



主題：

- (1) 溫柔生產~談生產計劃書
- (2) 輕鬆待產及順利生產

新光吳火獅紀念醫院
婦產科 張建玫醫師

日期：**100年4月9日**



了解產兆及順利生產

- 生產是身為女人的權力，同時也是一件極艱巨的任務，如何順利生產，必須先從認識、瞭解待產的注意事項開始。



了解產兆及順利生產

- 根據研究，因為對產兆的不確定及無法掌握正確入院時機，
- 平均一對夫妻入院待產前有 2 至 3 次徒勞往返醫院，尚未達到入院標準而被請回家的經驗。





了解產兆及順利生產

- 孕婦不僅因路程奔波過度消耗體力，同時也因而睡眠不足或沒有好好進食而弄得精疲力竭；等到真正產痛開始，真正需要運用體力及耐力來面對時，反而像洩了氣的皮球，無法忍受正常生產過程的陣痛。
- 因此瞭解產兆及入院時機，適度休息進食及保存精力，心情儘可能放鬆，不要過早進入備戰狀態是生產成功的初步。



了解產兆及順利生產

- 在預產期的最後幾個星期，妳可能常有不規則的收縮，而造成不舒服或者腹痛，這些不規則的收縮即是假陣痛。因每個人的感受不同，有時很難判定是否是產兆。
- 而往來醫院造成很大的困擾，甚至令妳感到生氣，
- 醫師說產兆未到，必須再回家等待。其實這是常遭遇到的狀況，妳大可不必感到挫折。



陣痛—真的？假的？

- 在真正陣痛開始之前1、2週、數天甚至數小時前，孕婦會經驗到一種不規則、間歇性的子宮收縮，這種收縮不會伴隨子宮頸擴張與變薄，又稱為「假性陣痛」。





陣痛

- 假性陣痛的症狀：
 - 1. 子宮的收縮不規則，痛的頻率或強烈程度沒有增加。
 - 2. 下腹和鼠蹊部疼痛，而不是後下腰疼痛。
 - 3. 要是改變姿勢或躺下，收縮情形便消退。



陣痛



- 真陣痛時：
 1. 收縮頻頻率變為緊密，即使改變姿勢，收縮情形依舊活躍而不會停止。
 2. 疼痛從子宮上部到後下腰，並且一直延伸到下腹部；有時連腿部也會發痛。子宮收縮的感覺像腸胃不舒服一樣，有時還有便意感。



陣痛來了，這次是真的還假的？

- 所以當您開始感到腹部陣痛收縮時，可以計算一次陣痛到下一次陣痛的時間，計算其頻率，如果間隔時間很長，約10至20分一次，在走動或休息後又會改善者，通常是假痛，並不需立即到醫院。
- 真陣痛持續的時間是越來越久，每一次陣痛間隔的時間會越來越短，不會因為走動而減輕。



落紅／出血

- 一般發生在陣痛和破水的前一兩天，這是子宮頸正在擴張的徵兆，但不代表立刻要生產，若現血量不多於月經第二天的量，還不需入院；
- 但反之若有多量出血，且出血是鮮血狀者則需立刻入院。





破水

- 破水是因為包圍胎兒及羊水的羊膜破裂所致，通常會突然有大量的透明水狀物由陰道流出，孕婦感覺無法控制它的流出，而感到相當驚慌，其實破水也是正常的產兆之一，破水會增加感染的機會，所以醫師不鼓勵準媽媽破水之後，還在外面活動，此時您需減少走動儘快到達醫院，最好能平躺休息，接受醫護人員的照護是保障安全的做法。



3 大產兆

- 落紅
- 破水
- 陣痛





入院的待產的準備

- 醫護人員會協助媽咪更換醫院衣服
- 繫上胎兒監視器檢視胎兒心跳。
- 剃毛
- 灌腸
- 打點滴





自然生產--住院檢查

(1) **內診**: 檢查先露部位，子宮頸擴張程度，子宮頸變化，胎頭下降程度，子宮頸硬度及羊水袋完整情況

- 對於已破水之孕婦，可同時觀察羊水之顏色及味道，若顏色顯示胎便混合，須密切注意胎兒心跳；味道發臭即有感染之可能。

- 對於已破水之孕婦可藉由內診檢查是否有臍帶脫垂之情形。



自然生產--住院檢查

(2)都卜勒儀測胎心音：

於子宮收縮後測聽胎心音排除胎心音減速的可能性。另外由胎心音的位置，可用來評估胎兒的位置。

(3)胎兒監視：

由心跳及子宮收縮情況來觀察進展，排除胎兒窘迫現象。



自然生產--住院檢查

(4) 超音波:

可估計胎位，胎兒體重、胎盤成熟度、位置、羊水量。



張建玫



自然生產--住院後準備

(1)灌腸：一般自然生產或預行剖婦產的病人，都得灌腸以減少生產時的污染。

*以下情形不灌腸：

緊急剖婦產、急產。

(2)理學檢查：包括血壓、心跳、呼吸速率及一般身體檢查，是否有水腫、腹圍大小及子宮高度。

張建玫



生產的 3 P

- 1. 子宮收縮的力量 (power)
- 2. 產道大小 (passage)
- 3. 胎兒大小 (passenger)



- 醫學上所稱的3P，當子宮收縮的力量適當，而產道大小也足以使胎兒通過，也就是骨盆腔與胎兒的大小能夠對稱，那麼在子宮收縮時，就能順利將寶寶往媽咪的產道推擠。





自然生產三部曲

- 自然產有三部曲。
- **首部曲**是規則陣痛期，即子宮頸口逐漸擴張到全開，稱第一產程。此時最好是自由走動專心呼吸，或站立或側躺休息，不宜提早用力。
- **第二部曲**是子宮頸全開到胎兒出生，稱第二產程，此時需要技巧，配合醫護人員的指令，閉氣用力避免用力不當不利進度或用力過度而造成大裂傷。
- **第三部曲**是胎兒出生後胎盤娩出之後的時期。此時要注意子宮收縮度，避免產後大出血。



首部曲—規則真陣痛至子宮頸全開

- 從真陣開始至子宮頸擴張3至4公分稱為潛伏期，初產婦平均需6.4小時，不超過20小時，經產婦平均4.8小時，不超過14小時。
- 整個過程在初產婦約需12至24小時，經產婦約需6至12小時。



首部曲－規則真陣痛至子宮頸全開

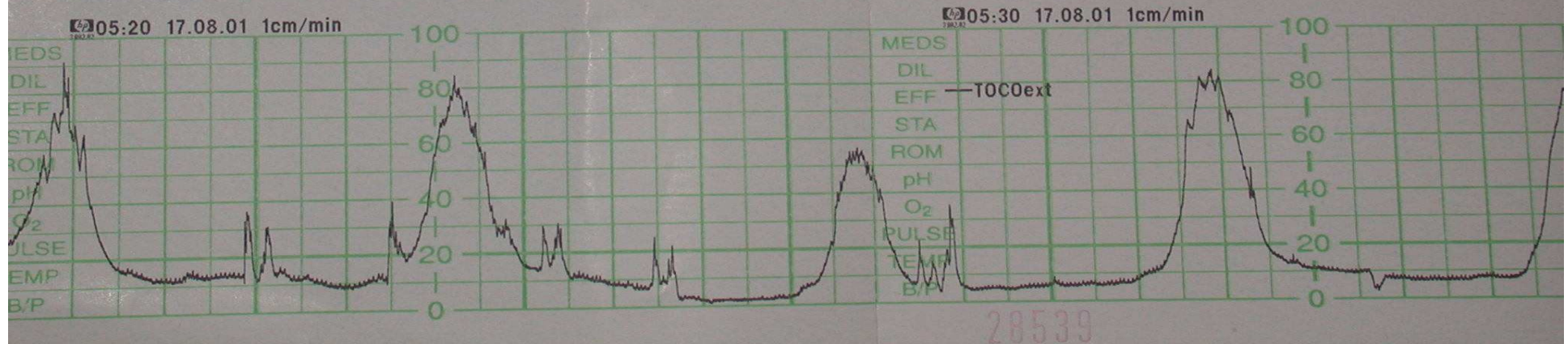
- 妳所要做的是：配合呼吸運動，讓自己放輕鬆



新光吳火獅紀念醫院婦產科 張建玫醫師

2010 4 9

正常胎兒監視器結果





首部曲—規則真陣痛至子宮頸全開



- 妳要做的是：
 1. 施行拉梅茲呼吸法，以轉移注意力及疼痛感。
 2. 可以的話，睡一覺或喝一點流質食物以增加體力
 3. 不要用力，以免消耗體力。
 4. 如果想要使用無痛分娩的產婦，醫師會準備幫媽咪進行無痛(減痛)分娩。



首部曲之準爸爸篇



1. 不要顯露明顯的慌張，以免增加太太的緊張及壓力。
2. 幫忙分散產婦的注意力，幫媽咪按摩後背、進行拉梅茲。
3. 給產婦信心、多鼓勵她，多容忍產婦此時的歇斯底里。



第二部曲—子宮頸全開到胎兒出生

- 初產婦約30分鐘～2小時；經產婦約5分鐘～1小時。
- 妳所要做的是：配合子宮收縮，一起用力。



第二部曲—子宮頸全開到胎兒出生

- 妳要做的是：
 1. 不可大喊大叫，會浪費力氣，應該專心一致想著要把寶寶生下來。
 2. 聆聽醫護人員的指令，對媽媽有很大的幫助。
 3. 緊握把手，可將頭部略抬起看向肚臍方向，以解便的方式，向下用力。
 4. 每次約吸氣憋住10秒左右，努力用力，如果沒有成功，就呼氣等待下一次憋氣時間。



第二部曲之準爸爸篇



1. 如果進去陪產的準爸爸，應該站在媽媽頭部這一側，跟著醫護人員給予媽咪信心。
2. 準爸爸不要干涉醫護人員的工作，或不停詢問問題，盡量當個稱職的加油助手即可，如果真的非常害怕的爸爸，也不需刻意勉強進產房，以免醫護人員還要照顧嚇壞的爸爸。
3. 爸爸可在產前大致了解生產可能會有的畫面，或是進產房時盡量注意太太的臉部，分散自己的壓力。



第三部曲—胎兒出生後胎盤娩出

新光吳火獅紀念醫院婦產科 張建玫醫師



第三部曲—胎兒出生後胎盤娩出



- 初產婦及經產婦約10分鐘～15分鐘。
- 此時，媽媽大概都會有氣力放盡、終於結束的輕鬆感，只要放輕鬆，醫師協助娩出胎盤即可。
- 接著醫師縫合陰部的傷口(約需20~30分鐘)，生產即算大功告成。



催生好不好？

- 為什麼要催生
 - 繼續懷孕會危及母親或是胎兒的生命
 - 母親有高血壓、羊水感染、胎兒死亡、糖尿病或過期妊娠
 - 胎兒活動監測上有不良反應，胎兒生長遲緩
- 催生時所用的方法
 - 陰道藥片
 - 點滴催產素



手術性陰道分娩

- 產鉗接生
- 真空吸引接生 --- 金屬
--- 塑膠帽



真空吸引接生

- 1840年 Simpson
- 以金屬或塑膠蓋住胎頭，利用馬達抽吸，使真空壓力達60cmHg，再配合母親子宮收縮往下作拉引的動作。

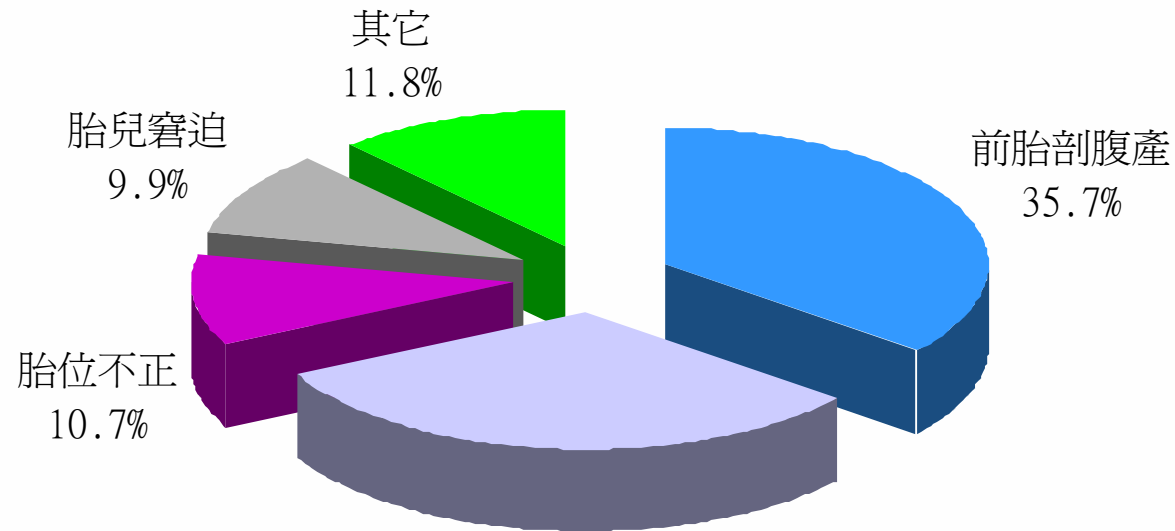


健保剖腹產之適應症

- 胎位不正
- 產程遲滯
- 重大內科疾病，子癇前症
- 前胎剖腹
- 前置胎盤胎盤，早期剝離
- 多胞胎
- 胎兒窘迫
- 胎兒過大，胎頭骨盆不對稱



剖腹產的原因比例



難產 新光吳火獅紀念醫院婦產科 張建玫醫師
31.9%



剖腹生產後可不可以自然生？

- 剖腹產二次以上，不適合自然生產
(美國婦產科醫學會)
- 子宮切口是下段橫切的較適合
 - 只有開過一次，可以嘗試自然生產
 - 前胎剖腹的原因是胎位不正，此胎自然生產的機會是84%
 - 前胎是難產，此胎自然生產的機會是66%



剖腹生產後自然生會危險嗎？

- 子宮破裂的發生率1.5%
- 選擇設備較完善的醫院嘗試生產





4D立體超音波?

- 所謂「4D立體超音波」之不同於傳統的3D立體超音波，在於其除了能夠看到傳統的3D立體靜態影像外，也能看到即時的胎兒動態影像。

一窺子宮內的奧妙

◎婦產科 張建玫醫師

4D 胎兒立體超音波

超音波，也就是聲納波，在為人類熟知以前，已經存在於大自然界中，例如蝙蝠、鯨魚、海豚是以聲納波作為行進間的導向定位。醫用超音波在1968年引入台灣，開始應用於臨床用途。早期的超音波儀器笨重、操作麻煩、影像不清晰；隨著儀器發展的進步，超音波的成像技術由類比訊號進步為數位訊號後，不僅成像品質穩定，同時增加了影像後處理的可能性，實為立體超音波的出現。也就是由2D平面超音波，進步到3D立體超音波，到現在的4D立體動畫超音波。



2D、3D、4D超音波有何不同？

2D平面超音波，是平面的超音波影像，可以看到不同層次及不同角度的影像。超音波具有穿透性，可以看到胎兒體內的構造，但其不具輻射線，所以對胎兒沒有輻射傷害。3D立體超音波，是將平面超音波的影像，利用電腦組像技術，重新組成為立體的影像。和平面影像比較起來，立體影像比較能讓準爸爸媽媽看得懂。4D動態立體超音波，是以高速的電腦運算將3D的超音波影像結合成連續的動畫，就像拍電影一樣，可以看到胎兒的連續動作。立體胎兒超音波檢查是建立在舊有的平面超音波基礎上，但絕對無法取代傳統平面超音波的地位。





祝優質順利生產!!



我要到醫院
待產了!



新光吳火獅紀念醫院婦產科 張建玫醫師