

《2015 CNGOF/SRAR 指南：产后出血》诊治流程图

来源：医脉通指南 2016/3/11

作者：医脉通 指南君

2015 年 12 月，法国妇产科医师学院（French College of Gynaecologists and Obstetricians, CNGOF）联合法国麻醉及重症监护学会（French Society of Anesthesiology and Intensive Care, SFAR），联合颁布了处理产后出血的临床指南。指南依据现有的循证医学证据对产后出血的治疗方法给与了建议。

无论是阴道分娩抑或剖宫产，分娩后出血量 ≥ 500 mL，即可认为产后出血（Postpartum haemorrhage, PPH），出血量 ≥ 1000 mL 时为严重产后出血（专家共识）。

为降低产后出血的发生率，指南推荐在胎儿分后预防性使用宫缩剂（A 级）。

无论何种分娩方式，缩宫素均为一线预防性药物（A 级），建议采用 5~10 U 缓慢静脉或肌内注射（A 级）。

针对经阴道分娩的孕妇，不推荐使用可控性牵拉脐带（A 级）、常规的牵拉脐带（B 级）、按摩子宫（A 级）或排空膀胱的方法（专家共识）预防产后出血，指南呼吁产科与麻醉科通力协作，若胎盘尚未娩出，实施人工胎盘剥离术，若已经娩出，实施子宫探查，在初始治疗失败后，推荐使用硫前列酮，并提供了治疗流程图（图 1）。

对于剖宫产的孕妇，建议采用可控性牵拉脐带的方法娩出胎盘（B 级）。

由于严重产后大出血的发生率是不受干预，不建议常规采用血液收集袋评估阴道分娩患者的失血量，除非阴道分娩后，患者出现明显的产后出血（专家共识）。

产后出血的初始治疗包括检查子宫、抗生素预防治疗、视觉详细评估下生殖道、按摩子宫以及缩宫素 5~10 U 缓慢静脉或肌注，之后给予累积总量不超过 40 U 的缩宫素静脉滴注维持（专家共识）。

若缩宫素并未控制出血，在诊断产后出血的 30 min 以内建议使用硫前列酮（C 级）。

若使用硫前列酮后仍失败，建议在求助手术或介入治疗之前，先用宫腔球囊压迫止血（专家共识）。

在使用一线促宫缩药物治疗后，仍有活动性产后出血或患者临床症状严重，建议使用液体复苏治疗，可使用晶体液、胶体液或血管升压药（B 级）。

为保持患者血红蛋白浓度 $>80\text{ g/L}$ ，需输注异体红细胞。在活动性大出血的情况下，建议将纤维蛋白原水平维持在 $\geq 2\text{ g/L}$ （专家共识）。

可在获得实验室结果前就开始输注红细胞、纤维蛋白原和新鲜冰冻血浆（专家共识）。

可注射 1 g 氨甲环酸用以止血治疗，若应用硫前列酮后出血仍持续，再重复使用一次氨甲环酸，即使还未获得临床化验报告（专家共识）。

为防止低体温的发生，建议输注加温的液体及血液制品以及采用皮肤保暖（C 级）。

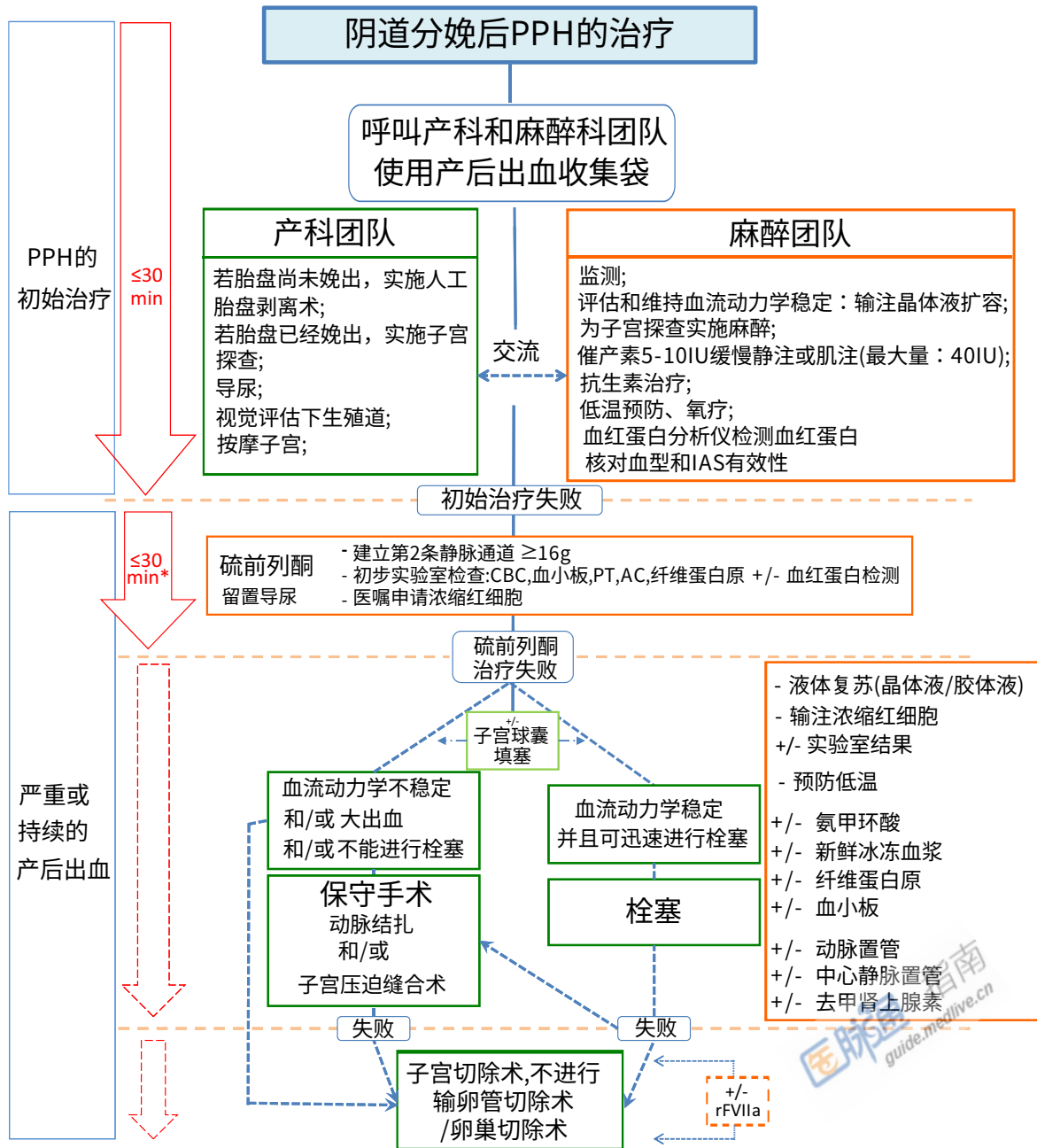
严重产后出血者，建议吸氧（C 级）。

如果药物治疗以及宫腔球囊治疗仍无法有效控制产后出血，可考虑采用手术或子宫动脉栓塞进行介入治疗（C 级）。

保守性手术并无优劣之分（专家共识）。

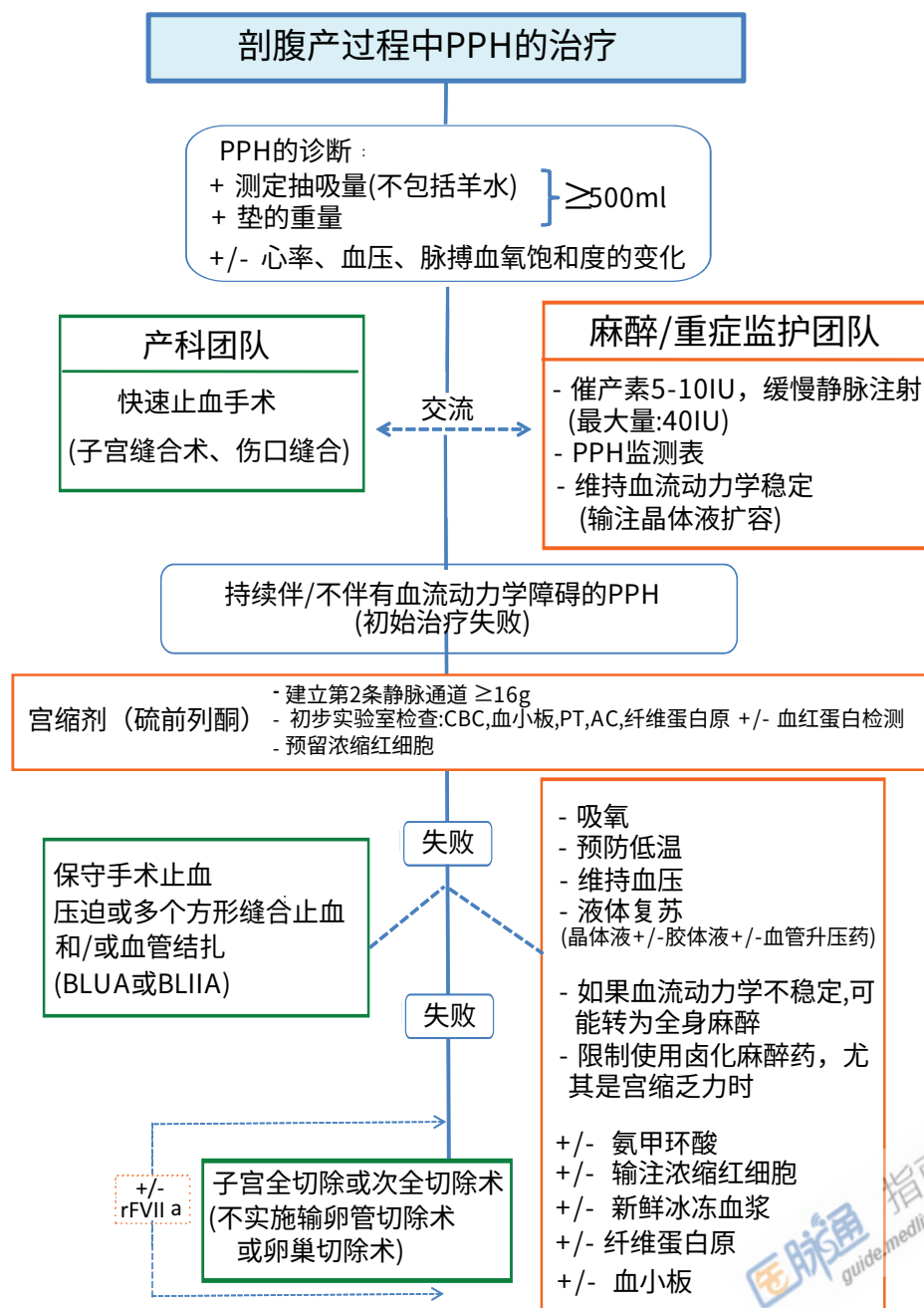
只有在患者血液动力学稳定，且排除腹腔内出血时，方可将患者转运至外院进行栓塞治疗（专家共识）。

图1 阴道分娩后PPH的治疗流程图



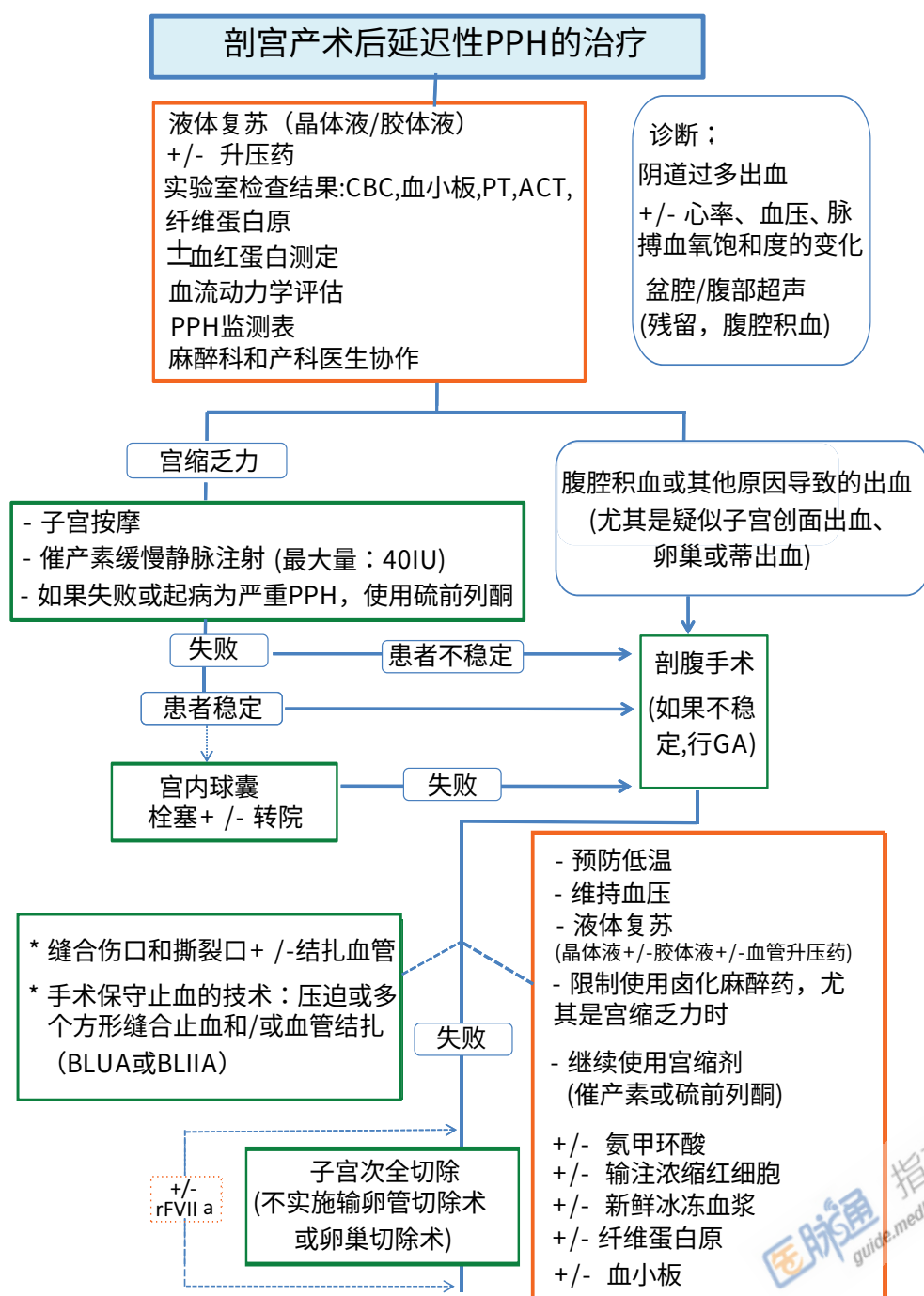
*一般性指导, 根据出血量进行调整。PPH, 产后出血; Min, 分钟; 缓慢IV, 缓慢静脉注射; IM, 肌注; IU, 国际单位; IAS, 不规则抗体筛查; BLUA, 双侧子宫动脉结扎; BLIIA, 双侧髂内动脉结扎; CBC, 全血细胞计数; PT, 凝血酶原时间; ACT, 活化凝血时间; rFVIIa, 重组活化因子VII。

图 2 剖宫产期间PPH的治疗流程图



PPH, 产后出血; BLUA, 双侧子宫动脉结扎; BLIA, 双侧髂内动脉结扎; IU, 国际单位; IV, 静脉注射; CBC, 全血细胞计数; PT, 凝血酶原时间; ACT, 活化凝血时间; rFVIIa, 重组活化因子VII。

图3 剖宫产后延迟性PPH的管理流程图



PPH，产后出血；CBC，全血细胞计数；PT，凝血酶原时间；ACT，活化凝血时间；IV，静脉注射；IU，国际单位；GA，全身麻醉；BLUA，双侧子宫动脉结扎；BLIIA，双侧髂内动脉结扎；rFVIIa，重组活化因子VII。