

社會問題與適應 作業



一、 比較自己、母親及外祖母三代的出生方式

	自己	母親	外祖母
出生方式	自然產	自然產	自然產
有何差異	1. 產前 有 做產檢 2. 至 醫院 待產 3. 由 醫生與護士 接生 4. 生產前 有 打催生劑。	1. 產前 無 做產檢 2. 在 家中 生產 3. 衛生所 的助產士接生 4. 生產前 有 打催生劑	1. 產前 無 產檢 2. 在 家中 生產 3. 產婆 接生 4. 生產前 未 打催生劑

二、 為何會有所不同

我們三代的出生方式雖然都是自然產，但是在短短的二、三十年間，就有一些差異存在，最大的原因，莫過於「**醫療知識的進步**」，科技日新月異，什麼事情都不斷的創新，隨著知識創新之外，思想也是不斷的在進步，以前，女人生孩子無非是為了「傳宗接代」，但是，生產往往是古代女人所要經歷的一個生死關頭，俗話有說：「生得過是雞酒香，生不過是四塊板」，不良的醫療環境、傳統的接生技術，完全沒有為女人有所保護。現在就不同了，隨著時代在走，女性越來越有所保障，從懷孕前的教育、懷孕中的檢查、到生產後的調理，都有專業的團隊在照顧，還有健保的保障，讓家庭負擔不會那麼重，甚至是有「無痛分娩」，讓母親在生產過程中不用經歷太大的痛楚，即可順利生產。

但是有個從以前就一直有在被提出的問題，那就是「**要能有一個受尊重、更人性的生產過程**」，其實，許多大城市早已開始樂得兒模式的創新生產模式，也開始**讓更多的助產士參與醫療團隊**；雖然，婦產科醫生的地位、功能、貢獻與付出，一直都受人肯定。但是，這與女人可否在一個更友善的空間生產，並沒有衝突。樂得兒模式，已在臺灣出現，這是可喜的現象。至於，專業助產士的培訓，目前，也有助產相關系所，這些都代表著新的進步正在發生。

臺灣的高剖腹率，低母乳哺育率以及高婦女子宮切除率，都與臺灣婦產醫療是否「**過度醫療化**」有關！臺灣女人的知識水平並不低，要是真正了解剖腹生產，也有生命風險，對寶寶和媽媽不見得是最好的選擇，並且，**醫師鼓勵人性化的生產就像現在鼓勵母乳哺育一樣的話，剖腹生產率要降低，並非不可能！**醫生確實佔著舉足輕重之地位！以母乳哺育為例，早年政府尚未推動「母嬰親善醫院」時，媽媽想要餵母乳，想要母嬰同室，根本沒有機會與空間！聽很多媽媽的轉述，醫生就算願意，也要其他的醫護人員，能夠認同。也曾聽過，就連醫生的太太要在醫院裡，若堅持母嬰同室，要寫切結書，以免為院方帶來問題及困擾。現在，母乳哺育的推廣，顯得容易多了，當醫院與醫生願意支持母乳哺育時，整個育嬰房裡，也有**100%純母乳哺育率**的奇蹟！這就是許多醫生為生產婦女與寶寶站出立場的好例子。從婦女受孕到生產的歷程，確實有許多要提出來討論的空間。女人訴說在

生產過程中的難堪與不受尊重，哺乳所歷經的困難，身為醫者，是要多多了解才是！女人的生產自主權，在臺灣，除了靠女性自己爭取之外，婦產醫療專業更當好好的審思。當女人願意自主，扛起原先屬於自己責任，對醫生來說，也是責任與風險的分擔。

三、 補充資料

當魚兒遇見水～淺談溫柔生產

東元綜合醫院 產科主任 曹健民醫師

醫療化生產說明：

醫療化的生產早被引起討論(Wagner, 2001)，在世界衛生組織歐洲辦公室(WHO Regional Office for Europe)1985 年的文獻中，就將「醫療化的生產」定義為「強迫婦女離開自己熟悉的環境，到陌生的地方與陌生的人在一起；這些陌生人為了幫助她，以陌生的機器在她的身上做一些陌生的事情（與最自然的方式相比較）」。孕婦的精神與身體狀態都受到改變，她被賦予完成這一個私密行為的能力也被改變了，相同的，胎兒出生時的狀態也被改變了。這樣的情形，導致人們永遠無法瞭解在完全沒有人為干預下，自然生產是什麼樣子。

由於生產是一個由自主神經系統控制的過程，並非意識行為，故原則上有二個協助生產的形式：陪伴產婦，同時促進、激發其自然行為，亦即人性化生產；忽視上天賦予孕婦生產的本能而採用如藥物與手術等不必要的措施，就是醫療化生產。（引自 Wagner, 2001）。

親善生產說明：

使婦女有正向和滿意的生產經驗應該是健康照護提供者的責任。婦女希望生產時有身體及情緒的隱私，而且整個生產過程能在一個友善的、舒適的環境下進行。針對那些正常生產的婦女，要使其有正向的生產經驗，推行人性化（親善）生產將是可行的方法之一。

有關人性化（親善）生產概念用在婦女的生產已有一段時間，早在 1980 年代初期就有學者討論到協助婦女生產的機構，如何以人性化的婦嬰服務措施而能提供以家庭為中心的照顧（McKay & Phillips, 1984）。

人性化（親善）生產的概念，最近在 2000 年 11 月 2-4 日於巴西所舉行的人性化生產的國際會議(The International Conference on the Humanization of childbirth)，包括聯合國兒童基金會(United Nations Children's Fund, UNICEF)、世界衛生組織(WHO)及 26 個國家，共計約二千人參加。

Wagner(2001)對人性化生產的意義有進一步的說明，人性化生產的意義是瞭解婦女生產時將孕婦當作一個人，不是一個機器，也不是一個製造嬰兒的容器。另外一方面，尊重婦女是具有重要性的、是有價值的人，確保孕婦生產時的經驗是滿意的，賦權不單是少數人的特權，它絕對是促使孕婦堅強，進而強健社會所不可或缺的。

人性化生產的意義，是指將孕婦的生產放在中心，以及孕婦是可以控制他的生產，所以孕婦可以對將發生的事件充分瞭解並做決策，並非醫師或是其他人為孕婦做決策。人性化生產又是指母嬰服務是基於良好的科學根據包括使用科技和藥物都是有證據的(Wagner, 2001)。

親善生產的定義：

何謂母嬰親善生產？讓婦女有參與權和自主權，且避免不必要的醫療措施。

美國推動的母嬰親善生產「十大黃金指標」，包括不建議剃毛、灌腸、禁食、降低會陰切開比例、待產婦女可以自由走動等。

母嬰親善生產的目標與期望：

1. 瞭解產婦
2. 與醫護人員詳盡說明充分溝通
3. 讓產婦瞭解即將進行的醫療行為
4. 因人因時而異，採取最適合個人生產的方法

母嬰親善生產的準則

1. 分娩自行啟動：在懷孕最後幾週內，媽媽的身體和胎兒都在為分娩而準備。通常在分娩前二週，胎兒已進入骨盆腔內，媽媽可能會感覺到不規則的子宮收縮，而且子宮頸也開始變軟。一旦胎兒已經做好到子宮外存活的準備，便會向媽媽釋放出極微量的荷爾蒙，發出信號以啟動分娩。分娩自行啟動，避免催生。催生主要目的原本是避免胎兒過大或是妊娠週數過期，造成胎兒窘迫、產程遲滯、產道裂傷等等危險性。有醫學上的必要性才加以催生。而且重點在於對產婦詳盡說明，充分溝通，尊重產婦的決定來採取催生。
2. 待產過程自由移動：待產時，自由移動身體及藉由重力的原理，可以幫助胎兒下降，使子宮能更有效地收縮，並且讓骨盆的形狀及大小更適合胎兒通過。待產過程自由移動身體是疼痛處理很重要的環節之一，透過身體姿勢的改變，對於幫助胎兒旋轉並通過骨盆是有很效的方法。協助待產婦選擇舒適的姿勢，例如側躺，不斷地傾聽自己身體發出的信息、放鬆心情，找到屬於自己分娩的節奏。
3. 持續的待產支持：在待產過程中接受持續的、一對一陪伴支持的待產婦較少發生下列情況：剖腹產、生產時使用真空吸引器或產鉗、使用硬膜外麻醉及止痛藥物、較負向的生產經驗與感受。很多待產的媽媽常會問：「到底要再等多久，我才能把小孩生出來？」「有誰能幫忙我應付產程進展時的不舒服？」建議您，在懷孕期就要事先安排好待產期間可以陪伴支持的人，當然您的先生是最佳人選。透過產前的生產教育課程與練習，可以學習到彼此正向的互動與溝通、促進身體舒適與情感支持的表達方式。待產期間能夠有人在旁邊持續陪伴與支持待產婦，是達到母嬰親善生產的重要關鍵之一。
4. 禁食：禁食是避免需要緊急剖腹生產時，空腹時間不足造成麻醉危險。但是禁止產婦喝水進食，會造成生產過程疲累且產婦飢渴不舒服。所以建議在有明顯醫學上的危險時，才要求產婦禁食。

5. 剃毛及灌腸：剃毛及灌腸都是爲了避免生產時污染。毛髮過長可稍加修剪；而灌腸可用較溫和口服藥物取代，避免腹痛腹瀉的不適。
6. 哺餵母乳：出生後立即讓新生兒趴在母親胸部，並嘗試吸吮乳頭，讓新生兒與媽媽有立即的肌膚接觸，促進親子互動關係哺餵母乳及二十四小時母嬰同室，主要是可以增進母子間關係，又增強嬰兒抵抗力，而且提早讓母親熟悉照顧新生兒的模式。
7. 會陰切開：會陰切開是一種外科方式，剪開介於陰道至肛門之間的肌肉組織。目的在避免自然生產時嚴重不規則撕裂傷。但會導致會陰傷口疼痛不適，需局部麻醉等風險。傷口疼痛程度及恢復時間，依切開方式的不同而有所差異。

在國際間，會陰切開並非常規執行。以下所列舉爲研究報告指出之內容：

地區	國家	年度	總計
亞洲	尼泊爾	2003	42.9%-67.3%
	中國大陸	2001	82%
	台灣	2004	92.9%
中東	以色列	2001	37.6%
大洋洲	紐西蘭	2001	11%
	澳洲	2002	16.2%
非洲	奈及利亞	2001	20%
	辛巴威	1997-1998	27%
	南非	2003	63.3%-67.5%

四、 資料來源

第 136 期女性電子報—時事評析<正視台灣女人的自主生產權> 賴慧滿
http://w3.tyh.com.tw/Clinical_ser/article/01/20080607_001.htm