

剖腹產後腰椎間盤突出之母職角色轉變護理經驗

陳汶惠、黃喬伶、王維那

永康奇美醫院 護理部

摘要

本文探討一位 35 歲女性於剖腹產後因腰椎間盤突出導致雙下肢乏力，無法照顧新生兒，進而在母職角色上出現無力感及適應困難的護理經驗。2024 年 2 月 2 日至 2 月 15 日的護理期間，透過會談、傾聽、觀察家庭互動及查閱病歷等方式收集資料，並運用羅氏適應理論進行整體性評估。結果確立個案存在急性疼痛、身體活動功能障礙、無力感及角色功能因應能力失調等主要健康問題。護理過程中，結合護理專業獨特性及跨團隊協助，為個案制定個別化的復健計畫。藉由不斷強調母職的重要性，並指導新生兒照護技巧，成功緩解個案的腰部及雙下肢痠痛，增強其自我照顧能力，使個案逐漸能適應疾病帶來的挑戰，並順利返家享受為人母的喜悅。此次照護經驗顯示，疾病導致的母嬰隔離對母職適應及負向情緒的調整帶來極大挑戰。建議針對類似個案，應提早透過相關量表篩選出高風險者，並根據產後婦女的行為態度及心理調適階段，整合跨團隊資源提供適切照護。期待此經驗能為同仁照顧類似個案提供參考，促進母嬰健康及家庭幸福。（澄清醫護管理雜誌 2026；22（2）：61-72）

關鍵詞：椎間盤突出、急性疼痛、身體活動功能障礙、無力感、母職角色因應能力失調

通訊作者：黃喬伶

通訊地址：台南市永康區中華路 901 號

E-mail：a8221638@yahoo.com.tw

受理日期：2025 年 6 月；接受刊載：2025 年 9 月

前言

婦女在懷孕到迎接新生兒的過程，會面臨生理上的各種不適，其中腰痛是常見的困擾症狀之一，統計發現每 10,000 名孕期有下背痛者，有 1 名可能會導致椎間盤突出 [1]，這與鬆弛素的分泌使骨骼肌肉放鬆與子宮增大，導致脊椎前凸有關 [2]。此外，心理狀態與母職角色的轉變更是一大挑戰，如果成功順應，會感到喜悅與滿足；如果無法因應，則易出現困惑、焦慮或不安等負面情緒 [3]。且根據研究指出，有 43.7% 的產後婦女有憂鬱傾向，這主要與能否落實母嬰連結，並與新生兒有良好互動有關，對往後產婦健康和新生兒發展有重要的影響 [4]。

本文個案為一位 35 歲的初產婦，在剖腹產後本應迎接新生命的到來，享受為人母的喜悅，卻因腰椎的椎間盤突出導致雙下肢乏力，並伴隨疼痛及肢體活動功能受限，讓她無法正常照顧新生兒並充分發揮母職。這樣的生理限制，加上角色轉變帶來的壓力，使其身心飽受煎熬，時常哭泣，復健意願低落，甚至對新生兒的照護產生不安。筆者作為一位女性護理師，深刻體會到此類個案面臨的挑戰，尤其是在身心壓力下維持母職角色的困難性，且基於醫療團隊評估個案有康復之潛能，故期待整合醫療團隊的資源，設計專屬的復健計畫，幫助個案走出情緒低谷，以積極正面的態度因應疾病帶來的改變，最終得以重建母職角色，回歸正常家庭生活。

文獻探討

孕產過程對婦女的生理影響甚遠，由於賀爾蒙、肌肉骨骼及結構變化，產後易引發椎間盤突出，其中輕症病例經保守治療已被證實高度有效 [1]。臨床常見症狀包括：腰部劇烈疼痛、下肢感覺異常，甚至肌力會進行性喪失，進而影響日常生活功能 [2]。這對產後母嬰連結可能構成挑戰，若無即時協助因應，可能會產生負向情緒，影響母職角色的認同 [5]，故針對個案健康問題，彙整照護措施如下：

一、急性疼痛

中樞神經損傷導致肢體痙攣疼痛和不自主張力等症狀，可使用數字等級量表 (Numeric Rating Scale, NRS) 客觀評估疼痛程度，並同理疼痛感受，引導描述並記錄疼痛的性質、頻率及強度等 [6]。而多數病例可藉保守治療有效緩解疼痛，包括：(一) 藥物治療：服用非類固醇抗炎藥、類固醇或肌肉鬆弛劑以減輕炎症和肌肉痙攣；(二) 肢體擺位：提供腰椎支撐輔具，指導圓滾木翻身技巧，並協助將雙腳墊高以促進血液循環；(三) 活動限制：建議避免長時間站立或坐姿，適當休息以減少脊柱壓力；(四) 物理治療：透過熱敷、按摩及伸展運動提升腰椎的屈曲伸展和左右側曲肌耐力 [7,8]。

二、身體活動功能障礙

脊椎神經壓迫致使肢體乏力、動作遲緩和協調不良，進而限制肢體活動，可藉巴氏量表先行了解個案目前的生活自理能力，再給予適當之處置，包含：(一) 指導肢體正確擺位，預防壓傷，並早期介入個別性復健計畫，強化腹肌和背肌的核心肌群，促使神經在最短時間內修復；(二) 提供安全環境與功能性訓練，例如：指導自我照顧、輔助工具使用與正確移位等技巧，增強自我控制能力；(三) 給予情緒支持，協助患者接受身體活動受限的事實，鼓勵依照自己能力完成訓練，並適時給予正向回饋 [7,9]。

三、產後心理調適與母職因應

婦女在產後初期會面臨女性與母性角色之間的衝突，加上育兒的疲憊，更容易感到無力之負

向情緒 [10,11]。對於因疾病導致母嬰隔離的產後婦女，在扮演母職角色則更具挑戰性，可藉：(一) 使用愛丁堡產後憂鬱量表及產後連結問卷來評估憂鬱情緒與母嬰情感連結程度，早期篩檢出高風險個案 [4,12]；(二) 強調「儘管是病人，同時身為母親的重要性」，引導說出擔憂的事物，並鼓勵通過視覺、聽覺和觸覺互動來增進親子依附關係；(三) 根據產後婦女的行為態度與心理調適階段，給予適當的措施，分別在接受期 (產後 2-3 天)：協助恢復，關注生理需求；緊執期 (產後 3-10 天)：進行新生兒照護教育；放手期 (產後 10 天後)：擔任諮詢角色，提供心理支持 [5,13]。

護理過程

一、個案簡介

吳小姐，35 歲，大學畢業，已婚，初產婦，慣用國語，信奉道教，無喝酒、抽菸及嚼檳榔等不良嗜好，先前職業為居家照顧服務員，因懷孕後期體力不堪負荷而暫停工作，目前家中經濟來源為先生，住院期間主要由先生及母親輪替照顧。

二、疾病歷程

個案有甲狀腺腫瘤切除手術之過去病史，孕產史 G1P0。於 2024 年 1 月 31 日行剖腹產後突然雙下肢麻木無力，雙上肢肌力 5 分，雙下肢肌力 2 分，行腰椎核磁共振顯示 L4-5 椎間盤突出，2/2 轉入神經外科病房，經醫生評估暫不需手術，先予大劑量類固醇與復健治療，因住院期間下肢疼痛與乏力狀況無法勝任母親一職，出現負向情緒，藉會診營養師、泌乳師、社工師及復健師之跨團隊協助，2/15 個案雙上肢肌力 5 分，雙下肢肌力 4 分，順利出院返家，轉門診續治療。

三、護理評估

筆者護理期間為 2024 年 2 月 2 日至 2 月 15 日，以主護角色參與個案住院照護，藉由查閱病歷、會談、傾聽及觀察家庭互動等方式，並運用羅氏適應模式進行護理評估與資料收集，內容如下：

(一) 生理層面

1. 氧合與循環

氧合與循環個案無肺部疾病，室氧使用，呼吸規律，血氧可達 95% 以上，聽診呼吸音清晰，觀察臉色及

指甲床紅潤，觸摸四肢末梢溫暖，Hb：12.5g/dl、Hct：35.2%，經以上評估氧合與循環為適應。

2. 營養

個案身高 158 公分，孕前體重 55 公斤，產後體重 63 公斤，BMI：25.2kg/m²，仍屬標準範圍。2/2 檢視無缺牙，口腔黏膜完整，毛髮無異常脫落，檢視下腹約 10 公分長之剖腹產傷口由美容膠覆蓋，乾燥無滲液；2/2 個案表示：「我懷孕期間食慾都不錯，為了方便大部分都吃外食，但生食我盡量不吃。」，2/3 經營養師評估個案產後每日應攝取熱量約 1,890 大卡，依產後所需提供富含蛋白質、纖維素及礦物質之月子餐配方，2/3-2/4 觀察個案大約僅吃 1/3-1/2 量院內月子餐，表示：「不是不好吃，是想到我現在這樣，小孩怎麼辦？我就沒胃口。」，依 Braden Scan 評估壓瘡危險因子為 18 分，屬低等危險，經以上評估營養為不適應，營養攝取少於產後所需，是因擔憂無力於小孩照顧而影響食慾，故評估個案有無力感及母職角色因應能力失調之健康問題。

3. 排泄

個案入院前排尿正常，孕後期約 1-2 天解便一次；2/2 個案要求移除術中置放的尿管，著尿布可於床上自解尿，予膀胱餘尿量檢查為 24ml，且聽診腸蠕動音為 8 次 / 分，住院期間每天至少可解一次黃褐色成形軟便。初經年齡為 16 歲，月經週期規則約 28 天，每月排經血約 6-8 天，少有血塊經痛情形。2/2 產後子宮收縮硬，子宮底高度約臍下 3 橫指，母親表示：「我都會幫她子宮按摩，大概 1-2 小時就會看一下惡露量，目前還是紅色，每次換大概 10 公分的範圍那麼多。」；2/9 已無法觸摸到子宮底，產後惡露量少呈淡黃色，經以上評估排泄為適應。

4. 體液電解質

個案皮膚飽滿有彈性，四肢無水腫情形，住院前後維持每日喝水 1,500-2,000ml，1/31 抽血 Na 136.3mEq/L、K 3.5mEq/L、BUN 8mg/dl、Cr 0.9mg/dl，經以上評估體液電解質為適應。

5. 活動休息

個案入院前有午休習慣約 2 小時，夜眠時間為 5-6 小時 / 天，無服用助眠藥物，而每日傍晚會固定去附近操場散步。2/2 個案皺眉哭泣並捶打雙下肢

表示：「我的腳怎麼就是不聽使喚！我之後還能自己下床嗎？會不會以後都這樣不能走了？怎麼辦？」，依巴氏量表評估日常生活功能分數為 40 分，吃飯及臉部盥洗在家屬擺好餐點及備好用物下可以自己完成，但移位、如廁及沐浴都得靠家屬完全協助，屬嚴重依賴。2/3 母親表示：「她昨晚好像做惡夢，一直碎念『我不是好媽媽...』，起來還滿身汗，看了好心疼。」，但觀察住院期間夜眠仍可達 6 小時以上。2/4 物理治療師前來指導床上復健運動，觀察個案頻嘆氣，眼神放空且未能遵從指令，表示：「靠復健我就能恢復嗎？我真的沒辦法，可憐我的孩子...。」，隨後出現哭泣情形，經以上評估個案活動休息為不適應，有身體活動功能障礙、無力感及母職角色因應能力失調之健康問題。

6. 神經功能

個案意識狀態 E4V5M6，判斷力及定向感正常；2/2 採徒手肌力檢查 (Manual Muscle Test) 雙上肢肌力 5 分、雙下肢肌力 2 分；測試深層肌腱反射雙上肢 2+，雙下肢 1+，2/3 個案表示：「雙腳真的很麻，有時候就像被電到一樣。」，但經指導母親協助枕頭墊高與肢體按摩，並與醫療團隊討論增加 Alinamin-F 一顆 TID 服用後，2/4 個案冷淡對母親表示：「麻是情形緩解很多，但是沒力怎麼就是沒改善？我都要靠妳照顧了，我的小孩怎麼辦？」，經以上評估個案神經功能為不適應，有身體活動功能障礙、無力感及母職角色因應能力失調之健康問題。

7. 感覺與知覺

個案視、聽、嗅及味覺正常，四肢對冷熱覺及痛覺皆有反應，2/2 個案表示：「下腹傷口目前束腹帶使用已經不大會痛了，主要是我的腰跟雙腳痠到不行，移動一下就痛。」，使用疼痛數字量表評估疼痛指數 6 分；2/3 觀察個案躺也不是，坐也不是，一直捶腰跟雙腳，母親搖頭表示：「她懷孕前就很常喊腰痠腳痠的，早知道是腰椎出問題就不會弄成這樣。」；2/4 觀察個案復健顯煩躁且不願配合指令，大吼：「能不能不要復健？腰跟腳就真的很痠很痛，為什麼要勉強我？」，給予常規 Panadol 一顆後仍無緩解，要求施打針劑止痛用藥，依疼痛數字量表

評估疼痛指數 8 分，經以上評估個案感覺與知覺為不適應，有急性疼痛健康問題。

8. 內分泌

個案有甲狀腺腫瘤切除之手術史，平時規律服藥且定期回診，檢視身體各部位比例正常。2/3 評估乳房充盈，乳頭突出，泌乳師前來指導乳房按摩及擠乳技巧，被個案拒絕於門外，表示：「我有打類固醇，對寶寶不好，我要退奶，而且我現在這樣要怎麼餵奶？」，偕同醫生與其解釋施打類固醇對銀母奶並無大礙，只是可能會減少奶量，個案仍無法接受，哭泣表示：「我不要，我害怕傷到她。」，故尊重個案選擇，開立抑乳素 Bromocriptine 讓個案服用，且觀察先生會泡麥芽水讓病人飲用，出院前個案乳房無出現節結及乳腺炎等異常現象，經以上評估個案內分泌為不適應，主要因負向情緒而過於擔憂小孩受傷所致，有母職角色因應能力失調之健康問題。

(二) 自我概念

1. 身體自我

個案因雙下肢痠痛無力，生活無法自理，2/3 母親要協助整理頭髮，個案揮手冷淡表示：「不用啦！又沒有人要看。」；2/4 護理人員行神經學測試，個案試圖抬高雙腳，顯得相當吃力，最後看到自己雙腳仍只能在床上小幅度平移，個案眼眶泛紅表示：「腳不是我能控制的，要我怎麼顧小孩？」，經以上評估身體自我為不適應，有身體活動功能障礙、無力感與母職角色因應能力失調之健康問題。

2. 個人自我

2/2 先生表示：「我太太以前是很樂觀獨立，不喜歡麻煩別人，有困難我們都會一起解決，原本期待女兒出生，可以一起迎接新的生活，怎麼也沒想到會這樣，看她這麼低落，時不時就哭，我也不知道該怎麼辦？」；2/4 母親與護理師鼓勵病人乘坐輪椅外出散心，遭個案搖手拒絕，母親面露擔憂表示：「以前她放假在家都關不住，現在什麼都不想做，妳說這該怎麼辦？」，經產後愛丁堡憂鬱量表評估總分為 11 分，總分 10-12 分表示已受憂鬱之負向情緒所苦，勾選分數最高的項目為：看到有趣的事引不起興趣、時常感到自責且害怕想哭，經以上評估

個人自我為不適應，有無力感之健康問題。

(三) 角色功能

個案第一角色為 35 歲婦女，第二角色為媳婦、妻子及母親，第三角色為病人，根據 Erikson 發展理論，屬於親密與疏離階段，原本應該沉浸於與他人分享寶寶誕生的喜悅中，卻因脊髓損傷導致腰延伸雙下肢痠痛乏力，導致活動受限制，多數日常活動需仰賴家人協助。個案住院期間白天由案母照顧，晚上由先生照顧，女兒則由婆婆協助照顧。2/3 個案拉著先生的手表示：「對不起，現在都要麻煩你跟媽媽。」，2/4 個案與婆婆和女兒視訊，個案面露微笑，但婆婆提及要帶女兒到病室，觀察個案激動搖手拒絕，並要求關閉視訊，爾後出現哭泣，向媽媽表示：「她來了我不知道怎麼抱她，也不知道怎麼照顧她。」，依母嬰連結量表評估發現在親近、承諾、回應信心及親職適應中，以親職適應分數最低，經以上評估角色功能為不適應，有無力感及母職角色因應能力失調之健康問題。

(四) 互相依賴


個案父母健在，為獨生女，從小家庭關係融洽；懷孕後期家中主要經濟來源為先生擔任貨車司機的收入，兩人關係親密，與婆婆同住，婆媳互動佳，因協助照顧女兒，多透過視訊表達關心。2/3 案夫緊握個案的手表示：「老婆啊，你要好好配合醫生跟復健，女兒還在等你回家喔！」；2/4 觀察案母因擔憂女兒狀況而默默拭淚，詢問醫生：「我女兒何時會好？小孩很需要媽媽的。」，經以上評估，互相依賴為適應。

問題確立

綜合羅式適應模式評估進行資料收集與分析，統整個案共有四大健康問題，依 Maslow 理論以生理需求優先進行健康問題排序：一、急性疼痛 / 與腰椎間盤突出有關；二、身體活動功能障礙 / 與疾病導致雙下肢無力有關；三、無力感 / 因疾病失去自我控制力有關；四、母職角色因應能力失調 / 與疾病導致無法因應母職角色有關，針對個案健康問題訂定相關護理目標及措施整理如下：

一、急性疼痛/與腰椎椎間盤突出有關 (2/2-2/10)

<p>主/客觀資料</p>	<p>第一層評估 (行為評估)</p> <p>S1: 2/2個案表示:「下腹傷口目前束腹帶使用已經不大會痛了,主要是我的腰跟雙腳痠到不行,移動一下就痛。」,使用疼痛數字量表評估疼痛指數6分。</p> <p>S2: 2/3母親搖頭表示:「她懷孕前就很常喊腰痠腳痠的,早知道是腰椎出問題就不會弄成這樣。」</p> <p>S3: 2/4個案復健時大吼:「能不能不要復健?腰跟腳就真的很痠很痛,為什麼要勉強我?」,依醫囑給予常規Panadol一顆無緩解,要求施打針劑止痛用藥,依疼痛數字量表評估疼痛指數8分。</p> <p>O1: 2/3觀察個案躺也不是,坐也不是,一直捶腰跟雙腳。</p> <p>O2: 2/4觀察個案復健顯煩躁且不願配合指令。</p> <p>第二層評估 (影響因素評估)</p> <p>1.主要刺激:與腰椎椎間盤突出有關。</p> <p>2.相關刺激:復健的不適。</p> <p>3.剩餘刺激:缺乏緩解疼痛之方法。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.2/5前母親可協助執行兩項緩減腰部及下肢疼痛的方法。</p> <p>2.2/10前個案可主訴腰部及下肢疼痛指數降至3分以下。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1-1.2/2指導母親圓滾木翻身技巧:身體需維持一直線,若預協助翻身至右(左)側,需站於個案右(左)側,協助將右(左)腳立起,左(右)腳平放,一手扶肩,一手扶髖部,用力向用右(左)翻。</p> <div data-bbox="624 1263 1139 1653" data-label="Image"> </div> <p>1-2.2/2指導案母使用枕頭將個案雙足墊高,以促進血液循環。</p> <p>1-3.2/3聯繫背架廠商予個案量身訂製背架,並指導穿著方式:(1)後面背板對稱置放於腰椎兩側;(2)背架正中線對準脊椎;(3)背架正面上緣對準肋骨最下方約二指幅寬處;(4)最後將兩側鬆緊帶由後往前繞到腹部黏著。</p> <p>1-4.2/4指導案母及先生藉「揉捏法:運用拇指與四指進行肌肉揉捏動作」及「按壓法:運用拳頭、掌根或指腹施加壓力」於腰椎及雙下肢痠痛處,且可配合喜歡的精油或熱敷使用。</p> <p>2-1.2/5偕同物理治療師予個案並指導案母行下肢與腰椎伸展運動。</p>

<p>護理措施</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p style="text-align: center;">伸展雙下肢 伸展腰椎</p> <p>2-2.依疼痛數字量表評估個案疼痛部位、性質、指數及措施介入後之成效。 2-3.2/5個案復健經常感腰部及雙下肢痠痛難耐，常規QID服用一顆Panadol成效不佳，與醫療團隊討論後，增加肌肉鬆弛劑Befon 5mg 1顆TID服用。 2-4.在個案復健前，先詢問是否需肌肉注射止痛藥物Morphine 3mg，並追蹤其成效及副作用。 2-5.依醫囑每六小時靜脈推注類固醇藥物Solu-medrol 40mg。</p>
<p>護理評估</p>	<p>1.2/4觀察案母可正確協助個案圓滾木翻身及著背架坐高吃飯。 2.2/6個案請案母協助揉捏及按壓腰部，表示：「晚點我還要熱敷，這樣痠痛真的好蠻多。」 3.2/9個案復健返病室，表示：「我的腰跟腿好像沒那麼痠痛了，調了藥好像有差。」，依疼痛數字量表評估疼痛指數為2分。</p>

二、身體活動功能障礙/與疾病導致雙下肢無力有關 (2/2-2/14)

<p>主/客觀資料</p>	<p>第一層評估 (行為評估)</p> <p>S1：2/2個案表示：「我的腳怎麼就是不聽使喚！我之後還能自己下床嗎？會不會以後都這樣不能走了？怎麼辦？」 S2：2/4個案表示：「難道靠復健我就能恢復嗎？我真的沒辦法，可憐我的孩子…。」且大吼：「能不能不要復健？腳不是我能控制的，腰跟腳就真的很痠很痛，為什麼要勉強我？」</p> <p>O1：2/2個案雙上肢肌力5分，雙下肢肌力2分；測試深層肌腱反射雙上肢2+，雙下肢1+，觀察有皺眉哭泣並捶打雙下肢情形，且依巴氏量表評估日常生活功能分數為40分，其中移位、如廁及沐浴需靠家屬完全協助，屬嚴重依賴。 O2：2/3護理人員行神經學測試，觀察個案試圖抬高雙腳，顯得相當吃力。</p> <p>第二層評估 (影響因素評估)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.主要刺激：脊髓損傷。 2.相關刺激：雙下肢乏力。 3.剩餘刺激：缺乏復健運動相關資訊。
<p>護理目標</p>	<p>1.2/8前個案可積極配合復健計畫。 2.2/15前個案雙下肢體之徒手肌肉力量可由2分增加至4分，在四腳助行器輔助下，步行至少30公尺。</p>

二、身體活動功能障礙/與疾病導致雙下肢無力有關 (2/2-2/14) (續)

護理措施	<p>1-1.指導案母協助個案肢體擺位，並使用防壓枕於腕部、薦椎及足踝處進行防壓，避免因制動導致壓傷產生。</p> <p>1-2.2/3偕同醫生與物理治療師向個案說明積極配合復健將有助於雙下肢肌力恢復之可能性與重要性，並舉例先前成功的案例激勵個案。</p> <p>2-1.2/5邀請個案、案母及案夫一起擬定復健計畫，並適時依個案耐受力進行進度調整，復健計畫如下：</p>
	<p>2/5-2/7</p> <p>下肢關節運動：每天至少三次，每項動作30下。</p> 
	<p>2/8-2/10</p> <p>直膝及下肢主動關節運動：每天至少四次，每項20下。</p> 
	<p>2/11-2/12</p> <p>跨步及踏步練習：每天三餐飯後，每項各50次。</p> 
	<p>2/13-2/14</p> <p>指導四腳助行器使用技巧：早晚練習行走至少30公尺</p>
護理評估	<p>2-2.2/6請案母協助拍照記錄個案復健情形及進步處，引導比較復健前後差異，並適時給予正向口頭鼓勵，如：「妳可以的！」、「妳真的很棒！」，以強化復健動機。</p> <p>2/6觀察個案主動要求案母協助執行被動肢體復健運動。</p> <p>2/9評估個案雙下肢肌力3分，雀躍表示：「我的腳好像越來越有力了。」</p> <p>2/14個案在四腳助行器輔助下，於病房外散步至少兩圈。</p> <p>後續照護計畫：</p> <p>2/15偕同醫生及物理治療師評估病人腰椎復原情形，囑咐兩周後可執行較高強度之腰部復健運動，以強化腹肌和背肌的核心肌群，一天兩次，每項至少20次。</p>

二、身體活動功能障礙/與疾病導致雙下肢無力有關 (2/2-2/14) (續)

護理評估	
------	--

三、無力感/因疾病失去自我控制力 (2/2-2/9)

主/客觀資料	<p>第一層評估(行為評估)</p> <p>S1: 2/2個案表示:「我的腳怎麼就是不聽使喚!」</p> <p>S2: 2/2先生表示:「我太太以前是很獨立樂觀,不喜歡麻煩別人,怎麼也沒想到會這樣,看她這麼低落,時不時就哭,我也不知道該怎麼辦?」</p> <p>S3: 2/3個案表示:「靠復健我就能恢復嗎?我真的沒辦法。」,且向先生表示:「對不起,現在都要麻煩你跟媽媽,可憐我的孩子。」</p> <p>S4: 2/4個案復健時大吼:「能不能不要復健?腳不是我能控制的。」</p> <p>S5: 2/4母親表示:「以前她放假在家都關不住,現在什麼都不想做,妳說這該怎麼辦?」</p> <p>O1: 2/2-2/4觀察個案時常有哭泣情形,自責且頻嘆氣,復健意願低,對週遭事物興致缺缺,且不重視儀容,拒絕外出。</p> <p>O2: 2/4個案經產後愛丁堡憂鬱量表評估總分為11分,總分10-12分表示已受憂鬱之負向情緒所苦,勾選分數最高的項目為:看到有趣的事引不起興趣、時常感到自責且害怕想哭。</p> <p>第二層評估(影響因素評估)</p> <p>1.主要刺激:失去自我控制力。</p> <p>2.相關刺激:疾病導致母嬰隔離。</p> <p>3.剩餘刺激:缺乏輔助資源。</p>
護理目標	<p>1.2/6前個案能主動說出感到無力的來源及感受。</p> <p>2.2/10前個案能正向積極面對疾病所帶來之挑戰。</p>
護理措施	<p>1.2/3偕同社工師藉由陪伴、傾聽與鼓勵個案說出心中的感受與壓力,且對個案之負向情緒予以同理,不加以批評。</p> <p>2.2/4鼓勵案母和案夫使用語言或非語言表示關心,如:正面擁抱、拍肩、陪伴復健等,傳達個案有家人們支持,並非獨自一人承擔所有事物。</p>

三、無力感/因疾病失去自我控制力(2/2-2/9) (續)

護理措施	<p>3.2/5請案母鼓勵個案參與日常生活照護活動，如：穿衣、臉部盥洗及床上擦澡等，以強化自我控制感。</p> <p>4.2/5與醫生討論病人持續有哭泣及無所適從之負向情緒產生，故予會診精神科，增加睡前服用一顆Duloxetine 30mg，以穩定情緒。</p> <p>5.2/4-2/8以觀察到個案復健或日常活動功能進步處，予以鼓勵，並引導思考「現在雖為病人，但不是所無不能，仍能發揮母職照顧孩子。」</p> <p>6.2/6偕同醫生向個案說明其腰椎間盤滑脫的狀況，在藥物與積極復健治療下，雙下肢要恢復肌力的機會很大，鼓勵提起精神，不要放棄。</p>
護理評估	<p>1.2/5個案表示：「現在這樣，讓我力不從心，真的很擔心我的腳是不是能恢復？是不是有能力照顧好我的女兒？」</p> <p>2.2/9個案雙腳可撐起及微微抬高，激動表示：「我要更努力復健，才不用再麻煩我媽媽，也才能趕快回家抱抱我的女兒。」</p>

四、母職角色因應能力失調/與疾病導致無法因應母職角色有關(2/2-2/14)

主/客觀資料	<p>第一層評估(行為評估)</p> <p>S1：2/2先生表示：「原本期待女兒出生，可以一起迎接新的生活，怎麼也沒想到會這樣。」</p> <p>S2：2/3個案無法接受使用類固醇藥物仍可哺餵母乳，哭泣表示：「我不要，我害怕傷到她。」，且母親表示：「她昨晚好像做惡夢，一直碎念『我不是好媽媽...』。」</p> <p>S3：2/4個案表示：「想到我這樣，小孩怎麼辦？我就沒胃口。」，且哭著向媽媽表示：「她來了我不知道怎麼抱她，也不知道怎麼照顧她，何況我都要靠妳照顧了，我的小孩怎麼辦？」</p> <p>S4：2/4案母詢問醫生：「我女兒何時會好？小孩很需要媽媽的。」</p> <p>O1：2/2泌乳師前來指導乳房按摩及擠乳技巧，個案拒絕。</p> <p>O2：2/3-2/4觀察個案時常因擔心無法照顧孩子而哭泣。</p> <p>O3：2/4婆婆提及要帶女兒到病室，觀察個案激動搖手拒絕，並關閉視訊，依母嬰連結量表評估發現在親近、承諾、回應信心及親職適應中，以親職適應分數最低。</p> <p>第二層評估(影響因素評估)</p> <p>1.主要刺激：母職角色的轉變。</p> <p>2.相關刺激：缺乏新生兒照顧技巧。</p> <p>3.剩餘刺激：雙下肢乏力。</p>
護理目標	<p>1.2/10前個案重拾母職信心，不排斥與女兒肌膚接觸，如：觸摸或擁抱等。</p> <p>2.2/15前個案可替女兒瓶餵、更換尿布及沐浴。</p>
護理措施	<p>1.2/4鼓勵家屬可藉由定時視訊或拍攝女兒紀錄影片等方式，讓個案參與女兒日常生活，拉近母嬰之距離。</p> <p>2.2/6與個案討論，同意案夫即日起安排女兒到病室，協助與之肌膚接觸及學習照護技巧，增加母嬰之親密感。</p>

四、母職角色因應能力失調/與疾病導致無法因應母職角色有關(2/2-2/14)(續)

護理措施	3.提供個案「孕產婦衛教手冊」，並依產後婦女行為態度與心理調適階段，給予相關衛教指導如下：		
	期別	日期	措施
	產後接受期	2/3-2/5	1. 偕同營養師為個案調配產後所需之養分，並鼓勵可攝取富含蛋白質、良好脂肪及維生素C、D的食物，如：水煮雞蛋、水果、堅果及牛奶等，以利於腹部傷口恢復。 2. 偕同泌乳師每日評估個案乳房充盈狀況與退奶情形，避免導致乳腺炎發生。 3. 持續觀察個案夜眠狀態，可持續達6小時以上。
	產後緊執期	2/6-2/10	1. 偕同產科護理師根據衛教手冊及影音教學影片給予寶寶照護實際指導，並藉假寶寶進行回覆示教以追蹤學習成效，如：新生兒沐浴、更換尿布、瓶餵、拍嗝及擺位等新生兒照護技巧。 2. 與個案及案夫討論每日至少半天帶女兒到病室，讓個案可實際照護女兒，並定時探視，適時予以協助及給以正向鼓勵，增加其母職信心。
	產後放手期	2/11-2/13	1. 提供院內「產後延續照顧服務」資訊，包含：產後生理諮詢、親子教室講座，且可即時提供寶寶照護、孕產資源及諮詢等功能，減緩返家照護之擔憂。 2. 提供產後媽媽資訊，如：衛福部國民健康署-孕產婦關懷Line，提供產婦交流及經驗分享。
護理評估	<p>1.2/6女兒到病室，在協助擺位後，個案將女兒輕輕擁於懷中，表示：「妳好軟呀！媽媽終於抱到妳了。」</p> <p>2.2/8-9觀察個案非常專注學習新生兒照護技巧，針對疑問會提出澄清。</p> <p>3.2/14觀察個案替女兒餵奶及換尿布已相當熟練，看著女兒泛淚表示：「女兒啊，媽媽會很努力好起來的!妳可要乖乖長大喔！」</p>		

討論與結論

本文描述一位 35 歲女性於剖腹產後因腰椎的椎間盤突出，導致雙下肢急性疼痛及乏力，進而引發母嬰隔離、無力感及角色功能適應失調等健康問題。個案的身心狀況不僅影響其對女兒的照顧，也對家庭生活產生潛在影響。透過跨團隊合作及婦兒科支援，為個案制定具個別化的照護與復健計畫，有效減輕疼痛並提升其自我照顧能力，使其逐步適應母職角色。最終，個案在四腳

助行器輔助下成功步行出院，回歸家庭生活，並表達對照護團隊的感謝：「謝謝你們的幫助，讓我能勇敢面對這一切，享受當一個媽媽的喜悅。」

照護過程中面臨的挑戰包括協助個案克服負面情緒及突破母親角色的心理障礙。由於筆者對母職生活經驗的有限理解，可能影響同理心的傳達。然而，在母親角色的同事、社工師及婦兒科病房提供的專業支持下，個案順利接受復健與自我照護技能訓練，逐步恢復身心健康並重拾自

信。建議臨床單位在照護產後被迫母嬰隔離的高風險個案時，採取早期篩檢與評估，透過標準化工具（如愛丁堡產後憂鬱量表及母職角色適應評估表）進行篩檢，以早期發現產後憂鬱及角色適應不良的個案，並建立適切的照護，及多元專業支持策略整合心理諮商師、社工師、物理治療師與婦兒科專科醫師，形成跨領域團隊，為個案提供涵蓋身體康復、心理輔導及角色適應的全方位支持。希望此經驗可作為臨床同仁在照護類似個案時的重要參考。

參考文獻

1. Paslaru FG, Giovanni A, Iancu G, et al.: Methods of delivery in pregnant women with lumbar disc herniation: a narrative review of general management and case report. *J Med Life* 2020; 13(4): 517-522.
2. 林昱勳、黃定邦、邱文信：健康孕婦與下背和骨盆疼痛孕婦的步態。中華體育季刊 2023；37（3）：293-304。
3. 王儷諭、廖珍娟、藍湘勻：孕期壓力之概念分析。長庚護理 2022；33（2）：38-46。
4. 陳聰富、薛夙君、鐘惠儀 等：產後婦女母嬰連結與產後憂鬱相關性之研究。中華職業醫學雜誌 2023；30（3）：173-184。
5. 張歆祐、陳怡婷、陳怡樺：台灣低憂鬱孕產婦正向心理因素初探。中華心理衛生學刊 2022；35（4）：319-346。
6. 謝松蒼：疼痛之診斷、評估與治療。台灣醫學 2024；28（4）：176-179。
7. 黃聰育、許中原、湯文慈：探討腰椎穩定訓練對於慢性下背痛患者改善效益與訓練策略之系統性回顧。中華體育季刊 2021；35（3）：159-173。
8. Awadalla AM, Aljulayfi AS, Alrowaili AR, et al.: Management of lumbar disc herniation: a systematic review. *Cureus* 2023; 15(10): e47908.
9. 胡嘉桂、林佩昭：脊髓損傷者之持續性照護。領導護理 2020；21（3）：24-35。
10. 林思妤、張秀如：婦女產後身體改變與角色覺醒之經驗。護理雜誌 2023；70（3）：46-53。
11. Finlayson K, Crossland N, Bonet M, et al.: What matters to women in the postnatal period: a meta-synthesis of qualitative studies. *PloS One* 2020; 15(4): e0231415.
12. 謝珮玲、施雅羚、許文施：團體人際心理治療對嬰幼兒母親適應狀況之影響研究。教育心理學報 2023；54（4）：891-915。
13. 鄭淨文：初始關係：母性角色達成與親子互動之文獻回顧。臺大護理雜誌 2024；20（1）：4-15。

Nursing Experience of the Maternal role, Post-cesarian-section, in a Patient with Lumbar disc Herniation

Wen-Hui Chen, Ciao-Ling Huang, Wei-Na Wang

Department of Nursing, Chi Mei Medical Center

Abstract

This case report explores the nursing experience of a 35-year-old female who developed bilateral lower limb weakness due to lumbar disc herniation, post-cesarean-section, resulting in an inability to care for her newborn and subsequent difficulties in maternal role adaptation. Data were collected during the nursing period (February 2-15, 2024) through interviews, active listening, observation of family interactions, and review of medical records. Roy's Adaptation Model was applied to conduct a comprehensive assessment. The primary health issues identified were acute pain, impaired physical mobility, feelings of helplessness, and ineffective role performance. During the nursing process, an individualized rehabilitation plan was developed by integrating nursing expertise with interdisciplinary collaboration. By emphasizing the maternal role and providing guidance in newborn care, the lumbar and lower limb pain reduced and there was improved self-care. These interventions assisted a gradual adaptation to disease-related challenges and enabled the patient to return home to embrace the joys of motherhood. This nursing experience highlights that maternal-newborn separation due to diseases poses substantial challenges to maternal role adaptation and emotional regulation. For similar cases, it is recommended to implement early screening tools to identify individuals at high risk and to provide individualized interdisciplinary care according to the postpartum behavioral and psychological adaptation stages. This experience provides a reference for nurses to manage similar cases, ultimately promoting maternal-newborn health and family well-being. (Cheng Ching Medical Journal 2026; 22(2): 61-72)

Keywords : *Lumbar disc herniation, Acute pain, Impaired physical mobility, Helplessness, Ineffective maternal role performance*

Received: June 2025; Accepted: September 2025