

# 疫情下生產與哺乳面臨的挑戰

徐慧冰

台中慈濟醫院母嬰親善個案師

國健署母乳哺育種子講師

國際認證泌乳顧問

# 課程大綱

- 親善生產與哺乳
- 疫情下生產的變動與溝通
- SARS-CoV-2 流行期孕產婦處理暫行指引 (第五版)

# 親善生產與哺乳

# 前言

生產與哺乳是連串的生理過程



待產壓力對產程進展有負面影響



待產與生產過程會影響母親哺乳意願



非必要介入措施會影響新生兒行為及哺乳

你想像中的生產是？



## 中國電視劇

《知否知否應是綠肥紅瘦》裡，女主角明蘭立著身子、攀附橫木，咬牙費勁生下了胖兒子。



- 中國四川大足寶頂山的石刻，宋代僧人趙智鳳鑿建。「臨產受苦恩」呈現古代婦女的生產場景，產婦以直立體位臨盆，助產者一人在背後抱腰，一人在前面準備接生。

圖 | 李貞德攝

# 「抱腰人」- 生產是窮盡氣力的生死馬拉松

- 蹲踞垂直的姿勢好施力，卻很難支撐十數個小時。產房內需要數名「抱腰人」（又名「看產人」）。助產者站在產婦背後，環抱腋下，讓產婦能安心倚靠；另一人則在產婦身前，準備迎接新生兒。
- 古書裡罕見臨盆一詞，「分娩」也是宋代以後才較常用，1500年前的人若說「抱腰」，就代表要準備替婦人接生了。



# 親善生產緣起

- 1996年，WHO與促進產科服務聯盟(CIMS)發起親善生產運動
- 以實證醫學為基礎的親善照護模式「母親、嬰兒及家庭」
- 原則：尊重生產過程的常態
- 自主與賦權
- 照顧者的責任及不傷害

# 親善生產十措施

- 1、所有的產婦都可以  
(1) 自行選擇陪伴者、(2) 持續情緒及生理的支持、(3) 專業助產師照護
- 2、提供正確生產照護措施
- 3、提供文化上有效的照護
- 4、待產及產婦可以走動及選擇姿勢的自由
- 5、整合及持續性照護 (會診、轉介、社區資源)

# 親善生產十措施

6、不採取沒有實證基礎的措施

如：剃毛、灌腸、點滴注射及持續胎兒監測....

7、非藥物性止痛運用

8、鼓勵所有嬰兒與家人撫觸、擁抱

9、不鼓勵非宗教新生兒包皮環切術

10、達到愛嬰醫院十措施

# 生產照護措施

- 情緒支持
- 止痛藥物對嬰兒的影響
- 不限制飲食
- 不限制活動
- 避免不必要的剖腹產
- 早期親子接觸
- 促進第一次哺乳

# 情緒支持/產前教育

鼓勵參與產  
前教育

有功能陪產  
者訓練

增能產婦及  
陪產者



# 影響嬰兒早期接觸與哺乳的常規

- 待產被要求臥床
- 限制陪產人數
- 早期待產禁止飲食
- 無醫療理由例行使用止痛劑、會陰切開、點滴注射、持續性電子胎兒監測
- 出生後緊緊包裹嬰兒
- 產後母嬰分離



# 待產時的支持

---

有功能的陪產者

---


增強產婦對自己身體能力信心

---

提供改善疼痛及焦慮的非醫療支持(舒壓按摩、產球運用、正向激勵的話語)

---

鼓勵走動、攝取適量飲食



# 止痛藥對嬰兒與 哺乳的影響

- 可能增加產程延長及剖腹生產的機會
- 增加產後母嬰分離的機會
- 易使嬰兒沉睡延遲親子接觸及哺乳
- 減弱嬰兒吸吮反射

## 處置

- 產前與孕婦討論因應疼痛的方法
- 不同減痛方式的風險與好處





# 待產時的飲食和液體

- 飲食
- 待產與生產需要充沛能量
- 第一產程可以依個人需求進食少量食物
- 產後給產婦準備飲食
  
- 輸液
- 不適當靜脈輸液可能導致新生兒電解質不平衡
- 產後排出水分造成新生兒體重大量減輕
- 行動受限導致產程延長



## 生產介入

- 生產時間長短及困難度
- 使用止痛及麻醉劑
- 醫療干預-產鉗、真空吸引使用...
- 新生兒口腔抽吸羊水
- 母嬰分開

# 產後立即肌膚接觸與哺乳

# 為什麼皮膚接觸很重要？

## 於 母 親

維持體溫

促進催產素分泌，減少產後出血

減少焦慮，增加幸福感

促進母性行為，降低產後憂鬱

確保乳汁製造，促進哺乳

促進母嬰之間情感連結

提高母親敏感度

更容易安撫嬰兒

# 為什麼皮膚接觸很重要？

## 於 — 嬰 — 兒 —

維持體溫、血氧、心率、血糖

母親身上的微生物在嬰兒身上定植

低濃度血清胃泌素，減少出生過程的壓力

皮質醇濃度低，有助餵食前行為及降低壓力

降低醫療處置帶來的疼痛壓力

荷爾蒙激增、親近乳房(氣味、按摩乳房、舌頭刺激)及依循本能的9階段

順利哺乳體重增加良好

促進親子連結

# 皮膚接觸時會發生什麼？

引發母嬰本能行為

聞到、撫摸，母親荷爾蒙激增並與嬰兒互動。

不中斷的肌膚接觸，嬰兒會遵循一個獨特的過程，進行第一次母乳餵養



# 協助母嬰肌膚接觸及哺乳

實際做法

協助第一次哺乳

執行時的注意事項

# 肌膚接觸的實際做法

出生後，嬰兒直接趴在母親裸露的胸前，再擦乾嬰兒頭及背部

適用於陰道生產或半身麻醉之剖腹生產

執行過程需評估嬰兒  
(穩定度)



1. 出生哭	哭聲、呼吸空氣。
2. 放鬆階段	嬰兒休息。
3. 覺醒階段	嬰兒開始出現活動跡象。頭部向上，向下，從一側到另一側。四肢和肩膀的小動作。

## 肌膚接觸9階段

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.14754>

# 肌膚接觸9階段

4. 活躍階段	嬰兒活動四肢和頭部，動作更堅決。用四肢“推”而不移動身體。
5. 休息階段	嬰兒休息時，有一些活動，例如嘴巴活動，會吮吸手。
6. 爬行	蠕動爬行靠近母親的乳房

# 肌膚接觸9階段

7. 熟悉	嬰兒已經到達乳暈/乳頭，嘴巴位於刷和舔乳暈/乳頭的位置。
8. 哺乳期	嬰兒將乳頭含在嘴裡並開始吸吮。
9. 睡眠階段	嬰兒閉上眼睛睡著了。

# 新生兒

## 主動吸吮乳房前的

## 餵食行為暗示

清醒中短暫休息適應新環境

手放置嘴邊，做出吸吮動作、發出吸吮聲音

以手觸摸乳頭

專注乳房深色的部分(乳暈)

向乳房移動並主動尋乳

找尋乳頭區域，並張大嘴巴含乳

當新生兒準備好時在頭  
1~2小時吸吮的重要性

---

觸發母乳製造促進泌乳

---

增加子宮收縮

---

降低嬰兒死亡風險

---

學習辨識新生兒飢餓暗示及有效含乳

# 工作人員的角色

提供時間

提供安全  
舒適環境

幫助母親找到  
舒適的姿勢

明確的指出嬰兒正向  
行為讓母親看到  
如：清醒、尋乳動作

建立母親的信心  
(讚美做得好的部分)

避免強迫嬰兒靠近乳  
房或塞乳房到嬰兒口  
中

# 肌膚接觸時的安全評估

母親半躺姿

至少30度

嬰兒口鼻

隨時可見

確保嬰兒頭胸活動度  
促進呼吸及第一次吸吮

檢查母親生命徵象、目測新生兒的呼吸、膚色、對刺激的反應，過程無須打開蓋被  
避免降溫

確保母親有反應

確保母親及家屬  
知道需要評估什麼  
及如何獲得協助

# 可能阻礙早期接觸的因素

政策：政策不明確、缺乏標準流程、宣導未落實。

環境：缺乏安全、適宜的獨立空間。

工作人員：工作量增加、壓力大、對流程不熟悉、害怕發生意外。

母親與新生兒：不了解肌膚接觸訊息、產婦與新生兒狀況不佳。

其他醫療措施：不友善的生產措施、新生兒出生後衣物緊緊包裹、產後立即母嬰分離





**黃金一小時，溫暖迎生命**

From 陳昭惠醫師

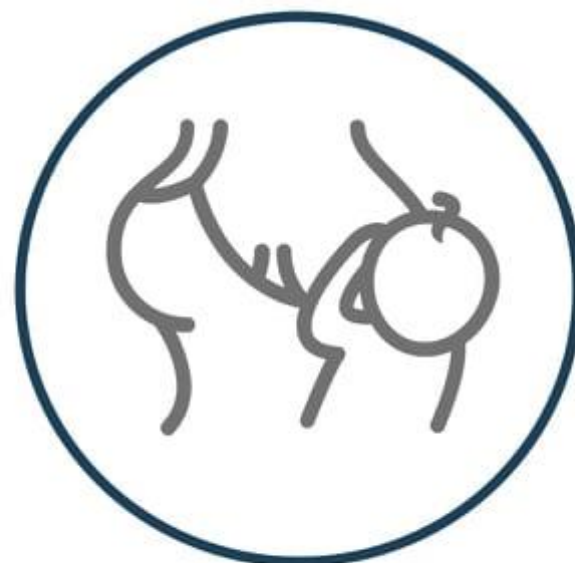
## 有足夠肌膚接觸的新生寶寶



穩定放鬆



體溫穩定



正確吸奶

From 陳昭惠醫師



寶寶碰觸媽媽乳房

促進愛的賀爾蒙(催產素)分泌



愛的賀爾蒙促進子宮收縮，減少產後出血

寶寶腳在媽媽身上踏步，促進胎盤排出



愛的賀爾蒙降低媽媽的壓力

促進放鬆及睡眠

From 陳昭惠醫師



請**專心**觀察**寶寶**的行為進展



沒吃奶時，**看得到**寶寶**口鼻**



媽媽曾使用止痛麻醉**藥物**時  
需要**持續**監測

From 陳昭惠醫師

## 母嬰肌膚接觸時間 - 台灣與國際標準



台灣母嬰親善醫院  
自然產 20分鐘  
剖腹產 10分鐘



國際愛嬰醫院BFHI  
不論何種生產方式  
至少一小時

From 陳昭惠醫師

# 疫情下生產的變動與溝通

## 疫情期間，突然破水要生小孩的話怎麼辦？

🕒 2021/6/10

發問

請問自然產的情況下，突然有產兆要去醫院生小孩的話，需做「快篩/PCR檢測」嗎？(有健保補助？還是需要自費？價錢？)




「疫情還沒過去，我卻要生產了...」



# 新冠疫情改變生產方式

對於預計住院者、陪伴照顧者，必須在住院前，先接受篩檢



不管是核酸檢測（PCR）或抗原快篩（Ag），都要先戳鼻子採檢體，確認陰性才能入院進行治療。

HOME> 孕產百科> 生產相關> 催生因疫情而成新常態・自然產待產也能預約，不用...

## 催生因疫情而成新常態・自然產待產也能預約，不用擔心被「退貨」

2021/12/23

產兆

催生

預產期

子癲前症

初產婦

經產婦

PCR核酸檢測



原本在特定狀況下才要採用的催生，卻在新冠疫情下，成了自然產的常態！這樣的改變看似有所不便，但未嘗不是讓產婦與家人能以更有準備的姿態，迎接生產大事，不再是突然有了產兆，匆忙趕到醫院，卻遭到「退貨」的尷尬！

# 疫情下生產 的變動



恩主公醫院

【新聞稿】專責病房迎新生！  
39週確診孕婦順利產下男嬰- 行  
天宮醫療志業醫療財團法人恩  
主公醫院

# SARS-CoV-2 流行期孕產婦處理暫行指引 (第五版)

2022/5/10 修正 FROM台灣婦產科醫學會

# 生產準備

1. 非住院中的產婦，尤其經產婦，若有生產徵兆時，宜提醒其提早到院或適合時直接安排住院，以利入院前檢查及接生團隊準備。
2. 接生團隊宜及早通知相關人員，以事先做好計畫及各項準備(含個人防護裝備)，並採最少必須人員編制，確認完備再進入病室，儘速做好工作再離開。
3. 早產即將發生時，為促進胎兒肺部成熟的產前類固醇，目前大多建議在有適應症且無禁忌症時即給予，並考量其利弊得失。

# 生產時機

1. 妊娠 23 週以下、無症狀或輕症患者：  
以內科治療為主，除非有其他必須儘快生產的適應症，並評估其繼續懷孕的利弊。
2. 併發肺炎、敗血症患者：
  - (1)妊娠 24-31 週，是否繼續懷孕或提前生產，建議由產科、新生兒科、內科、感染科、其他相關人員組成的治療團隊，共同與患者或家屬討論後決定。
  - (2)妊娠 32 週以上，根據病情嚴重程度可考慮提前生產，為減輕母體心肺負擔，及免除治療時對腹中胎兒的顧慮。
3. 需要插管或已插管治療的重症孕婦：  
若評估胎兒出生預後良好，考量病情可能迅速惡化，可考慮儘早安排生產。

# 生產方式

1. 生產方式以一般產科處理原則為主。並視個別情況因地制宜，由醫師與產婦及其家屬討論後共同決定。
2. 考量母嬰安全，此時視個別情況提早準備剖腹產及適當放寬適應症為可接受。
3. COVID-19 產婦，不建議在家生產。

# 其他注意事項

1. COVID-19 孕產婦較易合併高凝血情況，應注意其可能產生血栓等併發症，重症者，若無使用血栓預防藥物的禁忌時建議投予，其他情況須個別評估其用藥的好處及風險，與患者、家屬討論後共同決定。
2. Transamine 等促進凝血藥物使用宜更審慎。
3. 大多數藥物使用原則與一般產科患者相同，但對有增加心肺併發症可能藥物如 $\beta$ -agonist、MgSO<sub>4</sub>、Methergin 等宜更加小心。
4. 產後止痛以 Acetaminophene 為優先，因有報告顯示 NSAIDs 可能加重病症，但在孕產婦目前仍無足夠相關資料，若仍需使用，建議儘量以最低的有効劑量來給予。



# 麻醉

1. 原則上以半身麻醉為優先，包括硬脊膜外、脊髓麻醉等。但已插管病患則以全身麻醉為優先。
2. 減痛分娩之執行，在疫情影響下，須經全面評估，多方考量執行場域的設備、配置、人力、防疫物資及後續照顧，及確診產婦可能增加的醫療不確定性,例如感染時可能有血小板低下的風險。  
另外也牽涉單位間分艙分流的人力調度與交叉感染風險，醫療機構應在確保醫護人員可受足夠保護下再來執行，並在執行後檢討適切性做即時修正，以確保醫療量能及醫護安全。
3. 麻醉相關處置，請參照麻醉科醫學會指引，並經有麻醉醫師參與之生產共同照護團隊，與產婦或家屬討論後決定。

# 新生兒

確診或高度懷疑感染的產婦:

1. 新生兒出生後，儘早斷臍，擦乾其身上的羊水、母血後，直接交給新生兒科團隊照護，避免母嬰接觸。
2. 新生兒建議隔離照顧。
3. 因近距離接觸有傳染風險，產後暫不宜母嬰同室及親餵母乳。雖現今證據顯示經母乳傳染機會非常低，但需考量母嬰接觸及母乳取得、運送、餵養過程的感控問題。是否哺餵母乳，建議由相關專家醫師就個案情況與產婦及家屬討論後共同決定。
4. 新生兒處置可參考台灣新生兒科醫學會之 SARS-CoV-2 流行期確診或懷疑 COVID-19 產婦之新生兒照護原則指引

<http://www.tsn-neonatology.com/news/content.php?id=635>

謝謝聆聽