

產後大出血之危機管理

高雄長庚醫院 鄭欣欣

隨著產檢的普及，產婦的併發症和死亡率已下降非常多，但仍有一些產後的併發症令人聞風喪膽。其中一個就是產後大出血(PPH)，通常來的又快又急，無法預測，若無法及時辨識及處理，可能會危及產婦的生命。以下就針對 PPH 做 ACOG 指引的整理。

[分類及定義]:

產後 24 小時內發生的稱作初發 (早發) (Primary) 型產後大出血，24 小時到三個月內的為次發 (遲發) (Secondary) 型產後大出血。大家熟知的定義為陰道生產出血 > 500 ml，剖腹生產 > 1000 ml，也有比較新的定義為 24 小時內累積出血量超過 1000ml 或出血伴隨低血容的症狀。及早辨識產婦發生 PPH 非常重要，因為當生命徵象出現 tachycardia / hypotension 時，通常代表出血量已超過 1500ml。

[危險因子]

“the 4 Ts”: Tone, Trauma, Tissue, and Thrombin

子宮收縮異常，乏力	1. 子宮無力(oxytocin 的長期使用，經產婦，羊膜炎，全身麻醉) 2. 子宮過度撐大(多胞胎，羊水過多，巨嬰) 3. 子宮肌瘤 4. 子宮外翻
生殖道外傷	器械輔助陰道生產，急產
胎盤滯留	植入性胎盤(子宮手術病史)
凝血功能異常	子癲，先天凝血功能異常，嚴重感染，羊水栓塞

[Atony 的處理]

第一步是盡速清除子宮內的血塊，並以雙手做按摩及加壓止血。再來是以藥物加強子宮收縮，可以給予 oxytocin 和 Ergotalkaloids (高血壓為禁忌症)，Misoprostol (口服/口含/舌下/肛門)，Transamin 也是近年被建議盡快給予的藥物。若嚴重凝血功能異常，凝血因子七也可以考慮使用。

除了雙手壓迫止血，也有其他幫助子宮填塞壓迫的方法，如 Bakri balloon，大號 foley，甚至是大紗布填塞，能爭取多一點轉送的時間。最後則是一些具侵入性的方法，如子宮動脈栓塞，子宮壓迫式縫合(B-Lynch technique)，子宮動脈阻斷，內髂動脈結紮，真的不得已只能進行子宮切除。

[生殖道裂傷的處理]

除了會陰，陰道，子宮頸裂傷，有時也要注意一些血腫的形成(陰道，闊韌帶，甚至後腹腔)，大部分保守療法可以止血，若情況嚴重，還是必須重新修補縫合，或是請放射科做栓塞，甚至必須執行探查手術。

[滯留胎盤的處理]

詳細檢視胎盤，若不完整或移除過程中有阻力，可用手清除或用超音波輔助，胎盤鉗夾除乾淨。若懷疑植入性胎盤，清除後造成大出血，可走回 atony 的處理流程加強子宮收縮。

[凝血功能異常的處理]

矯正已知的問題，特別要注意兩種情形造成的急性凝血功能異常：嚴重胎盤早期剝離和羊水栓塞，可能會快速走向 DIC。

[特殊情況]

若發生子宮破裂，則盡速進行修補或切除。若發生子宮外翻，手動復位，可使用藥物讓子宮鬆弛，或以全身麻醉方式進行復位。

輸血的 protocol 有非常多不同的建議，但至少需以 PRBC : FFP : Platelet = 1 : 1 : 1 的比例來進行，再根據不同狀況做調整。此外，各醫療機構對於輸血流程的建立和暢通也十分重要。

最後，預防永遠勝於治療，雖然 PPH 很難事先知道，但有些方法可以減少發生的機率。Oxytocin 的給予要在寶寶前肩出或寶寶出生後，Carbetocin 對於 PPH 的預防也已經拿到 NSD 和 CS 的適應症。及早辨識出高風險的產婦做預防措施，及早辨識出產婦正在發生 PPH 和找到原因還有即時的轉送，相信可以讓 PPH 的發生率，併發症及死亡率繼續減少，大家共勉之。