

# 產科 翻譯報告

原著：By Harriet Ferguson, RNC. MSN  
Assestant Professor of Nursing ·  
Temple University ·  
Philadelphia, Pennsylvania

資料來源：Nursing 87, May. Vikyne 17, Number5 p50 ~ 51

譯者：護三 王碧華

爲什麼一個產婦會再度入院而出現在內科或外科  
病房？那是推行「保險給付」系統後可能產生的  
情況。在這裡有一簡單的方式可讓你準備以便去  
應付這種情況。



能完全記住的

# ～產後護理計劃～

在午夜忙碌的內科病房是安靜的。但是一通電話從急診部打來，告訴你一個病患— Marge Kendall 將住進你的單位，她是一位產後子宮內膜炎的病患，昨天她才和她二天大的兒子出院。

爲什麼？因爲由於推行「保險給付」系統，更多的產婦都提早出院。如果她是健康的那就好，但當有問題時，那就不好了，這些問題，如：子宮或會陰傷口感染、乳房潰瘍、靜脈炎等等。這些一般是要留院觀察和治療 3～4 天的。當留院時間

太短，這些問題未被發現，沒有治療，這些問題將變得十分嚴重，產婦必須於產後再度住院。

因爲這些問題，你將可見到病人出現在內科和外科病房。對於 Marge Kendall 你第一次爲其做產後評估，那是必然的。如何使你記住「產後評估」呢？容易的很，利用 BUBBLE- HE，這八個字母，將幫助你對產褥期的器官做一從頭到尾的評估。

## B:Breasts

### 乳房

產後第二天，產婦的乳房會有刺痛感，大約在產後第三天會有初乳的分泌，它們是乳汁的先驅物。

產後第二天乳房會有充血的情形，這是因爲淋巴液和靜脈血滯留所致。它們會有暫時性的壓痛和不舒服的感覺，而要維持乳汁的供給，必需要有嬰兒的刺激、吸乳器和手工的擠壓。

不論產婦是否哺乳，她應穿合身舒適的胸罩來支托乳房。一個哺乳的產婦應穿合身的胸罩直到她的乳汁供給建立。一個

不哺乳的產婦應穿這種胸罩，直到泌乳停止。

評估她的乳房，產婦必須躺下移去胸罩，觸壓雙側乳房看是否有充血或硬塊，檢查產婦的乳頭是否有受壓、疼痛、破裂等情形。

## U:Uterus

### 子宮

下一個是要測病患的子宮，在產後 24 小時子宮應在肚臍中線或肚臍附近，並且感覺到很硬，但在經產婦或肥胖者子宮可能會稍大；子宮在產後的每天下降一公分左右，所以產後第三天應下降到肚臍以下



二公分，記錄的方式即：U-2,U-3；子宮底應非常硬，如果子宮變軟，則可能是子宮肌肉的收縮不良或子宮內保留了胎盤碎片，這兩種情形可能會有出血之傾向，溫和地按摩子宮可幫助子宮肌肉收縮和胎盤碎片的排出。

## B:Bladder

### 膀胱

在產後前幾天病人會排出許多尿，每次約排 200c.c.，若她的膀胱是空的，在她的恥骨聯合上不可能會觸摸到她的膀胱。留意感染的症狀，包括頻尿、排尿無力、困難、燒灼和有惡臭味的尿；其他，要注意頻尿、解尿困難、尿儲留。如果你的病人有會陰水腫、裂開或產程過長，則將造成排尿不規律；另外，當膀胱充滿尿液，則子宮不能收縮，它會將子宮壓向右邊和增加陰道出血，小心地評估將協助你去確定病人的泌尿問題及其處理。

## B:Bowels

### 腸道

第一次腸蠕動通常是在產後的第二天發生，由於早期出院，許多產婦尚未有腸蠕動情形。

腹部感覺軟、無腫脹及有腸者，通常是沒有便秘的指示。但如果病患有便秘，則醫生可能會使大便軟化，或予灌腸或塞栓劑，以促進腸蠕動。（如果病患有直腸擴約肌裂傷則灌腸和栓劑的使用是被禁止的。）

## L:Lochia

### 惡露

產婦生產後第三天，她的惡露應是暗紅色，可能包含一些小血塊，這叫做紅惡露。在第四天到第十天，她有將液性的惡露，很稀且顏色是棕色到粉紅色之間。從產後第十天到第三、四週，則為黃白分泌物的白惡露。

惡露是有明顯的麝香味，但如果聞到惡臭味，則病患可能已經感染了。惡露對細菌而言，是很好的培養基，所以應確實注意病人會陰部的棉墊是否常更換。評估惡露的型態和量及血塊是否比二角五分還要大，例如：產後四天以前，正常惡露中應有一些血塊。

## E:Episiotomy

### 會陰切開

大多數產婦均有會陰切開，有些產婦其會陰切開或會陰裂傷延伸到組織的周圍。

會陰切開可能由中間或朝向陰道之左下角或右下角切開。

讓病人躺向其患側以評估會陰切開傷口。如果產婦是右中側的會陰切開，應躺向她的右邊，請她彎曲左腿到膝蓋並拉起腿朝向腰部；使用探照燈或手電筒，以提供適當的光線來評估；站在產婦的後面，輕輕舉起她臀部上端，以露出其會陰部視察會陰切開傷口是否易受刺激？瘀斑？壓

痛或水腫？還有評估有無痔瘡？

若會陰切開處有一條白線，如水腫或分泌物，則是感染的徵象。會陰血腫會有嚴重的、頑固的疼痛、變色和瘀癢，這是一個潛在的危險性情況，血腫處可予以冰敷來減輕不適和水腫，且應通知醫師；產後第二天，可用溫水坐浴以減輕會陰疼痛。局部麻醉性或鹼性類固醇藥膏則有輕微的止痛作用的。

### H:Homan's Sign

產後有時會有表淺或深部的血栓靜脈炎之合併症，它的原因可能有：在懷孕期血中有高凝固性物質，嚴重的貧血、骨盆感染、分娩時的外傷或肥胖。病患若有血栓靜脈炎的病史，則產後儘早下床走動以減少血栓靜脈炎的發生。

讓病患雙腿平放在床上以便評估是否有此合併症。將左手放在病患的膝蓋並輕輕地彎曲她的足部，使朝向她的踝部（即足背彎曲），重覆做另一腳，當你彎曲足背，若其小腿有疼痛現象，則 Homan's 症狀屬於陽性反應，應再做進一步評估其需要。

### E:Emotional status

#### 心理狀態

確定病人的性緒狀態。大部分的產婦都會經過下列各期：第一期稱為接受期，這是產後立即反應，這時病患需要睡眠，依賴其他營養和食物及再體驗生產的環境。

接下來幾天，病患恢復去控制超過她身體功能期，她將進入緊執期和變得注意現在，她將特別關心自己的健康、嬰兒的情形和照顧嬰兒的方法，在對自我照顧和學習照顧新生兒方面，她將顯得獨立。

下一期是放手期，這是產褥期的最後一期心理變化，此時是她和其他人建立人際關係的時期。

「營養的供給和傾聽」在接受期是十分重要的。於緊執期時，母親準備學習時，應適時地教導她。不幸地，因為要提早出院，所以媽媽要做回家的準備，這時候她可能感覺脆弱、情緒不穩定、失眠、易怒和易哭，這期稱為憂鬱期，通常是暫時的，這是由於荷爾蒙的改變及角色的再確定、不適和疲倦所引起的。

當產婦因為合併症再住院，她較會偏向緊執期，所以與嬰兒及家庭的分離對她來說是一個危機，可藉敏銳地傾聽和產婦對看管、照顧她的新生兒之調解，以助其減輕這些危機；如果她是餵母乳的，應給予做決定的支持，且每 3~4 小時給她吸乳器使用，提供她準備學習所需的資訊；告訴她關於她的檢查程序，並解釋任何診斷和治療方式，包括和她共同訂定目標。

最後，仔細留意產婦情緒狀態，注意她和家人的交互關係、及獨立的程度、睡眠和休息的型態、情緒的不穩定、易怒或哭泣等情緒反應。

