

我有生產風險，該如何選擇生產方式？

每個人的健康狀況及各醫院提供的治療方案、程序都不盡相同
請與您的主治醫師及醫療團隊討論，才能得到最符合您情況的資訊喔！

前言

當醫師告知您，需要由醫療團隊協助您決定您的生產方式時，本表單將幫助您瞭解有哪些生產方式可選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象

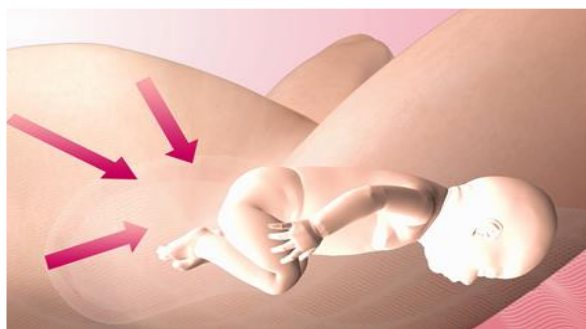
懷孕30 週(含)以後的孕婦，經醫師評估後，生產風險^註屬於為黃燈區中度風險者，包括胎兒過大、胎兒臀位、前胎剖腹產、妊娠高血壓、心臟病未合併心臟衰竭。

^註：生產風險簡介說明請參見「瞭解更多資訊及資源」。

生產方式選項簡介

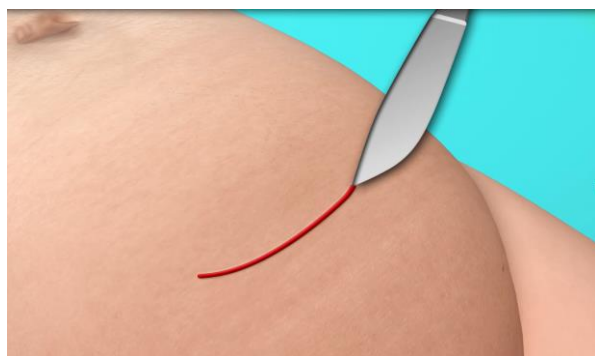
陰道生產

所謂的陰道生產，就是俗稱的「自然產」，即是經由產婦子宮收縮及產婦用力，將胎兒從陰道生出來的過程。待產時間會依產次及每一個人而不同，約數小時到 2 天不等。整個陰道生產住院時間約 3 天左右，會依產婦狀況作調整。



剖腹生產

剖腹生產是以手術的方式切開腹壁和子宮壁，將子宮內的胎兒取出來的過程，並且直接清理子宮內胎盤、羊水及胎膜等，之後再逐層縫合傷口即可。剖腹生產多半採「半身麻醉」，手術時間約 1 小時不等，術前需有足夠空腹時間（緊急剖腹生產例外），術後需依醫師指示平躺、留置尿管，整個剖腹生產住院時間約五至六天。



目前為止，您比較想要選擇的方式是

陰道生產 剖腹生產 目前還無法做決定

接下來，請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、生產方式的比較

比較項目	陰道生產	剖腹生產
待產疼痛程度	疼痛較嚴重	疼痛較輕微或無
產後疼痛程度	疼痛較輕微	疼痛較嚴重
手術出血及麻醉風險	手術大出血及麻醉的風險較低	手術大出血及麻醉的風險較高
生產時間可預期性	生產時間較不固定	生產時間較固定
產後恢復	產後傷口恢復較快	術後傷口恢復較慢及腹部疤痕
產程中遇緊急狀況因應方式	1. 透過器械輔助陰道生產，幫助胎兒娩出，包括使用產鉗、真空吸引 2. 改採剖腹生產	在緊急狀況下可以盡快生產，降低母體及胎兒的風險
性交困難及疼痛	產後 6 個月內較明顯，但 6 個月後與剖腹生產無差異	較輕微或無
新生兒呼吸急促(喘)	發生率較低	發生率較高
母體風險	1. 產後大出血：約 1.1% 2. 生產併發症： (1) 嚴重產道(肛門、直腸)裂傷：約 0.1 至 4.6% (2) 解尿失禁：約 25 至 45% (3) 排便失禁：約 11 至 15%	1. 手術大出血：約 1.6 % 2. 手術併發症： (1) 腸道或膀胱受傷：約 0.1 至 0.3% (2) 麻醉併發症：約 0.5% (3) 腹腔內、腸道、膀胱沾黏：約 12 至 46% (4) 下次懷孕子宮破裂機率：約 1.8 % (5) 下次懷孕胎盤植入及前置風險：上升約 0.22 倍
新生兒風險	1. 呼吸道併發症 (37 週之後出生者)：約小於 1 % 2. 因肩難產導致： (1) 臂神經叢損傷：約 0.04 至 0.4% (2) 鎖骨骨折：約 0.02 至 0.06%	呼吸道併發症(37 週之後出生者)：約 1 至 4%
費用	大部分可申請健保費用支付。 另自付額依各醫療院所及自費項目而有所差別。	如符合健保適應症，可申請健保費用支付，如不符則需額外補差額。 另自付額依各醫療院所及自費項目而有所差別。

註：以上數據因無法涵蓋及考量各種生產風險因素，因此本決策輔助工具僅針對一般族群者呈現相關數據

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請參考下列各項，勾選較接近您的情況，以下的表格共有 9 題（第 9 題為其他），每題有 0 到 5 分可以選擇，0 分代表非常不在意，5 分代表非常在意，請依下列考量項目您在意的程度勾選分數。

考量項目	非常不在意  非常在意						如果這個理由對您非常重要，將由醫療人員與您討論可以考慮選擇的方案
	0	1	2	3	4	5	
預先知道生產的時間	0	1	2	3	4	5	
待產及生產時的疼痛	0	1	2	3	4	5	
生產後的疼痛	0	1	2	3	4	5	
產後恢復的時間	0	1	2	3	4	5	
生產併發症及安全性	0	1	2	3	4	5	
寶寶健康	0	1	2	3	4	5	
產後性生活滿意度	0	1	2	3	4	5	
生產方式的改變	0	1	2	3	4	5	
其他，請說明： _____	0	1	2	3	4	5	

步驟三、對於上面所提供的資訊，您是否已經了解呢？

- 一旦我選擇陰道生產，最後就一定是陰道生產，不會轉成剖腹生產
對 不對 不知道
- 一旦我選擇剖腹產，下一胎就不能自然產？
對 不對 不知道
- 剖腹生產比自然生產恢復的快？
對 不對 不知道
- 對胎兒的呼吸狀況來說，剖腹產比較安全
對 不對 不知道

步驟四、您現在確認好生產方式了嗎？

我已經確認好想要的生產方式，我決定選擇：(下列擇一)

陰道生產

剖腹生產

目前還無法做決定，原因是：

我想要再與主治醫師討論

我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定

對於以上生產方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

其他：

瞭解更多資訊及資源

● 生產風險簡介

生產風險依程度高至低，區分紅燈區、黃燈區、綠燈區三個等級，若您的產檢過程有下列狀況，建議跟醫療人員討論，以正確評估風險程度。

紅燈區(高度風險)

表示嘗試陰道生產的風險很高，醫學上不建議陰道生產。高度風險者包括前置胎盤、前置血管、子癲症、胎兒橫位、心臟病合併心臟衰竭。

黃燈區(中度風險)

表示風險稍高，請務必好好與您的產檢醫師和家人共同討論生產方式。中度風險者包括胎兒過大、胎兒臀位、前胎剖腹產、妊娠高血壓、心臟病未合併心臟衰竭。

綠燈區(低度風險)

表示產檢過程沒有異常情形，目前無醫學上剖腹生產的必要性，原則上鼓勵孕婦以陰道生產為原則，但是所有生產方式的選擇還是要透過與醫療團隊討論再決定。

● 醫病共享決策平台 <https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

參考文獻

1. 衛生福利部健康署 106 年版孕婦健康手冊。
2. Fan, D., Li, S., Wang, W., Tian, G., Liu, L., Wu, S., et al. (2017). Sexual dysfunction and mode of delivery in Chinese primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17(1).
3. Jallad, K., Steele, S. E., & Barber, M. D. (2016). Breakdown of Perineal Laceration Repair After Vaginal Delivery: A Case-Control Study. *Female pelvic medicine & reconstructive surgery*, 22(4), 276-279.
4. Caughey, A. B., Cahill, A. G., Guise, J. M., Rouse, D. J., & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). Safe prevention of the primary cesarean delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 210(3), 179-193.
5. Walfisch, A., Beloosesky, R., Shrim, A., & Hallak, M. (2014). Adhesion prevention after cesarean delivery: evidence, and lack of it. *American journal of obstetrics and gynecology*, 211(5), 446-452.
6. Rørtveit, G., & Hannestad, Y. S. (2014). Association between mode of delivery and pelvic floor dysfunction. *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raeke*, 134(19), 1848-1852.
7. Sheldon, W., Blum, J., Vogel, J. P., Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., & Winikoff, B. (2014). Postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: findings from the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121, 5-13.

【版本】2020年第三版·更新日期：2020.11.30

【經費來源】本工具由衛生福利部「醫病共享決策推廣計畫」項下經費支應。經費來源及研發團隊成員與此工具相關醫療選項沒有利益衝突、經濟利益或贊助關係。

【研發團隊】2016年第一版：召集人 黃閔照 / 執行團隊 王亮凱、王宗曦、王英偉、石崇良、余忠仁、李宜恭、林芯仔、林宏榮、吳宜蕤、周幸生、侯文萱、徐圭璋、梁蕙雯、廖熏香、鄭明欣、潘延健、陳保仁、陳厚全、葉森洲、蔡榮美、蘇河仰、譚家偉(依姓名筆劃排序) 游育苓、吳碧娟、王映雯

2018年第二版：王亮凱、李宜恭、林欣仔、侯文萱、郭素真、陳可欣、陳淑芬、陳景寧、黃閔照、廖熏香、劉人璋、劉建良、鄭浩民、譚家偉(依姓名筆劃排序) 羅恒廉、吳碧娟、蔡庚君

2020年第三版：李宜恭、侯文萱、郭寶仁、郭素真、陳可欣、陳淑芬、陳祖裕、黃閔照、廖熏香、劉人璋、劉建良、鄭浩民(依姓名筆劃排序) 陳嘉珮、王郁涵、蔡庚君