

懷孕與生產時的 臨床芳香療法

Clinical Aromatherapy for Pregnancy and Childbirth

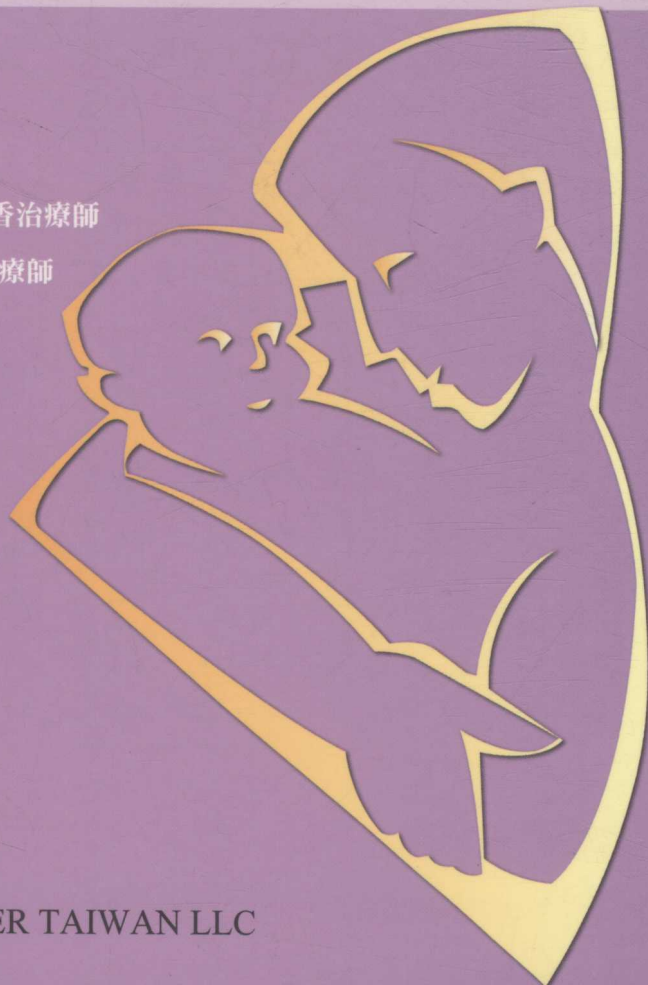


原著 · Denise Tiran



翻譯 · 高蓓鈺 英國IFA認證芳香治療師

洪慈雅 澳洲初階芳香治療師



第二版

港台書

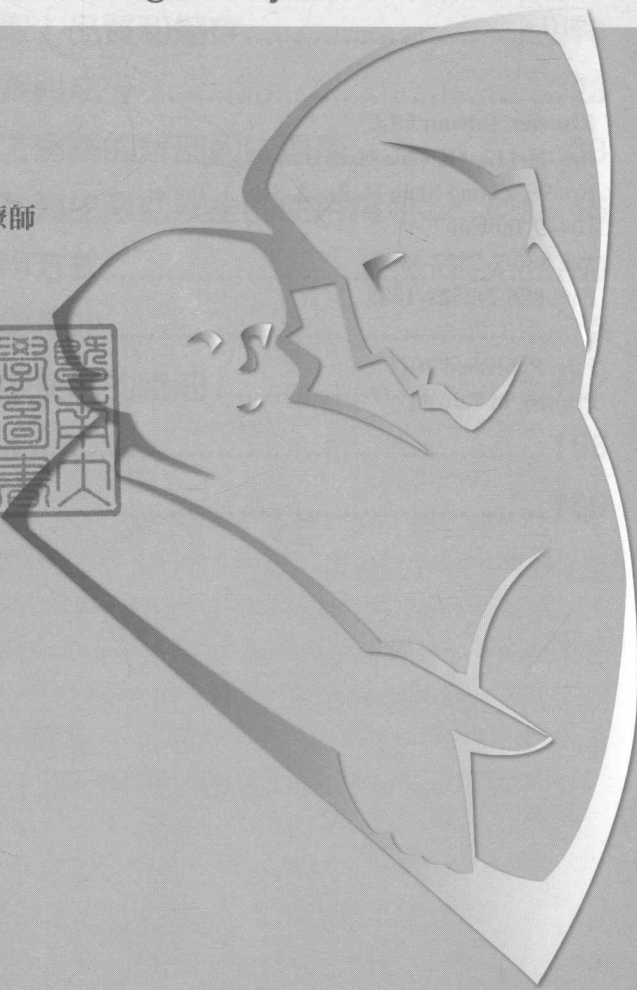
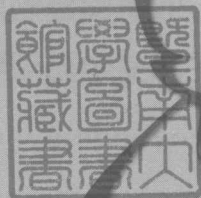
R 71f.3
20141

懷孕與生產時的 臨床芳香療法

Clinical Aromatherapy for Pregnancy and Childbirth

原著・Denise Tiran

翻譯・高蓓鈺 英國IFA認證芳香治療師
洪慈雅 澳洲初階芳香治療師



懷孕與生產時的臨床芳香療法 (第二版) /
Denise Tiran原著；高蓓鈺、洪慈雅編譯. --
初版. --臺北市：台灣愛思唯爾，2011. 8

面；公分

含索引

譯自：Clinical Aromatherapy for Pregnancy
and Childbirth, Second edition

ISBN 978-986-6052-03-3 (平裝)

1. 芳香療法 2. 香精油 3. 懷孕 4. 分娩

418.995

100013143

懷孕與生產時的臨床芳香療法 (第二版)

原 著：Denise Tiran

編 譯：高蓓鈺、洪慈雅

發 行 所：台灣愛思唯爾有限公司

發 行 人：王怡華

文字編輯：徐雅萍

排 版：鄭碧華

封面設計

地 址：台北市中山北路二段96號嘉新大樓後棟4樓N-412室

電 話：(02) 2522-5900

傳 真：(02) 2522-1885

網 址：www.elsevier.tw

總 經 銷：台灣愛思唯爾有限公司

電 話：02-2522-5900

傳 真：02-2522-1885

劃撥帳號：50033265

出版日期：西元2011年8月 初版一刷

本書任何部份之文字及圖片，如未獲得本公司之書面同意，不得用任何
方式抄襲、節錄或翻印。

Clinical Aromatherapy for Pregnancy and Childbirth



This edition of *Clinical Aromatherapy for Pregnancy and Childbirth, Second Edition*, by **Denise Tiran** RGN RM ADM MTD PGCEA is published by arrangement with Elsevier Limited.

Copyright ©2000 by ELSEVIER Limited. All rights reserved.

ISBN 13: 978-0443-06427-2

Authorized translation from English language edition published by the Proprietor.

Copyright ©2011 by Elsevier Taiwan LLC. All rights reserved.

ISBN: 978-986-6052-03-3

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

本書任何部份之文字及圖片，如未獲得本公司之書面同意，不得用任何方式抄襲、節錄或翻印。

Elsevier Taiwan LLC

Rm. N-412, 4F, Chia Hsin Building II,
No. 96, Zhong Shan N. Road, Sec. 2, Taipei
10449 Taiwan

Tel: 886-2-2522-5900

Fax: 886-2-2522-1885

First Published 2011

Printed in Taiwan

前言



在眾多婦女、其伴侶及家人的生命中，懷孕和生產是種正常、自然、生理上的社會事件，並代表著即將接受令人興奮的挑戰與重大的變化。由助產士、醫療人員提供的芳香療法可以輔助傳統照護，並能提升安適感及促進健康。

然而就在使用精油的普及度大幅提升的同時，留意這些帶著愉悅香氣的精油的安全性和有效性也顯得適得其所，特別對懷孕的使用者而言。一方面，不鼓勵孕婦服用任何藥物以免傷害到發育中的胎兒，另一方面，孕婦們面對享用各種物質的商業壓力，而這些物質卻幾乎很少有安全性的相關證據。

本書的第一版主要為照護懷孕婦女的助產士而設計的，這些被照顧的孕婦們希望在孕期及生產時使用精油，而且還希望幫助助產士們多了解在孕婦身上使用芳香療法的科學及方法。重點集中在現有所有芳香療法在事實和科學上訊息的整合，並認為助產士應具備足夠的產科專業知識。後來我意識到有許多芳療師都渴望能專精於照護懷孕與生產的婦女，並能夠幫助她們提供懷孕婦女們安全且滿意服務的額外知識。然而，助產士必須學習芳香療法的相關知識，而治療師則需要比基礎芳香療法養成教育更深入地研究產科生理學、潛在的病理學和傳統產科照護。本書的第二版是為了無論是在傳統產科照護或是在輔助醫療的從業人員，藉由結合雙方的相關理論來平衡照護方式，並希望因此盡可能提供最安全且最令人滿意的產科芳香療法。

我認為我自己處於一個非常優越又獨特的位置，我受訓成為一名助產士並在社區裡工作，後來又成為一名助產的講師。我很幸運能夠在 80 年代末期參與輔助療法，當時該領域正在擴張並面臨巨大的改變及專業化。多年來我一直在倫敦東南方的格林威治大學健康學院擔任首席講師，提供高等教育文憑及輔助療法的學士學位，為研習芳香療法及治療法的學生提供另一個選擇。同時，我在肯特郡 Sidcup 市的瑪利皇后醫院附近經營一家輔助療法的產前診所。我使用各種療法，包括芳香療法、反射療法、按摩、順勢療法、巴哈花精療法 (Bach flower remedies)、營養療法、中國傳統療法 (針灸、指壓、艾灸)，來治療懷孕、生產及產後的各式問題。產婦們大多從助產士、產科醫師或家庭醫師轉介而來，或者是她們自己希望獲得有關輔助療法的知識和建議。

前來門診的孕婦們都非常享受接受治療的時光，同時也從中使生理病理和心理方面的問題得到解脫。許多孕婦希望能延長治療時數，因為我每週只能看診一次，使得這個願望變得不可能。因此，寫這本書的部分原因是為了希望能影響專業人員，讓他們能支持在懷孕及生產時使用精油的價值，並進一步朝向將芳香療法納入孕婦的照顧。

過去幾年來我一直有幸能與其他專業人士參與將輔助療法與產科照護合併的工作。後來在 1994 年成立了助產之輔助療法全國性利益團體 (Complementary Therapies in Midwifery National Interest Group)，後來演變為婦嬰照護之輔助療法全國性論壇 (Complementary Therapies in Maternity Care National Forum)，我對自己能成為主席而感到驕傲。這個論壇是針對任何參與或有興趣在懷孕或生產期使用輔助療法的醫療專業人員而成立的一個社群網絡並具教育性意義，在英國各地一年召開三次。助產士對輔助療法的興趣大到令人驚訝，在產科照護中使用芳香療法也與日俱增。同樣地，想要專精提供高品質、以實證為基礎來為懷孕個案使用精油的芳療師也越來越多。此外，孕婦向其照護者諮詢關於芳香療法的建議，突顯了所有的專業人士對此主題至少應該有稍微的認識，或者能夠轉介至適當的機構。

對如何在懷孕、生產及產後安全、有效和適當地使用精油這個議題上，我無法提出斷論。然而，我想在某些程度上，我已經成功地寫出了一本深入探討這個主題的參考書、以各種實證來源為基礎，並足以引發在產科運用芳香療法的熱情。我衷心希望您能喜歡這本書。

倫敦 2000

Denise Tiran

目錄



前言	v
1 將芳香療法納入婦嬰照護	1
2 精油的萃取、品質和儲存	15
3 精油的性質與成分	23
4 與芳香療法有關的解剖和生理學	33
5 如何在懷孕與生產期安全的使用精油	45
6 精油的使用方式	59
7 產科照護與精油	73
8 婦嬰照護中使用的精油	117
附錄	163
索引	189

第1章



將芳香療法納入 婦嬰照護

芳香療法是一門學科也是一項技術，使用從各種不同植物之不同部位所萃取出的高濃縮精油，來發揮其治療特性。精油可以透過按摩、泡澡或按壓的方式讓皮膚吸收，藉由灌洗或子宮托經黏膜吸收，或是以嗅吸的方式經呼吸道進入體內。某些情況下會建議經由胃腸道吸收精油，但必須由經驗豐富的臨床芳療師來執行這項處方。

雖然芳香療法在英國最初被視為是美容沙龍的服務項目之一，現在卻是輔助醫學 (complementary medicine) 領域中一項不可或缺的要素，並被英國醫學協會 (British Medical Association, 1993) 及整合醫療基金會 (Foundation for Integrated Medicine, 1997) 視為是前十名的支持性療法。精油和草藥在商業市場上已經非常成功，臨床芳香療法也漸漸與傳統醫療照護整合。

婦嬰照護中，懷孕的婦女會經常詢問有關如何安全及適當地使用精油。的確，將輔助療法納入助產的臨床實務預估已高達34%(NHS Confederation 1997)，其中最大比例是使用芳香療法，通常結合按摩與足底按摩。

一般而言，輔助療法搭配芳香療法，特別能提供女性在面對懷孕和產後的生理症狀、緩解分娩時的疼痛與不適上有更多應對的選擇，讓她們更能掌控自身的健康，亦符合「分娩變遷 (Changing Childbirth)」的理念 (Department of Health 1993)。婦嬰照護的評估與監控鼓勵助產士們要對許多傳統臨床實務提出質疑，並對現行作法做適時的變更，回到照護「女性」的這個層面。

近年來，芳香療法在作為一門專業上已有長足的進步，無論是在教育、制度、研究與整合各方面的議題正逐項解決中，並符合整合醫療基金會 (1997) 所發表的建議報告。一般而言，受過訓練的芳療師會選擇專攻於特定的個案群，而且接受能使他們安全且適當地執行臨床芳療實務的額外訓練課程。

歷史的角度

據了解，植物及其萃取之精華在香水或治療特性上的使用已有數千年的歷史。芳香療法一詞的出現，是直到二十世紀初期 Gattefosse 因手被灼傷，而發現薰衣草具有鎮痛、抗菌及癒合傷口的作用，因此開始投入精油在藥用上的研究。

在古埃及，發現精油能使屍體達到防腐、消毒及除臭的目的，因而將精油用於製作木乃伊上。克利歐佩特拉 (Cleopatra，古埃及豔后)，被認為是用了大量的香水才能誘惑馬克安森尼 (Mark Anthony)。古希臘人也使用有香味的油，當作香水和藥品塗抹在身上，並作為禮拜場所的薰香。在印度，使用藥用植物的歷史可追溯到五千年前，而且仍舊是阿育吠陀 (Ayurvedic) 醫學的基礎。羅馬時代，有許多關於受益於藥用植物的敘述，例如：行軍作戰時，羅馬人嚼食茴香種子來抑制飢餓感。聖經中也數次提到塗抹有香氣的油或是來按摩足部——抹大拉的馬利亞 (Mary Magdalen) 在最後的晚餐前，幫耶穌塗抹穗甘松 (spikenard) 油膏。

希臘人從埃及人和印度人習得的智慧，特別是公元前四百年，希波克拉底 (Hippocrates) 時代，曾留有將使用方法傳給後世的紀錄。大約公元一百年，羅馬人，迪奧斯科里斯 (Dioscorides)，編纂了一本藥草學，書中有數百種植物的詳細描述。大約在同一時期，波斯人，伊本西納 (Ibn Sina)，我們所熟知的阿維森納 (Avicenna)，因發現蒸餾萃取精油的方法，並且為其特性撰寫了數本具權威性的教科書，而受到後世的讚揚。中世紀的歐洲受藥草及香料的影響更鉅，乃因十四世紀時它們幫助人們抵禦黑死病。在植物療法和香水方面的進一步發展，發生在十六世紀的瑞士、法國、德國及義大利，還有十七世紀時，因卡爾佩伯 (Culpepper) 的大作「草藥誌 (Herbal)」而開始發展的英國。

十八世紀時，不幸的有幾項因素造成植物的使用率下降。工業化帶來更高程度的都市化，使得人們難以取得土地栽種藥草。同時間，化學和製藥科技也正在興盛中，然而諷刺的是，藥物的

合成製造是源自於植物，而現在卻要回過頭來尋找如何從植物製造出新藥。醫學界也是同樣的情形，已經演變成一項以男性為主導的專業，而在產科的助產士，其地位始終是低落的。原本由助產士和其他女性治療者栽種及使用的植物，卻受到醫師的鄙視和懷疑，且被斥之為巫術。

這種衰退的情況持續到二十世紀初。二次大戰時，可供植物耕作的面積減少了許多，特別是在德國、奧地利和匈牙利。同時，被視為是現代芳香療法之父的法涅 (Valnet)，在法國使用精油來治療受傷的士兵。二十世紀後期，植物療法 (phytotherapy) 卻以草藥及芳香療法之姿再度崛起。

藥用植物的復興似乎與幾項因素有關：首先，必須承認的是，正統醫學並無法解決某些癌症和新的病毒感染，例如：人類免疫缺陷病毒 (HIV) 和肌痛性腦脊髓炎 (myalgic encephalitis)，這樣的病症正持續地與現代醫學對抗中。第二，因為對藥物製劑的副作用感到反感，使得人們尋求其他替代方案，特別是懷孕時，許多藥物對孕婦都是禁忌。第三，現在的消費者更勇於挑戰醫師們的醫囑，不再單單只接受專家們的意見。第四，病人和個案想要更投入自身的照護計畫，與專業人員合作，為自身的健康和福祉保留更多的掌控權。以上這些趨勢沒有比婦嬰照護更明顯的例子，特別是對健康年輕的女性服務使用者而言。二十世紀末期，女性角色的改變更加帶動了這種新的主張，特別是有更多女性投入職場，她們在資歷和能力上都達到相當高的水準，往往都在三十歲左右才會自組家庭。另外，民眾因對於負擔過重的國家健康局 (NHS) 的醫療服務不滿意，而產生自我療癒的趨勢。雖然許多人會選擇諮詢具專業知識的輔助醫學從業人員，例如：針灸、骨療、草藥、順勢療法和芳香療法，這些都是最容易獲得的療法，而且被認為比其他療法更安全。

科學與技術

現今的芳香療法已發展成包含許多不同要素的專業，從純科學演變成真正的技術。在臨床芳香療法中，對生物化學、藥理學、與病理學相關的解剖生理學的了解，是安全使用精油不可或缺的。芳香療法在技術部分包括：懂得如何調配精油、使用精油的方法，特別是全身按摩的手法，或許是對能量原則的了解，總認為應該將精油塗滿於全身。芳香學／芳香醫療 (aromatology) 是一種

芳香醫學，著重以天然的植物治療各種不同的疾病，而不單靠以全身按摩的方式讓身體吸收；在懷孕、分娩時，或為剛生產完的婦女和新生兒使用精油，也許稱之為芳香醫療比芳香療法來得精確。以精油來治療許多因懷孕及初為人母時的生理不適，和分娩時的痛苦，都能帶來極大的幫助，也是一種能令人身心愉悅的方式。

然而，重要的是不要忘了芳香療法的整體理念：如同所有的輔助療法，芳香療法是一種關乎身、心、靈的相互作用，使得芳香療法成為一種整體療法。有可能將精油僅視為是治療生理症狀和病理疾病的另一種藥劑形式，但最近已有許多關於精油的代謝與排除的研究，同時證實具治療的特性，有越來越的研究是關於精油對精神上的作用。

整合醫療基金會的報告 (1997) 中對如何使輔助醫學更能融入傳統的醫療照護，著重的領域有四項：教育與訓練、法規、研究和提供服務。接下來是關於懷孕及分娩時使用臨床芳香療法與這四項有關的討論。

教育及訓練

與婦嬰相關的芳香療法應在臨床專業，及任何有關婦女和嬰兒的專業照護上進行深入的研究，且對解剖和生理方面改變的知識、可能發生的病理疾病都必須有通盤的了解，還有，必須清楚可能會使用到的婦嬰照護制度 (詳見 Box 1.1)。要達到以上的要求，必須結合芳香療法在科學及技術上的廣泛知識，這樣才能適當地應用傳統醫學與輔助醫學，以確保安全地使用精油。個別從業人員在各個方面所需要修習的程度將取決於各自的專業背景，例如：助產士已經了解與懷孕相關的解剖生理學，及有關婦嬰的服務，而芳療師則應具備了解如何使用精油、為何使用精油及應使用精油在何處才能發揮作用的工作經驗。

若為了擴展助產士的實務範圍，而把芳香療法加入助產士的技能項目，但對如何在孕期使用精油缺乏理解，這樣的做法是無法被認同的。若家庭醫師或產科醫師誤以為精油只是用來照護婦女的鬆弛劑，而因此忽略了在孕期的使用方法，也一樣無法被接受。同樣地，芳療師不能假定光擁有一項通用的資格就能自動讓她們為孕婦、剛生產完的婦女和新生兒執行專業的治療，而不對其治療及角色的侷限、婦嬰照護及其相關生物科學新知做進一步

Box 1.1 在教育和訓練方面與婦嬰相關的芳香療法之必備要素**與婦嬰有關**

- * 懷孕、分娩和產褥期的解剖生理學
- * 健康促進的原則及健康的概念
- * 分娩心理學和基礎諮詢技巧
- * 了解研究法和研究發現的應用
- * 理解醫療照護在倫理、法律方面及專業方面的責任
- * 了解產前、生產時和產後的最新照護知識
- * 了解關於婦嬰照護的所有專業應扮演的角色

與芳香療法有關

- * 輔助醫學的理念
- * 皮膚、觸覺、嗅覺和呼吸方面的解剖生理學
- * 相關的藥理學和藥物動力學
- * 基礎化學概念及精油和基礎油的專有化學知識
- * 精油的治療特性和相關研究
- * 使用精油的方法
- * 調配精油的方法

的了解。

芳香療法組織委員會 (詳見以下法規的說明) 為芳香療法的訓練所訂定的核心課程為 180 小時的課程，其中包括 80 小時芳香療法、60 小時按摩和 40 小時解剖生理學。此外，必須完成 10 ~ 15 項個案研究，包含至少 50 小時的治療，考核期間不得短於 9 個月。國家健康局婦嬰服務組的主管們探究由助產士 (有其他資格) 或委外由芳療師，來為孕婦們提供芳香療法的可能性，提供芳療師的資格不應該只就證書來論定，而應該衡量該人士所受過的教育訓練。

法規

直到最近，芳療師的教育課程如雨後春筍般地蓬勃發展，許多學院提供各式各樣的資格教育課程，以致於無法認定哪一種才是最好的。這種情況在過去幾年已經有所改變，因為必須透過國家法規制度的認證。大多數的芳香療法學院都附屬於少數幾個註冊團體，所有這些團體都是芳香療法組織委員會 (Aromatherapy Organisations Council, AOC) 的會員，該組織代表社會大眾及大

約 5000 名芳療師的利益 (Baker 1997)。雖然尚未強制性要求芳療師一定要在 AOC 的會員機構註冊，但註冊卻能提供一種被認可的控管機制，這樣的機制有利於優質課程、有信譽的從業人員和適當資格認證的選擇。AOC 的目標包括統一芳香療法在專業和訓練上的標準，提供與政府談判及與其它專業組織的發聲管道。AOC 也擔任起公共監督的工作，並為芳香療法機構的糾紛提供調停和仲裁，而且為芳香療法的研究擔當發起、支持或贊助的角色 (Baker 1997)。

隸屬 AOC 的芳療師必須遵守道德與執業守則，就如同法律規定醫療專業人員，例如：助產士、護士、醫師和物理治療師都必須遵守的行為規範。若未能遵行守則，則會導致紀律處分並被 AOC 除名。雖然根據現行的法律，違法的芳療師仍能繼續執業，但無法獲得個人專業責任保險，因此也無法受聘於主流服務行業來提供治療服務。

希望將部分精油納入助產臨床實務的助產士，並不強迫要擁有完整芳療師的資歷。專業實務範疇 (*The Scope of Professional Practice*) 中的規定 (UK Central Council 1992a) 是要鼓勵，而非限制新技能的獲取，只要從業人員是以病人和個案的利益著想、因應他們的需求，同時又不損害或降低現行專業照護的品質為前提。助產士必須對自身的執業負責，也必須認知工作的範圍，包括份內的權限，並與自己的執業相符。助產人員條例與執業守則 (*The Midwives' Rules and Code of Practice*) (UK Central Council 1998) 認識到某些新技能對所有助產士的角色而言已經變得不可或缺，同時某些助產士也將其發展成專業角色的一部分。該守則強調的是完整的最新知識、以個案為導向、個案自行使用物質的權利，例如：精油或轉介至輔助療法的執業醫師。不確定某種特殊精油的作用，或其與其他藥物可能產生的交互作用，助產士應該聯繫相關的專業執業人員。希望在臨床實務中能使用精油的助產士，應該要能證明自身的知識和技能跟得上現有的科學證據。提供精油應與給藥一樣受到重視，助產士應遵守藥品管理的規定標準 (UK Central Council 1992 b)。為確切的目的而計畫使用某些精油的助產士，應獲得受僱機關的許可，這樣才能受到替代責任 (vicarious liability) 的保障 (請見下文)，通常也會受到專業機構或職業公會在個人專業責任保險方面的保護。

若已獲得受僱單位的同意，身兼助產士和芳療師的從業人員才能將精油作為助產照護的一部分。若未取得同意，一旦發生醫療糾紛，就會喪失個人專業責任保險及機構的替代責任。選擇獨立執行芳香療法的助產士必須區分這兩個角色，若孕婦諮詢的對象是芳療師，除非助產士特別表示有獨立作為一名助產士的能力，才能提供芳香療法式式的照護。此外，若助產士想要展現芳香療法的服務，那麼就不應該只單靠助產士的專業，就想要提升芳香療法的可信度及口碑 (UK Central Council 1996)。還必須了解的是，擁有芳香療法或其他輔助療法的資格，並無法列入個人在法定資格下的登記職稱，而且英國護理、助產和健康照護委員會對於應接受何種專業課程並沒有提出相關的規範。

研究

要提供安全有效的醫療照護，以實證為基礎的實務是不可少的。若談到部分傳統醫學仍未被評估過的說法也是千真萬確的，因藥品的異常使用，在 60 年代發生莎力多胺 (thalidomide) 事件後就出現了一套制度。然而，正統醫學從業人員的一貫作法較符合以明顯證據來支持臨床實務的觀念，但在芳香療法方面，高品質的研究才在起步的階段，特別是臨床試驗方面。

就其他的輔助療法而言，芳香療法的其中一個問題是不僅要證明精油的有效性，而且還要說明精油如何發揮作用及使用上是否安全。生物醫學方面的研究早已使用隨機對照的雙盲臨床試驗，並視之為黃金標準，在其中，所有的臨床研究都應該受到檢驗。然而，許多輔助療法卻不能以此方法來進行研究，因為其有效性的本質是無法以雙盲試驗來做驗證的，例如：使用撫觸後的效果。許多研究都圍繞在芳香療法的有效性為主題，是為了要精確地測出精油是否因其成分、吸收的方式（特別是按摩）、或因個案與治療師之間的醫病關係而發揮作用。證明有效性上，輔助醫學有更大程度取決於集體及合作的案例研究上一及精油的安全性。不幸的是，儘管對傳統醫學實務所持的保留意見完全是建立在證據的基礎上，但是輔助醫學卻要證明兩次以上才會被視為其具有有效性及安全性。

在婦嬰照護上，有關如何使用精油的研究不多。作為進行研究的前提，也只能使用一般認為在懷孕或分娩時是安全的精油，因此無法提出反證。精油可能產生畸胎和流產影響的臨床試驗只

能在實驗動物身上進行，而且在懷孕婦女身上研究如何使用精油更是一個重大的倫理問題，代表在這個議題上我們毫無所悉。製藥公司花了很多時間及金錢在研究新藥，證明他們的產品對大眾是安全無虞的，但某些情況下，發現對人體的潛在副作用已經令人無法接受，才會停止該藥品的研發。應該不可能將這種制度的成本花費在芳香療法的研究上，不管如何，使用在臨床芳香療法的精油只佔全部精油產量大約 10%（其餘大量被用在香水及食品工業）。而且也不可能讓天然的產品變成專利品，這樣一來就無法獎勵私人公司花經費在研究上了，但如果選擇這麼做，所有市售的精油都應該下架，直到證明能被接受為止。

提供服務

孕婦可以透過許多途徑接觸到芳香療法，也許在懷孕前就已經使用過精油或諮詢過芳療師；也許近期內已了解芳香療法對懷孕的潛在價值，且希望自己能使用精油或尋求專業芳療師的協助；或者由正統婦嬰照護的從業人員（主要是助產士）來提供孕婦們精油。因此有必要考慮不同的情況，以確保在女性身上所使用的婦嬰照護和芳香療法是安全且適當的。

每一位與懷孕婦女接觸的醫療專業人員，在照護的過程中各自發揮不同的重要角色。除了緊急情況，法律上規定，只有助產士、醫師及受監督的住院醫師才能提供產前、分娩和產後的照護。

分娩變遷的報告中 (Department of Health 1993) 研究英國婦嬰照護的狀態，並提出改善的建議，確保產婦在控制自己的健康方面有更好的選擇，以及在醫療專業人員和產婦之間提升持續性照護和溝通的品質。該項報告建議，產婦應有專屬的專業人員負責她們的整體健康，這樣的專業人員通常由助產士來擔任，但如果是產婦要求或情況需求，也有可能是由家庭醫師或產科醫師來擔任這個角色。

助產士：是獨立作業的從業人員，但未必是合格的護士。助產士在照護沒有併發症的懷孕婦女、自然產和產褥期的產婦方面是專家，而且從懷孕到產後 4～6 週內，為產婦和新生兒提供一般性照護。大部分的助產士受僱於國家健康局，且通常在醫院的產科、社區，或是結合醫院與社區單位工作。現在，有許多助產士以小組或個案量的型態工作，讓孕婦能接觸一些助產士，在懷