



## 產後出血護理指導

115.01.09(1)

### 壹、前言

產婦死亡的三大原因是出血、感染、高血壓疾病。出血所造成的死亡佔第一位

### 貳、產後出血的分類

(一)早期產後出血(又稱立即性產後出血)：

- 1.自然產胎兒娩出後 24 小時內總出血量大於 500 毫升。
- 2.剖腹產出血量大於 1000 毫升。
- 3.以胎盤娩出後，產後 1~2 小時內的出血發生最常見。

(二)晚期產後出血(又稱遲發性產後出血)：

- 1.指發生在胎兒娩出後 24 小時後至 6 週內的任何時間的出血。
- 2.大多發生在產後第 6~10 天。
- 3.主因為胎盤碎片殘留、子宮內感染、子宮復舊不全造成產後子宮無法有效收縮，導致持續的紅惡露及血塊之產生。

### 參、產後出血常見的原因

(一)子宮無力

主要的原因有：產程時間過長，而使子宮筋疲力竭；多胎懷孕、羊水過多、胎兒過大等。

(二)胎盤碎片殘留：胎盤或胎盤碎片未完全排出，會影響子宮收縮。

(三)產傷與撕裂傷：常見的有子宮裂傷，子宮頸裂傷，會陰裂傷等，而其最常見的情況包括子宮頸未開全而強行陰道接生、急產。

(四)凝血功能障礙：產婦本身有血液凝固問題，如先天性凝血病變或因妊娠併發症(如羊水栓塞、死胎)導致凝血因子損耗而引起凝血異常。

(五)其他可能原因：子宮破裂、血腫、感染。

#### 肆、症狀

陰道出血、脈搏快而弱、血壓下降、臉色蒼白、嘴唇發紺、皮膚濕冷、呼吸短促、出冷汗、嗜睡、昏迷甚至發生休克現象。

#### 伍、臨床處置

已發生產後出血，積極處理有三個目標：

- (一) 止血：依出血原因處理。
- (二) 維持正常的循環血量，以避免發生休克和貧血。
- (三) 預防感染。

#### 陸、護理措施

- (一) 協助按摩子宮。
- (二) 按醫囑給予子宮收縮劑。持續監測產婦的生命徵象。
- (三) 監測惡露的量、顏色、氣味（通常一塊產墊相當於 60 ~ 100 c.c 的量。若在 15 分鐘內一塊產墊全濕或在 1 小時內 2 塊或更多的產墊全濕透，表示為產後出血。
- (四) 予產婦平躺、頭部放低的姿勢。
- (五) 必要時，給予產婦氧氣吸入。
- (六) 靜脈注射生理食鹽水或含乳酸之林格氏液並準備輸血。
- (七) 按醫囑給予抗生素，預防感染。
- (八) 給予安靜之環境。
- (九) 給予心理支持及衛教

#### 柒、預防措施

- (一) 產前的預防措施：產前檢查而做好血液檢驗，得悉每一位產婦的血型及凝血的問題。
- (二) 胎盤娩出後預防產後大出血的措施：產臺上檢查胎盤、產道，避免胎盤碎片殘留。
- (三) 產道裂傷嚴重時，以紗布壓迫止血。
- (四) 膀胱脹時，子宮收縮不好，故宜 4 ~ 6 小時解尿一次。
- (五) 給予子宮收縮劑。

## 捌、產後出血合併症

- (一) 腎小管腎病：當產婦收縮壓低於 80 mmHg，而持續數小時以上，便可能由於腎小管損壞，而發生無尿症。
- (二) Sheehan's 症候群：大量出血之後，腦下垂腺前葉因為缺氧而壞死，爾後發生內分泌失調及無月經症。
- (三) 慢性貧血。
- (四) 缺乏奶水：產後出血之後，產婦缺少奶水，是一個很常見的情形。由於沒辦法餵奶，缺少對子宮的反射刺激，更增加子宮收縮的不良。
- (五) 產褥熱：有的學者認為失血比沒有良好消毒更容易發生產後的感染。
- (六) 死亡。