



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

我該選擇自然產，還是剖腹產呢？

適用週數：懷孕 30 週(含)以後，位於黃燈區的孕婦

陰道生產與剖腹生產方式的介紹

陰道生產

所謂陰道生產，就是俗稱的「自然產」，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。待產時間會依產婦的產次及每位產婦而不同，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

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。醫師可於胎兒取出後直接清理子宮內胎盤、羊水及胎膜等，之後再逐層縫合腹部傷口。剖腹生產多半採「半身麻醉」方式，手術時間約 1 小時不等，手術前需有足夠禁食空腹時間（緊急剖腹生產者例外），術後依醫師指示採平躺、留置尿管或禁食到指定時間（不一定），整個剖腹生產住院時間約 5~6 天。



更多資訊可參考線上表單：

<https://goo.gl/forms/J05dypEmrTKcu1qml>

請作答以下問題，以評估您對生產方式的了解

在產檢過程中您的醫師有告訴您以下的風險：(可複選)

產婦的年紀：_____歲

➤ 母體問題

產道問題： 子宮肌瘤阻礙產道 雙子宮 雙陰道 子宮畸形

傳染性疾病，請說明：_____

子宮動過手術（如：子宮肌瘤...）

前胎剖腹手術： 一次 二次或二次以上

其他，請說明：_____

以上皆無 不清楚



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

➤ 母體系統性疾病

糖尿病 慢性高血壓或妊娠性高血壓 先天性心臟病

血液或血栓疾病 子癲前症 腦中風 氣喘

甲狀腺疾病 自體免疫疾病：_____

其他，請說明：_____

以上皆無 不清楚

➤ 胎兒或胎盤問題

胎位不正（臀位或橫位） 胎兒口過大或口過小

羊水量過多或過少 前置胎盤

植入性胎盤 其他，請說明：_____

以上皆無 不清楚

★ 您想要選擇生產的方式：

陰道生產

剖腹生產

尚未決定

中山醫SDM小組/婦產部
version 1：2020/12/30



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、缺點、風險、併發症率、費用等

	陰道生產	剖腹生產
優點	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 產後傷口疼痛輕微 ➢ 降低手術大出血及麻醉風險 ➢ 新生兒呼吸窘迫發生率較低 ➢ 產後恢復快，能盡快哺餵母乳 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 無待產疼痛或輕微疼痛，在緊急狀況下可以盡快生產，降低母體及胎兒的風險 ➢ 除了醫療上的適應症外，原則上無明顯好處
缺點	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 待產疼痛 ➢ 待產及生產時間不一定 ➢ 待產中有可能因緊急狀況而改採輔助生產或剖腹生產 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 術後傷口疼痛 ➢ 增加手術出血的風險 ➢ 新生兒呼吸窘迫發生率較高，以及產後恢復慢
母體部分 風險及併發症	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 少數會有嚴重產道裂傷(肛門、直腸裂傷約 2-5%) ➢ 短暫解尿或排便失禁(約 10%) ➢ 骨盆腔器官脫垂約 12% 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 出血機會增加(產後大出血約 1-8%) ➢ 手術併發症： 腸道或膀胱受傷(1-2%)、 麻醉併發(0.13%)， 腹腔內/腸道/膀胱沾黏(6-20%) 下次懷孕子宮破裂機率增加(<1%)，下次懷孕胎盤植入及前置風險(上升 1.3-1.5 倍) ➢ 術後傷口恢復及臥床時間久，及腹部疤痕美觀問題。
新生兒部分 風險及併發症	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 極少部分新生兒因肩難產導致臂神經叢損傷(約 0.2-2%)、鎖骨骨折(1-2%)、待產中胎兒窘迫約 1%，大部分是可以恢復正常的 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 增加呼吸窘迫等呼吸合併症的機會(37 週約 1-4%)
費用	<p>約 3~4 萬元，大部分可申請健保費用支付， 自付額依各醫療院所及自費項目而有所差別。</p>	



附註

輔助生產（產鉗、真空吸引器）：用於子宮頸全開後產程過長、疑似或潛在胎兒窘迫、以及縮短子宮頸全開後之產程時所使用。

➤ 優點：盡快縮短產程，降低母體及胎兒風險。

➤ 缺點及併發症：

母體部分：嚴重產道裂傷（肛門、直腸裂傷約上升 3.6 倍）、陰部血腫及出血、疼痛之機會上升。

新生兒部分：少數新生兒會有皮肉外傷（頭皮血腫/產瘤約 12-28 %）、神經受損（如顏面神經麻痺）、產傷（頭骨骨折/顱內出血約 4.2 %）的機會；不過大部分是可以恢復的。

➤ 費用：數千元的材料費，依材質及各醫療院所而有所差別。

陰道產剖腹產比較

	陰道生產	剖腹生產
待產疼痛	因人而異	無或輕微
產/術後疼痛	較輕微	較嚴重
母體出血	較少（非產後大出血）	較多
新生兒呼吸窘迫	較低	較高
產後恢復	較快	較慢
生產時間可預期性	不可預期	可預期
生產方式的改變	有可能	不會
併發症	短期—有嚴重產道裂傷的風險 長期—導致生殖泌尿道鬆弛機會有些微上升	短期—增加出血的機會，傷及膀胱、腸道及子宮大出血機會上升 長期—有腸沾黏及疤痕問題等



中山醫學大學附設醫院

醫病共享決策輔助評估表

步驟二、選擇自然產、剖腹產方式會在意的因素是什麼？以及在意的程度？

以下將依生產的風險高低分為三個等級：紅燈區、黃燈區及綠燈區。

紅燈區表示嘗試陰道生產的風險很高，醫學上不建議陰道生產；

黃燈區表示風險稍高，請務必好好與您的產檢醫師和家人共同討論生產方式的選擇；

綠燈區表示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。

但是所有生產方式的選擇仍需要透過與醫師的討論再決定。

紅燈區：前置胎盤、子癲症、胎兒橫位、心臟病合併心臟衰竭。

黃燈區：妊娠高血壓、子癲前症、胎兒臀位、心臟病未合併心臟衰竭、前胎剖腹產、子宮曾做過手術、胎兒過大、孕婦患有傳染性疾病、子宮肌瘤阻礙產道、腹部開過刀且合併腹內沾粘。

綠燈區：沒有異常。

(請圈選下列考量因素，1分代表對您來說不在意，5分代表對您來說非常在意)

考量因素	感受程度				
	1分				5分
我害怕待產時的疼痛	不害怕	不太害怕	普通	害怕	非常害怕
	1	2	3	4	5
我願意承擔手術的風險	不願意	不太願意	普通	願意	非常願意
	1	2	3	4	5
怕出生時間影響家人作息	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
剖腹產後肚皮有疤痕	不能接受	不太能接受	普通	能接受	非常能接受
	1	2	3	4	5
在意寶寶出生時辰	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

步驟三、您對生產方式的了解有多少？

1. 不管任何條件下，我都可以自由選擇我的生產方式？
是 不是
2. 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？
是 不是
3. 剖腹生產比自然生產恢復的快？
是 不是
4. 一旦我選擇剖腹產，下一胎就不能自然產？
是 不是
5. 剖腹產對胎兒比較安全？
是 不是

步驟四、您現在確認好生產方式了嗎？

1. 預產期：____年____月____日
2. 我已經確認好想要的生產方式，我的選擇是：(下列擇一)
我將選擇陰道生產 我將選擇剖腹生產
此次我不選擇，原因：_____
3. 目前我還無法決定
我想再與我的主治醫師討論我的決定。
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。
4. 對於以上的生產選擇方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

產婦/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～



最後，請花一點點時間幫我們完成下列評估。

您的肯定跟建議是我們的動力~^_^

醫療決定品質評估

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5
9.這份決策輔助工具，是否有那些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					
10.是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：					

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

有建議也歡迎提出

參考文獻

1. 衛生福利部健康署 103年版孕婦健康手冊及衛福部與醫策會。
2. Anthony G. Visco, Meera Viswanathan, Kathleen N. Lohr, et al. Cesarean Delivery on Maternal Request. *ObstetGynecol* 2006;108:1517–1529.
3. Jennifer L. Hallock, Victoria L. Handa. The Epidemiology of PelvicFloor Disorders andChildbirth: An Update. *Obstet Gynecol Clin N Am* 43 (2016) 1–13.
4. Kimberly D. Gregory, Sherri Jackson, Lisa Korst, et al. Cesarean versus Vaginal Delivery: Whose Risks? Whose Benefits? *Am J Perinatol* 2012;29:7–18.
5. Operative vaginal delivery. Practice Bulletin No. 154. American College of Obstetricians and Gynecologists. *ObstetGynecol* 2015;126:e56–65

中山醫SDM小組/婦產部
version 1 : 2020/12/30