

一位產後出血行子宮全切除 經產婦哺餵母乳之護理經驗

陳子涵¹、謝保群²、關祥彬²

澄清綜合醫院中港分院 護理部¹、婦產部²

摘要

本文探討一位 42 歲婦女自然產下一名女嬰，因產後大出血接受非預期性子宮全切除術之護理經驗。個案在無心理準備下緊急切除子宮，遭受身心巨大衝擊，另因相隔多年再度懷孕，在母乳哺餵上亦感受到挫折沮喪，影響其疾病調適，為其選案理由，照護期間 2021 年 4 月 20 日至 2021 年 4 月 25 日，運用觀察、會談、身體評估及病歷查閱等方式收集資料，依 Gordon 十一項健康功能性評估為指引，確立個案有術後傷口疼痛、身體心像改變及低效性母乳哺餵等健康問題。提供個別化的舒適護理，有效緩解術後傷口疼痛，減輕生理不適；運用圖片及單張，提供個案正確的子宮切除知識及給予良好的社會支持，讓個案能面對子宮切除的事實，持有正向生活調適之態度；在哺餵母乳方面，介入正確且具個別性的指導，增強個案於哺乳過程中正向的感受，提供支持性團體等資源，協助家庭成員共同參與母乳哺育，使之個案成功哺餵母乳。在面對緊急的產科急症，對於產婦治療處置告知的即時性受到限制，使產婦術後無預警地面對龐大的心理衝擊，故建議術後儘早提供正式的醫病會談，主動提供所有治療相關資訊，增進醫病溝通，以減緩產婦面臨之心理衝擊。（澄清醫護管理雜誌 2022；18（2）：84-92）

關鍵詞：產後出血、子宮全切除、母乳哺餵

通訊作者：陳子涵

通訊地址：台中市西屯區台灣大道四段 966 號

E-mail：cherrytzuhan@gmail.com

受理日期：2022 年 1 月；接受刊載：2022 年 3 月

前言

產後出血為產科之急症，為週產期產婦死亡最主要的原因之一 [1]。原發性產後出血發生在產後 24 小時之內，最常見的原因是子宮收縮乏力，短時間的大量出血會引發瀰漫性血管內凝血、低血容積休克，甚至導致死亡，須立即予以緊急的醫療處置，包括藥物、輔助器械，嚴重者須進行切除子宮手術等措施 [2]，根據行政院衛生福利部統計處 2020 年死因統計，孕產婦死亡率為每十萬活產有 13 人 [3]，且逐年增加，顯示產後出血的預防及治療在臨床實務上極為重要，若因治療使產婦在無預警下接受子宮切除，往往會造成心理上巨大的影響，像是情緒上容易有憤怒、哭泣、沮喪、無望等問題 [4]，而婦女一旦失去子宮，其自我概念也遭受重大衝擊，喪失性認同感，易產生負面的自我感受 [5]。予以適切的心理照護措施對於產後調適有正向的幫助。

本文個案為一位 42 歲經產婦，自然產後子宮收縮不良導致產後大出血，接受非預期性子宮全切除術。個案在無心理準備下緊急切除子宮，在承受術後傷口疼痛的不適下，對於子宮切除後身體心像改變、女性魅力的喪失感到焦慮不安，另因相隔多年再度懷孕，對於哺餵母乳知識缺乏，使之哺育上感受到挫折沮喪，影響其產後調適，引發筆者選擇探討之動機，期望藉由評估個案術後所面臨的問題與身心需求，來提供連續及完整性的個別照護，協助個案獲得支持，以正向態度

接受失去子宮的事實且提升自我哺育知能，以利產後生活之調適，期望此照護經驗能提供同仁在未來照護此類個案上之參考。

文獻探討

一、產後出血行子宮切除術後之疼痛照護

產後出血之定義為胎兒從陰道娩出後出血量超過 500 毫升、剖腹產後出血量超過 1,000 毫升或產後血比容下降超過 10%，導致產後出血的原因有 70-80% 為子宮收縮不良，其次為產道撕裂傷，另較少見的原因有胎盤碎片殘留、子宮內翻及瀰漫性血管內凝血，臨床治療上當藥物治療及輔助器械無效時，應立即進行手術切除子宮治療等介入 [2]。而子宮切除術後最早且普遍的症狀為急性疼痛的問題 [6]，而急性疼痛會干擾食慾和睡眠、亦會影響手術後恢復、增加合併症發生機率、延緩傷口癒合及住院天數 [7]。故減輕傷口疼痛是術後首要目標，好的疼痛控制第一步須對病人的疼痛情形做全面性評估，運用疼痛評估量表 (PQRST)，收集引起疼痛的原因、性質、範圍、嚴重性及時間，另亦可運用數字疼痛評估量表 (Numeric Rating Scale, NRS)，由病人自評疼痛程度 [8]。其疼痛控制的護理措施有：協助使用束腹帶固定傷口，採舒適臥位，床頭抬高 30 度，枕頭置於雙膝下，減少腹部張力；引導病人執行深呼吸放鬆，由鼻子吸氣，噤嘴慢慢呼出；鼓勵協助病人或家屬執行肩頸及肢體按摩以減輕不適；教導轉移注意力方法來緩解疼痛，如與親友聊天、聆聽音樂等；依醫囑給予止痛藥物使用等 [9]。

二、子宮切除術後心理問題及照護

子宮在女性生命中具有多重意義，倘若子宮被切除，衝擊著對女性性別的認同、性伴侶之角色與自我價值及婚姻關係的維持等 [5]。當產婦得知子宮被切除時，心理無法接受事實，就會產生許多情緒反應，涵蓋有憤怒、哭泣、沮喪、無望等負面情緒 [4]，另外子宮切除對婦女身體心像造成損傷，影響其自我對女性特質的認知，自覺喪失女性魅力、吸引力及丈夫的注意力，而影響夫妻間性關係，甚至會認為性生活不再美滿，危及婚姻穩定性 [10]。所以在心理照護方面，其措施包括：(一) 可利

用解剖圖說明子宮解剖構造及功能，衛教若非摘除卵巢，則不會影響女性荷爾蒙分泌 [11]；(二) 衛教術後 6-8 週後經醫師檢查無異常即可漸進式恢復性生活，如：彼此擁抱、親吻、增長愛撫時間及使用陰道潤滑劑等 [6]；(三) 與產婦建立互信的關係，以雙向溝通方式引導產婦及案夫說出內心的感受及疑慮，並加以傾聽、接納和尊重，必要時澄清疑問；(四) 接受情緒表達方式，適時以身體的接觸 (如拍肩、握住雙手) 來安撫產婦的情緒；(五) 協助產婦正視自己的優點增加信心，鼓勵案夫適時給予精神上的支持及陪伴，使產婦能得到心理的支持，進而接受改變、重建自我價值 [5,10]；(六) 協助產婦正視傷口並參與換藥，以了解及觀察傷口癒合情形，增加整體感 [11]。

三、母乳哺餵相關知識及護理重點

母乳是最適合嬰兒營養的食物，台灣兒科醫學會建議嬰兒出生後應持續純哺育母乳 4 到 6 個月，之後依據母親與嬰兒的意願與需要持續哺餵母乳，沒有年齡之限制 [12]。而當母親無法完成眾人期待下的母乳哺餵，等同未完成母性角色及任務，可能令她自認非他人眼中的好母親，進而產生沮喪、自責等壓力感受 [13]。因此應及時介入提供產婦母乳哺餵相關知識，內容包括：(一) 嬰兒正確吸吮表現：寶寶吸吮乳房喝乳時需要「吸吮-吞嚥-呼吸」之三要素，互相配合達到有效親餵，所以要觀察寶寶有無協調三要素的表現，正確含乳的表現為吸吮時嘴巴應張得很大，含住大部份的乳暈，下巴貼著乳房、下唇外翻，一開始可能吸吮的速度很快 (一秒鐘兩三次)，在產後頭幾天開始餵奶時，媽媽可能會覺得乳頭疼痛，但是當奶水開始流出寶寶真的吸到奶水時，吸吮的動作會變慢 (大約為一秒一次)，接著是規律吞嚥動作、呼吸平穩協調，直到寶寶吃飽後會主動鬆口放開乳房；(二) 哺餵母乳技巧：姿勢上可用各種不同方式以舒適為主，其秘訣為母親與寶寶必須緊密相貼，抱寶寶的姿勢，無論嬰兒抱在哪一邊，嬰兒的腹部與母親腹部應相貼，頭與雙肩朝向乳房，上嘴唇對著乳頭，嬰兒頭部不被扭轉或彎曲，頭與身體呈一直線；(三) 評估嬰兒乳汁是否攝取充足：每日小便量至少六次、體重一

天增加約 30 克、吸吮持續時間至少五分鐘，大便性質為黃色糊便，其哺乳次數一天約需 6 至 8 次不等 [14,15]。於產後正確且個別性的護理及衛教，過程中適當給予肯定及讚美，有助於建立母親於哺乳過程中正向的感受，另外可鼓勵哺乳者及其家屬參與母乳支持團體，一同參與學習過程，減緩焦慮不安。產婦獲得愈多支持，產婦哺餵母乳態度愈正向 [13,14]。

護理過程

一、個案簡介

羅小姐 42 歲，已婚，專科畢業，現為家庭主婦，慣用國語溝通，信仰佛教，育有一女 22 歲，目前與案夫及案女同住，案夫服務於電子公司，收入穩定是家中目前經濟來源，與案夫的感情很好，家裡有重要決策都由兩人共同討論後決定。家庭感情和諧，此次住院主要由案夫照顧，案女下課後會來醫院陪個案。

二、過去病史

個案無抽煙、喝酒之不良嗜好，無特殊病史或過敏史，家中亦無特殊遺傳病史。1999 年自然產產下一女，孕產史為 G2P1A0，此胎預產期 2021/4/17，懷孕過程順利沒有特別不舒服的情形，產檢結果無異常發現。

三、本次就醫經過

2021/4/20 上午 09:35 因腹痛至產房檢查，胎兒監視器顯示胎心音變異性佳，子宮收縮每 3 分鐘一次，17:50 以真空吸引方式娩出一名女嬰，體重 3,354 公克，Apgar Score：第一分鐘 8 分、第 5 分鐘 9 分。17:54 胎盤以希氏法完整娩出，胎盤娩出後，18:01 由產房返回恢復室休息時予子宮按摩，子宮軟、收縮不佳，惡露不斷湧出，醫師檢視後囑繼續注射 Oxytocin、Methergine 各 1Amp 及 Transamin 2Amp IV 快速滴注，FFP 2u 及 PRBC 2u 輸血治療，但惡露仍不斷湧出，出血量達 650ml，18:55 緊急與案夫溝通並解釋病情需要，需行子宮切除，經同意簽署手術同意書後行子宮切除手術，術後生命徵象穩定。

22:38 個案由開刀房返回婦產科病房照護，住院期間因腹部傷口疼痛除了給予止痛劑緩解疼痛、教導轉移注意力方法外，更鼓勵案夫協助個案執行

肢體按摩來緩解疼痛；個案於產後第一天開始嘗試哺餵母乳，因為沒有哺餵母乳經驗顯得焦慮，經由協助與指導後，個案能正確執行母乳哺餵，約 3-4 小時親餵一次，與寶寶互動良好；4/25 個案傷口癒合良好，病情穩定後出院續於門診追蹤。

護理評估

護理期間自 2021 年 4 月 20 日至 4 月 25 日，以 Gordon 十一項健康功能型態為評估架構，利用生理評估、觀察、會談、傾聽及病歷查閱等方式收集病人生理、心理與社會資料，評估資料如下：

一、健康認知及處理型態

個案表示平時對自身健康注重，每年都會定期做子宮頸抹片檢查，檢查結果都正常，平常若有不舒服會到診所就診拿藥，不會隨便服用成藥。此次從懷孕第七週開始接受第一次產檢，前後十次皆如期接受檢查，產檢結果皆正常，懷孕期間忌口不吃泡麵、醃漬品等食物且會去散步維持自己體能。個案主訴過去生產經驗時，表示上一胎並未哺餵母乳，此次產後 4/21 個案表示：「我第一胎 20 歲就生了！沒有餵過母乳不會餵，要怎麼餵啊？」、「寶寶吸的我乳頭好痛，這樣是正常的嗎？」、「寶寶這樣有喝到奶嗎？我要怎麼知道她有沒有喝到奶？」；4/22：「切除子宮會有奶水嗎？我會不會餓到寶寶？」，4/21 筆者實際訪視個案，觀察其哺餵母乳情況不佳，個案餵奶時採搖籃式抱法，寶寶的臉面向個案但身體與個案身體垂直，未成一直線，屁股下墜；個案姿勢僵硬，背部及手肘皆無枕頭支托；寶寶喝母乳時下唇並無外翻、也未含住乳暈的部份，只將乳頭含住，哺乳時個案會皺眉、身體會退縮，評估有低效性母乳哺餵的健康問題。

二、營養與代謝型態

個案身高 156 公分，未懷孕前體重 45 公斤，其理想體重應為 46.44-56.76 公斤，生產前 54 公斤，產後第 5 天體重 51 公斤，仍在理想體重範圍裡，四肢完整皮膚溫暖、光滑有彈性無水腫，腹部一橫切傷口 12 公分長，外觀乾淨無滲液，美容膠垂直黏貼紗布覆蓋。個案平時早餐和午餐都吃外食，只有晚餐才會下廚煮飯，不偏食也少吃宵夜，但主訴較愛吃甜食。術後禁食 6 小時後開始嘗試喝水沒有

嘔吐情形，4/21 早上 8：30 開始進食，住院期間訂醫院營養師調配的月子餐，食慾佳，幾乎都會吃完。下午個案會請案夫額外買魚湯或蛤蜊湯，藉以增加乳汁分泌量。4/21 抽血檢查 Hb：11.2mg/dL，術後 24 小時 I/O：3,980/3,460ml。

三、排泄型態

產前小便型態正常，沒有解尿不順及頻尿的問題，4/20 術後留置導尿管，尿液顏色淡黃清澈無味，4/21 移除尿管可自解順暢。平時約 1-2 天解便一次，沒有便秘情形，產後因傷口疼痛較難用力，軟便藥物 Magnesium Oxide 2tab QID 服用，於 4/22 自解軟便一次，性狀正常。

四、活動與運動型態

個案為家庭主婦多在家活動，閒暇之餘喜歡與家人、朋友相約逛街、聚餐，平時沒有做運動的習慣，懷孕後期晚餐後會跟案夫一起到住家附近的公園散步。術後第二天可由案夫扶持下床走動，三餐飯後先生會陪個案在走廊散步，因傷口會痛所以無法走太久只能走 20-30 分鐘，步態尚穩，散步返室後 TPR：36.5℃、92、18 次/min，BP：126/70mmHg，SPO2：99-100%，術後第三天可以自行行走至嬰兒室將寶寶推回病房哺餵母乳。

五、睡眠與休息型態

個案表示平常睡眠時間約 8-9 個小時，睡眠品質良好，無安眠藥物使用，沒有失眠問題。產後為了母乳哺餵，白天 2-3 小時就要餵一次奶，比較沒辦法休息；晚上案夫為了讓個案好好睡覺拒絕夜間哺餵母乳，平均可以睡 7-8 個小時，無失眠狀況。

六、認知與感受型態

個案雙眼無老花有近視 450 度，戴眼鏡矯正後視力清晰，其餘聽、觸、味、嗅等感覺正常，術後腹部有一橫切傷口 12 公分長，4/20 個案表情痛苦、皺眉，表示：「傷口很痛，不敢動。」「真的很痛，可以打止痛嗎？」，自評疼痛指數高達 8-9 分，依醫囑給予止痛劑 Pethidine 50mg IM 後，約 5 分鐘腹部疼痛不適得到緩解，下降到 2-3 分，但表示傷口還是會隱隱抽痛，所以腹部不敢出力，臥床時多扶著腹部，表情皺眉，身體難以放鬆，評估有急性疼痛的健康問題。

七、自我認知與自我概念型態

個案個性開朗活潑，喜歡與人互動，常出門跟朋友聯繫交流，平時很重視儀容，出門一定會化妝及搭配服裝打理自己。4/20 手術後表示：「為什麼會大出血？是我懷孕沒注意到什麼嗎？我的子宮真的切掉了嗎？」；4/21：「沒有了子宮會怎麼樣？沒月經我會老的很快嗎？」、「我是不是馬上就進入更年期了？我會不會變的很醜？」、4/22：「手術的疤痕是不是很長很醜？」、「總覺得身體空空的，我好像不是我了...。」，講述過程中面色愁苦，眼眶泛紅，由此觀察到個案擔憂子宮切除後導致的身體變化，經評估有身體心像改變之健康問題。

八、角色關係型態

個案在家中排行老大，尚有父母及一位妹妹，與大案女及案夫同住，假日會輪流回公婆家和娘家，與公婆相處和睦，家庭氣氛和諧，觀察住院期間個案與案夫、案女相處融洽，公婆在住院期間有來病房探視關心，評估在妻子、母親以及媳婦的角色上皆發揮良好。

九、性與生殖型態

個案表示自從生了老大以後，一直有避孕，夫妻感情很好，性生活和諧，去年年中後才開始沒有避孕，沒想到就懷孕了，雖然不是預期的，但因為只有一個女兒，所以還是決定生下來，對於新生命亦充滿期待。但此次無預期接受子宮切除，4/22 個案對於性行為有些許疑問，表示：「性交的時候會不會痛，我先生會不會覺得裡面空空的？」、4/22：「一個女人沒子宮還是女人嗎...」，協助予以傷口評估時，個案會支開先生，不想讓先生看見，經評估有身體心像改變的健康問題。

十、因應與壓力耐受型態

個案為長女，個性開朗且獨立，表示家中大小事情都由個案與案夫共同商量決定，家人相處和諧沒有糾紛，雖然自己沒有工作，但案夫收入穩定所以沒有經濟壓力，若是遇到重大事件，案夫都會陪著個案一起面對。此次因無預期的行子宮切除手術，個案雖很難接受，但案夫於手術及住院期間皆在旁陪伴，並且常以正向的言語鼓勵個案，對個案噓寒問暖照顧有加，案女晚上也會來陪個案聊天，4/21 個案表示：「先生對我很好，不會讓我太累，

結婚這麼多年來，我們一起走過很多困難，很慶幸能有先生一起面對，現在大女兒也已經 22 歲了，很貼心說要幫我一起照顧妹妹」。

十一、價值與信念型態

個案信奉佛教，節日會到宮廟祭祀神明祈求國泰民安，但平時並不會特別求神問卜，認為沒做壞事就沒什麼好怕的。主訴生產前有準備水果去廟裡跟媽

祖祈求生產順利，身上並無配戴佛珠及平安符等。

問題確立與護理措施

綜合上述評估，確立個案有急性疼痛 / 與傷口牽扯造成疼痛有關、身體心像改變 / 與失去子宮有關、低效性母乳哺餵 / 缺乏母乳哺餵資訊及技巧等三項健康問題，整理分析如下：

一、急性疼痛/與傷口牽扯造成疼痛有關 (4/20-4/25)

<p>主 / 客觀 資料</p>	<p>S1：4/20 個案：「傷口很痛，我不敢動」。 S2：4/20 個案：「真的很痛，可以打止痛嗎？」</p> <p>O1：4/20 個案行全子宮切除後，腹部有一橫切 12 公分傷口存。 O2：4/20 個案自評疼痛指數達 8-9 分。 O3：4/20 個案躺於床上時雙手護住肚子，彎腰皺眉。 O4：4/20 個案主訴疼痛時，監測個案血壓 148/86mmHg、心跳 95 次 / 分。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.4/22 個案能自己執行至少二種緩解疼痛的方法。 2.4/25 出院前個案疼痛指數已降至 3 分以下。</p>
<p>護理措施</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4/20 評估疼痛部位、疼痛性質，並以 0-10 分量表評估個案目前的疼痛強度，鼓勵個案表達疼痛時的感受，予以傾聽了解。 4/20 依醫囑給予 pethidine 1 amp IM PRN 使用。 4/20 傾聽及鼓勵個案表達疼痛之感受，並評估發生疼痛之時機。 4/20 協助使用束腹帶固定腹部傷口，維持舒適臥位：床頭抬高 30 度，枕頭置於雙膝下，減少腹部張力。 4/20 引導個案執行深呼吸，由鼻子吸氣（心裡默念 1.2），噘嘴慢慢呼出（心裡默念 1.2.3），以減緩腹部不適。 4/20-4/25 依醫囑給予口服 Cataflam 25mg QID 使用。 4/21 教導轉移注意力方法來緩解疼痛，如與親友聊天、看電視、聆聽音樂等，鼓勵案夫協助個案執行肩頸及肢體按摩以減輕不適。 4/21 教導漸進式下床，請個案使用束腹帶及常規止痛藥物後，於床邊坐約 5-10 分鐘，無暈眩及疼痛情況再由案夫協助下床，以減緩下床不適。 4/25 出院醫囑開立口服 Cataflam 25mg QID 3 天使用，予以藥物衛教。
<p>護理評值</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4/22 個案表示：「肚子傷口有點抽痛的時候，我會深呼吸放鬆自己，然後看電視或看手機來轉移一下注意力」。 4/22 案夫會協助個案用束腹帶固定腹部傷口後再扶個案坐起，確定沒有頭暈不適再下床。 4/25 出院前個案自評疼痛指數 1-2 分，夜眠佳，且可自行使用束腹帶下床行走。

二、身體心像改變/與失去子宮有關 (4/20-4/25)

<p>主 / 客觀 資料</p>	<p>S1：4/20 個案：「為什麼會大出血？是我懷孕沒注意到什麼嗎？我的子宮真的切掉了嗎？」 S2：4/21 個案：「沒有了子宮會怎麼樣？沒月經我會老的很快嗎？」 S3：4/21 個案：「我是不是馬上就進入更年期了？我會不會變的很醜？」 S4：4/22 個案：「手術的疤痕是不是很長很醜？」 S5：4/22 個案：「總覺得身體空空的，我好像不是我了…。」 S6：4/22 個案：「性交的時候會不會痛，我先生會不會覺得裡面空空的？」 S7：4/22 個案：「一個女人沒子宮還是女人嗎…。」</p>
<p>護理目標</p>	<p>O1：4/20 個案因子宮收縮不良緊急執行子宮全切除術。 O2：4/21 觀察個案獨自於病室內時，皺著眉頭若有所思的樣子。 O3：4/21-22 會談時個案語氣哽咽，眼眶泛淚。 O4：4/22 協助評估傷口時，個案請先生到圍簾外，自己也不低頭看傷口。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1. 4/20-22 建立治療性人際關係，評估及確實交班個案對身體外觀的行為反應，提供連續性的照護。 2. 4/20-21 以同理心接受個案負向情緒，用開放性問句引導個案說出壓力源，鼓勵表達自我內心感受。 3. 4/20-22 與個案討論負面感受的原因及對術後的看法，傾聽並澄清其疑慮。 4. 4/20-22 以同理心接受病人的否認行為，適時給予言語或非言語的回應如：點頭、表示同理、友善的拍拍肩膀及關懷問候等。 5. 4/21 以圖片告知個案及案夫，子宮與卵巢的解剖位置及生理結構。 6. 4/21 提供病房子宮全切除術後衛教單張以供閱讀，讓個案及案夫了解切除子宮與分泌荷爾蒙無關，不會影響生理機能之變化，沒有變老的問題。 7. 4/22 解釋子宮切除後，肚子內最大體積的腸子會填補空出來的位置，腹壁會自行復原，不會形成凹洞。 8. 4/22 衛教子宮的功能與女性特質無關，雖然切除子宮身體失去完整性，可換來健康及更好的品質。 9. 4/22 鼓勵案夫適切的予以協助，給予個案生理照顧及心理支持，如協助日常生活、避免 6 週內讓個案提 5 公斤以上重物，教導案夫如何協助寶寶洗澡等。 10. 4/23 協助換藥時，主動告知個案傷口狀況，如：目前傷口癒合情形不錯，沒有感染情形，亦鼓勵個案正視腹部傷口。 11. 4/23 指導個案術後傷口之照護，如觀察傷口感染徵象及下床活動束腹帶使用保護傷口。 12. 4/23 與個案共同討論性生活問題，告知術後 6-8 週後，確認傷口沒問題可恢復性生活。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1.4/23 個案表示：「我知道切掉子宮跟更年期沒關係了！放心很多。」能明確說出切除子宮與荷爾蒙分泌無關，沒有提早衰老的問題。 2-1.4/23 協助換藥期間，個案可低頭看傷口：「傷口沒有想像中恐怖，回家要怎麼顧呢？」。 2-2.4/25 出院前與案夫手牽手到護理站感謝醫護人員，與案夫關係親暱良好，並向筆者表示：「我不會再害怕自己的身體了，真的很感謝你們」。</p>

三、低效性母乳哺餵/缺乏母乳哺餵資訊及技巧 (4/20-4/25)

<p>主 / 客觀 資料</p>	<p>S1：4/21 個案：「我第一胎 20 歲就生了！沒有餵過母乳不會餵，要怎麼餵啊？」。 S2：4/21 個案：「寶寶吸的我乳頭好痛，這樣是正常的嗎？」。 S3：4/21 個案：「寶寶這樣有喝到奶嗎？我要怎麼知道她有沒有喝到奶？」。 S4：4/22 個案：「切除子宮會有奶水嗎？我會不會餓到寶寶？」。 O1：4/21 個案餵奶時採搖籃式抱法，寶寶的臉面向個案但身體與個案身體垂直，未成一直線，屁股下墜；個案姿勢僵硬，背部及手肘皆無枕頭支托。 O2：4/21 寶寶喝母乳時下唇並無外翻情形、也未含住乳暈的部份，只將乳頭含住，哺乳時個案會皺眉、身體會退縮。 O3：4/21 評估乳汁分泌情形，雙側乳房柔軟，乳頭突出無破皮，用手可擠出約 5-10 cc 的乳汁。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1. 1.4/23 個案能正確執行至少一種哺餵母乳的姿勢及正確的說出三項評估寶寶吃飽的反應。 2. 4/25 能夠正確執行親餵至少兩次且每次寶寶均有獲得足夠之母乳。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1. 4/21 予以衛教單張及影片提供個案正確的哺乳相關知識。 2. 4/21 協助個案執行哺餵母乳，教導其哺乳姿勢如：橄欖球抱姿、坐姿，以放鬆舒適姿勢來哺乳，並陪伴在旁。 3. 4/21 個案哺乳時，協助寶寶哺乳吸吮，過程中使個案知道寶寶含乳正確姿勢，當正確含乳時，寶寶嘴巴張大，會含著整個乳暈，下嘴唇往外翻，一口一口慢而有規律的吞嚥。 4. 4/21 鼓勵說出餵乳的心得，並適時的予以肯定，以增加其自信心。 5. 4/22 教導手擠奶技巧，衛教感覺脹奶可定時擠奶，以維持乳汁分泌。 6. 4/22 邀請案夫一同參與院內母乳支持團體舉辦的親子課程。 7. 4/22 在個案同意下，指導案夫參與母乳哺餵過程，適時地給予個案協助。 8. 4/22 鼓勵個案多補充水分和吃發奶食物，如魚湯、蛤蜊湯、木瓜排骨湯、花生豬腳湯、黑豆水等。 9. 4/22 指導寶寶吃飽之相關知識，如每日吃奶次數、吸吮時間、體重增加及大小便次數。 10. 4/23 介紹哺乳成功的產婦及與個案分享其他產婦哺乳經驗。 11. 轉介母乳支持團體，告知個案若返家後有母乳哺餵問題，可主動諮詢。</p>
<p>護理評值</p>	<p>1-1.4/23 個案能正確執行坐姿執行母乳哺餵，過程平順無緊張害怕。 1-2.4/23 個案能正確的說出：寶寶每日大小便次數需有六次，每次吸吮時間至少五分鐘，一天哺乳次數 6-8 次不等。 2-1.4/24 個案白天執行 3 次母乳哺餵，每次約 20-30 分鐘，哺餵完會將寶寶靠在胸前，手成杯狀，幫寶寶排氣。 2-2.4/24 寶寶吃完母乳後，嘴巴離開乳頭，無尋乳反射，可安詳入睡，距下一餐間隔可拉長 2-3 小時，當天寶寶共解 2 次胎便、量多。 2-3.4/25 出院前一天總哺乳次數為 4 次，出院時對於哺乳無疑問，表情輕鬆愉悅，與寶寶互動良好。</p>

討論與結論

本文探討一位 42 歲經產婦，自然產後子宮收縮不良導致產後大出血，接受非預期性子宮全切除術，面對術後傷口疼痛、身體心像改變及低效性母乳哺餵之健康問題下，影響其產後調適。在照護過程中，給予個案舒適臥位、束腹帶使用、心理支持及非藥物止痛處理：如深呼吸、肢體按摩放鬆，藉由聽音樂、聊天、看電視等轉移注意力，有效緩解術後疼痛，減輕其生理不適；運用圖片及單張，提供個案正確的子宮切除知識及良好的社會支持，讓個案能面對子宮切除的事實，持有正向生活調適之態度；在哺餵母乳方面，提供哺餵母乳的相關知識，在餵奶過程中提供正確且具個別性的指導，增強個案於哺乳過程中正向的感受，介入院內母乳支持團體及予以經驗分享，協助家庭成員共同參與母乳哺育，使之個案能成功哺餵母乳。出院後一週筆者以電訪追蹤健康狀況，個案表示回家這一週，在案夫、案女及公婆的幫忙下，在照護新生兒上很快進入狀況，哺乳上順利，無乳腺炎或塞奶等不適，由此可知產婦獲得愈多支持，其哺餵母乳態度愈積極正向，越容易成功，與過去研究之照護成效相當 [13,14]。

此個案為自然產後子宮收縮不良導致大出血，因情況緊急，未能充分給予個案及先生手術前說明及心理建設，使子宮在個案未被完整告知下被全切除，術後個案對治療處置適切性感到疑惑，身心亦承受巨大的創傷，無法即時告知個案手術相關訊息，為此次照護中之限制及困難所在。建議對於非預期性子宮全切除之產婦，期望於手術甦醒後，醫療團隊安排正式之會談，第一時間主動向個案及家屬共同說明治療原因、預後情形、可能面臨的問題及相關注意事項，以紓解產婦及家屬心中疑慮，並增進醫病溝通，減緩產婦面臨之心理衝擊。

參考文獻

1. 陳柏挺、廖書晨：Postpartum Hemorrhage產後出血。

- 台灣急診醫學通訊 2021；4（1）：e2021040105。
- Higgins N, Patel SK, Toledo P: Postpartum hemorrhage revisited: new challenges and solutions. *Current Opinion in Anaesthesiology* 2019; 32(3): 278-284.
 - 行政院衛生福利部統計處：民國109年死因統計結果摘要表。2021。Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5202-61530-113.html>
 - Dunning T, Harris JM, Sandall J: Women and their birth partners' experiences following a primary postpartum haemorrhage: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0870-7>
 - 王秀禾、秦玉琳、張慧蘭等：手術全期護理措施對子宮切除婦女焦慮與憂鬱之改變。若瑟醫護雜誌 2016；10（1）：6-15。
 - Fortin C, Flyckt R, Falcone T: Alternatives to hysterectomy: the burden of fibroids and the quality of life. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2018; 46: 31-42.
 - Li D, Jensen CC: Patient satisfaction and quality of life with enhanced recovery protocols. *Clinics in Colon and Rectal Surgery* 2019; 32(2): 138-144.
 - Fillingim RB, Loeser JD, Baron R, et al.: Assessment of chronic pain: domains, methods, and mechanisms. *The Journal of Pain* 2016; 17(9 Suppl.): T10-T20.
 - Manworren RCB, Gordon DB, Montgomery R: CE: Managing postoperative pain. *The American Journal of Nursing* 2018; 118(1): 36-43.
 - Afiyah RK, Wahyuni CU, Prasetyo B, et al.: Recovery time period and quality of life after hysterectomy. *Journal of Public Health Research* 2020; 9(2): 1837.
 - 林思妤、林玉蘭：一位子宮破裂併發嚴重出血產婦之生產照護經驗。榮總護理 2019；36（4）：368-375。
 - 台灣兒科醫學會：嬰兒哺育建議（第二次修訂）。2016。Retrieved from https://www.pediatr.org.tw/people/edu_info.asp?id=35
 - 賴玉敏、黑田綠、王秀禾：產後婦女母職壓力感受與母乳哺餵經驗之相關性探討。健康管理學刊 2020；18（2）：33-44。
 - 陳恩惠、楊佰能、賴麗珠：親自哺餵母乳之概念分析。崇仁學報 2016；9：1-9。
 - 衛生福利部國民健康署：母乳哺育手冊。2018。Retrieved from <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1586>

Nursing Experience of Assisting a Multipara in Breastfeeding After Total Hysterectomy for Postpartum Hemorrhage

Tzu-Han Chen¹, Pao-Chun Hsieh², Hsiang-Pin Kuan²

Department of Nursing¹, Department of Obstetrics and Gynecology²,
Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital

Abstract

This paper discusses the nursing experience of a 42-year-old woman who gave birth to a female infant naturally and underwent an unscheduled hysterectomy due to postpartum hemorrhage. The patient underwent an emergency hysterectomy without psychological preparation and suffered a huge physical and mental impact. In addition, as she became pregnant again after many years, she also felt frustration in breastfeeding, affecting her adaptation to the disease. These are the reasons for selecting this research case. During the nursing period from April 20 - 25, 2021, data were collected by observation, interview, physical evaluation, review of medical records, etc. According to Gordon's 11 Functional Health Patterns Assessment, it was confirmed that the patient had health problems such as postoperative wound pain, body image changes, and ineffective breastfeeding. Individualized comfort care effectively relieved postoperative wound pain and physical discomfort. Pictures and leaflets were used to provide correct knowledge of hysterectomy and good social support for the patient to enable the patient to face the fact of hysterectomy and hold an attitude of positive life adaptations. Concerning breastfeeding, correct and individualized guidance was provided to enhance the positive feeling of the patient during breastfeeding, and resources such as support groups were provided to assist her family members to participate in breastfeeding to facilitate the patient's successful breastfeeding. In urgent obstetric emergencies, the immediacy of informing puerperae about the treatment and management is limited, making puerperae face a huge psychological impact without warning after the operation. Therefore, it is suggested to provide formal doctor-patient talks as soon as possible after operation, actively provide all relevant information on the treatment, and enhance communication between doctors and patients to mitigate the psychological impact faced by puerperae. (Cheng Ching Medical Journal 2022; 18(2): 84-92)

Keywords : *Postpartum hemorrhage, Total hysterectomy, Breastfeeding*

Received: January 2022; Accepted: March 2022