

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

妊娠噁心、嘔吐經驗及其穴位按壓處置成效之探討

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC89 - 2314 - B - 039 - 048 -

執行期間：89年8月1日至90年7月31日

計畫主持人：曾雅玲

執行單位：中國醫藥學院護理學系

中 華 民 國 90 年 10 月 31 日

妊娠噁心、嘔吐經驗及其穴位按摩處置成效之探討

The exploration of nausea and vomiting experiences during pregnancy and the effects of acupressure implementation

計畫編號：NSC 89-2314-B-039-048-

執行期限：民國八十九年八月一日至九十年七月三十一日

主持人：曾雅玲 中國醫藥學院護理學系

計畫參與人員：郭淑瑜 中國醫藥學院附設醫院

陳淑齡 弘光技術學院護理學系

黃美瑤 中國醫藥學院護理學系

一、中文摘要

妊娠噁心、嘔吐雖為孕期常見的不適症，然而我們對孕婦受此症狀影響的實際經驗所知卻極為有限。因此本研究旨在探討孕婦對妊娠噁心、嘔吐的主觀感受，深入了解其經歷妊娠噁心、嘔吐的生活經驗，包括如何因應此症狀所導致的種種不適。採現象學研究法，以深度訪談方式蒐集資料，一共訪談了 17 位孕婦。結果發現孕婦經歷妊娠噁心、嘔吐之生活經驗包括：失去對孕育身體的掌控感、受到飲食習性丕變的箝制、打斷原有生活型態的常模、削弱角色的執行能力、阻隔與外界互動的意願，與萌生求助無門的感受等六類。孕婦因應妊娠噁心、嘔吐症狀之實際經驗則分為：變更活動型態、改變飲食習性、求診、服用藥物、及順其自然。而促使妊娠噁心、嘔吐惡化的因素有進食、活動、執行家務、工作、疲倦及空腹等。

據本研究之結果顯示，妊娠噁心、嘔吐無疑是影響孕婦產前生活品質的健康問題，因此發展出解決此問題的有效措施確有其必要性。

關鍵詞：妊娠噁心嘔吐、生活經驗、因應行為

Abstract

Although nausea and vomiting are discomfort symptoms frequently happened

during pregnancy, yet we still have very little knowledge on the effect of pregnant women's actual experiences. For that reason, the main purpose of this study is to explore the subjective feeling toward nausea and vomiting during pregnancy. They include how to cope with the various discomforts caused by such symptoms. Using phenomenon research design, to collect data in the way of in-depth interview. Totally 17 pregnant women were interviewed. The result showed that when the women have suffered from nausea and vomiting, their daily lived experience could divide six categories. There are feel losing control on their maternal body during pregnancy, restrain by the sudden changes in dietary habit, interrupting their regular life style, weaken the maneuverability of their roles, isolate their willingness to interact with the out world and the feeling of helplessness. The real experiences of the pregnant women in coping with the symptoms of nausea and vomiting can divided into: change their activity pattern, change diary content and their style, use medication, to consult the doctor and do nothing. The factors that aggravate the nausea and vomiting are diet, active housework, job, fatigue and empty stomach.

Base on this study, the result reveal that it is doubtless nausea and vomiting is a health problem, which affect prenatal life

quality. For that reason, to development an effect intervention in order to solve these problems is certainly necessary.

Keywords: nausea and vomiting during pregnancy, lived experiences, coping behavior

二、計畫緣由與目的

妊娠噁心、嘔吐(nausea and vomiting in pregnancy, NVP)是懷孕初期常見的不適症(May & Mahlmeister,1994 ; Renee,Eason & Ronald,2000)。根據統計,有高達 50-80%的孕婦曾經歷不同程度的噁心、嘔吐(Broussard & Richter,1998; Jewell&Young, 2000 ; O'Brien & Naber,1992)。目前雖有許多的理論陸續被提出來解釋其發生的原因,但迄今所有的理論均未獲得證實(Broussard & Richter,1998 ; O'Brien & Newton, 1991 : O'Brien & Naber,1992)。O'Brien 及 Naber(1992)指出,長期以來妊娠期的噁心、嘔吐被視為是輕微和自限性(self-limiting)的症狀,“通常只短暫性的存在”、“每二~三百人中僅有一人需要補充產前的營養”。這樣典型的描述經常散見於產科及護理的教科書中(May & Mahlmeister, 1994 ; Scott, Disala, Hammond, Spellacy,1990 ; Varney,1987)。這些形容詞令妊娠嘔吐對許多婦女生活的影響顯得微不足道,但這樣的說法卻受到某些研究者的質疑。O'Brien 及 Naber (1992)即認為:現有的文獻過於輕估噁心、嘔吐對孕婦的影響,且並未真實的反映出這些不適對孕婦所產生的衝擊。她們在進行了一系列有關妊娠噁心、嘔吐的研究(O'Brien & Newton, 1991 ; O'Brien & Naber,1992 ; O'Brien & Zhou,1995 ; O'Brien, Relyea & Lidstone,1997)後,提出了孕婦的感受經驗應被充分瞭解的觀點,且建議應由孕婦本身來探討症狀對她們的影響,允許她們以休息、改變飲食或避免刺激物等她們認為有效的方式來促進自身的健康。

目前國外有關妊娠噁心、嘔吐的文獻雖已累積了相當的數量,但仍少見深入探

討孕婦妊娠期噁心、嘔吐經驗的研究,而國內相關的資料更是缺乏。就連產科常用的醫護參考書籍對妊娠噁心、嘔吐之著墨亦不深,顯然這方面的資料仍尚待建立。更由於懷孕生產是非常文化性的過程(曾,許,曾,2000),基於國情、文化的不同及時空的差距,外國孕婦的經驗亦無法與國內孕婦畫上等號。因此描繪出婦女在懷孕初期面對噁心、嘔吐的實際生活經驗,不但有助於建立本土性的孕產資料,增進對婦女早期孕育過程的瞭解,更可實際的應用在教學或臨床實務中。再加上正常懷孕過程的孕婦除產前門診之外,大部份是以居家的自我照顧為主,因此護理人員若欲有效地指導孕婦執行自我照顧,莫過於從深入了解其實際生活經驗開始,經由此洞悉孕婦真正的需求及問題,所擬定的護理措施也才更能契合孕婦的需要。

基於此,本研究的主要目的為:

- 1.探討研究對象妊娠噁心、嘔吐的生活經驗,包括對症狀的感受、及其對生理、心理、社會功能等層面的影響。
- 2.瞭解研究對象因應妊娠噁心、嘔吐症狀之實際經驗。
- 3.確認促使妊娠噁心、嘔吐惡化的重要因素。

三、結果與討論

依據本研究之目的,將結果分為:孕婦妊娠噁心、嘔吐的生活經驗、孕婦因應妊娠噁心、嘔吐症狀之實際經驗,以及促使其惡化的因素加以呈現:

(一)、孕婦妊娠噁心、嘔吐的生活經驗

透過深度訪談,本研究歸納出孕婦歷經妊娠噁心、嘔吐症狀,產生的六類不同之生活經驗,包括:(1)失去對孕育身體的掌控感:意指孕婦因無法控制不自主的噁心、嘔吐,也無法有效的減除因噁心、嘔吐所引發的身體不適,而對自己的身體產生失去控制的感受經驗。(2)受到飲食習性丕變的箝制:指孕婦因囿於噁心、嘔吐症狀而被迫改變飲食習慣,其飲食內容及型態均產生變化而引發受箝制的體驗。

(3)打斷原有生活型態的常模:意謂孕婦

因噁心、嘔吐症狀而促使既有的生活規律受到擾亂，無預警的噁心、嘔吐症狀，令其中斷原有生活方式的經驗。(4) 削弱角色的執行能力：指孕婦因噁心、嘔吐的不適而減少或停止其原有角色功能的經驗，包括工作、家務及母性角色等。(5) 阻隔與外界互動的意願：指孕婦為避免由於外出行動發生噁心、嘔吐症狀，而需面對異樣眼光或處理穢物等尷尬場面，而減少社交活動的經驗。(6) 萌生求助無門的感受：指週遭包括醫療人員在內的人均將妊娠噁心、嘔吐視為稀鬆平常的症狀，且是懷孕必然現象的反應，使孕婦在缺乏有效控制方法之餘，產生求助無門的體驗。

依本研究所呈現之孕婦妊娠噁心、嘔吐經驗顯示，妊娠噁心、嘔吐無疑是一項干擾孕婦的不適症，其影響的範疇包括了生理、心理、社會及角色功能等層面，對孕婦產前的生活品質影響甚鉅，是一個無法被忽視的孕前健康問題。此結果與 O'Brien 及 Naber(1992)認為，目前過於輕估噁心、嘔吐對孕婦的影響，且並未真實反應出此不適對孕婦之衝擊等觀點相一致。而本研究由孕婦本身的經驗所歸納的萌生求助無門的感受，更凸顯出醫護人員在處理妊娠噁心、嘔吐問題時，並未以支持性的態度提供有效的處理措施。進一步探討此種普遍存在的現象時則可查覺，除了文獻上曾提出：缺乏有效的處理措施是可能的因素之外 (Anderson,1994；O'Brien & Naber,1992)，對婦女生育功能的關懷重於對婦女本身的關注 (劉，1998)，也應是一項值得深入探索的範疇。長期以來，無論是婦女生活環境的私領域，或主掌健康政策、實務的公領域，皆將婦女的健康定位在生殖功能上 (張、陳，2000)。縱使現在已略有改善，然而實際上缺乏以婦女為中心的觀念仍普遍存在 (張、陳，2000)。以本研究而言，有多位孕婦因眾人視此症狀為理所當然的態度而感到無助。醫療人員並不關心她因此不適症所受到的干擾，卻將焦點放在胎兒有正常生長、這表示荷爾蒙足夠等孕育功能上，完全忽略了婦女的主體性。換言之，並未將

懷孕婦女視為完整的個體，亦即將懷孕當作是婦女的一部份，真正的關注婦女受懷孕的改變或影響，而不是將懷孕當成婦女的全部，對她的照護完全依恃懷孕的反應，而非婦女本身的反應。

(二)、孕婦因應妊娠噁心、嘔吐症狀之實際經驗，與促使其惡化的因素

本研究發現，孕婦因應妊娠噁心、嘔吐症狀之實際經驗包括了趨、避二種行為，其內容有：變更活動型態 (如睡覺、減少活動)、改變飲食習性 (如食物內容、型態)、求診、服用藥物 (包含中藥及西藥)、及順其自然 (如嘔吐) 等。本研究的結果顯示，孕婦所採取的方式極多樣化，且少有一種方式從頭到尾都有效，這一點是其他研究所未提及的特性。而本研究與其他研究結果相同之處有：睡眠是幫助孕婦有效減輕不適的方式 (邱、王，1988；O'Brien,Relyea,& Lidstone,1997)、嘔吐本身即可減輕不適 (O'Brien & Naber,1992)，這顯示順應嘔吐的驅力有時反可改善症狀。依本研究對象的經驗，孕婦在面對噁心、嘔吐的壓力時，除向外求援外，也主動的採取某些行動策略加以因應，這個部份亦呈現了婦女希望掌控自己身體及生活的深刻意涵。另在促使妊娠噁心、嘔吐惡化的因素方面，本研究歸納出：進食、活動、執行家務、工作、疲倦及空腹等因素。這些因素皆存在於孕婦的生活，密切的圍繞在孕婦的環境中。因此，這點也同時呼應了第一部份孕婦生活經驗所呈現的結果，即妊娠噁心、嘔吐對孕婦的影響層面，自生理、心理、社會到角色功能的執行上均有所涵蓋。

綜合本研究的結果可知，妊娠噁心、嘔吐確是影響孕婦產前生活品質的健康問題，且目前仍極缺乏減輕其不適的有效措施。因此，重視孕婦妊娠噁心、嘔吐問題，及發展出有效減輕妊娠噁心、嘔吐之措施，確有其必要性。

四、計畫成果自評

本研究按原計劃之內容實施，資料分析結果顯示能達成預期目標，即對孕婦經

歷妊娠噁心、嘔吐之過程經驗有更深入的認識，並對其如何因應及如何影響其生活品質之因素有所瞭解。研究結果將可實際應用在護理實務、護理教育以及護理研究等領域。

除達成預期目標外，本研究亦以女性主義的觀點為架構，進一步就孕婦所呈現的經驗內容中，有關婦女的主體性受到漠視的部份提出質疑和批判。建議在照顧孕婦時，應以孕婦本身為中心，重視婦女的主體性，超越過去以懷孕事件，以胎兒為主軸的照護方式，繼而能真正觸及孕婦各個層面的需求，提供以孕婦本身為主的整體性照護模式。綜合以上的陳述可知，本研究確有實務上的應用價值，因此適合於學術性期刊中發表。

五、參考文獻

邱啟潤、王秀紅（1988）·懷孕婦女噁心、嘔吐及各種輕併發症的流行病學調查·公共衛生，14（3），310-322。

張珣、陳芬苓（2000）·台灣女性別政策的性別分析·中華衛誌，19（5），366-380。

曾紀萌、許宏坤、曾雅玲（2000）·待產婦與護理人員對護理支持需求認知之比較·護理研究，8(5)，542-556。

劉仲冬（1998）·女性醫療社會學·台北：女書文化。

Anderson, A. S. (1994). Managing pregnancy sickness and hyperemesis gravidarum. Professional Care of Mother & Child,4(1),13-15。

Broussard, C. N., & Richter, J. E. (1998). Nausea and vomiting of pregnancy. Gastroenterology Clinics of North America,27(1),123-151。

Jewell, D., & Young, G (2000). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy, The Cochrane Library, (Issue 4).

May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). Maternal & Neonatal Nursing: Family Centered Care. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.

O'Brien, B & Naber, S. (1992). Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's lives. Birth, 19,138-143.

O'Brien, B., & Newton, N. (1991). Psyche versus soma: historical beliefs about nausea and vomiting during pregnancy. Psychosoma Obstet Gynecol , 12,91-120.

O'Brien,B.,& Zhou,Q.(1995).Variables related to nausea and vomiting during pregnancy.Birth,22(2),93-100。

O'Brien,B.;Relyea,J.& Lidstone,T. (1997). Diary reports of nausea and vomiting during pregnancy.Clinical Nursing Research,6(3),239-252。

Renee, L., Eason, E.,& Ronald, M.(2000).Nausea and vomiting during pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology,182(4),931-937.

Scott,J.,DiSala,P.,Hammond,C.,& Pellacy,W.(1990).Danfomh's Obstetrics and Gynecology.Philadelphia:J. B.Lippincott.

Varney, H. (1987). Nurse-Midwifery. Boston: Blackwell.