兒監視器、超音波辨識胎盤早期剝離● 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高級心肺復甦術● 儘早辨識胎兒早期剝離並啟動應變措施及生產時機● 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 |
| 「檢討與學習」 |
| <ul style="list-style-type: none">● 有辨識胎盤早期剝離高危險族群的能力● 高風險病人之衛教與返診時機● 定期與新生兒科討論相關案例● 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● 針對診所轉診個案有回饋機制，可邀請診所參加病例討論會 |

【醫院版】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">● 急診、婦兒科、麻醉科、加護病房、心臟胸腔外科等多科團隊組成緊急應變團隊，提供專業治療● 有急救設備及標準急救流程● 有緊急備血、輸血流程● 案例模擬演練的機制 |
| 「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，應立即啟動跨團隊小組並進行緊急處置或急救● 如果在產前發生羊水栓塞，視病情嚴重程度考慮剖腹產● 發生血管內瀰漫性凝血時，即早開始輸血 |
| 「檢討與學習」 |
| <ul style="list-style-type: none">● 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● 對於高危險患者及發生不良結果事件者，有病例討論（含跨團隊討論會議）及處置流程修訂的機制● 針對診所轉診個案有回饋機制，可邀請診所參加病例討論會 |

【醫院版】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">● 有執行下肢週邊血管超音波檢查及電腦斷層血管攝影能力● 熟悉各項抗凝血劑的使用方式及使用時機● 有緊急備血、輸血流程● 有跨團隊醫師與婦產科醫師共同照護 |
| 「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），並給予預防血栓之藥物處置● 若出現肺栓塞症狀，盡快安排影像檢查如：肺部通氣灌注掃描（ventilation perfusion scanning），電腦斷層肺血管攝影（CT pulmonary angiography, CTPA）● 懷疑靜脈栓塞時應盡快安排週邊血管超音波，如症狀明顯但週邊血管超音波陰性者應考慮核磁共振、血管攝影或電腦斷層，以確認是否為靜脈栓塞或肺栓塞● 針對有過去病史或易形成血栓體質的產婦應盡早使用抗凝血劑治療● 衛教產婦於生產後盡快下床活動 |
| 「緊急應變」 |
| <ul style="list-style-type: none">● 一旦出現臨床相關症狀者，盡早安排超音波檢查，必要時核磁共振及血管攝影● 放射科必要時可以實施下腔靜脈濾網的裝設● 如確診靜脈血栓，及早會診血液科，必要時得住院治療● 如患者出現肺栓塞相關臨床症狀（如：喘、胸痛、咳血、血氧濃度下降、意識不清、躁動、休克），立即啟動跨團隊急救 |
| 「檢討與學習」 |
| <ul style="list-style-type: none">● 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● 對於高危險患者及發生不良結果事件者，有病例討論（含跨團隊討論會議）及處置流程修訂的機制● 針對診所轉診個案有回饋機制，可邀請診所參加病例討論會 |

【醫院版】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">● 有常規定期演練立即啟動緊急應變的處置能力● 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（含麻醉流程及緊急生產機制）● 機構評估無法處置新生兒時，有緊急轉院機制 |
| 「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、超音波、胎兒生理評估或臍帶血流辨識胎兒窘迫 |
| 「緊急應變」 |
| <ul style="list-style-type: none">● 有合適的新生兒緊急照顧人員及設備● 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 |
| 「檢討與學習」 |
| <ul style="list-style-type: none">● 有辨識胎兒窘迫高危險族群的能力● 定期與新生兒科討論相關案例● 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● 針對診所轉診個案有回饋機制，可邀請診所參加病例討論會 |

【醫院版】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">● 具經驗且能處理產後大出血的團隊及設備● 有緊急備血、輸血流程● 有執行動脈栓塞之設備及能力或緊急剖腹探查（含子宮切除）的能力● 有跨團隊或重症照護機制● 有常規定期演練並立即啟動緊急應變的處置能力能力、設備，如：急救能力（ACLS、BLS）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">● 啟動產後大出血的急救流程● 能執行高級心肺復甦術● 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● 檢查並找出出血原因，如有需要放射科動脈栓塞立即通知● 如需立即剖腹探查，有可執行手術的醫師並能立即聯絡開刀房及麻醉科● 術後有加護病房可照顧病人並可跨團隊照護 |
| 「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● 針對診所轉診個案有回饋機制，可邀請診所參加病例討論會 |