

R  
008.8  
4011

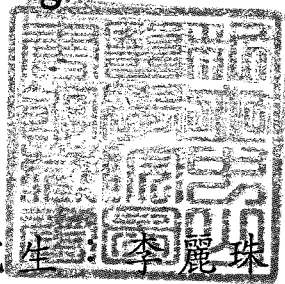
# 私立中山醫學院醫學研究所

碩士論文

指導教授：郭碧照副教授

初產婦待產期間產痛分析及減輕產痛護理措施之探討

**The Analysis of Labor Pain in Primigravida  
and the Effectiveness of Related  
Nursing Intervention**



研究生：李麗珠 撰

中華民國八十五年元月

中山醫學院圖書館



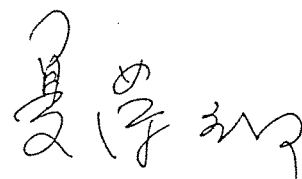
C034317

本論文為中山醫學院授予以理學碩士學位之必備條件之一，  
經中山醫學院醫學研究所碩士論文考試委員會審查合格及口試  
通過。

口試委員

陽明醫學院護理研究所教授

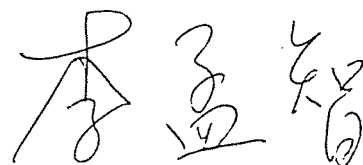
夏萍細 教授



---

中山醫學院醫學系副教授

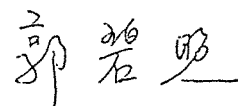
李孟智 副教授



---

中山醫學院護理系副教授  
(論文指導教授)

郭碧照 副教授



---

中華民國八十五年一月

學生李麗珠論文題目為初產婦待產期間產痛分析及減輕產痛護理措施之探討，其論文已經中山醫學院醫學研究所護理組碩士論文考試委員會審查合格及口試通過，並由其指導教授核閱後無誤。

指導教授：郭碧照

簽名：郭碧照

中華民國八十五年一月

## 誌 謝

研究所的訓練過程是自我知識的探索與自我能力的培養，更是自我專業的成長。能夠順利地完成碩士學業，滿懷於心的是無限的感激與感恩，感謝師長熱心的教導，家人及親友從旁的協助與支持，由於他們的關懷與鼓勵，使我的人生旅程更為豐碩。

本篇論文得以完成，首先感謝的是我的指導教授郭碧照老師，她不遺餘力的悉心指導，在我無助的時候，能夠適時的給予扶持與激勵，除了論文之指導外，更使我對護理專業有更深的體認與肯定。同時也要感謝口試委員陽明醫學院護理研究所所長夏萍細教授及本院公共衛生學系李孟智主任，在論文初稿及口試時提出指正及寶貴的意見；電腦中心賴慶祥老師在統計分析的協助與指導。另感謝中山醫學院附設醫院提供在職進修的機會，使我一方面工作一方面進修，於經濟上無後顧之憂；護理部陳淑真主任全力的支持，及同事於工作上的協助，在此一併致上由衷的謝意。

最後感謝我的研究主角—二十七位待產婦，感謝她們毫無保留的提供待產經驗，在陪伴待產婦待產過程中，由她們的親身經歷，使我體會生命的尊嚴與希望。

## 摘 要

本研究係探討初產婦於（一）待產各階段產痛的情形，包括產痛的部位、性質及程度（二）待產時藉由護理措施之介入，包括告知生產過程、教導呼吸鬆弛法及執行按摩法以探討減輕產痛之效果。本研究自 84年1月至 84年8月於某醫學院附設醫院產房待產之初產婦共計27位。研究者於待產婦待產過程中參與照顧並且在產後 8至24小時內以半結構式問卷訪談及利用McGill疼痛問卷表收集相關資料，研究結果為：（一）待產婦之產痛部位描述：最常見之產痛部位為肚臍以下之腹部佔81.48%，待產初期、中期有44.44%之待產婦合併有背部之疼痛；待產之末期有51.85%合併有背部之疼痛。（二）待產婦之知覺性產痛描述於待產之初期、中期以疼痛為最多，末期則以劇痛居多；待產婦之情感性產痛描述於待產之末期才出現，以可怕的經驗為最多。（三）待產婦之產痛依產程之進展而由輕度的產痛轉為中度、重度的產痛。（四）待產時護理措施之介入法包括呼吸鬆弛法、按摩法顯示均可減輕產痛；其中以待產之中期效果最好，呼吸鬆弛法100%有效，按摩法88.88%有效；待產之初期次之，呼吸鬆弛法96.30%有效，按摩法66.66%有效；待產末期之效果較差，呼吸鬆弛法40.70%有效，按摩法11.11%有效。

本研究結果顯示待產婦之產痛及對待產時所介入的護理措施之效果，有其個別性、差異性，對於不同之待產階段有其不同之護理需求，於待產之初期、中期使用呼吸鬆弛法及按摩法可減輕產痛，待產末期則著重於精神上的鼓勵、支持並接納待產婦之行為反應及協助待產婦維持控制呼吸，使待產婦能自我控制及維持自尊。

關鍵字：產痛，護理措施，按摩，呼吸鬆弛法。

## Abstract

Objective: The purpose of this study aimed to analyse the location, characteristics and grade of primigravida labor pain in different stage of labor.

### Material and Methods:

1. Sample: Twenty-seven full-termed labored primigravida in Chung-Shan Medical and Dental College Hospital were evaluated from Jan. 1995 through Aug. 1995.

2. Nursing interventions : teaching process information, performing respiratory relaxation and massage.

3. Measurement: A semi-structured Questionnaire adopted from the McGill pain Questionnaire was used to measure labor pain.

### Results :

1. The most common location of labor pain was on lower abdomen just below the umbilicus (81.48%) , backache was the second (44.44%) in the early and middle stages of labor and 51.85% in the late stage of labor.

2. Sensory labor pain was described most oftenly as aching pain in the early or middle stages of labor, and as throbbing pain in the late stage of labor. Affective labor pain was described as fearness only in the late stage of labor.

3. The grades of labor pain of parturients ranked from mild, moderate to severe were well incorporated during the progress of the labor.

4. Respiratory relaxation(RR) and massage(M) interventions have demonstrated effectiveness . The most appropriate timing for intervention was in the middle stage of labor (RR effective rate:100%, M effective rate : 88.88%). The intervention in early stage also showed satisfactory effectiveness (RR:96.30%, M:66.66%). However, intervention in late stage of labor did not have significant benefit.

Conclusion : There was an individualized difference in parturients' description of labor pain. Respiratory relaxation and massage do relieve labor pain in early and middle stages of labor.

Key Words: Labor Pain, Nursing Intervention,  
Massage , Respiratory Relaxation.



# 目 錄

第一章 緒論	1
第一節 前言	1
第二節 研究目的與假設	2
第三節 文獻探討	3
第四節 研究架構	10
第五節 名詞界定	11
第二章 材料與方法	12
第一節 研究對象	12
第二節 實施步驟	13
第三節 研究工具	15
第四節 資料分析	17
第三章 結果	18
第一節 待產婦之基本資料	18
第二節 待產婦之產痛部位描述	19
第三節 待產婦知覺方面的產痛描述	20
第四節 待產婦情感方面的產痛描述	21
第五節 待產婦產痛的影響因素	22
第六節 待產婦自行克服產痛的方式	23
第七節 待產婦待產期間護理措施的效果	24

第四章 討論	25
第五章 結論與建議	30
第一節 結論	30
第二節 護理上應用之建議	32
第三節 研究限制與未來研究之建議	34
參考文獻	35
附錄一 生產過程之介紹	39
附錄二 問卷訪談之內容	41
附錄三 McGill 疼痛問卷量表	44

## 表目錄

表一	產婦屬性資料-----	45
表二	產婦的產科基本資料-----	46
表三	產痛的部位-----	47
表四	知覺方面的產痛描述分析-----	48
表五	待產階段的產痛程度-----	49
表六	情感方面的產痛描述分析-----	50
表七	待產初期產痛與待產時間之分析-----	51
表八	待產中期產痛與痛經之分析-----	52
表九	待產婦自行克服產痛的方式-----	53
表十	產婦待產期間使用呼吸鬆弛法的效果分析---	54
表十一	產婦待產期間使用按摩法的效果分析-----	55

# 第一章 緒論

## 第一節 前言

生產對於初產婦而言，是一種從未有的身心經驗，許多初產婦對於生產的整個過程不了解，面對未知的恐懼是一普遍存在的現象（高，民82）。Butani (1980)的研究指出疼痛和失去控制是產婦生產經驗中最常被提到的不愉快經驗。Erikson (1963)亦指出生產是一種發展性的危機，可知生產對於每一位初產婦是一種很大的衝擊。

筆者於產房工作多年的經驗，當面對沒有參加產前衛生教育之產婦無助的哀叫聲，如「我受不了了」、「我痛死了」、「我不生了」之情況，使護理人員常感束手無策，面臨此種情境，不知如何在現場以快速而有效的方式幫助產婦，以協助產婦減輕及克服產痛，因而引發研究者探討此研究的動機。

本研究的目的為探討（一）待產婦於待產過程中對產痛之主觀性感受的描述。（二）介入非侵入性護理措施包括呼吸鬆弛法、按摩法於待產初、中、末期各階段以探討其對減輕產痛的效果。希望藉由此研究以了解沒有參加產前衛生教育之待產婦，於待產過程中各不同階段的需求，針對待產婦個別之需求而給予有效的緩解產痛及支持產婦之護理措施，以達到適切性的護理。

## 第二節 研究目的與假設

本研究之研究目的與假設如下：

1. 瞭解初產婦於待產過程中，不同待產階段主觀性產痛感受的描述。

本研究假設初產婦於待產過程中，不同待產階段有不同的產痛感受描述。

2. 探討介入性護理措施(告知產程、呼吸鬆弛法、按摩法)應用於待產婦減輕產痛之效果。

本研究假設待產婦於待產過程中，告知產程可減輕未知之焦慮，呼吸鬆弛法可維持自我控制呼吸，按摩法依門閥疼痛控制理論以減輕產痛。

3. 探討介入性護理措施(呼吸鬆弛法、按摩法)於不同待產階段減輕產痛之效果。

本研究假設呼吸鬆弛法、按摩法於不同待產階段有其不同減輕產痛之效果。

### 第三節 文獻探討

#### 一. 初產婦於待產期間所面臨的問題

待產婦自分娩開始至胎兒娩出所面對的是身心急劇變化的動態過程，許多初產婦對於生產的整個過程不了解，且對這種初次經歷、無法確知、無法控制的情境常感到無助，面對未知的恐懼是一普遍存在的現象(高，民82)。Davis和Rubin(1963)的研究即發現第一產程的早期，產婦顯得輕鬆、話多、精力旺盛，並對正開始的生產過程顯得興奮，故此時待產婦會關心待產的整個過程而主動積極的尋求有關生產的知識。隨著子宮收縮的增強，待產婦表現的是緊張、出汗、沒笑容的行為，進而將注意力轉向自己內心世界，對外界不感興趣，擔心會失去控制。Butani(1980)的研究也有類似的結果，他指出維持控制被認為是產婦生產經驗中最重要的事，疼痛和失去控制是產婦生產經驗中最常被提到的不愉快經驗。張氏(民83)之研究亦指出待產婦於整個待產過程中知覺方面的產痛描述得分最高的是劇痛，其次是疼痛，初產婦在此兩方面均高於經產婦。Melzack (1981)的研究，以McGill的評估量表測得初產婦之產痛高於背痛、幻肢痛、牙痛、關節炎痛及非癌症末期之癌症痛。Niven(1984)亦以McGill之評估量表，評估29位待產婦產痛的強度，初產婦之產痛強度高於經產婦，且產痛之得分亦高於癌症及關節炎之疼痛。由此可知初產婦於待產過程中所面臨的主要問題為未知的恐懼及疼痛的問題，並希望在待產中能維持自我控制。

## 二. 疼痛的理論與反應方式

疼痛定義為一種受傷的感覺。所謂疼痛即無論何時，當病人表示疼痛時，即意識疼痛的存在。疼痛是一種很主觀的經驗，因為這是病人親身的經驗，所以要絕對相信病人對疼痛的描述（曾，民84）。國際疼痛研究協會(IASP)定義疼痛是一種主觀的不舒服的知覺上和情緒上的經驗。

疼痛是一複雜的現象，包括生理上、精神上、神經上、生物化學上的術語描述。疼痛被當做是一種的處罰、病症的警告、情緒的反應、神經上的傳導及科學上的挑戰，所以疼痛是一種複雜的反應(Donovan, 1989)。

Melzack 和 Wall (1965) 所提出門閥疼痛控制理論 (gate control theory) 為多數人所接受。疼痛是一種多方面的主觀經驗，包含知覺性和情緒性兩方面。所謂的門閥疼痛控制理論即是在脊髓的substantia gelatinosa 有一門戶的機轉，以調節知覺性的輸入，藉由大的神經纖維(A $\beta$ )和小的神經纖維 (A $\delta$  和 C fiber)之間的活化，以達到平衡。當大的神經纖維活化即會關閉這個門戶，預防傳導細胞往上传遞。當小的神經纖維活化即會打開門戶，痛由末梢傳至脊髓。假使門戶打開，痛的訊息將傳至腦部。假使門戶關閉，痛的訊息就不會傳至腦部。

綜合以上所論，疼痛是一種主觀的、個別性的且受到先前經驗的影響。所以疼痛的感受是一種生理上、心理上、社會上及文化上複雜的交互作用。

### 三. 產痛及其相關因素

#### (一)產痛的生理因素:

產痛是疼痛中特別的一種，是胎兒即將娩出的徵象，以醫學的觀點而言，產痛之產生是因子宮肌肉收縮，子宮細胞缺氧，腹部和會陰部肌肉緊張所致。子宮收縮時，子宮血液的供應減少，假使子宮收縮間歇時，不能有效的鬆弛子宮，血液供應將更少，進而增加疼痛感。同時也因牽引輸卵管、卵巢、腹膜及壓迫膀胱、尿道、直腸所致的疼痛，也由於子宮收縮之後所引起的子宮頸擴大，子宮下部及會陰部伸張所導致的結果。

#### (二)產痛的心理因素:

Read 醫師提出恐懼-緊張-疼痛症候群，分析引起疼痛之因素，認為最重要的因素是人的恐懼心理所造成的，於生產時當緊張、害怕、焦慮時，會使肌肉的緊張度增加，當緊張害怕時，即活化交感神經系統，促使血管痙攣，因而增加疼痛之感受。所以緊張、害怕、焦慮之情緒反應會增加產痛(Nichols, 1988)。



### (三)有關產痛的相關研究:

張氏(民83)之研究指出產痛的疼痛區域可分為腹部及背部，97.2%的產婦有腹部疼痛，最常見的部位在下腹部；背部疼痛的產婦佔78.0%，最常見的部位為腰背處。產婦知覺性的產痛描述包括劇痛、疼痛、緊繃感、撕裂痛、脹痛，其中以劇痛為最多，其次為疼痛。產婦情感性的產痛描述以可怕的經驗為最多，其次為精疲力竭。產痛的強度與胎次、年齡有相關性，即初產婦高於經產婦，年齡小於25歲或大於35歲之產婦其產痛強度均大於25歲-35歲之產婦。Nettelbladt(1976)提出教育程度低者和對懷孕有負向態度者感覺產痛較痛。Melzack(1981)研究發現初產婦之產痛高於經產婦，低社會經濟者及有月經困難者，其產痛均較高。Niven (1984)的研究指出生產疼痛的經驗描述是極痛的，不僅限於子宮頸口擴張的產痛，還包括心理的因素，即生產時緊張、害怕，對生產的婦女有負向的影響。產痛的感受會受焦慮、疲倦及肌肉張力的增加而加強。林氏(民77)之研究亦指出影響生產感受最重要的因素是產痛和漫長的產程，且84%之初產婦對生產的感受是負向的。可知產痛是一種主觀的、個別性的且受到年齡、胎次、痛經等因素的影響。故產痛的感受也是一種生理上、心理上、社會上及文化上複雜的交互作用。

用於癌症病人，證明能夠促進鬆弛、減輕病人對疼痛的認知和焦慮，按摩同時也傳達了對病人之關懷。Malkin (1994) 提出按摩可做為一種輔助性的治療，依照門闕疼痛控制之理論，可藉由按摩以減輕疼痛。

由以上之文獻可知按摩對減輕疼痛無論是生理上或心理上都是一種有效的護理措施。

依照Read 醫師發表恐懼-緊張-疼痛症候群的理論，可使用精神性預防法，教導待產婦做呼吸鬆弛法以減輕產痛。其原理為恐懼會導致緊張，因而造成或強化疼痛。若能預防這一連串的反應發生，或將恐懼-緊張-疼痛的鏈環打破，便能減輕生產時收縮引起的疼痛。故瑞德法採漸進性的放鬆技巧及腹式呼吸技巧，使全身放鬆，以減輕全身肌肉的緊張性(馮, 民82)。

目前國外與國內所使用之精神性預防法，使產婦維持自我控制以減輕產痛，其中以拉梅茲生產法最為盛行(陳, 民72; 馮, 民82)，拉梅茲生產法是運用巴夫洛夫 (Pavlov)條件反射原理，所發明的一種精神預防法，使懷孕夫婦於孕期共同學習神經肌肉控制運動、呼吸技巧及心理的準備。於待產期間，夫婦共同以制約反射方式應用孕期所學的技巧，使產婦能維持自我控制，免於未知的恐懼，並減輕產痛，以順利度過生產過程。

Melzack 和 Taenzer (1981)之研究以 McGill評估表測量產痛，其結果是初產婦有參加產前衛生教育者，在知覺上和情緒上疼痛的描述皆較未參加產前衛生教育者低。Scott和 Rose(1976)之研究亦發現產婦有受過拉梅茲訓練課程（每週二個小時，共計六週，內容包括懷孕與生產之生理、放鬆運動及呼吸鬆弛法），

#### 四. 護理措施之介入對疼痛減輕之效果

依照門閥疼痛控制理論，大的神經纖維對於觸摸有感受性，如按摩可刺激SG cell 的活化，停止 T cell 的活化，使門戶關閉，不會將痛傳遞至腦部。小的神經纖維對痛有感受性，停止SG cell 的活化，增加T cell 的活化，使門戶打開，將痛傳遞至腦部(Melzack & Wall, 1965)。如下圖所示：

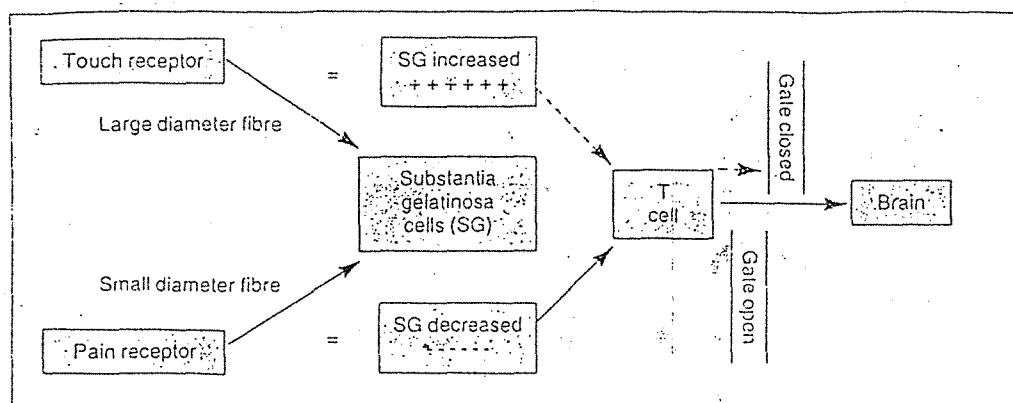


Fig. 1. Spinal cord mechanisms underlying the gate theory of pain (adapted from Melzack and Wall, 1965).

Jackson (1985)報告指出按摩可減輕疼痛和肌肉的緊張度，Geiringer (1990)提到按摩可分為撫摸、柔捏、輕拍等方法，其功能為增加血流及淋巴循環，促進靜脈的回流，並使肌肉鬆弛。Sims(1986)以按摩應用於乳癌病人，對主觀疼痛的評估，有稍微的減輕，但無統計上的意義。按摩可提供舒適感，減少疏離感，並增進彼此間的互動。Sally (1990)的研究發現以按摩之護理措施應用於男性之癌症病人，顯示按摩法可有效的減輕疼痛，應用於女性之癌症病人，則無法減輕疼痛。Andrea(1993)以按摩法應

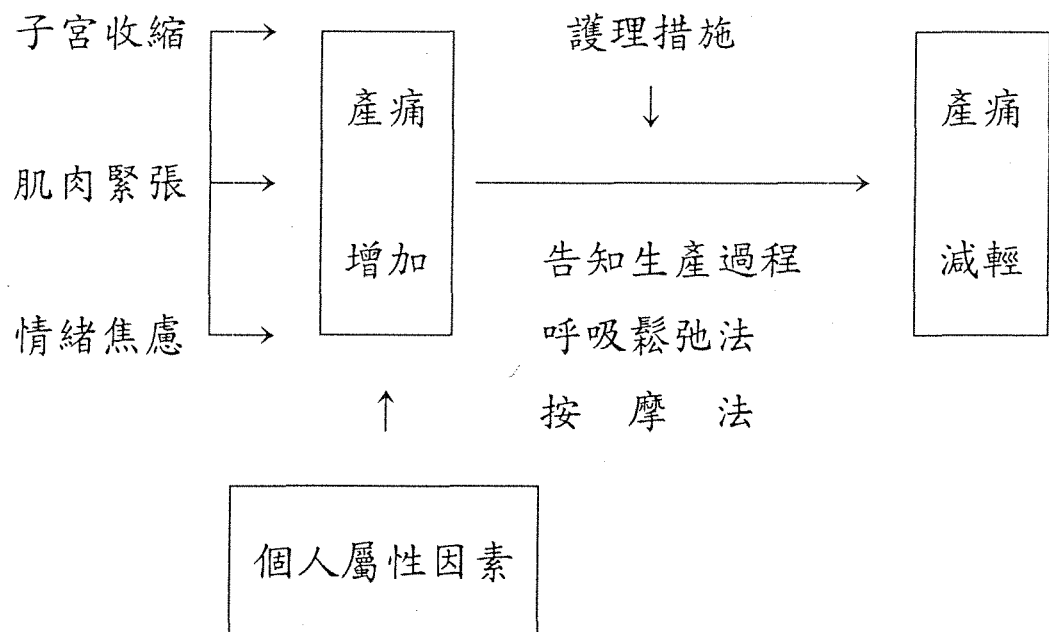
於生產期間較少使用麻醉劑和接受麻醉。相同地Brewin和Bradly (1982)之研究發現婦女參加產前衛生教育課程者於生產時有較少的焦慮，加強個人的感受，更能自我控制，整個生產的過程較為滿意且有較少的產痛。Norr和 Block(1977)提出愉快的生產經驗與低程度的產痛與使用拉梅茲訓練者有較高的相關性。相反地Reading 和 Cox(1985)的研究卻發現有無參加拉梅茲訓練課程對產痛的減輕並無影響。陳(民72)之研究發現以拉梅茲法生產之產婦，其疼痛的感覺行為均較非拉梅茲生產法生產者輕。雖然有不少之研究支持產前衛生教育，可幫助孕婦在產時減輕產痛，縮短產程，並使產婦獲得較正向而滿意的生產經驗，但在國內一直沒有被各醫院廣為採行。此因礙於現實之情況，國內有些待產婦及其配偶沒有時間或無法全程參與產前衛生教育課程，基於上述之理由，本研究之介入性護理措施為待產婦入院待產時，即時告知產程、教導呼吸鬆弛法及按摩法，以期減輕產痛。

綜合以上之文獻，產痛的減輕於待產過程中是刻不容緩，欲減輕產痛，則需對待產婦的產痛有確切的瞭解，故需先評估產痛、分析產痛，以做為護理措施的準則。故本研究擬於未參加產前衛生教育之初產婦於待產時給予告知整個生產的過程、教導呼吸鬆弛法及執行按摩法，以探討初產婦待產期間的產痛與上述的護理措施對減輕產痛之效果，並依照產程進展之不同，將待產階段分為初期、中期、末期三期，作分段式之分析，以瞭解產痛的進展及變化與護理措施於不同之待產階段的效果。

## 第四節 研究架構

本研究護理措施介入的原理為：

1. 若待產婦在開始陣痛前，已得知將會發生什麼情況，且已受過子宮收縮時該使用的呼吸運動訓練，便可維持自我控制而減輕產痛的不適。
2. 疼痛的知覺使用按摩法，可依門閥疼痛控制理論而得到改善。



## 第五節 名詞界定

1. 待產 :指孕婦子宮頸口擴張2公分以上，子宮收縮每5分鐘一次以上，準備自然分娩之過程。
2. 待產階段:本研究中分為初期、中期、末期三期  
待產初期:係指子宮頸口擴張2-4公分期間。  
待產中期:係指子宮頸口擴張5-6公分期間。  
待產末期:係指子宮頸口擴張7-10公分期間。
3. 初產婦:指第一次懷孕足月且經由正常分娩方式生產的產婦。
4. 產痛 :待產時準備自然分娩之孕婦，因為子宮收縮、腹肌收縮、子宮頸擴張及其附屬器官、神經等受壓迫、牽引等原因所引起產婦感覺之疼痛。

## 第二章 材料與方法

### 第一節 研究對象

本研究自84年1月至84年8月於某醫學院附設醫院之產房待產之待產婦，採用立意取樣法，選樣條件如下：

1. 妊娠週數介於38週至42週之初產婦。
2. 正常待產及分娩者，無其它內科或產科合併症，如子癇、子癇前症、胎盤早期剝離、前置胎盤、糖尿病等。
3. 此次生產方式採陰道方式分娩。
4. 待產婦未施行無痛分娩者。
5. 新生兒足月且正常。
6. 待產婦同意參加本研究。

凡在收集資料期間，合乎上述條件的待產婦均有相等機會被選為研究對象。由於研究者資料收集時，一次只能照顧、觀察一位，若在收集資料期間，同時有二位或二位以上之待產婦合乎上述條件，便以抽籤方式決定研究對象。於此研究期間共照顧34位待產婦，5位待產婦因產程遲滯、2位待產婦因胎兒窘迫而施行剖腹產，有效分析之個案數為27位。

## 第二節 實施步驟

本研究自84年1月至84年8月於某醫學院附設醫院之產房，選出合乎條件之待產婦，經由研究者解釋研究目的並徵得同意後，研究者以照顧者兼觀察者身份，於待產婦入院收案時即教導待產婦及陪產者此三項護理措施。

1. 待產過程認知的介紹：以圖及文告知整個待產過程，包括生產開始的徵象、產程的評估、胎兒的監測、分娩的徵象。(如附件一)。以試圖減低待產婦因對產程的未知所產生的焦慮。

2. 教導呼吸鬆弛法：

緩慢式呼吸：剛開始採緩慢式的呼吸方式，待產婦於子宮收縮時閉緊嘴巴，由鼻子慢慢地吸氣（吸氣時胸部提起並往外擴張）再以噤嘴方式慢慢地吐氣，將注意力盡可能集中於吐氣上，一分鐘約6-9次。當緩慢式的呼吸無法減輕產痛時則採快速式的呼吸方式。

快速式呼吸：以哈嘴吸氣及吐氣，維持下巴放鬆，嘴巴微張；或採吸吸呼的呼吸方式，一分鐘30次以上。



### 3. 於疼痛部位給予按摩措施

依照門閥疼痛控制理論，於疼痛部位施行按摩措施可減輕產痛。於施行前先評估疼痛部位(腹部疼痛或背部疼痛)，再依部位的不同給予下列的按摩方式：

整個下腹部：一手放於待產婦之下腹部，依順時針之方式，以螺旋式輕柔、有節奏性的撫摸腹部。

恥骨縫合上：一手放於待產婦之恥骨縫合上之疼痛部位，由左至右再由右至左輕柔地撫摸腹部。

背部疼痛：評估固定之疼痛點，由食指、中指及無名指給予按壓或按摩疼痛部位。

除了告知整個待產過程，並讓待產婦詢問有關待產的問題。教導呼吸鬆弛法(緩慢式呼吸與快速式呼吸)，並示範之及由待產婦回覆示教。按摩法於產痛時執行，由研究者、陪伴者或待產婦自行執行。於待產婦分娩後8-24小時內進行問卷之訪談，歷時約一小時。

有效護理措施之判定：由待產婦自行描述可減輕產痛。

### 第三節 研究工具

本研究採半結構式問卷，問卷內容包括待產婦之基本資料、產科史資料、依照McGill所設計之短格式疼痛問卷表及於待產婦產後 8至24小時內訪談其待產過程中減輕產痛的方式。

McGill疼痛問卷自1975年發展至今，已經成為一種廣範使用之工具，包括手術後、牙科、癌症和生產等各種不同疼痛問題的研究。McGill疼痛問卷量表有長格式及短格式兩種，本研究採用短格式疼痛問卷表 (Melzack, 1987)及參考張氏(民83)之疼痛問卷表，在產痛的描述語詞部份包括12個知覺方面的描述詞和 4個情感方面的描述詞。知覺方面的描述詞分別為劇痛、射穿痛、刺痛、銳痛、脹痛、被束緊、被咬、灼熱痛、疼痛、被重壓、撕裂痛及緊繃感，並由研究者自行增加其它一欄，由待產婦自行填寫。上述有關知覺方面的描述詞中，所謂疼痛係指引起待產婦疼痛之感覺；劇痛係指非常強烈的疼痛，無法集中注意力或思考；被束緊係指被外物捆綁之感覺；緊繃感則無外力之介入，只感覺硬硬的、緊緊的。情感方面的描述詞分別為令人精疲力竭(Tiring-Exhausting)、可怕的經驗(Fearful)、像生病 (Sicking)、殘忍的處罰 (Punishing-Cruel)，並由研究者增加其它一欄，由待產婦自行填寫。知覺方面的描述詞以無(0分)、輕微(1分)、中度(2分)、重度(3分)表示疼痛的程度，分數越高表示疼痛的程度越重。

本研究問卷於初稿擬定後分別請產房資深護理人員、產科教師及產科醫師共6位進行內容效度之評估，並以5位待產婦進行預試後，再予以修正。本研究McGill問卷表之再測信度為0.90。

## 第四節 資料分析

本研究所收集到的27位初產婦之資料皆輸入電腦，經編碼整理後，以 SAS之統計軟體進行資料之分析，共採用了百分比、 $\chi^2$ 、ANOVA、Duncan's Multiple Test 等統計方法。

1. 各類資料包括初產婦之屬性資料、產科基本資料、產痛部位、知覺方面的產痛描述、情感方面的產痛描述、產痛的程度、待產婦自行克服產痛的方式、待產婦待產期間使用呼吸鬆弛法的效果、待產婦待產期間使用按摩法的效果之頻率及百分比分佈。
2. 以 Duncan's Multiple Test 比較待產初期不同程度之產痛與待產時間是否有差異。
3. 以 Chi-Square 分析待產中期不同程度之產痛與痛經是否有差異。
4. 本研究之統計顯著水準，以  $\alpha$  值0.05為標準。

## 第三章 結 果

### 第一節 待產婦之基本資料

本節包括待產婦之年齡、教育程度、職業、宗教信仰、妊娠週數、入院待產時破水的情形、子宮頸口擴張的大小、痛經病史。

由表一得知，待產婦平均年齡為27.07歲，標準差為 3.19歲，年齡介於22-32歲之間，其中以26-30歲者佔 51.85%最多。學歷以高中高職者佔 55.56%最多，依序為專科33.33 %，大學佔 11.11%。職業方面全職工作者佔 74.07%，家庭主婦佔25.93%。宗教信仰以有宗教信仰者居多，佔 74.07%，其中以佛教為最多佔44.44%。所有的待產婦皆已婚且陪伴者為其先生。

由表二中待產婦的產科基本資料顯示妊娠週數以 38-40週者佔 88.89%最多。有破水者佔 25.93%，待產婦有痛經病史者佔 48.15%。待產婦有流產病史者佔37.04%。待產婦入院時子宮頸口擴張介於 0-4公分之間。所有待產婦皆未曾參加有系統的產前衛生教育課程。

## 第二節 待產婦之產痛部位描述

由表三得知，待產婦的疼痛部位是有其差異性，於待產之初、中期產痛限於一個部位者12人，佔 44.44%；產痛有兩個部位者15人，佔 55.56%。待產之末期產痛部位限於一個部位者10人，佔 37.04%，兩個部位者 17人，佔62.96%。整個待產過程中以兩個產痛部位居多。產痛一個部位者以肚臍下之下腹部者居多，產痛兩個部位者則以肚臍下之下腹部合併腰部之產痛者居多。

### 第三節 待產婦知覺方面的產痛描述

有關知覺方面的產痛描述由表四得知，待產婦於待產初期有 5 位待產婦出現兩種知覺方面的產痛描述，待產中期、末期各有 9 位待產婦出現兩種知覺方面的產痛描述。待產婦於待產期間出現的知覺產痛描述為劇痛、疼痛、酸痛、刺痛、絞痛、脹痛及緊繃感。至於 McGill 問卷中知覺描述的被射穿、被束緊、被咬、被重壓、銳痛、灼熱痛及撕裂痛，所有的待產婦並未有此感覺，而本研究之待產婦加上酸痛與絞痛兩種知覺描述。

有關待產婦知覺方面的產痛描述於待產初期為輕度之疼痛、緊繃感及酸痛，待產中期為中度之疼痛及酸痛，待產末期為重度之劇痛及酸痛。

有關知覺方面的產痛描述由表五得知，隨著子宮頸擴張的進展，子宮收縮頻率之增加，子宮強度之增強，產婦亦感覺其產痛之增加。其產痛程度的得分於待產初期為  $1.22 \pm 0.51$ ，待產中期為  $2.26 \pm 0.53$ ，待產末期為  $3.00 \pm 0.00$ ，故隨著產程之進展而依序呈現出輕度、中度、重度之產痛。



#### 第四節 待產婦情感方面的產痛描述

本研究之待產婦於待產末期重度產痛時才會出現情感方面的產痛描述，其中十四位出現一種之情感方面的產痛描述，四位出現兩種之情感方面的產痛描述，五位則出現三種之情感方面的產痛描述；而四位未出現情感方面的產痛描述。由表六得知，待產婦情感方面的產痛描述以可怕的經驗為最多，佔 81.48%，精疲力竭次之，佔 33.33%。其中精疲力竭與待產之時間有關，平均待產時間超過24小時者會有精疲力竭之感覺。於此最痛之情況下，本研究顯示有16位之待產婦想以剖腹產解除產痛。



## 第五節 待產婦產痛的影響因素

本節待產婦產痛的影響因素有二：

### 1. 待產時間：

待產初期不同程度之產痛與待產之時間比較，待產初期因一位待產婦無自覺的產痛，故個案數為26人，將產痛分為緊繃感、輕度產痛及中度產痛三組，經 Duncan Multiple Test 比較，結果發現中度產痛與緊繃感有顯著的差異 ( $P < 0.05$ )。待產婦待產的時間較長者感覺產痛較痛。如表七所示。

### 2. 有無痛經史：

待產中期不同程度之產痛與痛經之有無做比較，待產中期因一位待產婦為輕度產痛，故個案數為26人，將產痛分為中度產痛與重度產痛兩組，以  $\chi^2$  Test 分析，再以 Fisher's Exact Test 校正，得到  $P = 0.035$  ( $P < 0.05$ )，有統計學上之差異。待產婦無痛經之病史者感覺產痛較痛。如表八所示。

## 第六節 待產婦自行克服產痛的方式

待產婦描述於待產末期為最痛之階段，於此最痛的階段，有16位之待產婦想以剖腹產之方式來解除產痛。經由醫護人員之評估，確定待產婦能自然分娩，此時待產婦會自行使用一些技巧來克服產痛。表九是描述待產婦自行克服產痛的方式，分別為自我激勵、使用呼吸調節法、宗教信仰來自我控制和自我把持，以達到克服產痛的效果。

## 第七節 待產婦待產期間護理措施的效果

待產婦於待產期間由本研究所介入之護理措施包括呼吸鬆弛法與按摩法的效果，表十為待產婦於待產期間使用呼吸鬆弛法之情形及其效果分析，待產婦於待產之初期有一位待產婦因不痛而未使用呼吸鬆弛法。故使用呼吸鬆弛法之人數為26人，使用呼吸的方式為緩慢式呼吸，其效果為 96.30%有效。待產之中期使用呼吸鬆弛法之人數為27人，使用呼吸的方式為緩慢式呼吸，其效果為100%有效。待產之末期，使用呼吸鬆弛法之人數 27人，使用呼吸的方式為緩慢式呼吸或快速式呼吸，19位使用緩慢式呼吸，9位有效；8位使用快速式呼吸， 2位有效；待產末期使用呼吸鬆弛法僅40.74%有效。可知呼吸鬆弛法於待產之中期效果最好，初期次之，而待產之末期效果較差。

表十一為待產婦於待產期間使用按摩法之情形及其效果分析，待產婦於待產之初期，使用按摩法之人數為20人，因本研究個案中有一位待產婦自覺不痛，六位待產婦僅感覺輕度之緊繃感，故沒使用按摩之方法。按摩法有效者佔 66.66%。待產之中期使用按摩法之人數25人，因於待產初期時二位待產婦感覺按摩無效而不願意執行按摩法，故按摩法有效者佔 88.88%。待產末期使用按摩法之人數15人，有十位待產婦自覺碰觸皮膚會增加產痛，不再使用按摩之方法，待產之末期有效性僅佔 11.11%。可知按摩於待產之中期效果最好，初期次之，而待產之末期效果較差。

## 第四章 討 論

### 一 待產婦產痛部位之探討

本研究之結果顯示，待產婦之產痛部位，根據產婦的描述在腹部與背部，以兩個部位為最多，會隨著待產階段之不同，而有變化性。待產之初期及待產中期有 44.44% 合併有背部的疼痛；待產之末期則有 51.85% 合併有背部的疼痛。此與張氏 (民83) 之研究顯示待產婦之產痛部位亦包括腹部的疼痛與背部的疼痛是一致的。背部疼痛包括腰部之酸痛、疼痛以及薦部之酸痛、疼痛，背部疼痛者僅四位有固定之疼痛點，而給予背部按摩。由此可見產痛並非單一的疼痛，常合併其他部位之疼痛，且隨著待產階段之不同而有其差異性。故評估產痛時應注意其產痛部位之變化，以做為護理措施的依據。

### 二 待產婦產痛之知覺性描述與情感性描述之探討

本研究之結果有關待產婦產痛之知覺性描述顯示，於待產初期以輕度疼痛最多，佔 33.33%，待產中期以中度疼痛最多，佔 51.85%，待產末期則以重度劇痛最多，佔 74.07%。待產婦於待產期間出現的知覺產痛描述為劇痛、疼痛、酸痛、刺痛、絞痛、脹痛及緊繃感。此與張(民83)之研究 218 位待產婦整個待產期間

知覺性產痛之描述，以劇痛最多，疼痛次之是相同的。張氏之研究除劇痛、疼痛外，脹痛、撕裂痛及緊繃感亦是產婦待產時常出現的知覺反應，而本研究之個案則未出現撕裂痛之知覺性產痛描述，係因本研究並不包括生產時之產痛描述分析。產痛的程度隨著子宮收縮強度的增強，子宮收縮頻率的增加而增強，依序為輕度、中度、重度之產痛。本研究之待產婦於最痛階段會出現情感性產痛之描述，且以可怕的經驗最多，此與張氏(民83)之研究結果是一致的。本研究之待產婦皆為第一胎之初產婦，均無待產之親身經驗，面對沒有體驗過之產程變化及無法緩解的產痛，感到無助與害怕，因而顯現可怕的經驗。於此重度之產痛時，60%之待產婦會出現逃避的處理方式，想藉由剖腹產馬上來解除產痛，但經由醫護人員的評估，告知確定可以自然生產，待產婦則以自我激勵的方式克服產痛，此時待產婦需要的是陪伴者及醫護人員的陪伴、支持與鼓勵，及自我的激勵以克服產痛，並藉著呼吸調節、宗教信仰之力量，努力的嚐試把持自我、控制自我。此與曾氏(民, 83)的研究指出產婦在待產期間以呼吸調節，建立視覺、觸覺安全護防，自我激勵及藉助宗教信仰以嘗試把持自我是相同的。所以於待產末期護理人員應多探視待產婦，提供舒適的身體護理，告知產程的進展，鼓勵產婦，並接納產婦的行為，並幫忙控制呼吸，以維持其自我的控制。

### 三 待產婦之產痛與待產時間及痛經經驗相關性之探討

有關產痛程度的影響因素，本研究發現待產時間及痛經經驗與產痛的程度有相關性。而產痛與年齡、教育程度、職業無相關性。此可能本研究之待產婦年齡大多數介於 26-30 歲之間，教育程度大多數為高中以上，職業大多數為全職者之故，而無統計上之意義。

本研究顯示待產時間長者，即待產平均時間超過 21 個小時者，感覺產痛較痛。待產時間長者，除體力能量之消耗外，再加上產程進展緩慢所伴隨的心理負擔，且產痛加劇而無法進食，更增加能量之消耗，此時待產婦會感覺疲倦、焦慮而增加產痛之感受，此與林氏(77)之研究顯示待產時間長者會增加負向的產痛感受是相符合的。一般初產婦產程時間約 14 小時(Melzack, 1984)。本研究亦發現待產時間超過 24 個小時者，會有精疲力竭之產痛描述，此可能與體力能量之消耗有關。故照顧待產時間長之待產婦，應評估產程之進展，並告知進展之情況，多給予關懷，並於子宮收縮間歇時給予能量之補充。

本研究發現有痛經經驗者感覺產痛較為不痛，此與 Niven (1984)之研究指出以前較少疼痛經驗者感覺產痛較痛是相同的，即先前有疼痛經驗者感覺產痛較為不痛，此可能是以前有痛經經驗者，對痛的忍受度較高，相對地，疼痛的閾值亦較高，故而感覺產痛較為不痛。所以產痛會受先前的疼痛經驗所影響，面對產痛時有其個別性的差異。

#### 四 介入性護理措施，呼吸鬆弛法及按摩法對減輕產痛之探討

本研究於待產時即時的介入性護理措施：呼吸鬆弛法、按摩法於待產之初期及中期效果很好，待產之末期則效果較差。先以呼吸鬆弛法討論，待產初期使用的呼吸方式為緩慢式的呼吸，而緩慢式的呼吸方式，因程序簡易，待產婦均能正確的執行，26位待產婦執行呼吸鬆弛法，全部皆有效的減輕產痛。待產中期27位待產婦執行緩慢式呼吸，皆能有效的減輕產痛。待產末期，產痛加劇時有19位使用緩慢式呼吸，9位有效；8位使用快速式呼吸，2位有效；此時使用呼吸鬆弛法顯示待產婦無法自行控制呼吸，需有陪伴者發號施令以幫忙控制呼吸。使用快速式呼吸者，因換氣過度而感覺頭暈不適。故呼吸鬆弛法應用於待產初期、中期有效，即面對輕度、中度產痛，呼吸鬆弛法可減輕產痛，面對重度之產痛則需陪伴者之發號施令以控制呼吸，才能達到減輕疼痛之目的。再以按摩法討論，按摩前應先評估產痛的部位，再做護理措施。本研究腹部按摩法是以輕柔撫摸的方式按摩腹部之疼痛部位，而背部按摩法是針對固定之疼痛部位給予按壓按摩。待產初期，20位使用按摩法，其中16位使用腹部按摩，14位可減輕產痛；4位使用背部按摩法，4位全部可減輕產痛。待產中期使用按摩法有25位，其中21位使用腹部按摩法，20位可減輕產痛；4位使用背部按摩法，4位均可減輕產痛。待產末期使用按摩措施者

有15位，11位使用腹部按摩法，1位可減輕產痛；4位使用背部按摩法，2位可減輕產痛。背部按摩之效果似有較佳之傾向，需再做進一步之探討。由上述可知按摩法於待產之初期、中期可減輕產痛，但至末期則效果差。

待產末期使用按摩無法減輕產痛時，因為待產婦認為按摩是一種侵入性之刺激，不喜歡他人碰觸，以維持身體界面的完整性。本研究之個案有10位於待產之末期不喜歡他人碰觸。此印證了Richardson(1979)的研究發現，指出產婦為了維持身體界面的完整性，於子宮收縮時會以手推開侵入性之檢查，以不動身體來減少外界刺激。因此為了協助產婦身體界面的完整感，子宮收縮時，不宜任意的施壓力或進行侵入性之檢查。故按摩法之施行，應先評估產痛及其有效性，再決定是否執行。



## 第五章 結論與建議

### 第一節 結論

根據本研究的結果，其結論如下：

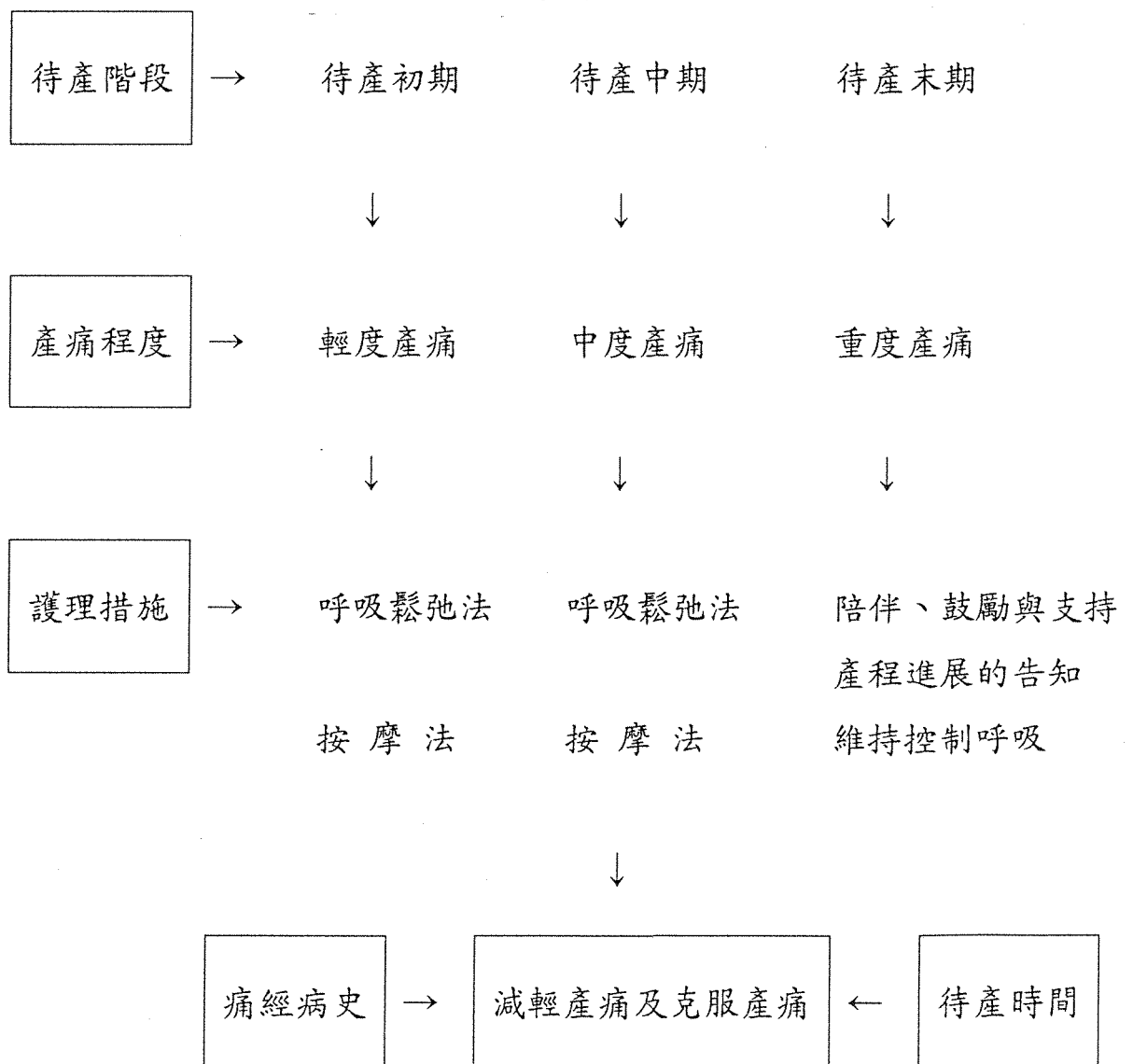
- 一. 待產期間產痛的部位包括腹部與背部兩部分，待產之初期及待產中期有44.44%合併有背部的疼痛，待產之末期有51.85%合併有背部的疼痛，其中以肚臍下之整個腹部最為常見，佔81.48%，因此可見產痛並非單一的疼痛，常合併其他部位之疼痛，且隨著待產階段之不同而有其差異性。
- 二. 待產婦在知覺方面之產痛描述，隨著產程之進展而有不同，待產初期以輕度疼痛最多，佔33.33%，緊繃感次之，佔22.22%；待產中期以中度疼痛最多，佔51.85%；待產末期則以重度劇痛最多，佔74.07%。其產痛的得分於待產初期為 $1.22 \pm 0.51$ ，待產中期為 $2.26 \pm 0.53$ ，待產末期為 $3.00 \pm 0.00$ 。可知依產程之進展所顯現的產痛依序為輕度、中度、重度之產痛。
- 三. 待產婦在情感方面之產痛描述，在待產末期始出現，以可怕的經驗最多，佔81.48%，其次為精疲力竭，佔33.33%。可知初產婦對從未有的生產經驗感到害怕。

- 四. 待產末期產婦皆描述產痛為重度之產痛，且為此生中最痛的經驗，60%之待產婦會出現逃避之處理方式，想藉由剖腹產之方式來解除產痛，此時待產婦需要的是醫護人員及陪伴者的陪伴、鼓勵與支持，評估可以自然生產並告知產程的進展，增加其自信心及意志力的提升，以克服產痛，完成生產之任務。
- 五. 待產時間及痛經病史會影響產痛的知覺性描述。待產時間長者，平均待產時間超過21個小時，感覺產痛較痛。待產時間之平均時間超過24小時者會顯現精疲力竭，所以待產時間會影響產痛的描述。以前無痛經病史者亦感覺產痛較痛，此與先前之疼痛經驗有關。
- 六. 待產過程中本研究護理措施之介入，包括呼吸鬆弛法與按摩法，而呼吸鬆弛法於待產初期之效果為96.30%，待產中期之效果為100%，全部有效，待產末期之效果較差，40.74%有效。按摩法於待產初期之效果為66.66%，待產中期之效果為88.88%，待產末期之效果11.11%。所以呼吸鬆弛法與按摩法均較適用於待產之初期與中期。
- 七. 待產末期有些待產婦會認為按摩是一種侵入性之刺激，不喜歡他人碰觸，以維持身體界面的完整性，因此為了協助產婦身體界面的完整性，子宮收縮時，不宜任意的施壓力或進行侵入性之檢查。

## 第二節 護理上應用之建議

本研究的護理應用為：

- 一. 綜合本研究結果，待產婦於待產期間不同的待產階段有其不同程度的產痛變化，不同階段的產痛變化有其不同的護理需求，應針對不同之需求給予不同而適宜的護理措施。綜合討論如下圖所示：



由上圖所示，待產初期、中期可使用呼吸鬆弛法與按摩法減輕產痛，待產末期則著重於心理的鼓勵與支持，告知待產婦產程的進展，幫忙維持控制呼吸，以達到自我的控制。

- 二. 由待產時所教導的護理措施呼吸鬆弛法與按摩法對減輕產痛效果，與產痛之程度有關。呼吸鬆弛法對於輕度及中度之產痛有效，其效果為96.30%及100%，對重度之產痛則效果差，有效性僅佔40.70%。按摩法對於輕度及中度之產痛有效，其效果為66.66%及88.88%，對重度之產痛僅11.11%有效。故呼吸鬆弛法與按摩法對沒有參加有系統產前衛生教育的待產婦，於待產之初期與中期由護理人員及陪伴者加以施行，可有效的減輕產痛。
- 三. 呼吸鬆弛法並不需隨產痛之進展而改變呼吸方式，緩慢式之呼吸亦適用於待產之末期，故呼吸鬆弛法之呼吸方式應配合產婦的需求而採用適宜的呼吸方式。

### 第三節 研究限制與未來研究之建議

本研究的限制與建議：

- 一. 本研究的個案數僅27位，可再應用於更多的個案，以做更廣泛的推論。
- 二. 本研究的個案為正常之初產婦，故對產痛描述及護理措施的介入只限用於此類病人。
- 三. 本研究無對照組，只做一描述性的先趨性研究。建議未來可使用對照組做比較。
- 四. 本研究的個案皆為未參加產前衛生教育課程者，可進一步探討參加產前衛生教育課程者，以呼吸鬆弛法減輕產痛的效果比較。

## 參考文獻

- 林月純(民77). 探討初產婦對生產的感受及其相關因素. 榮總護理, 5(1), 27-31°
- 高淑琴(民82). 一位初產婦面對生產危機時的適應行為. 長庚護理, 4(1), 36-41°
- 陳群英(民72). 拉梅茲生產法的可行性及其成效. 護理雜誌, 30(1), 91-97°
- 陳淑月(民78). 第一產程活動期待產婦手部行為的探索性研究. 護理雜誌, 36(4), 57-71°
- 張郁婉(民83). 待產婦產痛情形之分析及探討. 公共衛生, 21(2), 128-141°
- 曾雅玲(民83). 正常分娩的初產婦於待產及生產時主觀經驗之探討. 護理研究, 2(4), 327-337°
- 曾修儀(民84). 疼痛的評估及處理. 護理雜誌, 42(4), 85-90°
- 馮琪瑩等譯(民79). 婦嬰護理學. 臺北: 華杏°
- 馮容莊等著(民82). 最新婦產科護理. 臺北: 匯華°

- Andrea, T. (1993). The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception of cancer pain. Cancer Nursing, 16(2), 93-101.
- Brewin, C., & Bradley, C. (1982). Perceived control and the experience of childbirth. British Journal of Clinical Psychology, 21, 263-269.
- Butani, P. (1980). Mothers' perceptions of their labor experiences. Maternal Child Nursing Journal, 9(2), 73-82.
- Cogan, R. (1976). Predictors of pain during prepared childbirth. Journal of Psychosomatic Research, 20, 523-533.
- Copstick, S. (1985). A test of a common assumption regarding the use of antenatal training during labor. Journal of Psychosomatic Research, 29(2), 215-218.
- Davis, M. E., & Rubin R. (1963). Obstetrics for Nurses. Philadelphia. London: W. B. Saunders Company.
- Davis, P. (1993). Opening up the gate control theory. Nursing Standard, 7(45), 25-27.
- Donovan, M. I. (1989). A historical view of pain management. Cancer Nursing, 12(4), 257-261.
- Erikson, E. H. (1963). Childhood and Society. (2nd ed.) New York :Norton.
- Geiringer, S. R. (1990). Physiatric Therapeutics. Arch Phys Med Rehabil, 71, march, s264-s268.

- IASP Subcommittee on Taxonomy. (1979) Pain terms :A list with definitions and notes on usage. Pain, 6, 249-252.
- Johansson, F. G. (1988). Progression of labor pain in primiparas and multiparas. Nursing research, 37(2), 86-89.
- Kathleen V. S. (1991). Nonanalgesic approaches to pain control. Cancer Nursing, 14(2), 105-111.
- Malkin, K. (1994). Use of massage in clinical practice. British Journal of Nursing, 3(6), 292-294.
- Melzack, R., & Wall, P. (1965). Pain mechanisms: A new theory. Science, 150, 971-979.
- Melzack, R., & Taenzer, P. (1981). Labour is still painful after prepared childbirth training. Canadian Medicine Association Journal, 125, 357-363.
- Melzack, R. (1984). Severity of labour pain : influence of physical as well as psychologic variables. Canadian Medicine Association Journal. 130, 579-584.
- Melzack, R. (1987). The short-form McGill pain questionnaire. Pain, 30, 191-197.
- Nettelblatt, P. (1976). The significance of reported childbirth pain. Journal of Psychosomatic Research, 20, 215-221.



- Nichols, F. (1988). Childbirth education: practice, research, and theory. WB. Saunders Company. London.
- Niven, C. (1984). A study of labour pain using the McGill pain Questionnaire. Soc. Sci. Med. 19(12), 1347-1351.
- Norr, K. L., &Block C. R. (1977). Explaining pain and enjoyment in childbirth. Journal of Health and Social Behavior, 18, 260-275.
- Reading, A. E., &Cox D. N. (1985). Psychosocial predictors of labor pain. Pain, 22, 309-315.
- Richardson, P. (1979). Approach and avoidance behaviors by women in labor toward others. Maternal-Child Nursing Journal, 1-21.
- Sally, P. (1990). The effect of massage on pain in cancer patient. Applied Nursing Research, 3(4), 140-145.
- Scott, J. R., &Rose, N. B. (1976). Effect of psychoprophylaxis on labor and delivery in primiparas. The New England Journal of Medicine, 294(22) , 1205-1207.
- Sims, S. (1986). Slow stroke back massage for cancer patients. Nursing Times , 82(13), 47-50.

## 附件一：生產過程之介紹

### 什麼是生產？

生產就是胎兒與胎盤脫離母體的過程

包括三個階段

第一產程：真正產痛開始至子宮口全開(10 cm)

第二產程：子宮口全開至胎兒娩出

第三產程：胎兒娩出至胎盤產出後一小時

### 生產開始的徵象：

1. 陰道有現血現象
2. 規則的子宮收縮，約10-15分收縮一次(腹部變硬)  
一次約收縮5-10秒，漸漸地子宮收縮的間隔縮短，收縮的時間增長，至分娩時約1-2分收縮一次，一次收縮約60-90秒。
3. 子宮頸變薄、縮短、消失，子宮頸口擴大
4. 破水

### 待產過程：

#### 一. 入院待產之檢查項目

1. 血液檢查、尿液檢查
2. 腹部觸診
3. 胎兒監測器監測子宮收縮的情形和胎兒心跳的情況
4. 陰道指診(檢查時嘴巴張開哈氣)以了解子宮頸擴張的情形
5. 測生命徵象(體溫、脈搏、呼吸、血壓)及磅體重

#### 二. 詢問病史

#### 三. 介紹環境及告知待產的整個過程，以減輕焦慮

#### 四. 待產過程中子宮收縮不適時，緩慢而有節奏的呼吸，並使全身放鬆，可以減輕不適感

##### 1. 教導呼吸鬆弛法：

緩慢式呼吸：剛開始採緩慢式的呼吸方式，待產婦於子宮收縮時閉緊嘴巴，由鼻子慢慢地吸氣(吸氣時胸部提起並往外擴張)再由嘴巴以噤嘴慢慢地吐氣，將注意力盡可能集中於吐氣上，一分鐘約6-9次，當緩慢式的呼吸無法減輕產痛時則採快速式的呼吸方式。

快速式呼吸：哈嘴吸氣及吐氣，維持下巴放鬆，嘴巴微張。或採嘻嘻呼的呼吸方式，一分鐘約30-80次。不超過120次。

##### 2. 於疼痛部位給予按摩措施

先評估疼痛部位(腹部疼痛、背部疼痛)

腹部疼痛：

整個下腹部：雙手或一手放於待產婦之下腹部，依順時針之方式，以螺旋式輕柔、有節奏性的撫摸腹部。

恥骨縫合上：一手放於待產婦之恥骨縫合上之疼痛部位，由左至右再由右至左輕柔地撫摸腹部。

背部疼痛：評估固定之疼痛點，由食指、中指及無名指給予按壓或按摩疼痛部位，其節奏性則配合待產婦之呼吸速率。

- 五. 隨時排空膀胱以預防膀胱脹
- 六. 待產中可隨意走動, 除非有特殊情況的限制
- 七. 待產過程中

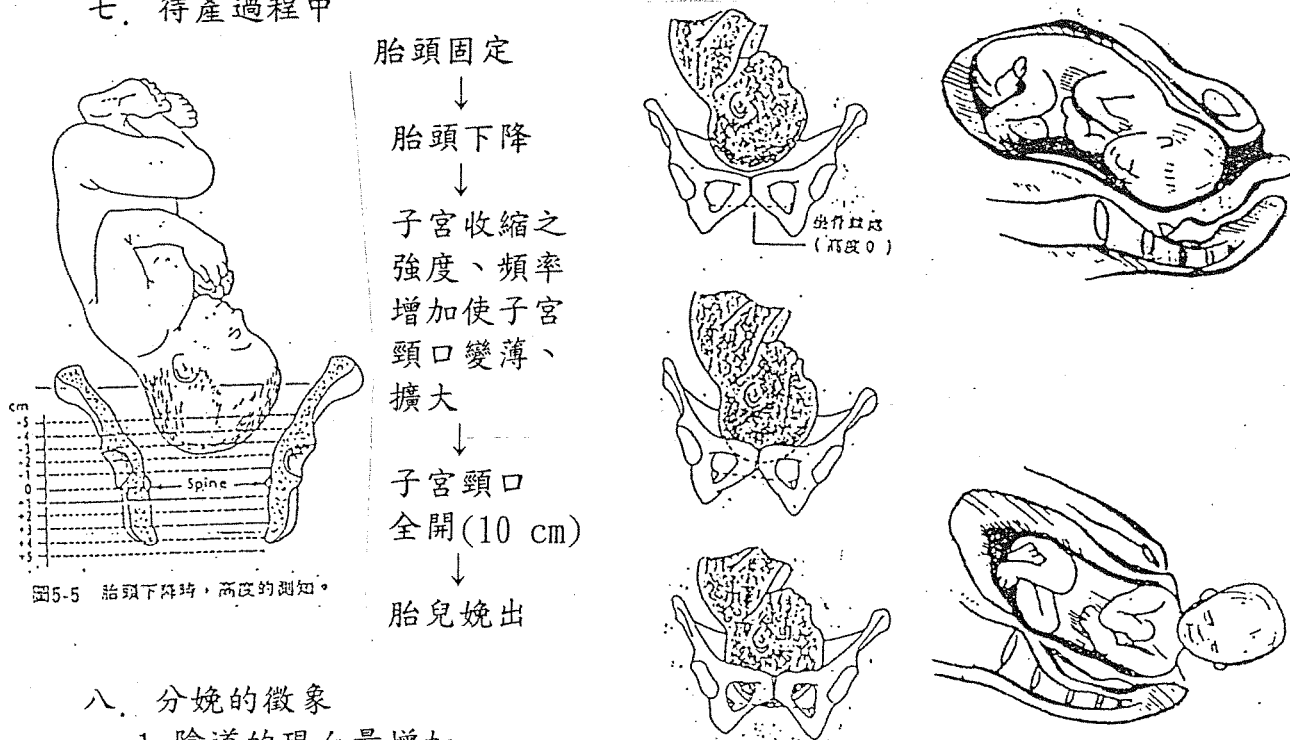


圖5-5 胎頭下降時, 高度的測知。

#### 八. 分娩的徵象

1. 陰道的現血量增加
2. 子宮收縮的強度、頻率增加, 約1-2分收縮一次, 一次收縮約60-90秒.
3. 子宮頸口全開(10cm)
4. 想解大便之感覺及不自主的用力

#### 九. 子宮頸口全開(10cm)送入產房生產

- 十. 生產時用力之方式---深吸一口氣, 嘴巴閉氣, 用腹壁肌肉的力量如解大便般的用力. (雙手握緊把手, 雙腳踏著腳板, 眼睛看著肚臍, 深吸一口氣, 嘴巴閉氣, 用腹壁肌肉的力量如解大便般的往下用力) 當胎頭娩出後---張口哈氣採短促式呼吸

#### 十一. 胎兒娩出後約5-10分鐘, 胎盤剝離排出, 子宮收縮變硬

#### 十二. 新生兒臍帶處理完畢, 讓產婦接觸新生兒, 再送新生兒至嬰兒室

#### 十三. 產婦生產完畢於待產室觀察兩個小時(子宮收縮的硬度、惡露量、監測脈搏、血壓), 一切穩定後送至病房

#### 十四. 預瞭解之問題

病歷號碼：

個案姓名：

入院時間：

G P

EDC：

子宮口開\_\_\_\_\_

破水：有 ，無

陣痛時間：\_\_\_\_\_痛一次，痛\_\_\_\_\_

疼痛部位：腹部 ，腰部 ，其他\_\_\_\_\_

讓產婦自己描述疼痛的感覺，如無法自己描述，再用Modified之 MC Gill pain questionnaire 讓她選。

附件二：問卷訪談之內容

1. 基本資料
2. 產科史資料
3. 產痛的部位
4. 產痛的知覺性描述

以Mc Gill量表測量

產痛的情感性描述

5. 產痛的時間性

一直持續

有節奏、間歇、週期性

短暫、暫時的

其它

6. 那個階段最痛？宮口開5-7 cm、8-10 cm、生產

7. 有否比此更痛之經驗？ 當時可忍受否？ 如何克服？

回想起來可忍受否？ 想剖腹產？ 何時？

8. 待產中最關心之問題？

9. 何種方式可減輕產痛？

(1) 呼吸鬆弛法？ 緩慢式呼吸

快速式呼吸

那個階段有效？

- (2) 疼痛部位之按摩？

那個階段有效？

- (3) 姿勢之改變？ 站立、半坐臥、左側臥、右側臥、坐著、平躺

- (4) 手之抓握？

- (5) 宗教信仰？

- (6) 其它

出生年月日：

身高：

籍貫：

體重：

教育程度：

宗教信仰：

婚姻狀況：

陪伴者：

支持系統(採用Smilkstein 家庭功能量表):

曾經參加媽媽教室有無獲得控制疼痛方法:無 ，有

抽煙：

喝酒：

藥物：

月經史

初經：

週期：\_\_\_\_\_天，期間：\_\_\_\_\_天，量\_\_\_\_\_

疼痛：無 ，有 ，輕度

中度

重度

妊娠週數：

預期之懷孕：

期望之胎兒性別：是

否

附件三:McGill 疼痛問卷量表

\*\* 知覺方面之產痛描述分析

程	度	無	輕	微	中	度	重	度
劇	痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
被	射穿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
刺	痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
銳	痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
被	束緊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
被	咬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
灼	熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
疼	痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
被	重壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脹	痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
撕	裂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊	繃感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其	它	<hr/>						

\*\* 情感方面之產痛描述分析

程	度	無	輕	微	中	度	重	度
令人	精疲力竭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
像	生病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
可怕	的經驗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
殘忍	的處罰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其	它	<hr/>						

表一、產婦屬性資料

變 項	分 組	人 數 (%) n=27
年 齡 (歲)	21-25	9 (33.33)
	26-30	14 (51.85)
	31-35	4 (14.81)
學 歷	高中、高職	15 (55.56)
	專 科	9 (33.33)
	大 學	3 (11.11)
職 業	家庭主婦	7 (25.93)
	全職工作	20 (74.07)
宗 教	佛 教	12 (44.44)
	道 教	5 (18.52)
	基 督 教	1 ( 3.70)
	多 神 教	2 ( 7.41)
	無	7 (25.93)



表二、產婦的產科基本資料

變 項	分 組	人 數 (%) n=27
妊娠週數 (週)	38-40	24 (88.89)
	41-42	3 (11.11)
入院時破 水情形	是	7 (25.93)
	否	20 (74.07)
痛經病史	是	13 (48.15)
	否	14 (51.85)
流產病史	是	10 (37.04)
	否	17 (62.96)

表三、產痛的部位

待產階段 產痛的部位	待產之初期、中期	待產之末期
	人 數 (%)	人 數 (%) n=27
一個部位		
肚臍下之整個腹部	9 (33.33)	7 (25.93)
恥骨縫合上3公分	3 (11.11)	3 (11.11)
兩個部位		
肚臍下之整個腹部 與腰部	9 (33.33)	11 (40.74)
肚臍下之整個腹部 與薦骨	2 (7.41)	2 (7.41)
肚臍下之整個腹部 與大腿	1 (3.70)	1 (3.70)
恥骨縫合上3公分 與大腿	1 (3.70)	1 (3.70)
恥骨縫合上3公分 與薦骨	1 (3.70)	1 (3.70)
下腹部中間 與右腹部	1 (3.70)	1 (3.70)

表四、知覺方面的產痛描述分析

n=27

產痛的知覺描述	待產階段 程 度	待產之初期	待產之中期	待產之末期
		人 次 (%)	人 次 (%)	人 次 (%)
劇 痛	輕 度 中 度 重 度		4 (14.81)	20 (74.07)
疼 痛	無 輕 度 中 度 重 度	1 ( 3.70) 9 (33.33) 5 (18.51)	1 ( 3.70) 14 (51.85) 2 ( 7.41)	3 (11.11)
酸 痛	輕 度 中 度 重 度	5 (18.51)	7 (25.92) 2 ( 7.41)	9 (33.33)
刺 痛	輕 度 中 度 重 度	1 ( 3.70) 2 ( 7.41)	3 (11.11)	2 ( 7.41)
絞 痛	輕 度 中 度 重 度	2 ( 7.41)	1 ( 3.70) 1 ( 3.70)	
脹 痛	輕 度 中 度 重 度	1 ( 3.70)	1 ( 3.70)	2 ( 7.41)
緊 繃 感	輕 度 中 度 重 度	6 (22.22)		

表五、待產階段的產痛程度

n=27

待產階段 產痛的程度	待產之初期	待產之中期	待產之末期
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
不痛	1 ( 3.70)	0	0
輕度緊繃感	6 (22.22)	0	0
輕度產痛	13 (48.15)	1 ( 3.70)	0
中度產痛	7 (25.93)	18 (66.67)	0
重度產痛	0	8 (29.63)	27 ( 100 )

\*知覺性產痛描述採合併方式，只以程度區分。

表六、情感方面的產痛描述分析

情感性的產痛描述	待產之末期
	人次 (%)
可怕的經驗	22 (81.48)
精疲力竭	9 (33.33)
像生病	3 (11.11)
殘忍的處罰	3 (11.11)

表七、待產初期產痛與待產時間之分析

n=26

產痛程度	人數	待產時間/分	
中度產痛	7	1276.1	a
輕度產痛	13	966.7	ab
緊繃感	6	403.7	b

\*右上角字母不同者有顯著差異， $P < 0.05$ .

表八、待產中期產痛與痛經之分析 n=26

產痛程度	痛經	
	有	無
中度產痛	11	7
重度產痛	1	7

Fisher's Exact Test P=0.035.

表九、待產婦自行克服產痛的方式

克服產痛的方法	人 次	(%) n=27
自我激勵	27	(100 )
呼吸調節	11	( 40.74)
宗教信仰	3	( 11.11)



表十、產婦待產期間使用呼吸鬆弛法的效果分析

n=27

待產階段 呼吸鬆弛法	待產之初期	待產之中期	待產之末期
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
使用呼吸鬆弛法	26 (96.30)	27 (100 )	27 (100 )
緩慢式呼吸	26 (96.30)	27 (100 )	19 ( 70.37)
快速式呼吸	0	0	8 ( 29.63)
呼吸鬆弛法減輕產痛	26 (96.30)	27 (100 )	11 ( 40.74)
緩慢式呼吸	26 (96.30)	27 (100 )	9 ( 33.33)
快速式呼吸	0	0	2 ( 7.41)

表十一、產婦待產期間使用按摩法的效果分析

n=27

待產階段 按摩法	待產之初期	待產之中期	待產之末期
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
使用按摩法	20 (74.07)	25 (92.59)	15 ( 55.55)
腹部按摩	16 (59.26)	21 (77.78)	11 ( 40.74)
背部按摩	4 (14.81)	4 (14.81)	4 ( 14.81)
按摩法減輕產痛	18 (66.66)	24 (88.88)	3 ( 11.11)
腹部按摩	14 (51.85)	20 (74.07)	1 ( 3.70)
背部按摩	4 (14.81)	4 (14.81)	2 ( 7.41)

授 權 書

本人所撰(著)

學年度第

學期

私立中山醫學院

學院

大學

醫學研究所 碩 士學位論文(論文明稱)

初產婦待產期間產痛分析及  
減輕產痛護理措施之探討

博

之提要

同意  
 不同意

開放供學術利用。

姓名：李麗珠



立書人：

地址：台中市光明二巷48弄36號

身分證統一編號：L201066960

聯絡電話：04-3715054

中華民國

八十五

年

一

月

二十

日