

# 生產有計畫・迎接生命不慌亂

文/護理部 黃麗華 護理師

近年來由於生育率的降低，婦女對懷孕的感受不佳，極易讓生產率雪上加霜；近十年，國外以婦女為中心的照護逐漸被重視，尤其強調懷孕婦女心理健康的照護。

30年前國外就已開始引用生產計畫，許多婦產科醫師都建議並鼓勵懷孕滿36週的夫妻雙方共同來討論生產計畫；以下為各位介紹生產計畫的項目內容包括：

(1) 不要常規性的使用醫療措施（包括靜脈輸液、硬脊膜外麻醉(俗稱無痛分娩)、使用會陰切開術、持續性的使用電子胎兒監測器等等）。

(2) 待產過程能夠自由的活動（包括可淋浴、可使用生產球、可自由走動等等）。

(3) 能有持續性的情緒支持（例如先生及陪產員都能隨時陪伴在旁）。

(4) 能夠自由的吃喝東西。

(5) 生產是自然的開始，沒有其他外力因素、pitocin等。

(6) 不主動提供減輕疼痛的醫療措施或硬脊膜外麻醉。

(7) 生產時可採直立、蹲踞或側臥的姿勢用力。

(8) 在待產室內能穿自己的衣服或睡

袍。

(9) 能自行決定是否剔除恥骨上的毛髮。一些常規的醫療措施都應該要在產婦與胎兒的安全顧慮下，做一個妥善的協調。

生產常常是無法預測和無法控制的，當發生無法預測又不熟悉的事件時，焦慮感就會增加。臨床醫療常規處置，例如剃陰毛、灌腸、持續以胎兒監視器監聽、禁食、打點滴、使用催產素催生及常規的會陰切開術等，過程中造成婦女不安與焦慮。待產時如果產婦精神壓力上升時，會刺激腎上腺，使腎上腺素及正腎上腺素血中濃度上升，改變對生產的認知，增加疼痛、焦慮感與疲勞的反應；同時，焦慮及血中腎上腺素及正腎上腺素血中濃度的上升，也會抑制子宮肌肉的活動力，使得產程延長。

臨床上常見的醫療措施如灌腸，以往的說法此項技術的好處是刺激子宮收縮，有利於胎頭下降，減少生產時的污染及避免母親及胎兒的感染等。但是實證結果指出排泄物在母親傷口和胎兒感染上沒有影響，反而會增加母親的不舒服、腸子絞痛及尷尬的情形，被主張是應該要放棄的措施。剃蘆方面，不僅具有潛在的併發症包括皮膚紅、多處表面刮傷、會陰部燒灼與癢、令婦女感到

難堪、毛髮再長出來所造成的不適等，同時有無剃雜並不會增加傷口與新生兒感染的情形。

胎兒監測器方面，使用胎兒監測器，會使得婦女充滿疑慮對身體及自我受困，深感儀器監測比自己的存在更被重視。而當婦女裝置胎兒監測器時，照護者只會看監視器的數據去評估胎兒的狀況和產程的進展，而沒有用“手”去感覺子宮的收縮或是詢問婦女的感覺，婦女和她們的伴侶也專注在監測器的數字上，結果可能是讓人害怕和擔憂的。

活動方面待產婦女所採取的姿勢對產程進展有影響，若產婦選擇做無痛分娩，一般都需要完全臥床(包括如廁)，其中原因是整個待產過程需要一直裝置胎兒及生理監測器，同時為了減少下床時腳無力造成的危險；待產婦女若平躺也會降低心輸出率、妨礙子宮血流、降低子宮收縮，因而增加催產素的使用率。會陰切開術則建議在下列情形下使用：

- (1) 複雜的陰道生產例如臀位、肩難產、產鉗、真空吸引器。
- (2) 女性生殖道手術的疤痕組織或是之前癒合不佳的第三或第四度裂傷。
- (3) 胎兒窘迫。

生產計劃可以是產婦的另一種選擇，藉由產前教育讓婦女了解待產期間可能會給予的醫療介入措施，提供適當的資訊，賦予選擇的權利，讓婦女主動參與生產過程，增加婦女個人控制的感覺，進而降低非必要之剖腹產。

生產計畫不僅可提供生產相關訊息，也能避免婦女接受常規醫療處置，在產前讓父母增加對生產的知識，對自己的權益及可能經驗的環境、儀器及醫護措施有所瞭解，可減少對生產的焦慮感。藉由生產計畫協助婦女依照喜好做決定，不但可增加個人控制感，也讓婦女感受到被尊重，進而幫助婦女有信心的準備生產。

產婦對於生產期間擁有控制感，其對生產的喜悅能降低懷孕的焦慮。生產計畫則提供了較高程度的控制感。生產計畫可以賦權予婦女，依婦女的喜好做選擇，她們會感受到被傾聽及支持。

現在一片溫柔生產的聲浪當中，產婦們不妨考慮跟自己的醫師討論生產計畫，為自己創造一個美好的生產經驗。

(以上內容摘自國立台北護理健康大學研究所論文 作者：黃麗華)