

# 周產期死亡事件對護理人員的衝擊及其因應

陳馥萱<sup>1</sup> 胡文郁<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>弘光科技大學護理系講師暨國立臺灣大學護理學研究所博士候選人

<sup>2</sup>國立臺灣大學護理學研究所教授

**摘要：**護理人員被期待有能力照護遭遇周產期死亡事件的婦女與家庭，但此事件與情境也衝擊著醫療及護理人員本身的情緒，調適不佳者可能會因此種未解決的哀傷轉為複雜性哀傷，因而損及其健康，甚至影響其照護意願及品質。但這些受創經驗及困難感受卻甚少受到關注，本文自內生感受及外在壓力等角度探討護理人員在照護周產期死亡事件時感受到的衝擊及其因應方式，發現護理人員也與此事件之婦女及家庭一樣地經歷哀傷的過程，他們會有悲痛、無能、無力的感覺，也因為擔心損及專業形象而不敢哭泣，他們尚須擔心說錯話、做錯事所引發的法律問題；而他們常以限制自己投入程度，或表現出有意無意地逃避等方式調適，且通常只與同儕傾訴，因此加強同事支持以及由機構提供正式的教育訓練及情緒輔導，甚至發展具實證基礎的照護模式更為重要，本文也針對未來的政策、策略及研究方向給予建議。

**關鍵詞：**周產期死亡、周產期失落、胎兒死亡、哀傷。

## 前 言

婦女在接受懷孕時即開始準備為人母，但若遭遇流產 (miscarriage)、死產 (stillbirth) 或是新生兒死亡 (neonatal death) 等周產期死亡 (perinatal death) 或周產期失落 (perinatal loss) 事件，其衝擊及哀傷常是深遠的。多數胎兒父母都認為專業人員的支持是必要的，但卻有一半以上對其所得到的支持感到不滿意，他們覺得照顧者對此失落的感受與他們差異甚大 (Geller, Psaros, & Kornfield, 2010)。有些醫療人員會有意無意地逃避與此事件接觸，或表現出厭惡及沉默，究其因，可能是周產期死亡不僅對父母產生衝擊，健康照護者也會有驚嚇及沮喪的反應，而感到情緒負荷沉重 (Gold, Kuznia, & Hayward, 2008) 所致。

Rickerson 等人 (2005) 發現多數 (86%) 健康專業人員會受到哀傷反應影響，但國內外文獻的焦點多在失去胎兒的婦女，對直接與婦女接觸之護理人員的關注則較為不足 (McCreight, 2005; Roehrs, Masterson, Alles, Witt, & Rutt, 2008)，因此本文期望藉了解周產期死亡事件對護理人員的衝擊及其因應以提出相關的建議。

## 周產期死亡事件之現況

台灣只有死產的官方統計資料，2009 年全年總死產數僅占生產數的 1.1% (國民健康局，2010)，此數據看似不高，但因胎兒是父母自我認同的一部分，因此胎兒死亡事件常讓一個正在孕育子女的家庭受到巨大衝擊 (Callister, 2006)。喪失胎兒與其他喪親不同，由於甚少可見的證據 (陳、張、李、許、古，2012)，因此只有父母知道胎兒曾經存在 (引自 Callister, 2006)。Hsu、Tseng、Banks 及 Kuo (2004) 發現大多數遭遇死產事件的婦女會擔心對下次懷孕招來惡運，因此家人間像是有默契般避談那個悲劇。在無法與他人訴說的情況下，父母只能暗自處理此種隱藏的失落 (Trulsson & Rådestad, 2004)。

護理人員被期待有能力協助這些婦女與家庭 (Roehrs et al., 2008)，這些父母需要具文化敏感性的護理人員對他們表達了解、給予同理、提供所需的資訊，且能迅速處理事件的情境、協助他們取得或保留有關寶寶的回憶，並提供連續性的支持 (Geller et al., 2010; Hsu et al., 2004)。但面對周產期死亡事件，醫療人員也會出現與這些婦女及家庭相似的哀傷及情緒反應 (McCreight, 2005; Reynolds, 2006)，包括自尊低落及休克感，若未適當調適，將可能因此種未解決的哀傷 (unresolved grief)、甚至是複雜性哀傷

接受刊載：101 年 10 月 1 日

\* 通訊作者地址：胡文郁 10051 台北市仁愛路一段 1 號

電話：(02) 23123456 - 88428

E-mail：weyuhu@ntu.edu.tw

doi:10.6224/JN.60.1.87

(complicated grief) 而影響其健康 (Modiba, 2008)。若照護者心理不健康，就會對照護意願及照護品質產生負向影響 (Rickerson et al., 2005)，故應先了解護理人員在面對事件的感受與調適後，從他們的角度協助其重新自我裝備，才能使他們有能力支持他人的需求。

### 健康專業人員對 周產期死亡事件的感受與壓力

胎兒死亡事件會使個體產生各種衝擊的感受 (McCreight, 2005; Reynolds, 2006)，因此本文將依內在感受與外在壓力探討。

#### 一、內生感受

胎兒死亡是生與死同時發生的事件 (Lynch, 2010)，常引發護理人員對死亡胎兒生命尚未開始即結束的遺憾感受。此外，妊娠 20 週以下的死亡胎兒若以擴張及刮除術使之與母體分離，或以碎顛術以避免難產發生時，胎兒因身體擠壓、牽扯所形成的死亡樣貌常使未做好心理準備的護理人員感到恐懼 (盧、張、白、蔡, 2008)。

文化信念及死亡禁忌影響著個體看待死亡的態度 (盧等, 2008; McCreight, 2005)，我國文化及宗教信念認為死亡是一種忌諱，常讓人聯想到不祥、不淨、會「卡到陰」(盧等, 2008)。這些在成長過程逐漸納入個體體系的信念深深左右著護理人員在照護這類事件的感受，因每個人的過去經驗不同，護理人員在接觸死亡後的哀傷反應也有很大的差異 (Rickerson et al., 2005)。做為一位救人生命的醫療人員，在面對不可避免的死亡事件時，常感到悲痛、無力、無助且無能 (Modiba, 2008; Roehrs et al., 2008)。有些人會擔心說話不得宜而造成婦女的二度傷害，或所說所想引發一語成讎的後果。有些人則感到沉重的壓迫感 (Gold et al., 2008)、覺得自己變得麻木以及自己是不知所措的局外人 (Reynolds, 2006)，進而採取逃避的態度來面對這些婦女 (Gold et al., 2008; Roehrs et al., 2008)。

許多護理人員坦承不知該如何因應或支持遭遇周產期死亡婦女的哀傷 (陳等, 2012; McCreight, 2005)。可能是因為在其他死亡事件中，護理人員能以死者已遠離病痛來安慰自己及喪親者；以相片、文件等回憶協助喪親者渡過哀傷，但筆者聽聞數位護理

人員提到，他們無法接受一個未見其受疾病之苦的胎兒死亡是一種解脫，加上幾乎沒有影像或生活的記憶能讓喪失胎兒的父母與家庭去紀念這段經驗 (Lynch, 2010)，因此更使護理人員感到不知所措，甚至不知該對婦女及家人說些甚麼 (陳等, 2012)。許多人會自責，認為應該可以做得更多以避免事件發生，因而有罪惡感產生 (Modiba, 2008)，這些內生的感受都使他們害怕面對周產期死亡事件與情境。

#### 二、外在的壓力

為顧及照護成效，工作單位多以自願或指派資深者的方式提供照護，但因臨床工作負荷高，此種需要時間陪伴產婦的工作更使一些護理人員失去動機、感到易怒以及精力耗竭 (Modiba, 2008)。在繁忙的工作下，周產期死亡事件有許多待完成的醫院常規及文書工作，也可能是護理人員不願接受指派的原因。此外，情緒在照護正常分娩的「生」以及周產期死亡的「死」的病室之間快速轉換，此種錯亂感及壓力 (Roehrs et al., 2008)，也會影響護理人員的照護意願。

許多健康照護者會擔心在照護過程中，因說錯話、做錯事而引發法律的問題 (Gold et al., 2008; Modiba, 2008)，這些外在壓力都會讓護理人員將「被指派為照護人員」解讀為「運氣不好」，或是傾向採輪流的方式，以能減少與此哀傷情境的接觸機會。

### 護理人員對 周產期死亡事件的調適方式

盧等 (2008) 為瞭解護理人員面對死亡的心理衝擊與因應方式，以我國北部某醫學中心 15 位護理人員所進行的質性研究發現，護理人員面對死亡衝擊時，常以重新對生命意義詮釋、努力做好當下的照護工作、尋求支持、以宗教儀式或象徵物提供精神力量等方式因應，可見護理人員確實需調適才能使自已度過病患死亡衝擊的哀傷。雖然面對哀傷的哭泣反應是正常的，但護理人員很少對哭泣抱持正向的態度，他們認為哭泣會干擾照護活動並產生負向效應，也不被醫院文化所允許，在產婦面前掉淚更是不當的情緒反應，因此為了表現專業形象、控制情境，且能支持哀傷的婦女，他們常抑制自己的哭泣及忽略自己的哀傷感受 (Mander, 2009)。

McCreight (2005) 訪談數家醫院婦產科病房之 14 位護理人員，發現他們為因應周產期死亡的哀傷情緒，會限制自己投入的程度以避免情緒負荷。許多護理人員自覺在死亡事件的照護能力有限，且害怕會將婦女的情緒打亂，他們常會以「讓她休息」為由，而在該情境中撤離 (Mander, 2009)，或將自己置身於事件之外，努力與此自然生成的哀傷感保持距離 (Reynolds, 2006)。

許多護理人員認為同儕的支持很重要 (Roehrs et al., 2008)，在面臨情緒的困難時，他們的情緒支持多是來自於資深的同事 (Mander, 2009; Modiba, 2008)，其次則是朋友及家人，他們藉由對他人傾訴而得到情緒壓力的紓解 (盧等, 2008; Gold et al., 2008)，但這些僅是私下的或私人的支持，來自機構的正式教育訓練及情緒輔導等正式支持 (formal support) 卻甚為稀少 (Rickerson et al., 2005; Roehrs et al., 2008)。

## 護理人員在周產期死亡事件之需求

### 一、教育訓練之需求

多數健康專業人員皆認同喪親照護很重要，也認為足夠的教育訓練是必要的 (Gold et al., 2008)，但 McCreight (2005) 卻認為護理人員在教育訓練過程中並未被充分準備，Chan 等人 (2007) 發現在香港只有 29% 曾接受與喪親有關的教育訓練，我國沒有大規模的研究，但以陳等 (2012) 在台灣北部某醫學中心的統計發現，產科病房護理人員對這類產婦產後關懷照護的認知及執行率皆不高 (約 39.3% 及 34.6%)。

Roehrs 等人 (2008) 以質性研究方式探討八位護理人員在周產期死亡事件的感受，發現其本身感受到的自在程度 (degrees of comfort) 對提供照護很重要。有照護經驗或本身有喪親及周產期死亡經驗、以及有宗教信仰的護理人員，在照護遭遇周產期死亡事件的婦女時的自在程度較高，而這些自在感可經由認知及技能的教育訓練提昇，因此，護理人員確是需要機構提供或發展具實證基礎的照護指引及策略 (陳等, 2012; Modiba, 2008)，以提升其處理事件時的自在感受。

足夠且適當的教育訓練有助於提升照護能力及降低對胎兒死亡事件的罪惡感 (Gold et al., 2008)，因此，Mander (2009) 認為應重視大學的基礎護理教育及相關的在職及繼續教育內容，這些訓練應包括喪親者可能經歷的哀傷過程，與死亡、瀕死教育、哀傷

理論 (grief theory) 有關的知識，用於協助傷慟家庭所需的溝通、諮商技巧 (Roehrs et al., 2008)，以及相關的法律問題 (Reynolds, 2006) 外，尚應關注專業人員本身的自我情緒處理技巧 (McCreight, 2005)。

### 二、情緒及社會支持

護理人員在面對死亡事件時非常渴望受到關懷 (盧等, 2008)。周產期死亡事件會讓護理人員感到壓力與耗竭，因此情緒的表露很重要。Reynolds (2006) 也提醒醫療專業人員，與失落有關的 (loss-related) 訓練不應只有文書，還應包括情感部分，因為他們需要相關的知識及輔導以避免其將此不幸歸咎並責備自己，也需要團隊、機構所給予的情緒支持 (Mander, 2009)。他們期望機構在事件之後能給予鼓勵 (Reynolds, 2006)，以及提供假期以利其心情轉換 (Modiba, 2008)。

## 結 論

因健康照護專業人員在面對周產期死亡事件時的內生感受及外在壓力會影響其照護意願及照護品質，因此，筆者提出以下建議：

(一) 壓抑情緒可能會削減護理人員的照護動力及熱情，因此合宜的情緒表露應被正視及鼓勵，如讓護理人員理解在哀傷情境中，哭泣是一種正常的情緒反應、將苦痛的感受說出來也是良好的宣洩方式。

(二) 由於喪親照護的教育訓練有助於提升健康專業人員對這類婦女與家庭的照護能力，因此發展合適的、且由機構及實證形成的教育訓練計劃應是刻不容緩，但 Roehrs 等人 (2008) 認為護理人員參與教育訓練或研討不足，機會太少或是教育訓練時間與工作時間無法相互配合是可能的原因，故考量護理人員的輪班及工作時間，設計事半功倍且真正能幫助護理人員的教育訓練計劃，有待更多努力。

(三) 在待產到產後的住院期間，對這類死亡事件的婦女與家庭提供連續性照護是很重要的，但照護者的指派對工作人員是一種壓力，一般多以資深者為適當的人選，但資深者對此指派的感受及態度為何？他們是否真的比資淺人員更有能力自我調適？因此，未來的研究應探討並比較資深及資淺的護理人員的實際感受，以確認其調適能力，並能對不同背景的護理人員提出符合所需的教育訓練及調適哀傷的策略。

(四)護理人員常被迫在「生」之喜悅與「死」之哀傷間快速轉換情緒，因此，機構應多關心工作人員的情緒，資深人員常擔任傾聽的對象，但他們承擔著自己及他人的哀傷，可能會有更多的哀傷徵象或是潛藏的哀傷，因此機構應探討護理人員所需的支持，以協助其因應此痛苦的經驗，如提供時間及空間使能宣洩壓力，加強同事支持外，亦可提供合適的諮商對象讓他們敘說感受以釋放沉重的情緒，或對其付出給予肯定，且應發展具實證基礎的照護模式以利其依循。

(五)我國目前相關研究的焦點多是探討喪失胎兒婦女的感受及他們所感知到的關懷照護經驗，但筆者以為護理人員的哀傷亦應被瞭解，當他們被關懷後，才能有足夠的能量以同理關懷遭遇不幸的婦女。並且，與死亡有關的哀傷不僅深具個別性，也甚有文化的差異，因此未來的研究應涵蓋與此類事件相關的各族群與文化層面，亦即除了婦女與其家庭外，尚應包括與事件相關的所有健康專業人員。

### 參考文獻

- 陳翠玲、張德馨、李美玉、許碧鳳、古雪貞(2012)·運用產後關懷照護模式提升死產產婦產後護理執行率·*馬偕護理雜誌*，6(1)，36-47。[Chen, T. L., Chang, T. H., Lee, M. Y., Hsu, P. F., & Ku, H. C. (2012). Utilizing post-partum caring model to improve stillbirth postpartum maternal of the nursing execution rate. *Journal of Mackay Nursing*, 6(1), 36-47.]
- 國民健康局(2010)·99年出生通報年報統計表·取自 <http://www.bhp.doh.gov.tw/download/themeParkId=542/000804/1.13a.pdf> [Department of Health, Taiwan, ROC, Bureau of Health Promotion. (2010). *Live births and stillbirths, by week of pregnancy*. Retrieved from <http://www.bhp.doh.gov.tw/download/themeParkId=542/000804/1.13a.pdf>]
- 盧璧珍、張靜安、白玉珠、蔡欣玲(2008)·臨床護理人員面對死亡事件的心理反應與處理方式之探討·*榮總護理*，25(3)，268-275。[Lu, P. C., Chang, J. A., Pai, Y. C., & Tsai, S. L. (2008). A study of psychological response and management of the clinical nurses dealing with death. *VGH Nursing*, 25(3), 268-275.]
- Callister, L. C. (2006). Perinatal loss: A family perspective. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 20(3), 227-234.
- Chan, M. F., Lou, F. L., Zang, Y. L., Chung, Y. F., Wu, L. H., Cao, F. L., & Li, P. (2007). Attitudes of midwives towards perinatal bereavement in Hong Kong. *Midwifery*, 23(3), 309-321. doi:10.1016/j.midw.2006.05.005
- Geller, P., Psaros, C., & Kornfield, S. (2010). Satisfaction with pregnancy loss aftercare: Are women getting what they want? *Archives of Women's Mental Health*, 13(2), 111-124. doi:10.1007/s00737-010-0147-5
- Gold, K. J., Kuznia, A. L., & Hayward, R. A. (2008). How physicians cope with stillbirth or neonatal death: A national survey of obstetricians. *Obstetrics & Gynecology*, 112(1), 29-34. doi:10.1097/AOG.0b013e31817d0582
- Hsu, M. T., Tseng, Y. F., Banks, J. M., & Kuo, L. L. (2004). Interpretations of stillbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), 408-416. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03119.x
- Lynch, E. (2010). A death before life. *Nursing Standard*, 24(47), 18-19.
- Mander, R. (2009). Good grief: Staff responses to childbearing loss. *Nurse Education Today*, 29(1), 117-123. doi:10.1016/j.nedt.2008.07.005
- McCreight, B. S. (2005). Perinatal grief and emotional labour: A study of nurses' experiences in gynae wards. *International Journal of Nursing Studies*, 42(4), 439-448. doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.07.004
- Modiba, L. M. (2008). Experiences and perceptions of midwives and doctors when caring for mothers with pregnancy loss in Gauteng hospital. *Health SA Gesondheid*, 13(4), 29-40. doi:10.4102/hsag.v13i4.402
- Reynolds, F. (2006). How doctors cope with death. *Archives of Disease in Childhood*, 91(9), 727. doi:10.1136/adc.2005.092015
- Rickerson, E. M., Somers, C., Allen, C. M., Lewis, B., Strumpf, N., & Casarett, D. J. (2005). How well are we caring for caregivers? Prevalence of grief-related symptoms and need for bereavement support among long-term care staff. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(3), 227-233.
- Roehrs, C., Masterson, A., Alles, R., Witt, C., & Rutt, P. (2008). Caring for families coping with perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(6), 631-639. doi:10.1111/j.1552-6909.2008.00290.x
- Trulsson, O., & Rådestad, I. (2004). The silent child— Mothers' experiences before, during, and after stillbirth. *Birth*, 31(3), 189-195. doi:10.1111/j.0730-7659.2004.00304.x

# The Impact of Perinatal Death on Nurses and Their Coping Strategies

Fu-Hsuan Chen<sup>1</sup> • Wen-Yu Hu<sup>2\*</sup>

---

<sup>1</sup>MSN, RN, Instructor, Department of Nursing, Hung-Kuang University and Doctoral Candidate, Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University; <sup>2</sup>PhD, RN, Professor, Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University.

**ABSTRACT;** Nurses are expected to care for grieving women and families suffering from perinatal loss. However, these losses can also significantly impact upon the emotional state of nurses. Failure to adjust may endanger the affected nurse's health and render him or her unable or unwilling to provide continuous quality care. There has been little prior research addressing the effect of patient perinatal loss on nurses tasked with providing nursing care. This paper focuses on internal perceptions and external stresses to explore the impact of this traumatic experience on nurses and related coping strategies. We found that nurses experience a grieving process similar to those directly suffering from perinatal loss. Nurses feel sadness, incompetence, and helplessness but dare not cry in order to protect their professional image. They may also worry about the potential legal risks of verbalizing or otherwise expressing their feelings. Strategies frequently used to adjust to the emotional strain include limiting his or her commitment to the patient, seeking emotional escape, and talking to colleagues. Therefore, it is important to develop institute- or hospital-based emotional support networks and training programs and evidence-based nursing care standards for this important issue. This paper also suggests future policies, nursing strategies and further research directions.

**Key Words:** perinatal death, perinatal loss, fetal death, grief.

---

Accepted for publication: October 1, 2012

\*Address correspondence to: Wen-Yu Hu, No. 1, Jen-Ai Rd. Sec. 1, Taipei City 10051, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (2) 2312-3456 ext. 88428; E-mail: weyuhu@ntu.edu.tw