**產褥期婦女身心照護**

 講員: 李淑杏教授

 中山醫學大學護理學系

大綱:

1. 產褥期的定義
2. 產褥期婦女生理變化與護理
3. 產褥期婦女心理調適與護理
4. 產褥期生產事故案例分享
5. 產後護理機構對產褥期婦女照護角色與重要性

產褥期是指新生兒娩出至產後第六週，此時產婦的身體狀況大約已與懷孕前相同，在此時期，產婦需調適其身、心兩方面的變化。

一、 產褥期婦女生理變化

* + 生殖系統
	+ 心臟血管系統
	+ 呼吸系統
	+ 泌尿系統
	+ 骨骼肌肉系統
	+ 皮膚
	+ 消化系統
	+ 泌乳

二、產褥期婦女身體評估與護理措施（BUBBLE-H***ER***）

1. 乳房（B, Breast）

-視診->形狀、對稱性、有無破皮、發紅、充血、充盈、乳漏

-觸診->溫度、漲奶情形

1. 子宮（U, Uterus）

-子宮復舊

* 觸診子宮底高度了解子宮復舊
* 須隨時保持子宮緊縮的狀態
* 剖腹產婦腹部有傷口時，請輕柔觸診
* 觸診後觸感微軟且會偏移至腹部另一側-> 提醒產婦解尿

-子宮底按摩

* 刺激子宮收縮，預防子宮出血
* 觸診子宮呈現球狀硬塊->不需按摩
* 力道不可過大，避免子宮過度收縮而產生乏力
* 需指導產婦如何觸摸子宮底、出血量多時如何執行子宮底按摩
* 子宮鬆弛->進一步評估惡露量、氣味及性質

-產後痛(after pain)

* + - 出現於產後前3天
		- 子宮間歇性收縮引起的不適感
		- 哺餵母乳時->催產素釋放->子宮收縮
		- 經產婦、多胎生產、胎兒過大或羊水過多的產婦（子宮屬陣攣性的收縮）->較強烈的子宮收縮疼痛感
		- 鼓勵適當活動、呼吸放鬆技巧、止痛藥-> 減輕疼痛
1. 膀胱（B, Bladder）
* 是否有膀胱漲滿的現象
* 漲滿->恥骨聯合上可看到卵圓形的腫塊狀

->子宮也會被擠到腹部的一側

-解尿情形

* 產後膀胱敏感度減低

->常常提醒和鼓勵產婦每隔3-4小時解一次小便

->評估產後的前三次尿量（判斷膀胱是否恢復到正常）

->無法解尿->採誘尿法（會陰沖洗、聽流水聲、手握冰塊…）

1. 腸道（B, Bowel）

-評估大腸蠕動情形

-傷口會影響排便功能

-預防便秘

1. 惡露（L, Lochia）

-評估：性質、顏色、氣味、量和濃度的變化

 -種類 :紅惡露(分娩後2-3天)、

 漿惡露(分娩後3-10天)、

白惡露(分娩後10天至產後第3週)

 -量的多寡：以1小時的惡露量在衛生棉上的範圍(Jacobson，1985)

|  |  |
| --- | --- |
| 微量 | 少於1吋（2-3公分） |
| 小量 | 少於4吋（10公分） |
| 中量 | 少於6吋（15公分） |
| 大量 | 整塊產墊都浸濕 |

1. 會陰切開傷口（E, Episiotomy）

-供評估會陰傷口（REEDA）

Red -發紅、Edema -水腫、Ecchymosis -瘀斑、Discharge -分泌物

Approximation -縫合邊緣是否完整

-會陰護理

* 產後第一小時 ->冷敷
* 產後24小時後 ->每天2-4次溫水坐浴，每次20分鐘
* 指導產婦每次大小便會陰沖洗/至少每3小時->重新更換產墊
* 每次大小便之後，定位式擦拭會陰部周圍
1. 霍曼式徵象（H, Homan’s sign）

-視診：下肢皮膚顏色，靜脈曲張

-觸診：溫度、腫脹、壓痛

-霍曼氏徵象->測試深層靜脈血栓形成與否

->一手支撐平躺產婦的腿，另一手將其足部向背面彎曲

->上述動作有產生疼痛感，則霍曼氏徵象（＋）

三、 產褥期婦女心理調適（E, Emotion）

(一)、 母親角色適應之情緒變化 （Rubin, 1977）

 1. 接受期(Taking-in phase)- 產後第2-3天

 2. 緊執期(Taking-hold phase)- 產後第3-7天

 3. 放手期(Letting-go phase)- 產後第7天

(二)、 母性角色的達成 （Mercer, 1985）

 1. 期待階段

 2. 正式階段

 3. 非正式階段

 4. 個人階段

(三)、親子同室（Room-in）

 促進親子依附（attachment）與連結（bonding）

(四)、產後情緒障礙

1.分類

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名稱 | 盛行率（％） | 發生時間 | 病程 | 症狀 | 處置 |
| 產後情緒低落(postpartum blues) | 26-85% | 產後1週內 | 情緒低落現象，通常幾天便會消失 | 焦慮、心情低落、脾氣暴躁、疲憊、容易流淚、失眠、頭痛、做惡夢等。 | 1.通常不需治療2.家人支持3.若症狀持續超過2週，應進一步治療 |
| 產後憂鬱症(postpartum depression) | 10% | 產後4週-5個內 | 病狀持續數週至數個月 | 憂鬱、情緒低落、脾氣暴躁、疲憊、失眠、常有罪惡感或無價值感;飲食障礙、容易流淚、無法專心、對周遭生活及喜歡的事物失去興趣或常覺得無法應付生活;覺得自己無法照顧好嬰兒等情形;嚴重者甚至有自殺的想法。 | 1.家人支持2.心理治療3.社會支持4.藥物治療 |
| 產後精神病(postpartum psychosis) | 1-2 ‰ | 通常出現於產後3週內 | 病狀持續數週至數個月 | 情緒激動不穩定、哭泣、個性行為改變;出現妄想或幻覺現象，如：媽媽可能誤認嬰兒已死亡或被調包;症狀嚴重者，可能會有傷害自己或家人的妄想等。 | 1.心理治療2.社會支持3.藥物治療 |

2. 影響因素

 （1）生理因素-產後雌性素、黃體素濃度突然下降...

 （2）心理因素-人格特質、角色衝突、角色適應不良..

 （3）社會因素-家庭支持、經濟、孩子照顧的問題...

3. 篩檢工具

（1）愛丁堡產後憂鬱評估量表

請您評估過去七天內自己的情況

|  |
| --- |
| 1. 我能看到事物有趣的一面，並笑得開心 |
|  0 同以前一樣 1 沒有以前那麼多 2 肯定比以前少 3 完全不能 |
| 2. 我欣然期待未來的一切 |
|  0 同以前一樣 1 沒有以前那麼多 2 肯定比以前少 3 完全不能  |
| 3. 當事情出錯時，我會不必要地責備自己 3 大部分時候這樣 2 有時候這樣 1 不經常這樣 0 沒有這樣 |
| 4. 我無緣無故感到焦慮和擔心 0 一點也沒有 1 極少有 2 有時候這樣 3 經常這樣 |
| 5. 我無緣無故感到害怕和驚慌 3 相當多時候這樣 2 有時候這樣 1 不經常這樣 0 一點也沒有 |
| 6. 很多事情衝著我而來，使我透不過氣 3 大多數時候您都不能應付 2 有時候您不能像平時那樣應付得好 1 大部分時候您都能像平時那樣應付得好 0 您一直都能應付得好 |
| 7. 我很不開心，以致失眠 3 大部分時候這樣 2 有時候這樣 1 不經常這樣 0 一點也沒有 |
| 8. 我感到難過和悲傷 3 大部分時候這樣 2 相當時候這樣 1 不經常這樣 0 一點也沒有 |
| 9. 我不開心到哭 3 大部分時候這樣 2 有時候這樣 1 只是偶爾這樣 0 沒有這樣 |
| 10. 我想過要傷害自己 3 相當多時候這樣 2 有時候這樣 1 很少這樣 0 沒有這樣 |

* 各項目為 0-3 分，總分 30 分。
* 總分 9 分以下，絕大多數為正常。
* 總分 10-12 分，有可能為憂鬱症，需注意及追蹤並近期內再次評估或找專科醫 師處理。
* 總分超過 13 分，代表極可能已受憂鬱症所苦，應找專科醫師處理

（2）簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale，BSRS-5)

|  |
| --- |
| 請您仔細回想在「最近一星期中(包括今天)」，這些問題讓您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個最能代表感覺的答案。 |
|  | 完全沒有0 | 輕微1 | 中等程度2 | 厲害3 | 非常厲害4 |
| 1.睡眠困難，譬如難以入睡、 易醒或早醒 |  |  |  |  |  |
| 2.感覺緊張不安 |  |  |  |  |  |
| 3.覺得容易苦惱或動怒 |  |  |  |  |  |
| 4.感覺憂鬱、心情低落 |  |  |  |  |  |
| 5.覺得比不上別人 |  |  |  |  |  |
| 6.有自殺的想法 |  |  |  |  |  |

* 1~5題總分為0-20分，依據得分可分為幾個等級:
* 5分以下-> 一般正常範圍，表示身心適應狀況良好。
* 6-9分-> 輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。
* 10-14分-> 中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。
* 15分以上-> 重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療。
	+ 第六題為單項評分之附加題，若評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮轉介至精神科治療或接受專業諮詢。

4. 尋求醫療與心理衛生資源

四、產褥期生產事故案例分享

五、產後護理機構對產褥期婦女照護角色與重要性

Reference:

1. 台灣自殺防治學會（2014）．自殺防治系列22—孕產期婦女之情緒管理

2. 台灣婦產科醫學會（2005）．愛丁堡產後憂鬱症評估量

3. 高美玲總較閱（2017）．實用產科護理（第八版）．台北: 華杏

4. 余玉眉總較閱（2018）．產科護理學（第九版）．台北: 新文京

5. 衛生福利部國民健康署 孕婦衛教手冊（2018）