

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※

※ 系統性疼痛處置方案對剖腹產後婦女
※ 身體舒適程度與執行母性行為的影響

※ The effect of systemic pain control strategies to puerperas'
※ comfort and mothering after cesarean section

※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC88-2314-B-002-299

執行期間：87年08月01日至89年07月31日

計畫主持人：楊雅玲

共同主持人： 梁 美 寬

兼任 助理：柯雯月

本成果報告包括以下應繳交之附件：

- 赴外出差或研習心得報告一份
 - 赴大陸地區出差或研習心得報告一份
 - 出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份
 - 國際合作研究計畫國外研究報告書一份

執行單位：臺大醫學院

一、中英文摘要

本研究的目的是探討系統性疼痛處置方案的成效因此其探討項目有：系統性疼痛處置方案（1）對剖腹產後婦女身體舒適程度改善之效果。（2）對剖腹產後婦女疼痛不適程度減緩之效果。（3）對剖腹產後婦女執行母性行為的影響。（4）能推動剖腹產婦女疼痛相關之評估、處置的護理標準與模式的建立。

本研究是採準實驗方式（quasi-experimental），作實驗組與對照組相互之間比較。本研究共收 98 位研究個案，實驗組收 68 位，其中 35 人為經產婦，33 人為初產婦；對照組 30 人，均為初產婦。所有收的個案依序劃分為兩組，實驗組接受由助理人員提供的系統性疼痛處置方案的照護方式，對照組則接受一般產後的照護方式。

本研究的自變相是以系統性疼痛處置方案下，剖腹產婦疼痛感知、身體舒適程度的反應與親子互動間母性行為的執行之情形，其依變相的測量有：產婦對疼痛與疼痛處置的想法與態度、產婦預期疼痛程度與實際疼痛反應的差距、疼痛處置方案對產婦身體舒適及產婦親子間互動執行母性行為的效果。研究資料將採用 SPSS 之統計程式以描述性分析 t 檢定方式與卡方檢定方式等分析量性的資料質性資料則以內容分析法予以歸納整理。

本研究結果發現：系統性疼痛處置方案對於剖腹產婦女在產後初期之減緩疼痛程度與改善舒適程度方面，實驗組和對照組的比較結果，確實有統計上的明顯差異，所以可斷定系統性疼痛處置方案對剖腹產婦產後照護確實有正面的影響。

剖腹產婦女在產後初期需要有專業且完善的醫療照護與指導，包括生理、心理及社會各方面；而系統性疼痛處置方案正可以滿足這樣的需求。假以時日，疼痛處置方案是值得在臨牀上推動實施的，以期使剖腹產後婦女獲得更好、更有效的醫療照護，使得剖腹產後婦女在產後能舒適地學習母育的工作，建立良好的母子互動關係。

The purposes of this study were to explore the effect of systemic pain control program on the woman after cesarean deliveries and to build up a systemic nursing care model. This study focus on the following aspects: 1. is there any improvement in comfort level of the c/s puerpera ? 2. is there any improvement on the perception of pain of the c/s puerpera ? 3. is there any influences on the c/s puerperas' maternal behavior ? 4. are there any contributions to build up to the pain management and caring model for the c/s puerperas ?

This study used quasi-experimental design. A convenience sample of 98 subjects are divided into two groups, one being experiment group (68) and the other being control group(30). All the subjects with even numbers (experiment group) were receive systemic pain control program, whereas the subjects assigned odd numbers (control group) were receive routine care

The intervention was using the systemic pain control strategies to explore the influences on mothers' perceptior of pain, comfort level and mothering after cesarean deliveries. The dependent variables induced : puerperas aspect : which include the

attitude of pain and pain management, the different between expectation to real sensation of pain, the effect of mothers' comfort and newborn care. SPSS statistic program was used for quantitative data management. Descriptive statistic, t-test and chi-square were present the result. The qualitative data were analyzed and categorized by content analysis.

The result was found the systemic pain control strategies had positive effect puerperas. The experimental group's mothers got more physical and psychological comfort than control group. And the difference had statistic significant. When the mother feel comfortable then the mothering behaviors would be increased. The experimental group's mothers had more mothering behaviors than control group, the first and second postpartum days.

Finally, this study showed the systemic pain control can provide nurse pain assessment tool and pain management strategy then to improve the puerperal comfort level and mothering after cesarean deliveries. So this study finding the effect of systemic pain control strategies to puerperas' comfort and mothering after cesarean section can build up to the pain management and caring model for the c/s puerperas.

二、計劃緣由與目的

(一) 緣由

隨著醫療科技的進步、社會的改變、生產方式的改進及產科醫師的態度與技術的增進和改變，使得剖腹生產的發生率增加，台灣的剖腹生產率呈現出上升的趨勢。處在此高剖腹產比例的時代，產婦及其新生兒因自然生產所致的傷害和死亡率雖相對減少，但對產婦身、心、社會的影響卻相對增加 (Marut & Mercer 1979)。學者也指出剖腹產後婦女常有失望、失敗及罪惡感。(Hedahal 1980, Lipson 1980, Marut & Mercer 1979) 因而產生對自我生產經驗不滿意，甚而產生對自我的不滿意，她們對新生兒叫喚上也會叫延遲。所以剖腹產對母子間互動關係會有負面影響。尋其原因常是由於手術所導致的身體不適與術後疼痛等因素，致使產婦與新生兒在產後初期無法立即接觸，使的彼此間相識過程受到延遲 (Marut & Mercer 1979)。因此剖腹產後婦女疼痛的處置計劃應具有系統性、持續性及整體性（身體與心裡的支持）的特點。以術前提供充分的資訊以減少產婦對手術、生產的不安與焦慮，術後持續地評估產婦疼痛情形，並採取適當且有效的處置措施及照顧；使得剖腹產後婦女能警覺地舒適地學習母育的工作、與其新生兒互動，以承擔起照顧自己及新生兒的責任 (Olden, Jordan, Sakima, & Grass, 1995)。

(二) 研究目的

- (1). 探討疼痛處置方案對剖腹產後婦女身體舒適程度改善之效果。
- (2). 探討疼痛處置方案對剖腹產後婦女執行母性行為的影響。
- (3). 探討剖腹產後婦女身體舒適程度與母性行為間相關因素。

三、結果

研究之結果依照研究目的分別敘述如下：

本計劃共收案 98 名剖婦產產婦，其中對照組（無施以衛教）30 人，均為初產婦；實驗組（有施以疼痛處置方案之衛教）68 人，其中 35 人為經產婦，33 人為初產婦。

[表一]

組別 產後	平均疼痛感受分數 (0-10 分)		平均舒適程度分數 (0-10 分)		母性行為平均分數 (0-17 分)	
	實驗組	對照組	實驗組	對照組	實驗組	對照組
產後第一天	4.2	6.2	5.1	4.1	13	10
產後第二天	3.6	4.5	5.7	5.1	14	13
產後第三天	2.0	2.5	6.0	6.3	16	16

(1). 探討疼痛處置方案對剖腹產後婦女身體舒適程度改善之效果

依照[表一]統計結果顯示：給予「系統性疼痛處置方案」衛教的剖腹產婦女（實驗組），其在產後第一天的平均疼痛評分比未施以衛教的產婦低了 20%，具有統計上明顯的差異；而舒適程度評分也比對照組高 10%，同樣具有統計上明顯的差異。產後第二天的平均疼痛評分比未施以衛教的產婦低了 9%；而舒適程度評分也比對照組高 6%。產後第三天的平均疼痛評分比未施以衛教的產婦低了 5%，而舒適程度評分則與對照組差不多。

由此可知，「系統性疼痛處置方案」在產後第一、二天確可以減輕剖腹產後婦女的疼痛程度，進而促進產婦的舒適程度的提高。而在產後第三天，因多數產婦恢復情況都不錯，以致無法明顯看出「系統性疼痛處置方案」對剖腹產後婦女身體舒適程度改善之效果。

(2). 探討疼痛處置方案對剖腹產後婦女執行母性行為的影響

在母性行為評分中，分數越高表示產婦對新生兒接觸的程度越高，也越密集。所以依照[表一]結果顯示：給予「系統性疼痛處置方案」衛教的剖腹產婦女（實驗組），在執行母性行為方面，比對照組程度高也較密集。在產後第一天的分數明顯比對照組高，也顯示實驗組的產婦在與新生兒接觸的時間上比較早。即「疼痛處置方案」在產後初期確可促進剖腹產後婦女與新生兒立即接觸，進而使產婦和新生兒間產生良好的互動。

由上述可知「系統性疼痛處置方案」在產後初期較有明顯的效果；而到產後第三天，受訪者中 92% 的產婦皆能到嬰兒室接送及照顧新生兒，故其母性行為分數無法在統計上看出明顯差異。

(3). 探討剖腹產後婦女身體舒適程度與母性行為間相關

依照[表一]結果顯示：在產後前 2 天，產婦舒適程度分數高，則母性行為的分數也較高。產婦與新生兒接觸程度也較高。

綜合以上研究結果支持「系統性疼痛處置方案」的實施的確能夠減緩產婦在剖腹產後初期的疼痛與不適，使產婦可提早下床活動及提昇剖腹產後初期與新生兒接觸（母性行為）的程度。

四、討論

疼痛處置方案之成效

依據本研究的訪談資料中得知，產婦對於舒適的定義：37% 認為舒適就是【可

以自由行動】；26% 認為舒適就是【不痛】；16% 認為舒適就是【不痠】；11% 認為舒適就是【心理沒負擔】；另有10% 認為舒適就是【沒有疾病發生】。而本研究這次所使用的『疼痛評估量表』即是產婦依個人術後活動的情形來評定疼痛程度，亦即證實『疼痛評估量表』在本研究結果的內在效度。此外，剖腹產婦女在產後初期身體舒適程度之改善方面，實驗組明顯比對照組分數高；在減緩疼痛方面，實驗組也比對照組效果好。也就因為疼痛的減緩，使產婦能提早活動，也連帶使產婦舒適程度增加，進而使產婦在產後初期與新生兒的接觸程度和密度提高。可見系統性疼痛處置方案對剖腹產婦女產後是正向且有助益的。

五、計劃成果自評及結論

本計劃之疼痛處置方案，對剖腹產婦女產後第一、二天的身體舒適程度，確實有改善的效果。而對剖腹產後婦女執行母性行為方面，則也確實可以促進剖腹產後婦女與新生兒立即接觸，以及提高接觸程度，使產婦和新生兒間產生良好的互動。綜觀這二項結果可知，疼痛處置方案對剖腹產後婦女身體舒適程度與母性行為之間的相關有正面的影響；同時本計劃也建立了初步的剖腹產術後疼痛處置標準。

剖腹婦女產後初期需要專業、完善的醫療照護與指導，包括生理、心理及社會各方面；而系統性疼痛處置方案正可以滿足這樣的需求。假以時日，疼痛處置方案是值得在臨牀上推動實施的，以期使剖腹產後婦女獲得更好、更有效的醫療照護，使剖腹產後婦女獲得滿意的生產經驗，且能在產後舒適地學習母育的工作，建立良好的母子互動關係。

六、參考資料

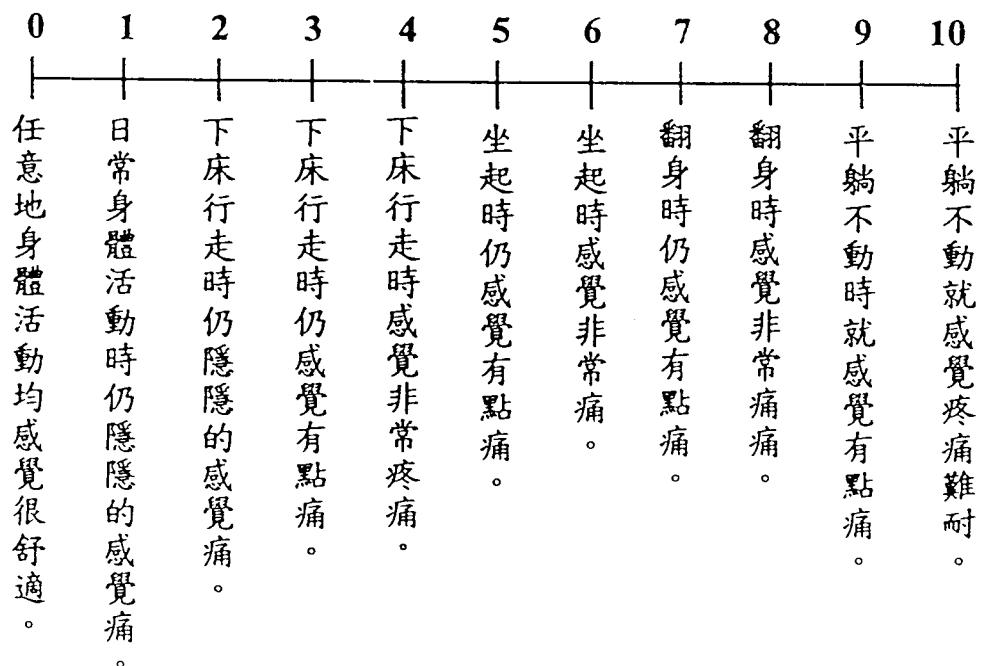
- [1] 楊雅玲（1990）.剖腹產後經產婦對自己及新生兒之關注行為.國立台灣大學醫學院護理學研究所碩士論文.
- [2] Hedahl, K. J. (1980) .Working with families experiencing Cesarean Birth. Pediatric Nursing, 6, 21-25.
- [3] Lipson, J.G. et al (1980) . Psychological integration of the cesarean birth experience. Amer. J. Orthopsychiat, 43, 335.
- [4] Marut , J. S. et al. (1979) . Comparison of primipara's of vaginal and cesarean birth .Nursing Outlook, 9, 683-686.
- [5] Rubin, R. (1961) . Basic maternal behavior. Nursing Outlook, 9, 683-686
- [6] Kendall, P. C. (1983) .Stressful medical procedures : cognitive-behavioral strategies for stress, management and prevention : a cognitive –behavioural analysis, New York : Plenum.
- [7] Mahlstedt, P. P. (1985) . The Psychological integration of the cesarean birth experience. Amer. J. Orthopsychiat, 5(4), 598-609.
- [8] Kehoe, C. F., (1981) .The cesarean experience theoretical and clinical perspectives for nurse. (P. 43, 55, 71) .New York : Prentic-Hall.
- [9] Dick, M. J. (1995) . Assessment and Measurement of Acute Pain. Journal of Obstetrical and Gynecological Nursing, 24(9), 843-848.

【附件一】

親愛的病友：

您好！疼痛是一種相當主觀性的身體感受，因此每個人對疼痛的看法、接受程度及所需的協助等都不盡相同；此外，疼痛有時很難以言語來具體的表示出自己切身的感受—常是痛在自身口難開，旁人也難以體會您的感受於一萬。本病房護理人員尊重每位病友的感受，並期盼每位病友皆能在身心舒適的狀態下調養身體；因此為能更瞭解您手術後的身體感覺，以提供更完善的協助與照顧，我們設計此份自我疼痛評估量表：由您依照您目前身體實際的疼痛感受予以具體地描述，以作為與醫護人員間的溝通工具，及提供疼痛減緩照護措施的參考依據。

自我疼痛評估量表，是配合身體的活動程度作為評量的依據，並將疼痛分成十個等級；量表的最左側為 0 分：表示完全無疼痛感受；愈往右側分數愈高，疼痛的程度也愈來愈高；疼痛的最高程度為 10 分：表示非常地疼痛且難以忍受。量表的填寫將配合護理人員的班別，也就是一天分三次記錄：上午八點、下午三點及晚上十點。但若您有需要可以多填幾次（但請註明時間），以使護理人員更瞭解您的需要。若有任何疑問，請詢問本病房的護理人員。謝謝！



住院當日：

上午八點：_____、下午三點：_____、晚上十點：_____。

其他時間：_____

手術當日：上午八時：

0	——	日常身體活動均感覺很舒適。	1	——	日常身體活動時仍隱隱的感覺痛。	2	——	下床行走時仍隱隱的感覺痛。	3	——	下床行走時仍感覺有點痛。	4	——	下床行走時感覺非常痛。	5	——	坐起時仍感覺有點痛。	6	——	坐起時感覺非常痛。	7	——	翻身時仍感覺有點痛。	8	——	翻身時感覺非常痛。	9	——	平躺不動時就感覺有點痛。	10	——	平躺不動就感覺疼痛難耐。
---	----	---------------	---	----	-----------------	---	----	---------------	---	----	--------------	---	----	-------------	---	----	------------	---	----	-----------	---	----	------------	---	----	-----------	---	----	--------------	----	----	--------------

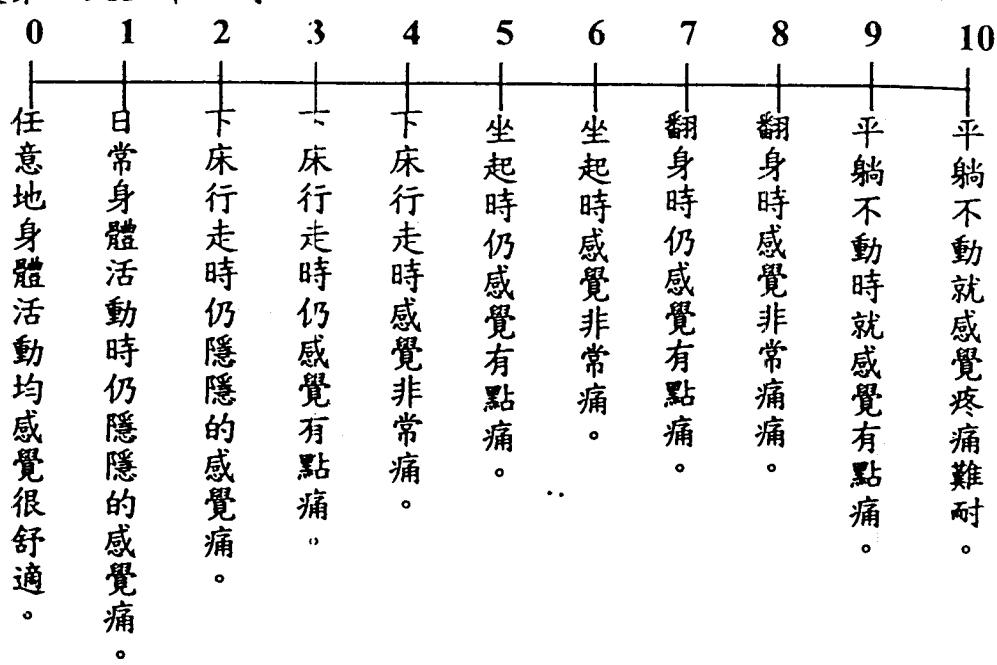
下午三時：

0	——	日常身體活動均感覺很舒適。	1	——	日常身體活動時仍隱隱的感覺痛。	2	——	下床行走時仍隱隱的感覺痛。	3	——	下床行走時仍感覺有點痛。	4	——	下床行走時感覺非常痛。	5	——	坐起時仍感覺有點痛。	6	——	坐起時感覺非常痛。	7	——	翻身時仍感覺有點痛。	8	——	翻身時感覺非常痛。	9	——	平躺不動時就感覺有點痛。	10	——	平躺不動就感覺疼痛難耐。
---	----	---------------	---	----	-----------------	---	----	---------------	---	----	--------------	---	----	-------------	---	----	------------	---	----	-----------	---	----	------------	---	----	-----------	---	----	--------------	----	----	--------------

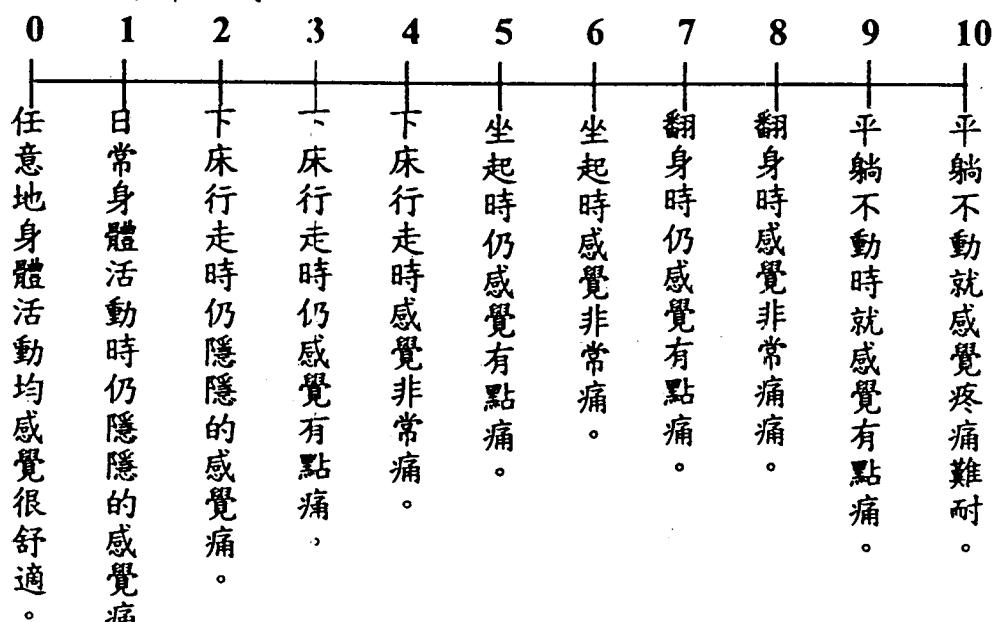
下午十時：

0	——	日常身體活動均感覺很舒適。	1	——	日常身體活動時仍隱隱的感覺痛。	2	——	下床行走時仍隱隱的感覺痛。	3	——	下床行走時仍感覺有點痛。	4	——	下床行走時感覺非常痛。	5	——	坐起時仍感覺有點痛。	6	——	坐起時感覺非常痛。	7	——	翻身時仍感覺有點痛。	8	——	翻身時感覺非常痛。	9	——	平躺不動時就感覺有點痛。	10	——	平躺不動就感覺疼痛難耐。
---	----	---------------	---	----	-----------------	---	----	---------------	---	----	--------------	---	----	-------------	---	----	------------	---	----	-----------	---	----	------------	---	----	-----------	---	----	--------------	----	----	--------------

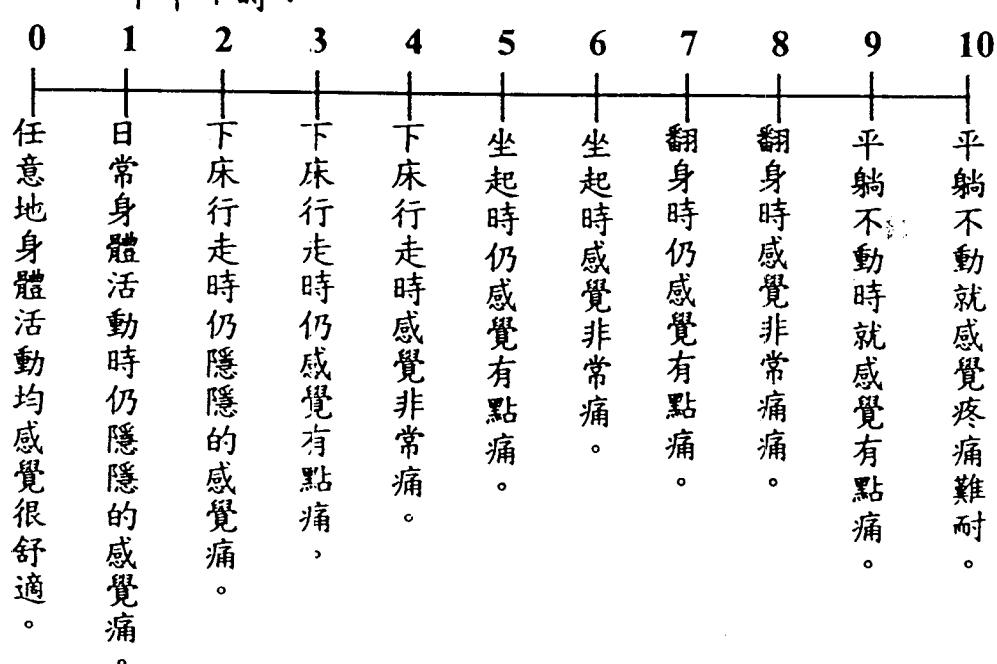
術後第二天上午八時：



下午三時：



下午十時：



[附件二]

剖腹產術後疼痛處置標準

(一) 生產前一天（入院當日）：預定剖腹產的婦女在入院當由護理人員施以衛教，衛教內容應包含—①造成疼痛的原因（生理和心理）、②疼痛對剖腹產產婦的影響、③術後藥物止痛應注意事宜及可能產生的副作用、④教導產婦非藥物的止痛方式（包括深呼吸、肌肉放鬆技巧、舒適的臥姿）並練習之、⑤協助產婦釐清其他對於剖腹產的疑慮、⑥視情況幫助產婦減輕焦慮，放鬆心情，做好心理建設等。

(二) 產後第一天：

- ⇒評估產婦傷口疼痛及身體狀況；協助產婦床上擦澡和更換衣服，以增進產婦身體的舒適及清潔；視產婦情況可搖高床頭，採半坐臥姿，協助產婦刷牙洗臉。

- ⇒若產婦要餵母乳，則可教導並協助產婦作乳房清潔，而在產婦餵母乳時，適時提供協助。

- ⇒鼓勵並協助產婦多翻身、早點下床活動，來促進排氣及血液循環。

(三) 產後第二天：

- ⇒評估產婦傷口疼痛及身體狀況，因此時多已停用針劑止痛藥，故可提醒產婦：在疼痛時使用深呼吸、肌肉放鬆和舒適臥姿來減輕疼痛。

- ⇒鼓勵產婦下床活動，以促進腸胃蠕動，避免脹氣的產生。下床時採漸進式（先搖高床頭坐起，再慢慢坐到床邊，腳踩在小板凳上手扶著傷口，由家屬扶著慢慢下床），若傷口疼痛時，可以深呼吸幾口氣、休息一下再繼續。

- ⇒協助產婦作乳房護理，並教導其乳房按摩的方法。

(四) 產後第三天：

- ⇒評估產婦傷口疼痛及身體狀況。

- ⇒鼓勵產婦增加下床活動的次數，以促進傷口癒合、避免傷口沾黏、促進身體血液循環，促進腸蠕動的恢復以避免產生脹氣。

- ⇒提醒產婦術後飲食注意事項。

- ⇒提供產婦照顧新生兒的相關訊息，如新生兒黃疸、新生兒篩檢、臍帶護理等等。

剖腹產後的疼痛

☆ 什麼是疼痛？

疼痛的感覺是大家都有的經驗，根據「國際疼痛研究學會」對疼痛的解釋為：『疼痛是一種令人不愉快的感覺和情緒上的感受，經常跟隨著實際或潛在性組織傷害。』

☆ 影響疼痛的因素：

1. 生理因素—產婦對疼痛的刺激感受有強、有弱，而產婦在生理上能忍受的疼痛程度是不同的。

 開刀傷口疼痛：肌肉神經受傷→疼痛刺激→脊髓→腦幹→視丘→大腦皮質→感覺疼痛。

2. 心理因素—產婦感到手術傷口疼痛的強度是受到”疼痛”所代表的意義、產婦的過去經驗感受、及現在的心理狀況所影響，這些因素會讓產婦在開刀前感到害怕和焦慮，這樣會增加疼痛感覺的強度，如果手術後對疼痛的焦慮一直沒有減少，會造成傷口附近的局部肌肉收縮，而引起疼痛的感覺。

☆ 疼痛對剖腹產產婦的影響：

1. 干擾產婦休息，使得產婦睡眠不足、覺得有明顯的疲倦感。
2. 會防礙產婦翻身、咳嗽、深呼吸及下床活動等，這可能會導致嚴重的手術後合併症（如：肺炎、血栓的形成、大小便功能的恢復延緩）。
3. 會影響到產婦和新生兒之間的熟悉過程、及親子關係的建立。

剖腹產後的疼痛

☆ 疼痛處置方式：

疼痛處置的方式有很多，大致上可分為：藥物、非藥物止痛方式。

1.非藥物性止痛方式：

♥ 深呼吸—首先用嘴巴和鼻子深吸一口氣，要達到飽滿程度，然後以嘴巴慢慢呼氣，可以請家人幫忙喊口令：1--深吸一口氣；2--開始慢慢呼氣，之後反覆練習直到身體放鬆、疼痛感減輕。

♥ 肌肉放鬆技巧—產婦採最舒適的臥勢，由臉部五官開始放鬆肌肉，然後是頭部、軀幹、四肢逐漸放鬆身體，可以想像身體裡有一粒球，球從頭部開始慢慢向下滾動，球滾到的地方，肌肉就逐漸放鬆。

♥ 舒適的臥姿—生產後，如果產婦臥床覺得不舒服或腰酸背痛時，家屬可以協助翻身，家屬須站在要翻向的那邊，兩手扶著產婦的肩膀、臀部，再慢慢翻身，翻身同時產婦可用手扶著手術傷口，以減輕傷口疼痛。在產婦側躺時，要給背部支撐（例如：用枕頭或棉被放在產婦背後），且需注意到脖子下面是否有支托，可在產婦雙腳間放置小枕頭等柔軟物品，或讓產婦抱枕頭等，以增進產婦的舒適感。

2.手術後的藥物性止痛方式：肌肉注射止痛劑、硬脊膜外術後止痛方式、病患自控式止痛裝置（PCA）的使用。產婦在傷口疼痛時，若希望使用藥物來止痛，應該在疼痛未劇烈前就給止痛藥，此外在睡覺前給止痛針劑，不但可以減輕傷口疼痛感，且較能夠入睡以獲得休息；另外對於子宮的疼痛，也

會因為止痛針劑而減輕。目前臨牀上使用的止痛藥為 Morphine 和 Demerol，兩種藥物都會產生嗜睡的副作用，因此讓產婦入睡且不覺得疼痛。藥物的作用在鬆弛肌肉來達到止痛效果，所以會有脹氣情形，也有噁心嘔吐、低血壓、皮膚搔癢及呼吸抑制等副作用。

☆ 如何增進產婦手術後的身體舒適？



生產當天：臥床時，可協助產婦活動四肢關節，在情況允許下協助產婦翻身、改變臥姿及背部按摩，以減輕長期臥床所引起的不適；在禁食及不能喝水時，可用棉棒沾開水潤濕口腔；**提供舒適安靜的環境讓產婦休息。**

產後第一天：早上可搖高床頭，採半坐臥姿，協助產婦刷牙洗臉；之後護理人員會協助床上擦澡和更換衣服，以增進產婦身體的舒適及清潔；**協助產婦多翻身、早點下床活動**，來促進排氣及血液循環。

產後第二天：鼓勵產婦下床活動，以促進腸胃蠕動，避免脹氣的產生。**下床時採漸進式**——先搖高床頭坐起，再慢慢坐到床邊，腳踩在小板凳上手扶著傷口，由家屬扶著慢慢下床，若傷口疼痛時，可以深呼吸幾口氣、休息一下再繼續。

產後第三天：**鼓勵產婦增加下床活動的次數**，以促進傷口癒合、避免傷口沾黏、促進身體血液循環，促進腸蠕動的恢復以避免產生脹氣。

✿✿✿✿✿✿✿✿✿ 有效地控制疼痛有助於產後早期下床活動，而減少臥床休息可能產生的危險，也能在產後早期執行自我照顧與嬰兒照顧 ✿✿✿✿✿✿✿✿✿