

# 高危險妊娠婦女之孕產期照護

## ~以成大醫院為例~

撰文：成大醫院婦產科孕產婦個案管理師 陳娟涓

今年五月爆發”北榮孕婦死胎案”引發各界討論，網路上有人力挺孕婦，但也有不少人為遭指控的陳醫師打抱不平，姑且不論誰是誰非，”高危險妊娠”的確是現今社會不容忽視的一個議題。而近年來懷孕婦女出現”高危險妊娠”的比例有增加的趨勢，以成大醫院來看，因本院是高危險妊娠轉診中心，有近 60%的比例是符合行政院衛生福利部所定義”高危險妊娠”的個案，而符合”緊急高危險妊娠”定義的個案則占 6%；衛福部在”醫院緊急醫療能力分級評定”中，自 2009 年開始即把”高危險妊娠孕產婦”及新生兒之照護納入評定項目中，顯見政府對母嬰照護能力及品質的重視，也因此本院設有一名”高危險妊娠孕產婦個案管理師”來服務這群高危險妊娠孕產婦，以下將跟大家分享高危險妊娠孕產婦個案管理師在高危險妊娠婦女之孕產期照護重點。

### 高危險妊娠的比率提高：

本院在 103 年高危險妊娠百分比平均占 53%，104 年 1-6 月則占 68%，不到一年的時間，多了 15%。根據內政部資料顯示：生育第一胎的母親平均年齡由 93 年的 27.4 歲，逐年增加至 103 年的 30.5 歲，10 年間提高 3.1 歲；而 30 歲以上母親才生第一胎者占 57.3%，相較 93 年的 28.3%，10 年間增加 29 個百分點，由以上資料顯示，晚婚、生育年齡逐年上升加上人工生殖科技的介入，致使高危險妊娠的比率提高。



## 衛福部依醫院緊急醫療能力分級的”高危險妊娠”定義：

(1)妊娠合併高血壓、子癇前症及子癇症(2)妊娠合併內科疾病(3)妊娠合併婦科或外科疾病(4)妊娠合併產前、產中、產後大出血(5)妊娠合併羊水栓塞合併症(6)妊娠合併早產(7)妊娠合併早產早期破水(8)妊娠合併先天胎兒異常或子宮內胎兒死亡。而“緊急高危險妊娠”定義：係指母體生命徵象不穩定（如嚴重型高血壓、休克等）、胎心音不穩或其他可能危害母體、胎兒生命的情況。

## 高危險妊娠的團隊陣容：

以病人為中心，以跨團隊理念致力整合各科專科醫護團隊照護模式，持續創造優質的醫護環境，以提升本院服務品質。本院高危險妊娠團隊成員有：周產期專科醫師、小兒科醫師、專科護理師、孕產婦個案管理師、早產兒個案管理師、臨床護理師、營養師、社工師及復健師等，每一個成員都有其重要性，為的是提供孕婦及其家庭在懷孕及生產過程中一個整合性及密切合作的醫療照護過程，並運用溝通及可用的資源有效率地達成個案照護目的，以達”母胎均安”的目標。

## 高危險妊娠孕產婦個案管理師職責：

依病人病情需要及個別性，擬定並執行符合病人身、心、靈、社會需求相關之護理計畫與護理指導，國外的學者提到，當孕產婦可以瞭解到有一位護理人員在一旁聆聽而且感同身受她們在生活中所經歷的改變，這些孕婦認為是有治療的作用。

- 門診孕產婦高危險妊娠個案複篩收案
- 門診高危險妊娠孕產婦護理指導
- 住院安胎孕婦護理指導及返家電訪追蹤
- 協助住院安胎孕婦及其家屬處理相關問題
- 必要時會診營養師、復健師、心理師及社工師提供相關諮詢
- 高危險妊娠產後婦女之母乳哺育相關諮詢



### 高危險妊娠之個案照護計劃：

- 目標:母子均安、足月生產
- 因應策略：安身及安心
  - 安身: 胎兒監視器或胎動的監測、安胎或內科藥物的使用狀況以及醫護人員的隨時照護，以達有效掌握孕婦與胎兒的健康狀況
  - 安心: 傾聽、關懷、充分解釋
- 內容：符合個別性的健康需求
  - (1)評估：瞭解個案及其家庭狀況
  - (2)擬定照護計劃及執行：與個案協調照護上之需要，確立照護內容並執行
  - (3)監督照護計劃之執行
  - (4)評值照護計劃之成效及目標之達成

### 高危險妊娠個案之照護流程：

- 發現個案：由門診或轉診而來
- 聯絡個案管理師介入：
  - 由醫師轉介
  - 個案管理師於門診、產房收案
- 收案標準：符合高危險妊娠收案條件者
- 評估個案：建立基本資料、個人病史、孕產史及妊娠併發症
- 協調、擬定及執行照護計劃
  - 協調聯繫：協助安排門診之相關檢查
  - 協助澄清個案對醫療照護的疑問
  - 與個案共同擬定照護計畫，增加其參與感並確實執行
- 監督照護計劃之執行
- 評值照護計劃之成效
- 瞭解個案未依計劃回診或中斷治療之原因

### 高危險妊娠個案之照護重點：

#### # 門診追蹤之個案-安身

- 居家照護指導(如用藥、自行量測血壓或血糖之監測、施打胰島素、飲食指導、定期回診等)。
- 教導個案自我監測及疾病惡化的症狀與徵象。
- 追蹤高危險妊娠孕婦之服藥遵從性。
- 高危險妊娠個案產檢異常之結果說明。

#### # 門診追蹤之個案-安心

- 提供支持性環境並聆聽孕婦擔心，以減輕婦女的孕期壓力與不確定性，包括關懷、尊重、提供訊息、給予信心、提供協助，可增進正向之生產結果。
- 對高危險妊娠婦女而言，其重要的社會支持來源為醫護人員並且遠勝過家人的支持。

• 必要時給予「愛丁堡憂鬱量表」之心理評估，並適時轉介。

#### # 住院安胎之個案-安身與安心

- 依各孕期提供床邊護理指導(如高危險妊娠的說明及澄清其疑問、飲食指導、肢體主動運動、母乳哺育相關衛教等)。
- 住院期間之檢查結果說明。
- 愛丁堡憂鬱量表之心理評估(住院 3 天內及每 10 天評估一次)。
- 接受個案諮詢並給予心理支持。
- 扮演個案與家屬及醫療團隊間的橋梁，將有助於個案支持系統的強化。

#### 住院安胎孕婦臨床上常見的處置：

- 安胎臥床休息
  - 活動受限，許多事務必須仰賴他人幫忙，造成孕婦緊張、焦慮、對未來結果有著不確定感等精神及感覺上的剝削。
  - 腸蠕動下降造成便秘。
- 安胎藥物的使用
  - 安胎藥物的副作用會造成孕婦身體的不適與不安。
  - 擔心早產。



#### 安胎孕婦常見之生理、心理問題：

- 問題一:焦慮
  - 與擔心胎兒健康、失去控制感、缺乏隱私感以及害怕安胎會失敗有關等。

- 問題二:家庭運作過程紊亂  
與安胎住院臥床，需家人照顧及配偶的生活作息大亂有關。
- 問題三:舒適型態改變/便秘、肌力、營養  
與長期臥床、蔬果攝取過少及藥物副作用有關。

#### 住院安胎孕婦的照護重點：

1. 可教導安胎孕婦該怎麼正常飲食以維持熱量，又可以讓胎兒獲得重量；給予飲食指導如多攝食高纖食物、蔬果、糙米飯以減少便秘發生，必要時可以會診營養師。
2. 盡量安排個人房以避免病房內交互干擾影響睡眠。
3. 教導安胎孕婦安胎臥床運動，可會診復健師教導孕婦做活動，避免過度運動造成宮縮不適或長期不動造成合併症。
4. 在每次查房時陪同醫師給予安胎孕婦適當的解釋，以減輕她們住院的焦慮。
5. 主動持續提供協助，適時於床旁陪伴、傾聽及給予關懷與支持，並提供正確訊息，必要時(愛丁堡憂鬱量表大於 13 分)可會診心理師。
6. 建議安胎孕婦可將家裡熟悉的物品帶到醫院，例如枕頭、布偶等以減少陌生感。
7. 關心家中其他成員狀況；可評估家庭互動關係及經濟狀況，必要時可會診社工師提供協助。
8. 運用家庭資源及支持系統：例如：家屬輪流陪伴及家務安排等，多關心瞭解並協助共同的生活調適

#### 結語：

實施高危險妊娠之個案管理照護系統，其效益是很大的，除了可提供直接服務轉介及監測服務效能、經由評估個案照護需求及經濟狀況，再協助其獲得持續與適當的照顧，確保其照護的有效性，並使資源有效利用，而個案及醫護團隊的滿意度也能相對提高，進而達到合乎成本效益的照護。若為了能使個案於家庭最少受干擾之下，維持安全的懷孕，未來”產前居家照護”也可以是一個努力的方向，除了可減少因高危險妊娠孕婦住院對家庭的衝擊，也可縮短住院天數，而且更能節省醫療成本支出，但因要考量之因素太多，我們衷心期待。

而現階段，當我們接觸到高危險妊娠的個案時首先要提醒自己：她們不是病人!並與她們建立良好的護病關係，協助其達到身體舒適及內心壓力舒緩，即安身與安心，以期延長其妊娠週數、減少早產發生率!