

管控產科六大風險 —— 預防生產事故發生

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 臺灣婦女健康暨泌尿基金會執行長 黃閔照
臺灣婦產科醫學會理事長



生產事故通報制度實施迄今已滿5年，為進一步預防與降低生產事故風險，衛福部透過歷年生產事故通報資料，參考國外作法分析歸納出常見六大高危險妊娠風險，並藉由風險控管，提升診所參與通報及風險控管正確觀念，以預防生產事故發生，改善國內孕產婦健康照護環境與品質。

六大高危險妊娠風險

《生產事故救濟條例》第22條規範醫療機構及助產機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，且應於生產事故發生後的次月十日前完成具名通報，並提出預防改善方案。臺灣婦產科醫學會理事長黃閔照醫師表示，與過往「臺灣病人安全通報系統」不同，生產事故通報須具名且有強制性，但其保密與不究責的精神是相同的，目的是透過共同學習，進一步降低生產事故風險。

為協助國內機構建立風險管控措施，衛福部收集國外文獻，並參考國內生產事故通報及救濟資料庫，邀集國內專家學者共同列出六大產科風險項目，分別為：一、妊娠高血壓；二、胎兒窘迫；三、植入性胎盤、前置胎盤；四、胎盤早期剝離；五、產後大出血；六、羊水栓塞、靜脈栓塞，並以此六大風險為依據，發展結構性且全面性的風險預防措施。

國內產科高風險管控疾病

- 妊娠高血壓/子癲前症
- 植入性胎盤/前置胎盤
- 胎盤早期剝離
- 羊水栓塞/靜脈栓塞
- 胎兒窘迫
- 產後大出血





臺灣婦產科醫學會透過舉辦記者會，推動產科高風險預防管控。

產科高風險管控重點四大架構

參考美國孕產婦安全組合式照護，國內婦產科六大高風險管控重點，建立在「事前準備」、「辨識預防」、「緊急應變」及「檢討學習」四大架構下。黃閔照表示，國內的醫療機構及助產機構皆有資格進行接生產項目，但考量基層診所所在人力、資源、設備與各級醫院有所不同，產科六大高風險管控重點也分有醫院版與診所版。由於國內並沒有明確訂出後送轉院的標準，因此醫院版與診所版兩者最大不同，在於風險判斷的標準不同，即使在基層診所，也可能因為其新生兒科、麻醉科的會診能力不同而產生不同轉院標準，因此如何建立啟動緊急應變的處置機制，以及透過個案經驗共同檢討學習的方式，訂立風險管控後送轉診機制相對重要。

為推動產科六大高風險管控，部分地區的醫療機構自組合作聯盟，強化孕產婦及新生兒間的轉

診；也有部分地區透過合作檢驗中心或鄰近醫院，建立緊急備血輸血機制都是可以學習的模式。在透過檢討學習來提高風險管控能力上，黃閔照也舉任職的新竹馬偕醫院為例，近半年來以視訊會議等方式，將院內生產事故個案檢討會議開放給診所共同學習，讓基層診所也能透過個案經驗一起教學相長。

建立更好的周產期醫療照護網

黃閔照表示，與其他疾病發展進程不同，產科是存在風險的科別，加上醫療規模生態不斷改變，因此全面落實產科風險管控需要一定時間。在與醫療院所訪談過程中，發現除了緊急輸血備血外，緊急轉診運送過程可能面臨119救護車無法跨區轉送，或是夜間、假日沒有機構可協助進行血品交叉試驗檢測等問題也都相當重要，衛福部除了持續辦理風險管控教育訓練，提高診所對風險管控的認知並建立內部管控機制，也於2021年開辦「周產期照護網絡計畫」，提供24小時的高危險妊娠、新生兒加護照護的相關醫療服務，透過補助鼓勵基層診所將高風險產婦後送至重點醫院，讓孕婦能適時適地生產，減少緊急手術的風險，期盼透過此計畫建立更好的轉診制度及照護網絡，讓每位孕婦都能獲得更好的周產期醫療照護。MOHW

特別誌謝

臺灣婦女健康暨泌尿基金會執行長
臺灣婦產科醫學會理事長 黃閔照