

照護一位非預期性剖腹初產婦哺餵母乳之護理經驗

李敏鳳*
盧玉羸**
林秀貞***
姜靜平****
高千惠*****

摘要

本文為描述一位初產婦因無法預期剖腹產，並因產後傷口與子宮收縮疼痛、疲憊而影響睡眠休息及哺餵母乳之護理經驗。護理期間為 2010 年 4 月 18 日至 4 月 24 日，運用 Gordon 11 項健康功能型態，以會談、觀察及身體評估進行資料收集，發現個案有急性疼痛、睡眠及休息障礙、知識缺失-母乳哺餵等護理問題。筆者於護理過程中提供個別性護理措施，協助緩解其傷口及子宮收縮疼痛，運用家庭照護模式，協助家屬及個案執行親子同室，增強育兒信心並促進親子關係，提供哺餵母乳知識和技巧，進而成功持續哺餵母乳。鼓勵個案調整作息、教導家人學習如何協助個案哺餵母乳與照顧嬰兒，減輕個案疲憊，促進產後恢復。筆者於此次護理經驗體認到婦女於產後初期除面臨生理困擾外，更須承擔母育角色的重任。此期給予個別性護理支持與指導，以及全家產後照護模式介入是促進婦女產後生理、心理及社會適應之重要要素。

關鍵字：初產婦、非預期剖腹產、母乳哺餵、護理經驗

*中山醫療社團法人中山醫院 7 樓病房護理師

**國立臺北護理健康大學 護理系助理教授 (通訊作者)

***中山醫療社團法人中山醫院 護理部督導

****中山醫療社團法人中山醫院 護理部主任

*****國立臺北護理健康大學 護理助產所副教授

電子郵件：yuyin@ntunhs.edu.tw

收稿日期：2012.10.29

修改日期：2013.05.06

接受日期：2013.05.21

The Nursing Experiences about Breast-Feeding for a Postpartum Primipara Woman with Non-Predictive Cesarean Section

Min-Feng Lee*

Yu-Ying Lu**

Hsiu-Chien Lin***

Ching-Ping Chiang****

Chien-Heui Kao*****

Abstract

This case study describes the nursing experiences for a primipara woman receiving an unexpected caesarean section and thus resulting in the health problems of acute pain, disturbance of sleep rest and ineffective breastfeeding. Data were collected by "Gordon 11 Functional Health Assessment tool" through observation, interviews, and physical assessments during the period of April 18 to April 24, 2010. By providing nursing interventions, family caring model, and breastfeeding knowledge and skills, the patient was able to alleviate the physical pain, enhance her breastfeeding confidence and caring for the baby, decrease her fatigue, and thus successfully continue breastfeed and promote postpartum recovery. Women in the early postpartum period in addition to facing physical distress must also assume maternal responsibilities, so the nurses' individual care, support and guidance, as well as family caring plan would be important factors in promoting women's postpartum physical, psychological and social adaptation.

Key Words: primipara, unexpected cesarean section, breast-feeding, nursing experience

* Registered Nurse, 7F Ward, Chung Shan Hospital

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences (correspondence author)

*** Supervisor, Department of Nursing, Chung Shan Hospital

**** Director, Department of Nursing, Chung Shan Hospital

***** Associate professor, Graduate Institute of Nurse-Midwifery, National Taipei University of Nursing and Health Sciences

壹、前言

根據國民健康局 2011 年出生資料統計顯示：台灣地區 100 年出生數為 198,387，其中剖腹產數為 72,474，剖腹產率約為 36.5%（國民健康局，2011），剖腹生產分為「事先安排」及「臨時緊急」二種。「事先安排」是指產婦於生產前已知道以剖腹方式進行生產，適應症包括：妊娠合併症、胎位不正、前置胎盤或者曾經剖腹生產者。「臨時緊急」則是在待產時因為情況危急，為了拯救產婦或胎兒而安排剖腹產，例如胎盤早期剝離、胎兒窘迫等會危害到母體或胎兒生命安全的情況。故「臨時緊急」剖腹產婦所面臨的衝擊會比自然產及「事先安排」剖腹生產來的大（洪志秀，2009）。

研究發現剖腹產婦於產後須忍受傷口不適與產後疲憊並學習照顧新生兒，故母子關係親密感的建立顯得較困難且易延遲（林麗華、周汎濤，2006；Nolan & Lawrence, 2009）。本篇即在探討一位預期自然生產之產婦，卻因產程遲滯及胎兒窘迫，須面臨非預期性剖腹生產；產後初期因傷口疼痛、產後疲憊及缺乏家人支持等原因使個案在學習餵母乳的過程中遇到挫折，故期望藉此照顧經驗提供給婦嬰相關醫療人員於協助非預期性剖腹產婦個案哺餵母乳之照護參考。

貳、文獻查證

一、非預期性剖腹產對婦女之影響

非預期性的剖腹生產，對婦女而言是一場創傷經驗，期間面臨的心理壓力與術後一連串身心復原過程，皆是導致產後適應不良的原因（Beck & Watson, 2008）。多數產婦面對生產大多以預期自然生產做產前準備，當結果與原先預期不符合時，將產生莫大的失望感；尤其是初產婦不如自己所期望之生產方式時，負向的感受將比經產婦強烈（陳麗

芳、李從業、張玉坤、夏萍綱、彭成煌，2001）。剖腹產婦女除了在生理上產生急性疼痛、影響其產後恢復與休息外，也因此導致與新生兒依附關係的延遲（Karlstrom, Engstrom-Olofsson, Norbergh, Sjolung, & Hildingsson, 2007）。負向的生產經驗也帶給婦女心理上的適應問題，導致情緒壓力、緊張及憂鬱等情形（Soet, Brack, & Dilorio, 2003）。此時護理人員應藉由滿足母親的生理需求，例如：疼痛處置、及提供睡眠與休息的照護措施等；並應主動關懷產婦內心感受，與其分享生產分娩的經驗；鼓勵家人陪伴與支持，讓產婦能將注意力轉至新生兒；適時協助親子互動，如：鼓勵產婦檢視新生兒的身體，對新生兒有面對面和眼對眼的接觸，對新生兒說話，及哺餵母乳等活動，促使其產後與新生兒有正向的互動經驗（陳靜琪、梁蕙芳，2010；陳筱婷、周汎濤，2007）。

二、影響剖腹產後婦女疲憊之相關因素

傷口疼痛、睡眠問題、角色調適、照顧嬰兒等均與造成產後疲憊的相關因素。急性疼痛的護理原則包括：隨時評估疼痛性質及類型，必要時依醫囑給予止痛藥；使用非藥物緩解疼痛方法，例如維持舒適姿勢、予以適當的支托與束腹帶使用減輕傷口壓迫、教導呼吸技巧及提供背部按摩等方式；採集中護理使產婦能獲得充分休息（孫瑞瓊，2004）。睡眠與休息問題的護理原則包括：減少體力消耗，例如餵奶時可建議產婦採側躺姿勢餵奶以減少體力消耗；協助將照顧嬰兒的工作分配給產婦的其他家屬（戈依莉、呂昌明，2003）。

三、協助剖腹產婦女持續哺餵母乳

哺餵母乳受到多重因素影響，研究指出：對母乳知識和哺餵技巧、產婦的生產方式、麻醉方式及止痛藥的影響、缺乏重要他

人的支持，包含準父親、家人、朋友及醫護人員的協助與支持，皆影響產婦哺乳的意願及成功率（林千惠、郭素珍，2002；Beck & Watson, 2008）。對於剖腹產婦女而言，則常因傷口疼痛和身心疲憊因而降低其母乳哺餵的意願（朱桂慧、戴承杰、簡莉盈，2005）。Karlstrom、Engstrom-Olofsson、Norbergh、Sjoling 和 Hildingsson（2007）指出，手術後的第一、二天內是產婦表達疼痛最顯著之時間，所以剖腹產婦女首要的照護目標是減輕其傷口疼痛並增進身體舒適，方能減少對母乳哺餵的影響。護理人員在協助剖腹產婦哺餵母乳之過程須提供情緒、資訊及實際生活上之支持外（Spear, 2006），相關照顧措施包含：(一)舒適及正確的餵奶姿態：如用棉被將嬰兒墊高，讓嬰兒採趴著的姿勢吸吮母乳減輕傷口疼痛。(二)促進乳汁分泌措施：母乳哺餵初期應避免使用安撫奶嘴或以奶瓶餵食，以免阻礙嬰兒吸吮乳房的意願，在飲食上母親應增加高蛋白、高鈣之營養，一天水份至少要攝取 2500c.c 以上以促進乳汁分泌；並觀察嬰兒排泄的狀況，如排尿一天約達 6-8 次及排便一天約 2-5 次，以評估嬰兒是否獲得足夠之乳汁。(三)鼓勵親子同室：讓產婦學習哺餵母乳姿態，且可依嬰兒需求哺餵鼓勵先生及家屬盡早參與學習新生兒照顧，此有助於家屬與嬰兒親子關係的建立及增加家庭凝聚力（林麗珠、李從業、郭素珍、穆佩芬、許洪坤，2004）。

參、護理過程

一、個案簡介

陳女士，38 歲，孕產史：懷孕 2 次、生產 1 次、人工流產 1 次（G2P1AA1），此胎為計畫中懷孕預產期為 99 年 5 月 8 日，較預產期提前 2 週又 7 天生產。已婚，台灣省台北市人，研究所畢業，無宗教信仰，使用國台語溝通，2008 年結婚，於貿易公司當會計，

先生服務於銀行，工作穩定，家庭經濟小康。無過去病史、過敏史或家族史，目前與先生兩人同住。

二、住院過程

99 年 4 月 18 日 1:00 因規則陣痛及見紅入急診，子宮頸口開 4 公分，胎心音 140-160 次/分鐘，入院待產。待產過程中主訴疼痛厲害無法忍受；於 9:30 執行無痛分娩；但成效不如預期，待產過程中情緒不穩，不斷抱怨宮縮疼痛還是很密集；10:50 自然破水，羊水量中有輕度胎便染色、無惡臭味，體溫 37.2°C，子宮頸口開 10 公分，胎頭 station 為 -4cm。於 12:50 出現變異性胎心音減速情形，加上胎頭高度仍未有進展，醫師建議行剖腹產，但個案仍希望自然生產，故醫師同意再觀察 1 小時；但過程中胎心音減速情形並未改善，胎心音減速（70-90 次/分鐘持續兩分鐘），於是同意接受剖腹產。13:30 入開刀房，採脊髓麻醉於 14:05 剖腹娩出一男嬰，重 3563 公克，身長 49 公分，Apgar score 為 8 轉 9 分。14:55 入恢復室觀察，生命徵象穩定，意識清楚，子宮收縮硬，宮底位於臍平，惡露量少無血塊，腹部傷口紗布覆蓋外觀乾淨，導尿管存尿量約 200c.c 色黃，左手靜脈輸液順暢，於 15:30 返回病房。因使用病患自控式止痛（patient-controlled analgesia: PCA）造成眩暈及噁心等副作用，於 4/18 日 21:30 移除改用 Voren 1Amp IM p.r.n，導尿管及點滴於隔日陸續拔除。產後恢復良好於 4/24 日 11:50 返家休養。

三、護理評估

照顧期間自 99 年 4 月 18 日至 99 年 4 月 24 日，運用 Gordon 十一項健康功能評估為指引、收集分析資料，整理結果如下：

（一）健康感受與健康處理型態

個案表示從小到大身體都很健康，沒住

過院，此次為計劃中懷孕，並定期接受產檢，產前實驗室檢查都正常。懷孕及生產的知識來自醫師、護理人員、網路資源及公司同事，因同事們均為自然生產，個案所獲得的知識均為自然生產，也一直覺得自己會是自然生產，雖然在待產過程發生胎兒窘迫情形，但個案還是希望能自然生產，與醫師溝通後同意再觀察產程進展情形，但半小時後即因胎兒窘迫及產程遲滯無進展而同意接受剖腹產，故產後個案對於原預定自然生產進展為剖腹產很難接受。

（二）營養代謝型態

身高 170 公分，體重 74 公斤（懷孕前 56 公斤），孕期體重增加 18 公斤。懷孕前 3-4 月有輕微害喜食慾較差，之後食慾及食量均良好，孕期間固定服用新寶納多。4 月 18 日行剖腹產術後禁食，4/19 日早上 9 點開始漸進式飲食，無不適改坐月子餐，每日 2500 卡，進食情況佳，每餐約可進食總量 2/3，水份攝取每日約 2500cc-3000cc，皮膚飽滿彈性佳，無水腫情形，出院前體重為 69 公斤。

（三）排泄型態

生產前每日排 1-2 次黃軟便，無便秘及使用藥物情形，懷孕末期較頻尿大約 2 小時解一次量約 100-200cc 自解順暢。4 月 18 日行剖腹產術後放置導尿管，尿液清澈、約 2500CC 至 3000CC/天，隔日移除導尿管，可自行下床解尿，無排尿困難情形，尿液清澈，每日排尿 5-7 次無排尿困難情形。排便方面：於產後第四天自行解便，成形，黃褐色。

（四）活動與運動型態

孕前並無運動習慣，平日休閒是看電影，僅有星期六、日會去慢跑 30 分鐘。懷孕期間，晚餐後均由先生陪伴散步約半小時至 1 小時。4/18 日主訴：「傷口很痛，只要動一下就痛，而且還有點滴及尿管在，我都不敢動」，個案多維持平躺，極少改變姿勢，僅由旁人協助於床上翻身，翻身或移動身體時會

護著傷口、皺眉、肌肉緊繃、嘴巴緊咬下唇且發出呻吟聲。4/18 日表示因擔心影響母乳哺餵不太敢要求打止痛針。4/19 日導尿管移除後，可由家人協助下床如廁，動作較為遲緩。採腹部下段子宮切開，傷口長約 10 公分，無紅腫或滲出液。護理問題：急性疼痛/與對止痛劑認知不正確及缺乏疼痛緩解技巧有關。

（五）睡眠與休息型態

平日每日睡眠時間約 6-7 小時，無服用安眠藥及睡眠障礙情形。手術後因不習慣病床、腹部傷口疼痛、宮縮疼痛以及親子同室導致睡眠中斷。4/18 日主訴：「每次傷口及子宮收縮都好痛，沒辦法好好休息，而且生完後很多人來看，我沒辦法好好睡覺，感覺好累耶！」4/19 日主訴：「因為不分晝夜不停的餵母乳，我真的快虛脫了」。4/19 日表示：「寶寶在喝奶時宮縮更痛，如同刺痛及撕裂痛，非常痛，都沒辦法休息」。4/20 日主訴：「寶寶好吵，我都沒辦法好好休息，還是把他抱回嬰兒室好了。我整天都沒睡好，我幾乎每 2-3 個小時就要餵奶一次，我真的快累死啦！」。4/19 日與個案衛教時，表情疲倦猛打哈欠，活動遲緩且吃力。4/20 日觀察照顧嬰兒的工作主要由個案負責，先生在旁睡覺。護理問題：睡眠及休息不足/與術後身體不適、疲憊有關。

（六）認知與感受型態

個案於懷孕期間無明顯之視、聽、嗅、味覺改變。4/18 日接受剖腹產手術，術後意識清醒但顯疲倦。產後擔心自己沒有乳汁，4/18 日主訴：「我剛生完會有奶水嗎？現在給寶寶吃根本吃不到，只有在乾吸而已。寶寶是不是不喜歡我的乳頭？為什麼我餵他時他嘴巴都不張開？」。4/20 日個案婆婆及先生看到寶寶體重持續下降，反對繼續餵母乳，認為個案乳汁不足，繼續哺餵將導致嬰兒營養不良，先生訴：「我小時候沒有喝人奶，現在

不是一樣粗壯」。4/18日以B-R-E-A-S-T六方面評估哺餵情況：B：肌肉僵硬，盯著自己的乳頭，一手壓著乳房害怕寶寶會窒息，身體沒有與寶寶緊貼。R：吸吮乳房不持續一碰觸乳頭就開始哭鬧或放開乳頭不吸。E：顯得緊張會去搖晃嬰兒刺激吸吮。A：乳頭凸有彈性，雙乳軟有泌乳無異常腫塊。S：吸吮時寶寶嘴巴沒有含住乳暈，只含住乳頭，吸吮時發出「吱!吱!」聲。T：在哺乳後會直接將乳頭強拉出導致乳頭破皮。護理問題：知識缺失-母乳哺餵/與哺餵姿勢不正確、自覺乳汁不足、缺乏支持系統有關。

(七) 自我感受與自我型態

個案表示自己求學過程順利，大學時依自己興趣選擇學校就讀，工作上一切順利，未遇到大挫折，個性屬於容易緊張外，是容易滿足的人，她覺得目前生活過得很快樂也很滿意。

(八) 角色與關係型態

個案在家排行老二，上有一姊姊，已婚，父母居住在台中，個案自從高中後即離家居住在外，平時與父母多靠電話連絡，與父母及公婆關係良好。住院期間先生一直陪伴在旁照顧個案，與案夫感情互動良好，與同事間相處融洽，住院期間每天都有同事、長官來探望個案。此胎為預期中受孕，個案對此胎非常重視，常詢問同事及朋友的懷孕及生產經驗，夫妻對此胎都非常期待。

(九) 性與生殖型態

初經年齡14歲，月經週期規則約28-30天左右，經血量中，無經痛情形。剛結婚時曾懷孕一次，因想先過兩人生活故選擇人工流產，此次為計畫中的懷孕，孕前性生活自覺滿意每週約2-3次，平時使用保險套避孕，懷孕後期因怕影響到寶寶，所以停止性生活。產後訴不會馬上想有第二胎還是會用保險套避孕。

(十) 因應與壓力耐受型態

平時適應環境能力良好，面臨壓力時大都會與先生商量，先生也會尊重她的意見。唯獨此次生產因待產過程中胎兒窘迫而接受非預期中的剖腹產而有挫敗感，4/18日主訴：「我一直以為我可以順利自然生產，為什麼我公司同事都可以自然產，沒想到我痛了那麼久，還要剖腹產而且傷口好痛，根本不能抱寶寶。寶寶一直哭好吵，今天晚上想要休息不要推來我病房，我也不想餵母乳，還是把寶寶抱回嬰兒室吧！如果我是自然產早就可以下床活動」。個案因負向生產經驗、產後疲憊而影響其哺餵母乳的意願。

(十一) 價值與信念型態

無特定的宗教信仰，有時會隨著父母、公婆到廟裡拜拜。雖然生產過程不順利，但產後仍表示「寶寶沒事最重要」，目前最大的希望是能適應新生兒的到來並能順順利利的將他撫養長大。

四、問題確立

以上評估確立個案之護理問題為：急性疼痛/與手術傷口及產後子宮收縮有關；睡眠及休息障礙/與術後身體不適、及疲憊有關；知識缺失-母乳哺餵/與哺餵姿勢不正確、自覺乳汁不足及缺乏支持系統有關。

五、護理計劃

(一) 急性疼痛/與對止痛劑認知不正確及缺乏疼痛緩解技巧有關	
主客觀資料	<p>S1:4/18 傷口好痛喔，根本不能抱寶寶！</p> <p>S2:4/18 我不太敢要求打止痛針，怕影響母乳品質。</p> <p>S3:4/19 我覺得傷口很痛，只要動一下就痛，我都不敢動。</p> <p>S4:4/19 開刀的傷口和子宮收縮的痛一起痛，尤其是寶寶在喝奶時宮縮更痛，是刺痛及撕裂痛，非常痛。</p> <p>O1:4/18 以疼痛評估表評估個案疼痛指數 7-9 分。</p> <p>O2:4/18 行子宮下段之剖腹產，傷口長約 10 公分，無紅腫或滲出液。</p> <p>O3:4/18 曾使用 PCA，但因眩暈及噁心感故改用非成癮性止痛劑，Voren 1Amp IM BID prn 使用，開始進食後改成口服 Voren-EM 1# PO prn 使用。</p> <p>O4:4/18 個案多維持平躺，極少改變姿勢，翻身或移動身體時會護著傷口、皺眉、肌肉緊繃、嘴巴緊咬下唇且發出呻吟聲。</p> <p>O5:4/18 腹部柔軟、宮縮硬，子宮底高度：臍平。</p> <p>O6:4/19 拔除尿管後可於協助下下床如廁；活動侷限在下床如廁及哺餵母乳。</p>
護理目標	<p>1.4/18 個案能說出引發疼痛的因素。</p> <p>2.4/19 個案能執行疼痛控制技巧以減輕疼痛。</p> <p>3.4/20 個案能說出疼痛指數降至 4 分以下。</p>
護理措施	<p>1.4/18 傾聽並鼓勵個案表達出疼痛的不適感。</p> <p>2.4/18 與個案討論疼痛不適的原因和預期持續時間以減輕焦慮。</p> <p>3.4/19 與個案討論適合的藥物及非藥物減痛方法。</p> <p>4.4/19 教導放鬆技巧，如深呼吸緩緩吐氣、閉目、全身肌肉放鬆、給予背部按摩，並教導家屬按摩方式。</p> <p>5.4/19 依醫囑給予 Voren 1AmpIM BID prn 使用，並於施打後 30 分鐘評估藥物作用。</p> <p>6.4/19 給予止痛藥物 Voren 使用的正確資訊，與個案與家屬解釋此藥物不會影響哺餵母乳，以減輕不安與疑慮。</p> <p>7.4/19 協助漸進性活動，並教導活動時以束腹帶固定腹部傷口，以避免牽扯，哺餵母乳時可採側臥或提供餵奶枕餵奶以減輕傷口疼痛。</p> <p>8.4/19 教導個案產後前兩天哺餵母乳時子宮間歇性收縮會比較疼痛，可適度熱敷子宮。</p> <p>9.4/19 教導正確子宮按摩方式及時機，當子宮變軟時，用手掌稍加施力於子宮的位置，使子宮變硬，表示收縮良好，可暫停按摩，當變軟時，再行按摩即可。</p> <p>10.4/19 每班評估疼痛部位、性質、指數及持續時間至少一次。</p>

(一) 急性疼痛/與對止痛劑認知不正確及缺乏疼痛緩解技巧有關 (續)	
護理 評 值	<p>1.4/18 個案能說出活動以及餵奶時，傷口特別痛。</p> <p>2.4/19 個案下床時會使用束腹帶，及壓住傷口位置緩解疼痛。</p> <p>3.4/19 個案於早上 9 點注射 Voren 1Amp IM 半小時後主訴疼痛指數約 4-5 分。</p> <p>4.4/19 個案訴採側臥哺餵母乳傷口疼痛較改善指數為 3-4 分。</p> <p>5.4/20 個案下床次數隨天數增加逐日增多，表示走路或翻身還會感覺傷口疼痛，疼痛指數為 3 分。</p> <p>6.4/20 個案表示只有在寶寶吸吮乳頭時子宮收縮疼痛，但可忍受，疼痛指數為 2 分。</p>
(二) 睡眠及休息障礙/與術後身體不適、疲憊有關	
主 客 觀 資 料	<p>S1:4/18 傷口好痛，根本不能動怎麼抱小孩。</p> <p>S2:4/18 每次傷口及子宮收縮都好痛，沒辦法好好休息。</p> <p>S3:4/18 生完後很多人來看，我沒辦法好好睡覺，感覺好累耶!</p> <p>S4:4/19 我真的快虛脫了，因為不分晝夜不停的餵母乳，而且很擔心寶寶有沒有吃飽。</p> <p>S5:4/20 寶寶好吵，我都沒辦法好好休息，還是把他抱回嬰兒室好了。</p> <p>S6:4/20 我整天都沒睡好，幾乎每 2-3 個小時就要餵奶一次，我真的快累死啦。</p> <p>O1:4/18 個案於清晨住院到下午子宮頸全開後因胎頭未下降，醫師建議下接受剖腹產。</p> <p>O2:4/18 觀察個案說話有氣無力表情疲倦猛打哈欠，活動遲緩且吃力。</p> <p>O3:4/18 晚上持續睡眠時間不到兩個小時。</p> <p>O4:4/18 照顧嬰兒的工作主要由個案負責，先生在旁睡覺。</p>
護 理 目 標	<p>1. 4/19 親子同室時家屬能主動協助照護新生兒。</p> <p>2. 4/20 個案或家屬能採取有效增進睡眠與休息的方法。</p> <p>3. 4/21 個案能表示夜間睡眠改善。</p>
護 理 措 施	<p>1.4/18 傾聽並鼓勵個案表達疲憊的感受。</p> <p>2.4/18 請家屬於親子同室間協助照顧新生兒，如：擁抱、安撫新生兒、協助換尿布等。需要協助時應主動請求家屬或醫護人員幫忙，餵奶時間外盡量多休息。</p> <p>3.4/18 產後第一、二天內盡可能採集中式照護模式，減少干擾個案休息與睡眠。</p> <p>4.4/18 協助採取舒適臥位，促進產後休息。</p> <p>5.4/18 教導家屬給予個案身體護理，如擦拭身體、會陰清潔、按摩身體等，促進個案睡眠。</p> <p>6.4/18 第一、二天內盡可能採集中式照護模式，減少干擾個案休息與睡眠。</p> <p>7.4/18 觀察個案若傷口疼痛跟子宮收縮不適，主動使用止痛劑以促進良好的睡眠品質。</p>

(二) 睡眠及休息障礙/與術後身體不適、疲憊有關 (續)	
護理措施	<p>8.4/19 協助個案以側躺餵奶並提供 L 型枕頭支托背部。</p> <p>9.4/20 與個案討論親子同室的方式，必要時早上可採 12 小時親子同室，半夜 1 點及 5 點哺餵母乳，減輕餵奶疲累，出院前兩天如果不感疲累可嘗試 24 小時親子同室。</p> <p>10.4/21 與家屬溝通後於 4/20 日限制訪客探視時間使個案能得到足夠的休息。</p>
護理評估	<p>1.4/19 個案訴傷口疼痛及子宮收縮痛吃完止痛劑後感到緩解可入睡 3-4 小時。</p> <p>2.4/19 先生夜間主動為個案清潔身體、按摩肩頸。</p> <p>3.4/20 觀察到先生在個案餵奶後可幫忙換尿布及拍打嗝。在個案餵奶時先生能幫忙使用 L 型枕支托個案背部，側躺餵奶。</p> <p>4.4/21 個案表情愉悅的表示，我除了餵奶外就是吃飯和睡覺，輕鬆多了。</p>

(三) 知識缺乏-母乳哺餵/與哺餵姿態不正確、自覺乳汁不足及缺乏支持系統有關	
主客觀資料	<p>S1:4/18 我剛生完會有奶水嗎?現在給寶寶吃根本吃不到，只有在乾吸而已。</p> <p>S2:4/18 寶寶是不是不喜歡我的乳頭為什麼我餵他時他嘴巴都不張開。</p> <p>S3:4/18 我現在傷口很痛，子宮收縮也不舒服，寶寶一直哭好吵，今天晚上想要休息不要餵母乳，還是把寶寶抱回嬰兒室吧!</p> <p>S4:4/19 我的乳汁只有一點點根本不夠他吃!</p> <p>S5:4/19 我真的快虛脫了，因為不分晝夜不停的餵母乳，而且很擔心寶寶有沒有吃飽。</p> <p>S6:4/20 個案婆婆及先生看到寶寶體重持續下降，反對繼續餵母乳，認為個案乳汁營養不夠且乳汁不足，繼續哺餵將導致嬰兒營養不良，但個案堅持完全哺餵母乳。</p> <p>S7:4/20 個案先生訴小時候沒有喝人奶，現在不是一樣粗壯。</p> <p>S8:4/20 寶寶出生體重為 3563gm，4/20 日時體重為 3145gm，4/20 日小便 3 次/天、大便 1 次深綠色粘便/天。</p> <p>O1:4/18 以 B-R-E-A-S-T 六方面評估哺餵情況： B:肌肉僵硬，盯著自己的乳頭，一手壓著乳房害怕寶寶會窒息，身體沒有與寶寶緊貼。R:吸吮乳房不持續一碰觸乳頭就開始哭鬧或放開乳頭不吸。E:顯得緊張會去搖晃嬰兒刺激吸吮。A:乳頭凸有彈性，雙乳軟有泌乳無異常腫塊。S:吸吮時寶寶嘴巴沒有含住乳暈，只含住乳頭，吸吮時發出「吱!吱!」聲。T:在哺乳後會直接將乳頭強拉出導致乳頭破皮。</p> <p>O2:4/19 個案現 24 小時親子同室中寶寶吸吸睡睡每次約 10 分鐘，不會覺得脹奶可用手擠奶方式刺激 2c.c 的母乳分泌。</p> <p>O3:4/20 個案先生及婆婆曾要求哺餵配方奶，個案堅持想完全哺餵母乳。</p> <p>O4:4/20 個案現雙乳充盈已泌乳且感疼痛。</p>

(三) 知識缺乏-母乳哺餵/與哺餵姿態不正確、自覺乳汁不足及缺乏支持系統有關 (續)	
護理目標	<p>1.4/19 個案能以正確姿勢哺餵母乳。</p> <p>2.4/20 個案與家屬能說出促進乳汁分泌的方法。</p> <p>3.4/23 出院前個案與家屬能表示對哺餵母乳很滿意，且願意持續哺餵母乳。</p>
護理措施	<p>1.4/18 每天評估個案的泌乳情形及乳房充盈的程度。</p> <p>2.4/19 與個案討論對於哺餵母乳的想法與意願。</p> <p>3.4/19 觀察個案哺餵母乳的情形、評估寶寶吃奶的次數、吸吮的時間以及大小便次數。</p> <p>4.4/19 每次餵奶時協助調整姿勢，並教導正確哺乳方法與姿勢，如：側躺，可以利用棉被將寶寶墊高，讓寶寶採趴著姿勢以順利吸吮母乳。等疼痛改善後身體教導坐姿、橄欖球式等方式餵奶。</p> <p>5.4/19 教導個案認識正確含乳的徵象，包括：嘴巴含住大部分的乳暈、吸吮時沒有發出聲音、母親乳頭沒有疼痛感等。</p> <p>6.4/19 瞭解個案及家屬對乳汁不足的認知程度，告知乳汁分泌是依據嬰兒的需求而製造出來，鼓勵個案盡可能不限次數、依寶寶的需求哺餵，以利刺激乳汁分泌及讓乳汁提前來臨。</p> <p>7.4/19 教導個案及家屬認識新生兒飢餓的暗示行為，如：清醒、主動尋乳、口部及嘴唇吸吮等，出現上述行為時再進行哺餵。</p> <p>8.4/20 告知個案及家屬新生兒的生理性體重喪失約在產後 7-10 天回復，為自然生理現象，並非乳汁不足。</p> <p>9.4/20 教導個案及家屬觀察新生兒飽食的徵象，如：進食次數、時間、哺乳時寶寶有吞嚥聲音、進食後滿足的入睡、大小便隨著產後出生天數逐日增加、約 7-10 天後每天約 6-8 次濕尿片、3-4 次母乳便等。</p> <p>10.4/20 個案可進食後，鼓勵進食高蛋白高鈣食物如魚湯、豬腳燉花生、黑芝麻粥等，並攝取高於 2500c.c 以上的水份，有助於泌乳。</p> <p>11.4/20 觀察個案乳頭破皮的情形，教導個案乳頭破皮是因為嬰兒含乳姿勢不正確造成的，可在餵奶後塗一些母乳在乳頭及乳暈上。</p> <p>12.4/20 每次餵奶中，給予個案心理支持，適時的讚美個案，增加個案育兒信心。</p> <p>13.4/22 必要時，教導個案以手擠奶的方法，緩解乳房脹痛問題；教導母乳儲存的方式如室溫可放 6-8 小時，冷藏可放 5 天，獨立的冷凍庫 3 個月。</p> <p>14.4/22 於出院前提供哺乳諮詢團體的相關資訊，如：台北市各區的健康服務中心、網路如：台灣母乳協會、母乳哺育網站等、院內諮詢電話 02-27081166-2000、行政院衛生署國民健康局母乳諮詢專線：0800-870870。</p>

(三) 知識缺乏-母乳哺餵/與哺餵姿態不正確、自覺乳汁不足及缺乏支持系統有關 (續)	
護理 評 值	<p>1.4/19 個案能嘗試親子同室，觀察哺餵母乳時可採側躺哺餵母乳，寶寶可正確含住乳頭及部分乳暈吸吮。</p> <p>2.4/20 個案能說出增加新生兒吸吮次數及時間，可以增加乳汁的分泌。</p> <p>3.4/21 目前採 12 小時親子同室，個案一天可哺餵 5-6 次，每次可吸吮 30 分鐘，乳頭破皮已結痂。偶而可自行使用吸奶器及手擠奶的方式排空乳汁 30c.c，夜間由先生代為哺餵。</p> <p>4.4/22 新生兒一天換 4-5 次尿布，大便今天兩次顏色為黃色大便，體重為 3155gm，生理性體重下降在正常範圍內。</p> <p>5.4/23 個案目前採 12 小時親子同室，每次哺乳約 30-40 分鐘且能以正確的坐姿哺餵母乳，動作已顯熟練，表示哺乳過程滿意且出院後會持續哺乳至少 6 個月，家屬也表示支持。</p>

肆、討論與結論

本報告為一位非預期性剖腹初產婦，住院期間發生急性疼痛、睡眠及休息障礙、知識缺乏-母乳哺餵之護理問題影響到產後舒適，此與陳靜琪、梁蕙芳(2010)研究相同，研究指出產後母親的心理調適初期焦點集中在自己身上，因此照護目標在教導產婦減輕疼痛及不適、維持身體舒適及維持身體功能。隨著產後日數的增加，產婦專注的焦點逐漸由自己轉到新生兒身上，關注時間延續及強度上亦隨之增加，此時若給予新生兒照護護理指導，最可能被剖腹產產婦所接受可達事半功倍之效。護理過程中筆者藉由同理心瞭解個案對剖腹生產的失望感，藉由傾聽並鼓勵表達對於疼痛及對剖腹生產的感覺，以關懷、鼓勵、於產後初期提供舒適護理措施先滿足其生理需求後，再逐漸將重點轉至哺餵母乳，使個案在此次產後復原過程中身心皆能安適，而能正向接受此次生產經驗，主動參與新生兒照護，並表達返家後願意哺餵母乳至少 6 個月。

此次照護經驗，筆者發現家人對哺餵

母乳的知識與態度對產婦哺餵母乳成功與否影響極大，但護理人員多忽略這點，因此在協助哺餵母乳時經常只將重點放在產婦的衛教上，忽略家屬對婦女持續哺餵決策之影響，故若能採用全家照護模式，將家屬納入護理指導之列，關注家人對於產婦照護上之需求，評估對哺餵母乳的態度與認知，相信更能有助於提升婦女產後適應及哺乳意願。此外，哺餵是一個持續過程，需要專業人員適時介入，若能加強出院後續照護問題諮詢與支持功能，如提供 24 小時諮詢專線、相關支援網絡介紹等，將可使個案日後照顧嬰兒能更順手，成功持續哺餵母乳。

參考文獻

中文部分

- 戈依莉、呂昌明(2003)。產後疲倦與身心情境因素關係。《衛生教育學報》，19，137-153。
- 朱桂慧、戴承杰、簡莉盈(2005)。住院期間母乳哺餵率與醫療機構因子的相關性。《護理雜誌》，56(2)，41-47。

- 林千惠、郭素珍 (2002)。阻礙剖腹產婦女哺餵母乳的因素。 *助產雜誌*, **45**, 31-35。
- 林麗珠、李從業、郭素珍、穆佩芬、許洪坤 (2004)。產婦接受母嬰同室護理生活經驗。 *護理雜誌*, **51**(1), 35-44。
- 林麗華、周汎濤 (2006)。運用羅氏適應模式於一位高齡初產婦剖腹產後之護理經驗。 *高雄護理雜誌*, **23** (1), 83-96。
- 洪志秀 (2009)。 **產後期的護理**。於李從業編著。實用產科護理第五版 (532-551)。臺北市：華杏。
- 孫瑞瓊 (2004)。 **剖腹產護理**。於余玉梅編著。產科護理學第三版 (352-355)。臺北市：新文京。
- 國民健康局 (2011, 無日期)。國民健康局出生通報。取自：
www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=67836&s=1。
- 陳筱婷、周汎濤 (2007)。一位母親與其高危險新生兒依附關係的建立過程：母性角色達成爲人母理論之應用。 *高雄護理雜誌*, **24** (1), 38-49。
- 陳靜琪、梁蕙芳 (2010)。護理一位非預期剖腹之初產婦母乳哺餵的經驗。 *長庚護理*, **21** (3), 386-395。
- 陳麗芳、李從業、張玉坤、夏萍緬、彭成煌 (2001)。婦女生產期望與生產經驗之相關行探討。 *護理雜誌*, **48**(4), 61-69。
- Karlstrom, A., Engstrom-Olofsson, R., Norbergh, K. G., Sjoling, M., & Hildingsson, I. (2007). Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *36*(5), 430-440.
- Nolan, A., & Lawrence, C. (2009). A pilot study of a nursing intervention protocol to minimize maternal-infant separation after cesarean birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *38*(4), 430-442.
- Soet, J. E., Brack, G. A., & Dilorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, *30*(1), 36-46.
- Spear, H. J. (2006). Policies and practices for maternal support options during childbirth and breastfeeding initiation after cesarean in south -eastern hospitals. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *35*(5), 634-643.

英文部分

- Beck, C. T., & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breastfeeding: A tale of two pathways. *Nursing Research*, *57*(4), 228-236.