

出國報告（出國類別：考察）

廣州南方醫科大學參訪並洽談本校護理
助產研究所學生至該校附設醫院實習
可行性評估

服務機關：國立臺北護理健康大學

姓名職稱：高千惠 副教授兼護理助產研究所所長

派赴國家：大陸

出國期間：102.10.25-27

報告日期：103.3

摘要

為促進與中國大陸助產人員能有進一步交流，並為本校護理助產研究所學生尋找適當實習場所，以增強學生臨床實務接生工作能力，故促成本次至廣州南方醫科大學護理學院及其附設醫院進行演講與參訪活動。本人此次演講內容包括對護理學院學生進行「質性研究文章的設計與發表」的介紹及對廣州地區助產人員進行「以婦女為中心的親善助產護理：原則、形式和實踐文化」的演講。於參訪南方醫科大學附設南方醫院參訪時，針對婦女待產生產的環境有了進一步的認識，將有助於評估未來進一步合作奠下良好的基礎。

目次

內容	頁數
摘要	2
目次	3
本文	4
目的	4
過程	5
一. 質性研究文章的設計與發表	6-12
二. 以婦女為中心的親善助產護理：原則、形式和實踐文化	13-21
三. 南方醫院產科服務介紹	22-24
心得與建議	25

本文

目的：

為促進與中國大陸助產人員能有進一步交流，並為本校助產所學生尋找適當實習場所，以增強學生臨床實務工作能力，故促成本次至廣州南方醫科大學護理學院及其附設醫院進行演講與參訪活動。

過程：

時間	地點	活動
10月25日 上午	由桃園中正機場起飛	
10月25日 15:00-16:00	南方醫大護理學院六樓會議室	講座： 質性研究文章的設計與發表
10月25日 16:30-17:30	護理學院六樓會議室	雙方交流與洽談合作事宜
10月25日 18:00-20:00		歡迎晚宴
10月26日 09:00-10:50	南方醫科大學第一臨床醫學院2樓	授課： 以婦女為中心的親善助產護理：原則、形式和實踐文化(一)
10月26日 13:30-15:00	南方醫科大學第一臨床醫學院2樓	授課： 以婦女為中心的親善助產護理：原則、形式和實踐文化(二)
10月27日 09:00-12:00	南方醫科大學附設醫院	參觀南方醫院婦產科
10月27日 PM	返台	



Inductive theory

- Inductive theory is directed towards bringing knowledge into view. It is generally descriptive, naming phenomena and positing relationships. It is frequently conducted in the naturalistic setting, and considers context as a part of the phenomena.

Inductive theory

- The goal of the researcher is to identify patterns or commonalities by inference from examination of specific instances or events.

Deductive theory

- Deduction means to infer from what has preceded; in research, one therefore draws from previous knowledge in order to deduce potential relationships. Reasoning is the facility of unknown truths from principles that are already known, and it is on this premise of logical inference that the scientific paradigm for research has been built.

Deductive theory

- In most deductive research, hypotheses are generated from the researcher's knowledge extending from previous research, from intuitive knowledge of the phenomena. This information is used to generate hypotheses by demonstrating relationships and testing the predictive value of specific variables.

Methodology of Qualitative research

- Design definition
- Access
- Sampling
- Ethical considerations
- Data collection
- Data analysis
- Enhancing rigour
- Preliminary study

Access

- The definition of access is that "the researcher can observe the situation, talk to members in the setting, read the necessary documents and interview potential participants" (Holloway & Wheeler, 1996, p.30).

Access

- The choice of setting
According to Jorgensen (1989), if much is known about the setting, it is easier to find out if the study is feasible in its proposed form. Researchers must search for appropriate settings (Holloway & Wheeler, 1996), which must provide suitable participants for the study. However, if the setting in which the study is taking place and the researchers have specific knowledge related to the topic under investigation, access is more easily attained.




Access

- Access to gatekeepers
Holloway and Wheeler (1996) claim that gatekeepers have the power to grant or withhold access. The researcher needs to negotiate with them and get their support.




Access

- Access to ethics committees
Hospital ethics committees have to examine and approve any research project mainly to protect patients/clients or their relatives from harm (Holloway & Wheeler, 1996).




Access

- Access to participants
According to Holloway and Wheeler (1996), researchers must get permission from potential participants to interview or observe them and state clearly in writing, their right to refusal or withdrawal. If possible, they must also assure them of confidentiality before they collect data. A popular way is to use a consent form which is given or sent to participants for signature.




Sampling

- Sampling method
- ✓ extreme or deviant cases to obtain information about special or unusual cases that may be either troublesome or enlightening;




Sampling

- ✓ homogeneous sampling focuses, reduces variation, simplifies analysis, and facilitates group interviewing;
- ✓ typical case sampling is used in describing a programme or its participants to people not familiar with the programme;
- ✓ stratified purposeful sampling may combine a typical case sampling strategy with others, essentially taking a stratified purposeful of above average, average, below average cases.




Sampling

- ✓ snowball or chain sampling focuses on searching for locating information-rich key informants or critical cases; by asking a number of people who else to talk with, the snowball gets bigger and bigger as you accumulate new information-rich cases.
- ✓ criterion sampling consists of picking all cases that meet some criterion;




Sampling

- ✓ theory-based or operational-construct sampling involves the selection of people or incidents on the basis of their potential representation of important theoretical constructs. Theory-based sampling is a very focused approach that is usually based on a priori theory that is being examined qualitatively.




Sampling

- ✓ convenience sampling saves time, money, and effort; however, it easily yields information-poor cases. Its approach has the poorest rational and lowest credibility.




Sampling

- Sampling criteria
- Criteria for inclusion to the sample
- Criteria for exclusion to the sample
- Sampling time schedule and procedure




Sample size

- The sample size for this study was determined by the methodology. Generally, the sample size in qualitative research consists of small sampling units studied in depth. This means that sample size does not necessarily determine the importance of the study (Holloway & Wheeler, 1996). Morse (1991b) stated that if the data are adequate in a qualitative research study, and there are no "thin" areas or when the researcher does not hear anything new, saturation has been achieved. Saturation means that enough data has been collected (Strebart & Carpenter, 1999).




Ethical considerations

Ethical issues must be considered in all research methods. This means that the researcher needs to protect and cannot harm participants (Couchman & Dawson, 1995).

- Principle of respect for autonomy
- non-maleficence
- beneficence
- justice




Data collection

- The interview Process
- ✓ Types of interview
- ✓ Type of questions
- ✓ Setting and time



Data collection

- Researcher as an instrument
- ✓ Appropriateness;
- ✓ Authenticity;
- ✓ Credibility;
- ✓ Intuitiveness;
- ✓ Receptivity;
- ✓ Reciprocity; and
- ✓ Sensitivity.



Data analysis

- Thematic analysis
- Content analysis



Enhancing rigour

- Lincoln and Guba (1985) argued that credibility, transferability, dependability and confirmability represent what the authors describe as parallel criteria, mirroring those used in quantitative research.



Characteristics of qualitative research design

- Often involves a merging together of various data collection strategies;
- Is flexible and elastic, capable of adjusting to what is being learned during the course of data collection;



Characteristics of qualitative research design

- Tends to be holistic, striving for an understanding of the whole;
- Requires researchers to become intensely involved, often remaining in the field for lengthy periods of time;



Characteristics of qualitative research design

- Requires the researcher to become the research instrument; and
- Require ongoing analysis of the data to formulate subsequent strategies and to determine when field work is done.




Qualitative design and planning

- Selecting the site where the study will take place and identifying the types of setting
- Identifying any gatekeepers who can provide (or deny) access to important sources of data, and can make arrangements for gaining enter
- Collecting relevant written or photographic materials about the site




Qualitative design and planning

- Determining the maximum amount of time available for the study, given costs and other constraints
- Identifying the types of equipment that could aid in the collection and analysis of data in the field
- Determining the number and type of assistants needs (if any) to complete the project




Qualitative design and planning

- Training any assistants—and self-training
- Identifying appropriate informed consent procedures, including contingencies for dealing with ethical issues as they present themselves during data collection
- Developing plans for assessing the truthworthiness of data and the overall inquiry




Qualitative approaches

- Phenomenology
- Ethnography
- Grounded theory




Unstructured interviewing definition

provides a greater breadth than the other types, given its qualitative nature...the open-ended ethnographic(in-depth)interview

因為研究者無法正確掌握應該詢問那些問題—所以無法預先發展出完整的訪談大綱...




Semi-structured interview: definition

- 研究者根據研究問題與目的進行訪談大綱設計－做為訪談過程之引導方針
- 假設訪談問題相同，但受訪者對問題本身認知與生活經驗不同，導致受訪者反應會有差異



開始進行訪談前應注意那些事項？

- Accessing the setting: how do we get in?
- Understanding the language and culture of the respondents
- Deciding on how to present oneself
- Locating an informant
- Gaining trust
- Establishing rapport
- Collecting empirical materials



訪談大綱設計的原則

問題順序

- 由淺入深
- 由簡入繁
- 開始先問簡單問題，然後再深入難度較高或較為敏感性話題
- 先問近期發生之事情，再問過去事件



- 謝謝大家的聆聽！！



二、以婦女為中心的親善助產護理：原則、形式和實踐文化

2014/3/26

**以婦女為中心的親善助產護理：
原則、形式、和實踐文化**

國立臺北護理健康大學
護理助產研究所
高千惠 副教授 兼任所長

學習目標

1. Describe women-friendly care
2. Discuss the importance of women-friendly care
3. Describe strategies to ensure women-friendly care is practiced

Discuss the following questions:

1. How would you define "women-friendly care"?
2. Why is women-friendly care important?
3. Give some examples of care you have seen that is not women-friendly.
4. Give some examples of care that is women-friendly.
5. How can you help ensure that your students (staff) will value and learn to provide women-friendly care?

Introduction

- the Coalition for Improving Maternity Services (CIMS)
- The Mother-Friendly Childbirth initiative (CIMS, 1996a) and the accompanying Ten Steps of the Mother-Friendly Childbirth Initiative for Mother-Friendly Hospitals, Birth Centers, and Home Birth Services (CIMS, 1996b)

Introduction

- to support, protect, and promote normal birth and breastfeeding (Lothian, 2007).
- using a consensus model of decision-making, they agreed upon 10 evidence-based steps that promote a wellness model of maternity care to improve birth outcomes and substantially reduce health-care costs (CIMS, 1996b).

mission

- The mission is to promote a wellness model of maternity care that will improve birth outcomes and substantially reduce costs. This evidence-based mother-, baby-, and family model focuses on prevention and wellness as the alternatives to high-cost screening diagnosis and treatment programs.

Principles

1. Normalcy of the Birthing Process
2. Empowerment
3. Autonomy
4. Do No Harm
5. Responsibility

親善生產的五個原則

親善生產五原則 Evidence-based Principles of the Birthing Process	<p>這是五個簡單、自然、健康、且容易做到的原則，旨在改善產婦、胎兒及新生兒的產後健康。這些原則包括：</p> <p>1. 正常化生產過程：在醫院、產房或家中，應提供自然、舒適、且安全的生產環境。</p> <p>2. 賦能：產婦應有知情同意的權利，並能參與生產決策。</p> <p>3. 自主性：產婦應有選擇分娩地點、時間、及分娩方式的自由。</p> <p>4. 無害：應避免不必要的醫療干預，如剖宮產、產前篩檢、產後藥物使用等。</p> <p>5. 責任：應提供產前、產中、及產後的全面護理，並確保產婦及胎兒的安全。</p>
---	---

<p>五善生產十條戒(IMS 700)</p> <p>1. 不鼓勵非自然分娩方式 2. 不鼓勵非自然分娩 3. 不鼓勵非自然分娩 4. 不鼓勵非自然分娩 5. 不鼓勵非自然分娩</p>	<p>五善生產十條戒(IMS 700)</p> <p>6. 不鼓勵非自然分娩 7. 不鼓勵非自然分娩 8. 不鼓勵非自然分娩 9. 不鼓勵非自然分娩 10. 不鼓勵非自然分娩</p>
--	---

WHO的觀點 (mother-friendly initiative)

- 提供合適止痛服務，讓生產疼痛降至最低
- 增進和尊重產婦的主權
- 不傷害產婦及新生兒(事件)
- 鼓勵使用非藥物止痛法，除非有醫學實證，否則不建議使用鎮靜鎮痛劑

國際標準—母親友善照護(Global Criteria – Mother-friendly care)

(註：這份標準只適用於健康機構已做到的工作，人員取得適當培訓的產區與產科病房)

- ☐ 提供醫院的產區與產科病房應考慮提供：生產實踐紀錄表，包括：
- ☐ 鼓勵母親選擇生產時由助產士或護理人員的支持
- ☐ 允許母親在生產過程可吃喝及吃一併食物

- ☐ 鼓勵母親使用非藥物的減輕痛苦方式，除非有公評認為需要服用成藥或麻醉劑，當由母親個人決定時
- ☐ 鼓勵母親在產後提供中大動脈血管手術，選擇化產前與產後的疼痛，除非有公評認為必要，同時會評估副作用與風險
- ☐ 除非有特殊需求不選擇他人協助，如人工輔助、會陰切開、陰道吸引、使用器械協助生產或剖宮產，除非有公評認為必要，同時會評估副作用與風險

2004年台灣聯合醫院產、生區之實況(447人)

項目	人數	百分比(%)
無生機剖產過程，能引導	889	20.3
可以引導產程	847	19.8
會陰擦毛線刺繡	2638	75.3
灌腸	2173	63.1
打藥水點滴	997	25.7
陣痛期間區、打噴嚏輔助	931	21.2
陣痛	774	20.0
人工產道及按摩	7102	22.0
產前自轉、產人產前子	2062	61.8
產後護理	3548	92.8

親善生產的理念

- 生產是一件工作，自然生產的事
- 生產的經驗會深深影響到產婦的身心健康
- 婦女及胎兒與內科的醫學並非生產
- 胎兒在產後與產前產後有聯繫的關係，應以科學的態度對待之
- 婦女有權選擇她們不想要的醫療介入措施
- 與產區、醫院或產中心，都可以安全地生產
- 產前教育可以讓產婦增加知識，並提高她們的內在力量與智慧
- 健康照護與護理應對產婦對生產的信心及能力

<http://www.ichm.org.tw/>

寶寶，包在我身上...

- 生產越遲不是病，只要滿心期待等著小寶寶降身完畢，再正式開始執份。
- 出生是孩子的第一階段！讓嬰兒靠力透過學習的生產過程，孩子會獲得一生的自信。
- 孩子的出生充滿了各種不可思議，別想太多，要相信自然之力。



What is "normal" birth to YOU??

實踐文化
促進正常分娩的六大措施

1. 自然分娩 (不再醫生 - 引導)
L.A.M.P (Lamaze 1973 年)
2. 促進過程中自然分娩
(Freedom of movement throughout labor)
3. 持續性枕骨支持
(Continuous labor support)
4. 正常產房無醫生介入
(No routine interventions)
5. 接生時間 (時間) - 無限制產程長度
NO CHANGE IN 2. APPROX OF WHO-LEADING PROVISIONS FOR L.A.M.P.
6. 尊重不分離
No separation of mother and baby after birth

何謂「正常/自然」分娩(I)

WHO: (Normal Labor)

- 介於37-42wks自然開始的生產
- 從待產室達到產程結束都是低危險性
- vertex / spontaneous birth
- 母嬰健康即健康

retrospective def, outcome oriented

何謂「正常/自然」分娩(II)

3000WAGNERS/CARACFC/DPPQW/年內醫學博士(2006)

- WHO定義: vertex birth without intervention 1 hour after the birth
- 區別: 分娩前可預見的分娩(如產程太長) - 會與產科醫生討論 - 允許分娩 - 0.5 產程結束
- 提供下列建議時 - 必須以證據為基礎
 - 尊重個人選擇
 - 醫療人員應與產婦合作
 - 產後護理
 - 無創傷
- 以下情況不可定義為自然分娩
 - Cesarean birth, instrumental

SIX Healthy Birth Practices

- 讓生產自然發展(Let labor begin on its own)
- 透過自然胎動(活動)調整姿勢(roll, move around, and change positions throughout labor)
- 透過專業助產人員/伴侶/陪產員一再確認產程(avoid one, hand, or head) for continuous support
- 避免不必要的醫療介入(Avoid interventions that are not medically necessary)
- 避免手術 - 避免藥物(如止痛藥)使用(keep both on your back and follow your body's urges to push)
- 尊重不分離(keep mother and baby together at least mother, baby, and breastfeeding)

Lamaze對分娩的新觀念

- 重新解釋疼痛的意義
- 重新思考呼吸/放鬆技巧
- 不再強調「教練」 - 強調研女的內在力量
- 營造親善的生產環境
- 尊重母體的連結 - 生產經驗的一體
- 重申「正常分娩」

促進正常分娩的六大措施

1. 自然分娩 (不再醫生 - 引導)
L.A.M.P (Lamaze 1973 年)
2. 促進過程中自然分娩
(Freedom of movement throughout labor)
3. 持續性的枕骨支持
(Continuous labor support)
4. 正常產房無醫生介入
(No routine interventions)
5. 接生時間 (時間) - 無限制產程長度
NO CHANGE IN 2. APPROX OF WHO-LEADING PROVISIONS FOR L.A.M.P.
6. 尊重不分離
No separation of mother and baby after birth

WHO的觀點
(mother-friendly initiative)

- 提供分娩止痛服務 - 將生產疼痛降至最低
- 維護和尊重產婦的自主權
- 不傷害產婦及新生兒(母仔)
- 鼓勵使用非藥物止痛法 - 除非有醫學實證 - 否則不建議使用麻醉鎮痛劑

生產的10P (I)

1. Passage (Pelvic): size, shape, angles
2. Power: Strength of contraction
3. Passenger (fetus): size, position, attitude
4. Person (woman): beliefs, preparation, knowledge, & capacity
5. Partner: partner's beliefs, preparation, knowledge, & capacity

生產的10P (II)

6. People (the encourage others): beliefs, preparation, knowledge, & capacity
7. Pain: pain interpretation and control
8. Professional: health care team support, inform and collaborate in care during L/D
9. Passion: recognize and honor woman: appreciate and guard the intimacy of this life-changing experience.
10. Policies: Policy dystocia??

其他影響產程的因素

1. 環境：研究在待產室產時，對於周遭環境及入胎軌的生理及情緒上的安全感
2. 種族文化因素：提供之照護是否有依據及尊重婦女的文化需求與喜好
3. 醫院/照護者的政策：選擇了以家庭或是婦女為中心，有實證依據
4. 心理/情緒照護：提供非醫療化的生產照護

對產程有進展影響地荷爾蒙

1.Oxytocin(催產素)：

- 幫助產婦第一胎及自然產產程的節奏
- 刺激收縮，協助子宮頸擴張，與胎兒下降及娩出，刺激乳汁分泌與乳汁射乳

2.Prolactin(催乳素)：

- 刺激泌乳，人類產後及產後了會分泌體內催乳素
- 高濃度的體內催乳素與產後憂鬱、鬱鬱、心理緊張、吃東西與睡眠困難，其中上述兩項最常見

對產程有進展影響地荷爾蒙(續)

3.Adrenaline (腎上腺素)：

- 是「打仗或警鐘」荷爾蒙，人類為確保生存時會製造它。
- 當產婦感到受到威脅時刺激體內釋出高劑量的腎上腺素(如害怕、疼痛)
- 腎上腺素會使生產過程完全變慢。
- 過量時可能產生胎兒窘迫、宮縮變慢或停止、產程延遲、感到恐慌及增加痛楚的感覺，增加照護的問題如創傷及其他介入

如何讓荷爾蒙分泌適當

一、增加待產/生產期間-體內催產素的釋放

- 保持積極、舒適及自信
- 避免被打擾，如不受歡迎的人、噪音及不舒適的環境
- 放鬆姿勢，利用地心引力讓胎兒靠近子宮頸，刺激催產素(促進催產素釋放)
- 產程前及陣痛期的判斷，產後立即讓胎兒吸吮(這些皆可刺激催產素)

如何讓荷爾蒙分泌適當(續)

二、提高婦女待產/生產期間-體內催產素的方法

- 保持積極、舒適及自信
- 泡溫水
- 避免被打擾
- 延遲或避免接受骨盤外壓及紙片去痛的方式(因為阻礙腦內啡的生成)

如何讓荷爾蒙分泌適當(續)

三、婦女於待產/生產期間-保持腎上腺素下降的方式：

- 獲得充足的知識及準備
- 對自己的身體及自己的胎兒有信心(信心會一直成長)
- 相信你的生產照護者及環境
- 安靜、平靜、隱私的環境及避免衝突
- 陪產者可以幫忙婦女舒適技巧、給予正面的訊息、正向言語及其他支持
- 避免刺激、疼痛及侵入性接觸

產時的陪伴

讓她的陪伴	最佳的效果
➢ 無陪伴	➢ 產後有較佳的適應
➢ 親心陪伴	➢ 較少的創傷感
➢ 專業	➢ 較少的疼痛
➢ 親及陪伴	➢ 較高的自尊
➢ 支持人員(伴身陪護)	➢ 與醫護室到時的關係
	➢ 較少的母乳哺育
	➢ 較少的憂鬱

生產疼痛的意義

- PAIN≠suffering
- PAIN≠negative
- 哭聲 or 哭泣
- 正愛 or 正痛
- 生產不是叫、不叫呻吟??
- 麻痺醫院?婦女最好在這產過程中不要有疼痛的聲音??

分擔支持—情緒支持

- 觀察她、呼吸到呼吸、心到心的觀察
- 當她的困難/困難言語的時候
- 她：這不怎麼難嗎?
- 回應鼓勵、提供額外實質的支持
- 耐心、生產時時長時間
- 不必關注產力與醫學工作問題
- 來自新陳的價值：歸化、當當的歸化、歸化、表達愛意
- 如她一說困難：「怎麼不行了」
- 提供當前的建議或回應嗎? 她：「我這產科醫生怎麼覺得難」
- 如果無法回答，則嘗試其中一個建議。

注意集中的技術

- 節奏性的身體活動：搖籃、搖晃、搖擺、搖手
- 除了呼吸身體部位字音和肢體
- 輕鬆喝入能重新平衡：吐出痛苦、害怕和恐懼
- 神韻合用、同伴的聲音、自己和同伴的呼吸聲、擊鼓聲、歌聲、音樂
- 選擇靜化的名字、靜化的物、靜化的位置、按著嬰兒的成長
- 選擇子宮語是打閃的：從子宮的中心打開、漸漸收緊的平處、正開收緊花朵

注意集中的技術

- 外景的注視：精神的接觸、圖形、花朵、手勢
- 水的影響：波浪、水波、洗滌、漂、海洋、噴流
- 觸摸的感覺：在抱或與他人相擁時、按摩、觀察、觀察、觀察、觀察
- 轉化作用：溫和、強化、引導、適應
- 內在精力：面對挑戰、通過考驗、克服、達到目標
- 會對自己：我事冷靜、平和和平衡、學記住了語言、我可以做到、行動、我能

分娩支持—宮縮之間

- 提供液體：水、果汁、茶、電解質的飲料
- 提供能量：糖、蜂蜜、檸檬汁、糖的糖漿或檸檬糖、水果、布丁
- 提供溫和刺激：以冷敷、風扇、噴霧瓶子、肥皂
- 鼓勵不揮霍官能和休息
- 檢查嘴唇舌與純潔：附護香膏或有味道的按摩油
- 建議每小時休息：跟她一起上厕所

分娩支持—舒適的方法

- 清楚透視可自由了及活動、改變姿勢
- 提供無痛藥水了胃、大腿之間、了腹部和會陰
- 清潔和涼：這痛或更痛：讓水不停流過皮膚和體腔
- 於身上吹乾的、溫暖的毛巾或大的浴巾毛巾
- 於會陰噴灑水或冰袋加壓
- 提供冷敷了胃、肩膀、膝蓋
- 按摩腳底、奇用、按摩、腳底爪
- 製造舒適劑：於了會陰區域的毛巾、網球或香檳
- 於此的呼吸器：會呼吸、不穩定、還是代

減輕骨痛增進舒適的方法

- 加壓
- 揉按法 (Effleurage)
- 柔按法 (Kneading)
- 反壓力按摩或重壓法 (Counterpressure)
- 雙臂按摩法
- 沖激或熱敷
- 淋浴或沐浴

姿勢改變

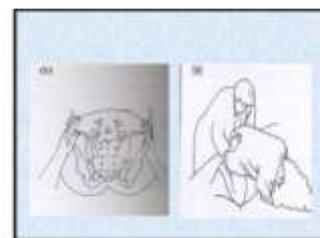
- 站姿、弓箭步(unge) - 走路、坐著、半坐著、跪姿 (hands and knees) - 趴著 (face, chest support) - 躺臥

www.born.com

姿勢改變—站姿

姿勢改變—站姿

Fig. 6.11. Pelvic rocking, back rounded in flexion.





第二產程姿勢

- 側坐
- 臥跪姿
- 蹲姿
- 膝枕或平坐
- 手膝跪或手立

The research team
FNU Health and Nursing
and Physiotherapy Center
fhs@fnu.edu.tw

冷敷或熱敷

- 在子宮收縮期間使用，或冰敷、敷冷敷、冷敷與熱敷交替。冷敷的劑量的溫度，均應在零下零度。
- 冷敷通常比較有效，因為它有麻木的作用。
- 冷敷之前需確定婦女是清醒的。
- 假如她睡著，那就表示是冷的。冷敷前需把她在清醒狀態中或清醒了。
- 同時要注意冷敷或熱敷之溫度與時間。隨著一層或多層的布。
- 如此婦女能感覺到逐漸地增加冷或熱。

熱療法 / 冷療法

• 增加局部血液循環	• 降低局部血液循環
• 增加局部皮膚和肌肉溫度	• 降低局部皮膚和肌肉溫度
• 增加組織代謝	• 降低組織代謝
• 降低肌肉張力	• 降低肌肉張力(使其更放鬆)
• 小肌肉和皮膚的放鬆	• 降低神經傳導速率，使敏感降低
• 增加痛閾值	

How would you define "women-friendly care"?

Provides services that are acceptable to the woman:

- Respects beliefs, traditions, and culture
- Includes family, partner, or other support person in care
- Provides relevant and feasible advice

Empowers woman and her family to become active participants in care

How would you define "women-friendly care"?

Considers the rights of the woman:

- Right to information about her health
- Right to be informed about what to expect during visit
- Obtains permission/consent prior to exams and procedures

How would you define "women-friendly care"?

Ensures that all health care staff use good interpersonal skills

Considers the emotional, psychological and social wellbeing of the woman

How can you help ensure that your students will value and learn to provide women-friendly care?

- Consistent role modeling of women-friendly care
- Use of women-friendly approaches in simulated settings, e.g., with anatomic models
- Emphasis of women-friendly care during teaching of all procedures and types of care

Why is women-friendly care important?

- Women-friendly care is life-saving, as studies have shown that women may refuse to seek care from a provider who "abuses" them or does not treat them well, even if the provider is skilled in preventing and managing of complications.

鑽研懂得多...給得多

讓我們重新對生命的
意義與感恩，
將我們的技術與愛心
獻給即將分娩的母親！

感謝國立臺北護理健康大學護理
助產研究所
郭素珍教授及高英玲教授提供相
關資料



三、南方醫院產科服務介紹：

南方醫院是南方醫科大學的附設醫院，2008 年被評為廣東省“十一五”重點醫學專科醫院。亦為中國國家衛生部人類補助生殖技術培訓基地(中國僅 10 家)及國家衛生部婦產科專科培訓基地，並為廣東省首批獲得產前診斷資質的醫療機構。

產科母嬰服務

南方醫科大學南方醫院婦產科本著“母親安全、兒童優先”的服務宗旨，為廣大孕產婦提供優質高效的全方位服務。該院高危險妊娠醫學中心為廣東省重點學科、廣東省危急重症孕產婦救治技術指導中心、廣東省地中海貧血防治指導中心，在高危妊娠、產科急危重症的救治方面具有豐富的經驗，處於中國境內領先水準。在高危險妊娠產期開展全程母嬰監護，實行一對一人性化服務、溫馨待產、陪護助產、無痛分娩、新生兒游泳和撫觸、產後康復和功能訓練指導、產後母親和嬰兒訪視等溫馨個性化的服務，使產科休養中心成為母嬰之家，真正做到母親安全、寶寶健康。

主要業務及特色服務有：

(一) 孕期指導與監測：

1、孕期健康指導

2、孕期母嬰健康監測

產前監護中心設在門診 5 樓，提供遺傳、優生諮詢、早孕及孕期檢查、保健指導、產後 42 天產後檢查。為降低出生缺陷發生率，提高出生人口素質，通過對妊娠中期的婦女進行 B 超篩查，對妊娠 14-20+6 周婦女血液中某些特異性物質的化驗，篩查出先天唐氏症（21-三體綜合征），神經管畸形和 18-三體綜合征的高危險群，並對高危險群採取羊水穿刺和臍血穿刺行染色體檢查，預防先天性缺陷兒出生。

產前檢查不僅包括對孕婦的檢查，還包括對胎兒的監測。從第一次在該院產科接受檢查之日起，每個孕婦都會有自己的專屬醫生，以後的所有孕期檢查全部由她陪伴進行，同時為孕婦建立詳細的健康管理檔案，母嬰的健康狀況盡在掌握之中。

3、孕期心理輔導

該院會提供孕期心理輔導，給予孕產婦正確的知識指導、行為引導、心理指導，幫助孕產婦消除不必要的心理負擔，使她們更加輕鬆自然的投入到分娩這一神聖的生理過程中。

4、胎教指導

胎教專家分別從營養、運動、環境、音樂、語言、撫摸等方面為孕婦制定全程胎教指導方案，促進寶寶健康發育。於每週五上午免費有產前教室，由經驗豐富的產科醫師、護理師對孕婦進行指導，內容包括精品孕育課堂、準媽媽交流沙龍、母嬰情景感知等，涵蓋了從生命孕育、孕期、分娩到產後的全過程，滿足準媽媽孕產期每個時間段的不同需要。

(二) 安全、溫馨的分娩期服務

1、快捷的孕婦入院綠色通道：孕婦辦理入院手續可以通過“綠色通道”，即孕

婦有臨產症狀後，全天 24 小時均可以直接到產科病房（外科樓 13 樓）辦理住院手續，不必經過門診或急診。

2、嚴密的監護：產科醫生及護士、助產士會對入院孕婦嚴密監護，利用先進的胎兒心電監護設備和臍動脈多譜勒血流監測設備描記胎心搏動與胎動和宮縮的關係，早期發現胎兒宮內急、慢性缺氧，胎盤功能不全，臍帶脫垂或隱性脫垂並檢查胎兒宮內儲備能力。

3、特色分娩：

(1) 無痛綠色分娩

由專業麻醉師進行麻醉鎮痛操作，嚴格控制用藥量，並由經驗豐富的助產士一對一全程陪伴，產科醫生嚴格監護產程進展，用藥後產婦的痛苦可降至最低，意識清醒、可以自由活動、宮縮不受抑制，大大減少產婦心理和生理負擔，利於順產。

(2) 導樂陪伴分娩

在準媽媽的整個分娩過程中，一個富有生育經驗的“教練”全程陪伴身邊。有效地改變了醫療干預模式下分娩過程中的不足，產婦臨產分娩時，“教練”根據自身分娩的體會和經驗，在不同的產程階段給予產婦以生理上、心理上、感情上的支援，給分娩媽媽提供各種減輕產痛的方法和建議，使產婦心理得到持續的撫慰和情感支持，降低痛覺反射，產程縮短，血量減少，從而使整個分娩過程輕鬆、順利。

(3) 家人陪護式分娩

分娩過程中，產婦恐懼緊張等情緒，會使子宮收縮失去協調，影響子宮頸擴張，引起疼痛加劇。家庭式分娩通過溫馨的產房家庭化佈置，產婦家屬陪伴分娩等方式，利用產婦對親情的依賴心理，有效減輕孕婦對產程的恐懼，降低痛覺反射，進而做到輕鬆分娩。

4、接生：產房設計規範，流程合理。實施科學接生，會陰側切者實施美容縫合，不拆線。

5、高危妊娠的救治：該院產科不僅有一批高水準、高素質、高學歷的產科專家，更依託於南方醫院這所國內著名的綜合性醫療單位，在該院內、外、兒科及 ICU 的高超的醫療水準支持下，產科在孕產婦危急重症救治方面取得了良好的成效，總結了豐富的經驗，並成為廣東省危急重症孕產婦救治技術指導單位。

(三) 產後管理與康復

1、產後病區溫馨舒適：設有普通六人病房、標準雙人病房和 VIP 星級病房，病房環境整潔舒適，適合孕婦的不同要求。的實行母嬰同室，增強母子感情交流，促進嬰兒身心發育。產兒科醫生雙查房：新生兒醫生進產房參與新生兒的搶救，同時產科、新生兒醫生每天對新出生嬰兒進行全面檢查，使嬰兒生命安全更有保障。

2、產後康復治療區：配備有多功能產後康復治療儀（包括產後陰道縮複、子宮復舊、催乳、通乳、乳腺小葉增生治療、手術後鎮痛、產後尿瀦留等治療）、紅外線傷口理療儀、頻譜理療儀等。對產後泌乳不暢、乳汁淤結、包塊、脹痛；產後尿滯溜、排尿不暢有極佳的治療效果。

3、產後心理調理：生產後的女性由於生活發生變化，身體在短時間內不能恢復到產前的狀態，心理會隨之出現問題，甚至會發生產後抑鬱症等疾病。專業心理諮

詢師根據產後媽媽的具體情況，制定有針對性的心理輔導方案，對產後出現的各種心理疾病進行專業治療，幫助產後媽媽回復正常心理狀態，開始新的生活。

(四) 新生兒管理

1、嬰兒游泳和撫觸：嬰兒游泳是胎兒在母體內環境的一個延續，它主要是通過以水為介質的皮膚接觸及各個關節大幅度的自主活動和被動游泳操的活動，同時予以溫柔和自然地刺激嬰兒的視覺、溫度覺、嗅覺和觸覺，尤其是平衡覺的刺激與適應。有利於寶寶的早期智力發展，同時嬰兒游泳可以促進嬰兒生長發育，促進食物的消化吸收，減弱應激反應，提高小兒的抗病能力，促進小兒正常睡眠節律的建立，減少哭鬧，有利於親子互動交流。

2、新生兒疾病篩查：在我市率先開展新生兒先天性低甲血症、苯丙酮尿症及新生兒聽力篩查，減少癡呆傻聾兒的發生。

3、新生兒二十項測試：專職新生兒醫生對新生兒進行 20 項測試，瞭解其神經、行為發育情況。

心得及建議

中國大陸助產人員的組織與角色功能與台灣體制完全不同，包括助產人員隸屬於護理協會，而非獨立的專業組織；教育體制上絕大部分是學生進入護理科系後，依照學校的政策或學生的志向而加修助產學程之各項學分。學生自護理科系畢業後至臨床工作，如工作單位為產房等產科單位一段時間訓練後方可考助產士證照。但領取助產士證照後可執行接生的工作，因此於大陸地區低危險妊娠的接生工作主要是由助產士執行，產科醫師原則是在旁督導。中國大陸助產人員的接生角色功能是無庸置疑，但服務過程較乏人性化照護及與世界接軌腳步較慢，以及以實證結果提供專業助產的照護方面仍需加強。尤以人為本，以家庭為中心之照護理念需要更多的著力與宣導。

就南方醫科大學附設之南方醫院的設備與環境而言，或許由於歷史悠久，相形下部分設備就顯老舊，例如待產室與產房的建築與設備，有濃濃的舊病房味道，再加上空間的限制，讓人不易放鬆而有壓迫感，於是較無法提供像家一樣的溫馨待產生產環境。更別說提供個別化的照護，鼓勵個案下床，應用生產球的設備以促進婦女較舒適有自主權的溫和生產的理念實施。因此未來本校學生如至該醫院實習恐相關助產師角色功能的發揮會較無法展現，但接生的能力可於該機構助產人員的協助下獲得相關技能。另該機構助產主管亦表示目前南方醫院環境老舊場地狹窄，如助產所學生至附設醫院實習，會建議至另一家附設醫院-珠海醫院較合適，因為珠海醫院的產科單位無論是空間的規劃、產婦的數量皆優於南方醫院。但此次由於時間緊迫無法至珠海醫院參訪，希望未來能有機會再評估珠海醫院的環境，以考量該院是否合適做為本校護理助產研究所學生護理助產實習單位的更進一步評估。

此次至廣州南方醫科大學護理學院的交流與參訪，十分感謝該校相關人員的招待與協助，得以順利完成此次參訪的目標。