

出血に伴う異常の認知から母体搬送までの初期対応チェックシート（例）



児娩出

持続出血

出血に伴う異常の早期認知

- ・分娩第3期の積極的管理
- ・バイタルサイン・出血量の測定と評価

*児娩出前から自動血圧計、心電計、SpO₂モニタの装着を考慮
*児娩出直後から分娩1時間後までは15分毎の測定を推奨

【異常を認知する警告ライン】

出血量

経腔分娩 ≥ 500 mL
(帝王切開 $\geq 1,000$ mL)

持続出血

出血に対する初期対応

※初期対応の一例を示しています。

医療機関や患者の状況に合わせて対応をご検討ください。

- 医師に報告、応援依頼
- バイタルサインの測定頻度を上げる
*5分間隔の測定が望ましい
- 酸素投与
- 急速輸液（温めた等張電解質輸液）
- 末梢静脈路を複数本確保
- トランキサン酸 投与
- 子宮双手圧迫法
- 超音波検査
- 搬送準備（情報整理・搬送先へ情報共有）

【分娩後異常出血】

出血量

経腔分娩 $\geq 1,000$ mL
(帝王切開 $\geq 2,000$ mL)

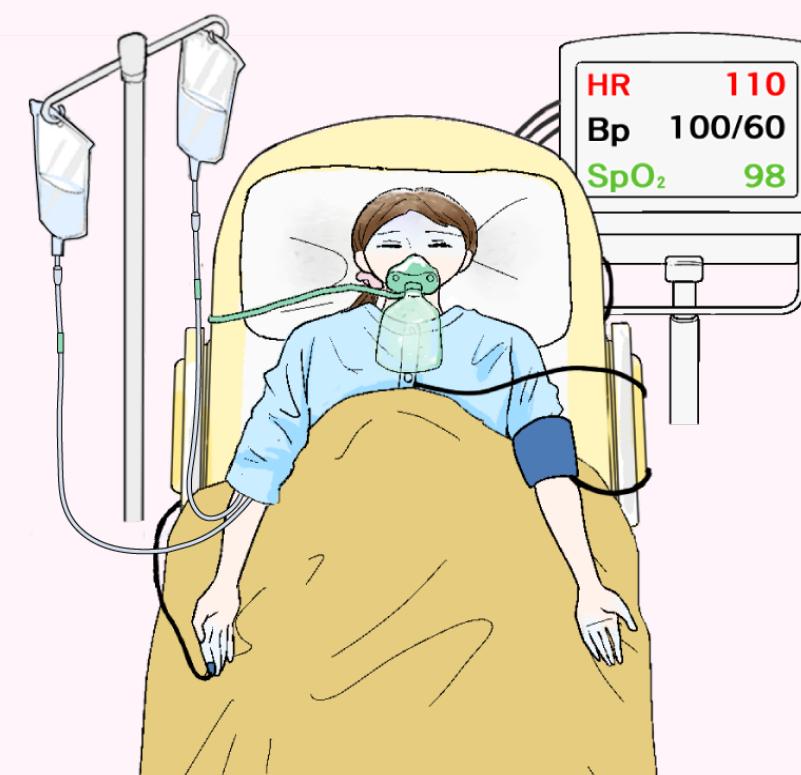
or

シヨクインデックス (SI) ≥ 1

持続出血

集学的治療への速やかな移行

- 母体搬送



母体搬送時の患者イメージ

【産科危機的出血】

持続出血とバイタルサインの異常
(乏尿、末梢循環不全)、
SI ≥ 1.5 、産科DICスコア ≥ 8 点、
Fib値 <150 mg/dLのいずれかを認める

- ◆ このシートは、母体搬送を要する施設（産科有床診療所等）における、出血に伴う異常の早期認知から母体搬送までの対応例を示しています。
- ◆ 各医療機関の状況に合わせてご活用ください。