

新住民懷孕婦女 生育健康諮詢服務 工作手冊



衛生福利部國民健康署
Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

出版年：113 年

前言

新住民來台後，除有受雇者得從受雇日參加全民健保外，其餘應自持有居留證明文件滿 6 個月起，始可參加全民健保。有鑑於產前檢查是為了保護孕婦、胎兒健康及預防孕期與臨產時可能發生的問題，以及早發現及時提供妥善之防範或治療，故產前檢查是孕期保健的重要措施之一，有益於孕期、分娩及產後期間之母子安全。

關懷與提醒 (給衛教人員)

個案關懷主要是透過電話方式了解孕產婦是否遇到什麼樣的問題與困難，提供關懷、諮詢，並依個案需求及意願進行到宅居家訪視(家訪)或轉介醫療、社政單位。

個案關懷重點

- 需強調定期規律產檢之重要性：定期規律產檢可瞭解孕期各階段的身體狀況、胎兒是否發育良好；更重要的是，醫師可藉由各次產檢不同檢查項目及專業判斷，及早發現孕產期常見的合併症與併發症，以提供適切醫療照護與衛教指導。
- 孕期有無不舒服，是否遇到什麼樣的問題與困難。
- 提醒孕期體重控制、營養攝取重點及避免危害物質(菸、酒、檳.....等)。

備註：如遇流產、發現胎兒有先天異常、胎死腹中...等妊娠終止情形，關懷時可了解孕產婦是否遇到什麼樣的問題與困難、心理支持或協助轉介相關資源。

電訪建議內容



開頭：喂！您好，請問 000 小姐在嗎？

◎ 個案「本人不在，其他同住者接電話」

您好，這裡是衛生局(所)的電話關懷服務，不曉得什麼時間會比較方便連絡到 000。

◎ 個案「本人在，其他同住者接電話」

您好，這裡是衛生局(所)的電話關懷服務，是不是可以請 000 接聽一下電話，謝謝您！

◎ 個案「本人接聽」電話

您好，敝姓 O，這裡是衛生局(所)電話關懷服務，目前提供婦女生育健康關懷服務，例如瞭解您目前產檢進行狀況、孕期營養攝取是否充足、生產方式或是未來小孩出生後之準備等，請問是否有我們可以協助的地方？

➤ 情況 1：個案回答「無需服務」。

建議可以回答「那不好意思，打擾您了，未來有任何需要仍歡迎隨時撥打我們的電話（0000-0000）或撥打孕產婦關懷諮詢專線 0800870870，謝謝！」

➤ 情況 2：個案回答「正處於懷孕時期」。

請問您現在懷孕是否有不舒服情形，或者有什麼是我們可以協助的地方？提醒政府有提供 14 次產檢補助、3 次超音波檢查、妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗、1 次乙型鏈球菌篩檢及 2 次孕婦產前健康照護衛教指導，(定期規律產檢可瞭解孕期各階段的身體狀況、胎兒是否發育良好；更重要的是，醫師可藉由各次產檢不同檢查項目及專業判斷，及早發現孕產期常見的合併症與併發症)；並提供新生兒先天性代謝異常疾病篩檢、新生兒聽力篩檢，及異常個案之轉介治療及追蹤管理服務；7 歲以下兒童 7 次預防保健服務及兒童衛教指導服務。

◎ 個案本人或接電話者「不願意接受電訪」。

如再詢問是否目前不方便講電話，如是，可以再詢問方便致電的時間。若仍無意願則說：「那不好意思，打擾您了，未來有任何需要仍歡迎隨時撥打我們的電話（000000000）或撥打衛生福利部國民健康署孕產婦關懷諮詢專線 0800-870-870 詢問，謝謝！」

新住民懷孕婦女生育健康衛教諮詢 Q&A

Q1：電話無法聯繫個案時，需聯繫幾次才不列入計算？

A1：經電話聯繫 3 次皆無法聯繫到個案，即可不列入計算。

Q2：如個案遷址轉出該以何種方式辦理？

A2：當提供關懷服務時得知個案遷址訊息，系統建置後可填入新址，系統會連動帶出轉介衛生局(所)，婦幼健康管理整合系統登錄後會出現待辦事項提醒您，將由現居地之衛生局(所)視個案情形提供關懷服務。

Q3：電話關懷需要幾次？

A3：新住民懷孕婦女生育健康衛教諮詢電話關懷至少 1 次，依個案情形加強衛教關懷次數。

Q4：個案就醫產檢時語言不通怎麼辦？

A4：可運用各縣市參與內政部移民署「外籍配偶生育保健通譯員服務計畫」所培訓之通譯人員，或至通譯人才資料庫尋獲所需通譯服務人員，以協助生育健康衛教諮詢服務。

Q5：對於設籍前未納健保之新住民懷孕婦女是否有補助？

A5：本署自民國 100 年提供配偶為中華民國國籍之新住民懷孕婦女未納入健保前之產前檢查服務，與國人相同享有 10 次產檢、1 次超音波、1 次乙型鏈球菌篩檢及 2 次衛教指導服務補助。自 110 年 7 月 1 日起擴大產檢服務，將原 10 次產檢增加至 14 次、調高檢驗費，並新增妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗，與 2 次一般超音波檢查。

符合上述資格者可攜帶戶口名簿或現戶戶籍謄本正本、居留證正本，至所在地衛生所申請，並依產檢規定時程至產檢院所接受服務。產檢院所提供產檢服務後，向本署申請補助，由本署核辦給付，補助項目及金額均比照國人孕婦產檢補助標準辦理。

目 錄

一般健康指導

- 全民健保.....P.1
- 子宮頸抹片檢查.....P.2
- 乳癌篩檢.....P.3
- 德國麻疹.....P.4

產前孕婦重點衛教

- 產前檢查的重要性.....P.5
- 產前檢查之給付時程與服務項目.....P.6
- 新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助計畫 P.9
- 產前遺傳診斷補助..... P.10
- 孕期營養吃出健康.....P.11
- 趕走對胎兒不良影響.....P.16
- 高危險妊娠.....P.18
- 注意！產前危險徵兆.....P.23
- 認識早產徵兆.....P.24
- 認識生產徵兆.....P.25

產後孕婦重點衛教

- 迎接寶寶準備.....P.26
- 新生兒哺育計畫.....P.28
- 新生兒排便.....P.29
- 嬰兒黃金九色卡.....P.30
- 認識膽道閉鎖.....P.31
- 新生兒聽力篩檢.....P.32
- 認識產後情緒障礙.....P.33
- 托育服務.....P.36

手冊一覽

相關資源訊息

- 幼兒專責醫師.....P.44

全民健保



新住民也可以依法申請加入全民健康保險。

在臺居留之港、澳、大陸或外籍人士，在臺灣地區「領有居留證明文件」（指〈臺灣地區居留證、臺灣地區居留入出境證、外僑居留證、外僑永久居留證及其他經衛生福利部認定得在臺灣地區長期居留之證明文件），應自符合下列投保資格之日起加保：

1. 有一定雇主之受僱者，自受僱之日起加保。
2. 非受僱者，自領有居留證明文件後，在臺居留滿 6 個月（指進入臺灣地區居留後，連續居住達 6 個月，或曾出境 1 次且未逾 30 日，其實際居住期間扣除出境日數後，併計達 6 個月）之日起加保。
3. 自 106 年 12 月 1 日起，在臺灣地區出生之外籍新生嬰兒，在臺灣地區領有居留證明文件者，應自出生之日起投保。
4. 配合「外國專業人才延攬及僱用法」於 107 年 2 月 8 日生效施行，對於受聘僱從事專業工作之外國專業人才，其配偶、未成年子女及因身心障礙無法自理生活之子女，經領有居留證明文件，應依附該專業人才自領有居留證明文件之日起加保。
5. 配合「外國專業人才延攬及僱用法」於 110 年 10 月 25 日修正施行，對於具雇主或自營業主身分之外國特定專業人才及外國高級專業人才，其本人、配偶、未成年子女及因身心障礙無法自理生活之成年子女，經領有居留證明文件者，應自領有居留證明文件之日起參加健保。
6. 衛生福利部 112 年 11 月 24 日公告，內政部移民署許可發給事由為「陸生就學」之中華民國臺灣地區入出境許可證，為全民健康保險法施行細則第 8 條第 1 項所稱「經本保險主管機關認定得在臺灣地區長期居留之證明文件」並自 113 年 2 月 1 日起生效。故自 113 年 2 月 1 日起，持事由為「陸生就學」之入出境許可證入臺之陸生，應依法參加全民健康保險。

資料來源：<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-4533-93c67-2616-1.html>

子宮頸抹片檢查

子宮頸癌為婦女常見的癌症之一，根據 109 年癌症登記及 110 年死因統計資料顯示，有 1,436 人發生子宮頸癌，及 608 人死於子宮頸癌。

子宮頸癌篩檢政策

研究顯示子宮頸抹片檢查可以降低 7 成子宮頸癌發生率和死亡率，因此，國民健康署補助 30 歲以上婦女免費子宮頸抹片檢查，符合篩檢資格之婦女只要攜帶健保卡和身份證，至健保特約之醫院診所即可接受篩檢服務。提醒您，30 歲以上婦女每 3 年至少接受 1 次子宮頸抹片檢查。



何謂子宮頸抹片檢查？

子宮頸抹片檢查是預防子宮頸癌最好方式。子宮頸抹片檢查過程簡單，大多不會感到疼痛，採檢過程，係將擴陰器置入陰道，再以小木棒或小刷子在子宮頸上，輕輕刮取少量剝落的上皮細胞，塗抹於玻片上，經過染色後，透過顯微鏡檢查是否有可疑性的癌細胞存在。子宮頸抹片檢查之目的即是要找出癌前病變給予適當治療後，從而阻斷癌症的發生。

檢查前注意事項

- 不要沖洗陰道
- 避免盆浴
- 勿放置塞劑
- 前一夜不要有性行為
- 避開月經期間。

乳癌篩檢

乳癌為我國婦女發生率第 1 位之癌症，發生高峰約在 45-69 歲之間，約為每十萬名婦女 188-194 人。依據衛生福利部死因統計及國民健康署癌症登記資料顯示，女性乳癌標準化發生率及死亡率分別為 69.1 及 12.0（每十萬人口），每年有逾萬位婦女罹患乳癌，逾 2,000 名婦女死於乳癌，相當於每天約 31 位婦女被診斷罹患乳癌、6 位婦女因乳癌而失去寶貴性命。

乳癌篩檢政策



目前國際上具醫學實證，可以有效提早發現並改善預後的乳癌篩檢方法為乳房 X 光攝影，能偵測到乳房鈣化點或腫瘤，發現無症狀的 0 期乳癌。研究顯示，50 歲以上婦女每 1-3 年接受 1 次乳房 X 光攝影檢查，可降低乳癌死亡率 2-3 成；鑒於 45-69 歲婦女為我國婦女罹患乳癌的高峰，因此，國民健康署提供 45-69 歲及 40-44 歲具乳癌家族史（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾有人罹患乳癌）婦女每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查，請婦女朋友們定期接受檢查，以降低乳癌對您生命的威脅。



乳癌篩檢醫院

政府補助 45-69 歲及 40-44 歲有乳癌家族史婦女每 2 年一次乳房 X 光攝影檢查，請至各地乳房 X 光攝影醫療認證機構受檢，認證名單可至國民健康署網站（<https://www.hpa.gov.tw/>）查詢，若您有意受檢，可選擇鄰近院所受檢，或逕洽所在地衛生局（所）。

接受乳房 X 光攝影檢查要注意什麼？



- 檢查時，必須脫掉上半身的衣服，故不要穿連身衣裙。
- 不要於乳房、腋下塗抹除臭劑、粉劑及護膚霜等，因為會產生假影，影響醫師判讀影像。
- 乳房 X 光攝影檢查過程中，為了要獲得清晰的影像，並減少輻射劑量，必須將乳房夾緊，以減少乳房組織重疊，才能清楚顯現病灶，故會有些微不適感，因此，月經來前一週較不合適受檢。
- 如果曾接受過乳房手術、整形手術、植入物體、心臟節律器、已懷孕或有懷孕計畫者請先告知放射師。

德國麻疹

德國麻疹又稱風疹，由德國麻疹病毒引起，經由飛沫或接觸感染。一般人感染，通常症狀輕微無後遺症，但孕婦如果感染德國麻疹，病毒可以透過胎盤垂直傳染給胎兒，可能會造成死產、流產或胎兒主要器官受損，如先天性耳聾、青光眼、白內障、小腦症、智能不足及先天性心臟病等缺陷，統稱為先天性德國麻疹症候群。孕婦於懷孕最初10週內感染德國麻疹，出生的嬰兒有高達90%的機率會有先天性缺陷，懷孕第20週以後感染，則生下先天缺陷兒機會很小。

預防德國麻疹最有效的方法就是接種疫苗，在國內，民國60年9月以後出生的女性，至少曾接種1劑德國麻疹疫苗或麻疹腮腺炎德國麻疹混合(MMR)疫苗。

育齡婦女如不確定自己具有足夠德國麻疹抗體，建議於孕前健康檢查時，進行德國麻疹抗體檢測。如檢查結果呈陰性，應在懷孕前或產後儘速持德國麻疹抗體檢查陰性(-)證明，至各衛生所或預防接種合約醫院診所，接種1劑MMR疫苗(疫苗由公費提供)，同時建議接種後4週內應避免懷孕。

(資料來源：疾病管制署)



產前檢查的重要性

促進孕婦及胎兒健康

預防妊娠合併症，降低早產風險

及早發現異常，及早適當治療



產前檢查之給付時程及服務項目

給付時程	建議週數	服務項目
第一次	第 8 週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 流產徵兆、高危險妊娠及孕期營養衛教指導。 3. 第一次超音波檢查。 (建議 8-16 週執行：評估胎兒數、胎兒心跳、胎兒大小測量、著床位置及預產期)
第二次	妊娠第一期 (未滿 13 週) 第 12 週	1. 於妊娠第 8 週以後或第 2 次檢查須包括下列檢查項目： <ol style="list-style-type: none"> (1) 問診：家庭疾病史、過去疾病史、過去孕產史、本胎不適症狀、成癮習慣查詢。 (2) 身體檢查：體重、身高、血壓、甲狀腺、乳房、骨盆腔檢查、胸部及腹部檢查。 (3) 實驗室檢驗：血液常規(WBC、RBC、Plt、Hct、Hb、MCV)、血型、Rh 因子、VDRL 或 RPR (梅毒檢查)、Rubella IgG 及 HBsAg、HBeAg (因特殊情況無法於本次檢查者，可於第八次孕婦產前檢查時接受本項檢查)、愛滋病毒檢查(建議使用抗原/抗體複合型檢驗)及尿液常規。(註二) 2. 例行檢查項目。(註一) 註：德國麻疹抗體檢查呈陰性之孕婦，應在產後儘速接種 1 劑麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗，該劑疫苗由公費提供。(註四)



給付時程		建議週數	服務項目
第三次	妊娠第二期 (13 至 29 週)	第 16 週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 早產防治衛教指導。
第四次		第 20 週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 第二次超音波檢查。 (建議 20 週前後執行：評估胎兒數、胎兒心跳、胎兒大小測量、胎盤位置及羊水量) 3. 早產防治衛教指導。
第五次	妊娠第二期 (13 至 29 週)	第 24 週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 早產徵兆及孕期營養衛教指導。 3. 實驗室檢驗：血液常規(WBC、RBC、Plt、Hct、Hb、MCV) 及妊娠糖尿病篩檢。(註二)
第六次		第 28 週	例行檢查項目。(註一)
第七次	妊娠第三期 (29 週以上)	第 30 週	例行檢查項目。(註一)
第八次		第 32 週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 於妊娠 32 週前後提供 VDRL 或 RPR (梅毒檢查) 等實驗室檢驗。 3. 具感染愛滋病毒風險的孕婦，建議加做 1 次愛滋病毒檢查。(建議使用抗原/抗體複合型檢驗) 4. 第三次超音波檢查。(建議 32 週後執行：評估胎兒心跳、胎兒大小測量、胎位、胎盤位置及羊水量)
第九次		第 34 週	例行檢查項目。(註一)
第十次		第 36 週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 補助孕婦乙型鏈球菌篩檢。(註三)
第十一次		第 37 週	例行檢查項目。(註一)
第十二次		第 38 週	例行檢查項目。(註一)
第十三次		第 39 週	例行檢查項目。(註一)
第十四次		第 40 週	例行檢查項目。(註一)

註一：例行檢查項目

- (1) 問診內容：本胎不適症狀如出血、腹痛、頭痛、痙攣等。
- (2) 身體檢查：體重、血壓、胎心音、胎位、水腫、靜脈曲張。
- (3) 實驗室檢查：尿蛋白、尿糖。

註二：血液常規項目包括：血色素 (Hb)、血球容積比 (Hct)、紅血球 (RBC)、平均紅血球體積 (MCV)、白血球 (WBC)、血小板 (Plt)。另，有關愛滋病毒檢查，若懷孕期間經醫師評估有感染風險時，不論產檢期次，皆得提供HIV 檢查服務。

註三：孕婦乙型鏈球菌篩檢，建議於妊娠第35-37週產前檢查時提供 1 次；若孕婦有早產現象，得依醫師專業處置，不在此限。

註四：接種地點等相關資訊，請撥打各縣市預防接種專線洽詢。

新住民懷孕婦女未納健保產檢補助計畫

為持續保護新住民婦女在未納全民健保前之生育健康，使渠等於懷孕期間，均能受到規律的產前檢查措施，保護其母子健康，國民健康署自 100 年起編列預算提供配偶為中華民國國民之新住民懷孕婦女未納健保產前檢查服務，與國人享有相同產檢補助服務。

對象

配偶為中華民國國民之新住民未納健保懷孕婦女。

準備文件

- ✓ 戶口名簿或現戶戶籍謄本正本。
- ✓ 居留證正本。

哪裡申請？

至鄉鎮市區衛生所、健康服務中心提出申請。

產前遺傳診斷補助

對象

- 一般民眾
(凡 34 歲以上孕婦、本人或配偶或家族有罹患遺傳性疾病、曾生育過異常兒、孕婦血清篩檢疑似染色體異常之危險機率高於 1/270、超音波篩檢胎兒可能有異常、或疑似基因疾病等孕婦)。
- 低收入戶或優生保健資源不足區民眾。

次數

每胎 1 次。

補助金額

- 一般民眾：
每案減免新臺幣 5,000 元。
- 低收入戶或優生保健資源不足區民眾：
由採檢院所每案另行減免採檢費用新臺幣 3,500 元。實際費用未達新臺幣 3,500 元者，依實際費用減免之。

服務項目

產前細胞染色體檢查及基因檢驗。

孕期營養吃出健康

孕產婦體重增加及一般飲食原則

孕期的營養不僅影響媽媽也影響胎兒健康。如果對熱量與營養素攝取有疑問，建議找合格營養師做進一步的營養評估與諮詢以獲取最適合自己的飲食改善建議。



標準體重

懷孕期間，孕婦體重應依懷孕前體重做適當調整，以增加 10-14 公斤為宜，且須注意體重增加的速度，懷孕期間不適於減重，孕期體重增加指引請參考下表。

孕期體重增加指引

單胞胎孕婦懷孕前的身體質量指數 (BMI)	建議增重量 (公斤)	第二期和第三期每週增加重量 (公斤/週)
<18.5	12.5~18	0.5
18.5 ~ 24.9	11.5~16	0.5
25.0 ~ 29.9	7~11.5	0.3
>30.0	5~9	0.25

雙胞胎孕婦懷孕前的身體質量指數 (BMI)	建議增重量 (公斤)
18.5 ~ 24.9	16.8~24.5
25.0 ~ 29.9	14.1~22.7
>30.0	11.4~19.1

身體質量指數 BMI=體重(公斤)/身高²(公尺²)

資料來源：美國醫學研究院 (The Institute of Medicine)

熱量

- 懷孕自第二期起，每日需增加 300 大卡的熱量。但每個人每天的總熱量，需視孕婦的年齡、活動量、懷孕前的健康狀況及體重增加情形，而加以調整。
- 哺乳婦需要的熱量每日以增加 500 大卡為宜。

蛋白質

- 自懷孕第一期起，因胎兒發育所需，每日需額外增加 10 公克的蛋白質。蛋白質來源中一半以上來自優質蛋白質，如：奶類製品、豆漿、豆腐、豆干等黃豆製品、魚、蛋、肉等。
- 哺乳期間建議哺乳婦每日應增加 15 公克蛋白質的攝取，蛋白質來源中一半以上應來自優質蛋白質。
- 孕婦及哺乳婦可能對部分重金屬(如：甲基汞...等)的危害較為敏感，所以對於重金屬濃度偏高之大型肉食性魚類(如：鯊魚、旗魚、長鰭鮪、油魚...等)，建議應避免或減量攝取，但可透過適量攝取其他小型魚類，獲取所需營養，並分散風險。

魚類攝取指南訊息，請參考食品藥物管理署：

魚類攝取指南



懷孕婦女較容易發生便秘。建議主食應多選擇全穀雜糧，並攝取充足的蔬菜水果，獲得足夠的膳食纖維，以預防便秘。

懷孕/ 哺乳期許多維生素及礦物質的需求量增加，攝取量應達到國人膳食營養素參考攝取量。孕產婦應均衡攝取六大類食物，多攝取深色蔬菜、全穀雜糧，且應以天然食物來源為主，而非依賴營養素補充劑。若有飲食與營養疑問，建議洽詢營養師進行飲食評估以瞭解個人化改善飲食的建議，或可在醫師指導下，補充孕婦專用的營養補充品。

礦物質

鐵

懷孕時鐵質的需要量增加，孕期第一期及第二期建議攝取量 15 毫克/天，第三期與哺乳婦則建議配合補充劑之服用增加攝取至 45 毫克/天。鐵的補充除了供應孕婦本身及胎兒所需外，並大量貯存在胎兒體內，以供嬰兒出生後六個月內使用。孕期鐵營養不足可能對胎兒的腦部與精神症狀造成不良影響。建議多攝取富含鐵質食物，如海產類（文蛤、章魚、蚵仔等）、肝臟、紅色肉類，及深色蔬菜（莧菜、紅鳳菜等）。

碘

婦女懷孕時碘嚴重不足時有可能會影響胎兒腦部發育，造成新生兒生長遲緩和神經發育不全，甚至增加嬰兒死亡率。孕婦碘建議 225 微克/天，哺乳婦建議 250 微克/天；建議使用含碘鹽並適量攝取含碘量較豐富的食物，如：海帶及海藻等。

碘與健康訊息，請參考國民健康署出版的碘營養手冊：

碘營養手冊



鈣

孕婦及哺乳婦鈣建議攝取 1,000 毫克/天，以滿足胎兒/嬰兒的生長和母體的需要。鈣質豐富的食物，如：牛乳、乳製品、高鈣豆製品（如：傳統豆腐、豆干）、深綠色蔬菜等。

鈉

懷孕期間若有高血壓或水腫等症狀，則應控制鈉的攝取量。

備註：礦物質攝取量應達到國人膳食營養素參考攝取量之建議。

維生素

葉酸

國內十年來嬰幼兒神經管缺陷平均發生率約為萬分之7。依據美國實證研究顯示，孕期攝取足夠的葉酸可減少50- 70% 胎兒的腦及脊髓的先天性神經管缺陷的發生。建議育齡婦女每日建議攝取400 微克葉酸，準備懷孕婦女則在受孕前一個月至懷孕期間，每日攝取600 微克的葉酸，哺乳婦建議每日攝取500 微克的葉酸。

葉酸廣泛存在於許多食物中，如：綠色蔬菜、肝臟、豆類及水果(如：柑橘類)，葉酸攝取建議應優先由天然植物中多樣攝取。如果在日常飲食中攝取不足，建議在醫師處方指導下，補充葉酸錠劑。若曾生育過神經管缺損兒或者罹患有糖尿病，和服用抗癲癇藥物的孕婦，建議補充每日4 毫克的葉酸。

維生素 D

每日建議攝取量為10 微克，主要經由陽光曝曬於皮膚上產生，故建議露出臉部、手臂等身體部位接受適度日曬，且多食用富含維生素D 的食物，如魚類、雞蛋、強化維生素D 的乳品或奶粉等。

維生素 B12

母親維生素 B12 於缺乏或是不適當的狀態下，可能會導致胎兒的神經管缺陷。維生素 B12 豐富的食物主要為動物性來源食物，其中肝臟、肉類、奶、蛋等含量最豐富。對於全素者，應特別注意維生素 B12 的補充，建議採用全素的孕乳婦可多食用紫菜、紅毛苔、強化維生素 B12 的營養酵母等食物以攝取維生素 B12，並與醫師討論補充劑的使用時機。



孕產期營養手冊

●一日營養所需

類別	第一孕期	第二、三孕期	份量代換
全穀雜糧類	3 碗	3.5 碗	1 碗的份量 (為一般家用飯碗)
豆魚蛋肉類	6 份	7 份	1 份約等於豆漿 190 毫升 / 傳統豆腐 3 格 (80 公克) / 肉類 (魚、雞、豬、牛) 35 公克 / 雞蛋 1 個
乳品類	1.5 杯	1.5 杯	1 杯約等於乳品 240 毫升 / 起司 2 片 / 優格 210 公克
蔬菜類	3 份	4 份	1 份約等於煮熟後 1/2~2/3 碗
水果類	3 份	4 份	1 份約等於切塊水果大半碗 ~1 碗
油脂與堅果種子類	5 份	5 份	1 份約等於烹調用油 1 茶匙 (5 公克) / 腰果 5 顆 / 核桃 2 顆

資料來源：食在好孕-吃對營養 寶媽都健康



趕走對胎兒不良影響

一、菸害

世界衛生組織癌症研究總署將吸菸以及二手菸視為一級致癌物，對孕婦來說，不論自己吸菸或吸入二手菸，除了體內易殘留有高濃度尼古丁(nicotine)或其代謝物可丁尼(cotinine)，胎兒的神經、消化系統和視力等也都會導致不同程度的影響，增加自然流產、先天畸形、早產及新生兒低體重的危險性，成長後罹患血癌的危險性較高。

哺乳媽媽暴露在二手菸環境下，可丁尼(cotinine)等有害物質會經由人體進入母乳引發異味，讓寶寶變得不愛喝，也會使母體荷爾蒙分泌異常，導致乳汁分泌不足。除此之外，還有三手菸的威脅：研究證實，吸菸產生的有毒物質會在環境高濃度的殘留，這些物質微粒會在傢俱器物的表面形成一層附著物，隨著時間飄散到空氣中。吸菸者即使不在孩子面前抽，三手菸毒性微粒仍會長時間殘留，會造成兒童認知能力缺陷、增加哮喘、中耳炎以及血癌的風險。

為了小寶貝，準爸媽趕快戒

若準爸媽想瞭解菸害與戒菸相關資訊，可向醫療院所洽詢、尋求門診戒菸等服務，或洽免費戒菸專線：0800-63-63-63。

戒菸資訊

- (1) 二代戒菸，補助升級！
 - 免費戒菸諮詢專線 0800-636363
- (2) 全國超過 3,000 家戒菸服務合約醫事機構或藥局
 - 查詢電話 02-2351-0120
- (3) 洽各地方政府衛生局(所) 接受戒菸諮詢或服務，可索取免費戒菸手冊。
- (4) 健康九九網站，下載戒菸教戰手冊。

戒菸諮詢



健康九九網站



二、酒害

在懷孕期間，不論飲用多少酒都可能造成健康風險。除了會造成流產、胎盤早期剝離和死產外，也會影響胎兒在子宮內的生長，而容易生下臉部發育異常(如：小眼、鼻樑扁平、顏面畸形)、生長遲滯及中樞神經異常(小腦症、智障及神經行為障礙)等有健康問題的「胎兒酒精症候群」嬰兒。

三、避免過度照射 X 光

懷孕時應避免 X 光照射，以減少胎兒畸形的風險，但如有必要(例如：咳嗽超過 2 週需安排檢查是否為結核病)，可在醫師指示下進行。



高風險妊娠

孕婦的身體會很努力的去適應這些懷孕的變化，但是如果孕婦原本就有某些疾病，如：先天性心臟病、慢性腎臟病等，就可能會因為懷孕而導致臨床症狀加重。另外，孕婦也會因懷孕而出現如：妊娠糖尿病、妊娠高血壓等疾病，這些都屬母體因素的高危險妊娠。也有少數的胎兒患有先天疾病或有未足月早產之徵象，這是屬胎兒因素的高危險妊娠。當醫師告知您本次懷孕可能是高危險妊娠，需要經由完整的產前檢查，來早期預防懷孕過程可能發生之併發症，並建議在人力及設備較完善的醫療院所生產，如此，母親及嬰兒的安全較可獲得保障。經過衛生福利部「醫院緊急醫療能力分級評定基準」分級之「高危險妊娠 孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」，當您在懷孕過程中出現任何緊急狀況時，這些責任醫院可提供您較完善的緊急醫療照護服務。

「急救責任醫院」分區名單，
可至衛生福利部醫事司查詢：

衛生福利部



認識妊娠糖尿病

妊娠期糖尿病的懷孕婦女，可分為兩種：

1. 第一種為懷孕前就已經知道是糖尿病患者(包括第一型及第二型糖尿病)。
2. 第二種是妊娠期間首度出現糖尿病明顯症狀者，或經「葡萄糖耐受試驗」，判定為異常者，即稱為妊娠糖尿病。

懷孕期間孕婦血糖通過胎盤提供胎兒生長所需，妊娠糖尿病孕婦在血糖控制不佳時，則提供過多的血糖，會增加巨嬰、新生兒低血糖、新生兒黃疸、肩難產的風險。對孕婦除會升高剖腹產機率外，多年後有半數的婦女會罹患糖尿病。家族史、高齡、肥胖、曾經發生死胎、胎兒畸型、產檢發現胎兒過大、羊水過多等症狀的孕婦是妊娠糖尿病的高危險族群。

其中一項高於標準值，即診斷為妊娠糖尿病。

時間 (小時)	75克OGTT
空腹	≥92mg/dl
1	≥180mg/dl
2	≥153mg/dl

懷孕前已是糖尿病患者，在懷孕後應持續或改用胰島素控制血糖，並與醫師及營養師配合。診斷為妊娠期糖尿病的孕婦，目前健保署給付血糖試紙從確認懷孕起(8週)至生產為止，每日血糖宜控制在空腹 60~95mg/dl，餐後一小時 60~140mg/dl，餐後兩小時 60~120mg/dl。妊娠期定期血糖監測是有必要的。可以減少低血糖的發生，良好的血糖監測可以顯著改善周產期併發症，如新生兒低血糖、新生兒出生體重過大等。



通常經由飲食控制及運動的方式就能維持血糖值在正常範圍內。



飲食控制之建議：

1. 根據懷孕前BMI 進行整體熱量攝取規劃，並以懷孕期間體重增加及每日血糖值進行熱量攝取的調整，建議您與營養師共同協商的飲食計畫，養成定時定量的飲食習慣。
2. 均衡飲食，依據飲食計畫適量攝取主食類、水果類、油脂類、奶類和肉魚蛋豆類。
3. 少吃油炸的食物。
4. 多食用富含纖維質的食物，多吃蔬菜、全穀雜糧類。
5. 飲食儘量清淡，避免加工或醃製的食物；烹調食物宜採清蒸、水煮、涼拌等方式。

運動之建議：

每週至少五天，每天30 分鐘或每週至少150 分鐘的中等強度有氧運動（如：走路、游泳等），其中可穿插間歇休息。而運動過程中維持微喘、不渴、不熱為原則。

如果經飲食控制及運動方式後，血糖值仍未能達到正常範圍內，則應採用胰島素注射或口服降血糖藥物來協助。可與婦產科醫師或內分泌科醫師進一步討論使用。



認識孕期貧血

台灣有將近一到兩成孕婦在初期產檢時為貧血，而在生產時更高達三到四成。而孕期貧血可能造成胎兒過小、發生早產，增加周產期死亡率，或產生發展遲緩、注意力不足、智力障礙等問題。也可能增加孕產婦心肺負擔，造成頭暈、暈倒，傷口癒合不良，子宮收縮不良、難產、產後憂鬱等，以及使產後大出血的孕婦更加危險，因此孕產婦及醫療照護提供者須特別注意。

懷孕時鐵質的需要量增加，孕期第一期及第二期建議攝取量15 毫克/天，第三期與哺乳婦則建議配合補充劑之使用增加攝取至45 毫克/天，以及每天攝入 0.6mg 葉酸，以預防孕產婦貧血。鐵的補充除了供應孕婦本身及胎兒所需外，並大量貯存在胎兒體內，以供嬰兒出生後六個月內使用。孕期鐵營養不足可能對胎兒的腦部與精神症狀造成不良影響，建議多攝取富含鐵質食物。(請見本手冊第 36 頁營養素的重要食物來源)

若抽血結果血紅素 < 10.5g/dL，那就表示有貧血。輕微貧血者，大多先補充鐵劑並評估其療效，倘若治療後無良好反應者，則需進一步的處置或檢查，同時改善其不良反應的原因或找出病症，如腸道吸收問題(對口服藥劑吸收不良或是搭配制酸劑一起服用而導致吸收不佳)，無法規則性用藥或有其他部位合併慢性出血等。如孕婦無法使用口服鐵劑者，也可以考慮給予靜脈注射鐵劑。若為嚴重貧血者(血紅素 < 6g/dL)會導致胎兒氧氣運送不足，進而造成胎兒窘迫、羊水量減少，甚至胎兒死亡，就會建議緊急輸血。孕期及產後需持續追蹤貧血情形及療效，並持續有效的治療至產後 6-12 週。

預防孕期貧血小撇步



孕前補充葉酸

建議每日攝取葉酸應達 400 微克 (µg)，有懷孕計畫的婦女，可在懷孕前 3 個月即開始留意葉酸的補充。



攝取含鐵食物

建議每日鐵攝取量達 15 毫克 (mg)，並在飯後 2 小時內搭配富含維生素 C 的水果幫助鐵質吸收。



維生素 B12 很重要

建議每日攝取維生素 B12 應達 2.4 微克 (µg)，全素食者建議可在醫生指導下，補充維生素 B12 補充劑。



蛋白質不可少

每餐飲食注意要有蛋白質食物做搭配，才可以提供足夠的造血元素。

妊娠合併高血壓

妊娠合併高血壓疾病是全世界孕產婦和周產期死亡的主要原因之一，發生率約有 2% 至 8%。妊娠合併高血壓的情形有下列幾種：

妊娠高血壓	因懷孕 20 週以後而引起的高血壓 (指收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 90\text{mmHg}$)，未合併尿蛋白，產後 12 週內會恢復正常。
子癲前症 (又稱妊娠毒血症)	指妊娠 20 週以後才出現的高血壓，同時合併有尿蛋白。
子癲症	子癲前症同時合併癲癇。
慢性高血壓	懷孕以前已經出現高血壓或高血壓出現在妊娠 20 週之前。

妊娠合併高血壓可能危及母親及胎兒的健康。嚴重的子癲前症可能會導致孕產婦腦出血、心血管性衰竭、播散性凝血病、呼吸窘迫、肺水腫、腎功能衰竭、敗血症、肝梗塞疾病、缺氧性腦病等疾病的風險增加有關。此外，妊娠高血壓相關的子宮胎盤缺血對胎兒的影響包括胎兒生長受限、羊水過少、胎盤早剝和產前監測顯示的胎兒心率狀態不穩定、胎兒早產的風險增加。平時應注意血壓及胎動變化，避免產生壓力，同時應密切配合醫囑和門診追蹤，定期評估胎盤的功能與胎兒的發育狀況。飲食方面應注意飲食輸出入量、採高蛋白飲食、適當控制鹽分攝取。

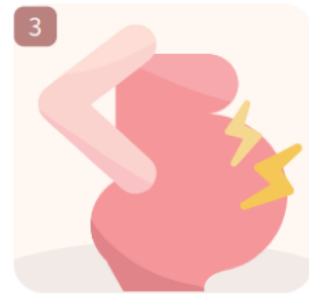
注意！產前危險徵兆



1 陰道出血(不管量多少)



2 持續或劇烈的頭痛



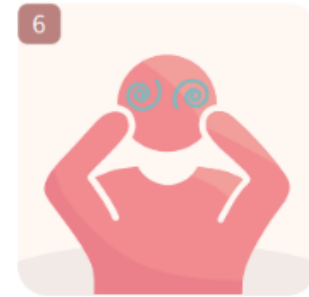
3 持續或劇烈的腹痛



4 持續或嚴重噁心、嘔吐



5 突然發冷發熱



6 視力模糊



7 臉部和手部浮腫



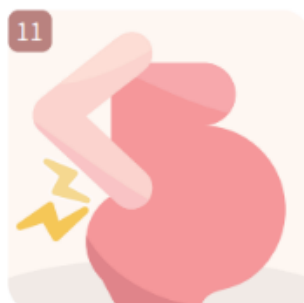
8 尿量明顯變少
或小便時有疼痛或灼熱感



9 胎動停止或
比平常活動量少一半



10 陰道有水樣分泌物
不停流出(懷疑為破水)



11 持續的腰痠與腹部變硬

認識早產徵兆



若出現下列類似早產徵兆的情形，應儘快就醫
才能降低早產風險。

一小時內有 6 次以上或 10-15 分鐘有一次的子宮收縮，休息 30 分鐘仍無改善。

這些收縮不一定有疼痛感，但肚子會變硬或有下墜感。

類似月經來時的悶痛感或來之前的脹痛感。

子宮與陰道的壓力，有下墜感或陰道有壓迫感。

其他方法無法改善的下背痛。

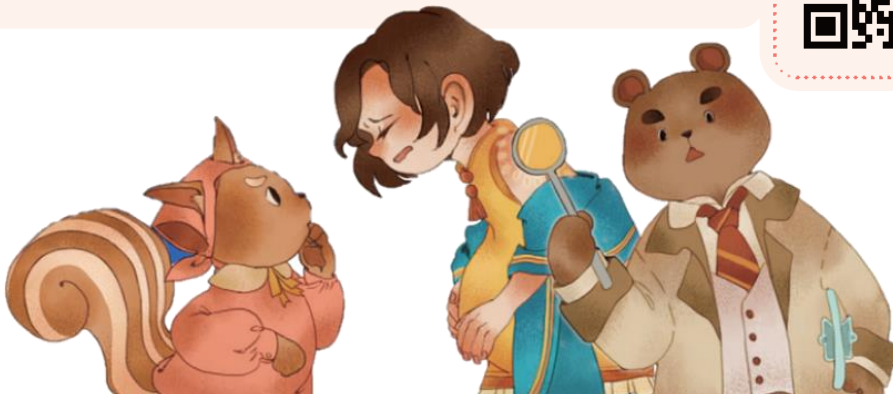
持續不斷的腹瀉或腹部絞痛。

陰道水樣、黏液和血液樣分泌物增加。

感覺胎動較平常減少一半以上。

有關早產兒相關福利，
請洽財團法人台灣早產兒基金會查詢。

台灣早產兒基金會



認識生產徵兆



接近生產期之前，會出現下列幾種徵象

1. 輕鬆感：預產期前幾週，胎兒頭部會下降到骨盆腔，孕婦會有輕鬆感，通常食慾較好，呼吸較順暢。
2. 落紅或現血：子宮口漸開，子宮頸的粘液混合少許血液，從陰道口排出。
3. 陣痛或腰酸：因子宮收縮而造成的，會有下列特性：
 - (1) 開始時為不規則疼痛，漸漸轉變為規則，且隨著時間漸漸加長。
 - (2) 疼痛的部位在整個腹部及背部，尤其是尾骨處有痠痛感。
 - (3) 陣痛時子宮變得很硬，不痛時就變軟。
 - (4) 不會因按摩或走動而減輕疼痛。
4. 破水(由陰道流出多量液體)：保護胎兒的羊膜破裂，羊水自陰道流出，此時不管是否陣痛，皆應減少走動，儘快到醫院。



何時該到產房待產？

1. 規則的陣痛：第一胎約7-8分鐘陣痛一次，第二胎(含)以上產婦規則陣痛即可待產。
2. 破水。
3. 其他異常：如產前出血、胎動減少等等。

迎接寶寶準備

(此為衛教人員提供訪談個案準備用物清單)

一、嬰兒用品準備 (準備物品與數量應視季節和家庭狀況而定)

哺乳用品

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 哺乳衣 | <input type="checkbox"/> 大奶瓶 6 支 | <input type="checkbox"/> 外出奶粉攜帶盒 |
| <input type="checkbox"/> 哺乳胸罩 | <input type="checkbox"/> 小奶瓶 2 支 | <input type="checkbox"/> 嬰兒配方奶粉 |
| <input type="checkbox"/> 溢乳墊 | <input type="checkbox"/> 奶瓶奶嘴 10 個 | <input type="checkbox"/> 奶瓶刷 2 支 |
| <input type="checkbox"/> 母乳收集袋 | <input type="checkbox"/> 消毒鍋 | |

衣

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 內衣 4~6 件 | <input type="checkbox"/> 襪子 1~2 雙 |
| <input type="checkbox"/> 長袍或和服 4~6 件 | <input type="checkbox"/> 尿布 |
| <input type="checkbox"/> 包巾 | <input type="checkbox"/> 帽子 |
| <input type="checkbox"/> 圍兜 4~5 條 | |

住

- 嬰兒床
- 棉被
- 蚊帳
- 音樂鈴

沐浴

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 浴盆 1 個 | <input type="checkbox"/> 嬰兒洗髮精 |
| <input type="checkbox"/> 小手巾 2~3 條 | <input type="checkbox"/> 嬰兒油或凡士林 |
| <input type="checkbox"/> 大浴巾 2~3 條 | <input type="checkbox"/> 棉花棒 |
| <input type="checkbox"/> 嬰兒香皂 | <input type="checkbox"/> 嬰兒專用指甲剪 |

行

- 嬰兒推車
- 安全座椅

※ 嬰幼兒乘車時，需使用平躺式汽車安全座椅，且置於後座面向後方。

二、孕婦住院用品（參考各醫療院所清單備妥）

掛號用品

- 健保卡
- 孕婦身分證
- 掛號證
- 孕婦健康手冊

寶寶用品

- 出院當日所穿的衣服

媽媽用品

換洗衣物

- 梳子
- 拖鞋
- 內衣
- 產婦衣物
- 內褲或拋棄式褲子

盥洗用品

- 毛巾
- 臉盆
- 牙刷、牙膏
- 肥皂
- 衛生紙
- 產墊

餐具

- 杯子
- 餐具
- 冷熱水瓶

家長應讓每位嬰兒自出生之後固定看一位醫師，
做整體兒童健康之照顧，不要經常換醫師。



新生兒哺育計畫

在出生的頭六個月，嬰兒完全依賴一種食物。母乳含有多種好處，可以降低腹瀉及肺炎的感染率，減少過敏發生及嚴重度。哺育母乳可使媽媽的子宮早日恢復至正常大小，也可更快地恢復到孕前體重、減少乳癌、卵巢癌的發生率等，並促進和寶寶間親密關係。



Q：準媽媽要何時準備母乳哺育？哺育要多久？

準媽媽從懷孕開始就可以有哺餵母乳的心理準備，一旦感覺到胎動之後，就可開始進行乳房及乳頭的護理工作。世界衛生組織建議寶寶生下的頭六月可以純餵母乳，不必餵食水和其他任何食物，六個月後開始添加適當的副食品，並持續哺乳到兩歲或兩歲以上。

母乳哺育手冊



新生兒排便

嬰兒排便的性狀變化

第  到  天

深綠，幾乎是黑色的黏便。

第  到  天

顏色由深變淡，越來越黃。

第  天以後

1 天至少 3-4 次的黃色大便（量約 10 元銅板大小）。

有些寶寶在3週大以後可能大便次數變少，變成3至4天才解1次便，甚至10到14天才解1次。如果其他方面（尿量、體重增加情形、活力）都很健康，這都是可以接受的正常現象。

(資料來源：兒童健康手冊)

嬰兒黃金九色卡

請您在寶寶出生後，將寶寶的大便顏色和此『嬰兒大便辨識卡』比對，並仔細評估寶寶的黃疸情形，如果您發現寶寶出現以下情形：

1. 寶寶出生第 14 天黃疸持續不退（眼白泛黃）。
2. 寶寶大便顏色為**不正常的 ①-⑥ 號顏色**（或介於正常與不正常之間）請您帶著寶寶就醫同時檢測血中直接及總膽紅素，以判定是否為肝膽疾病引起的黃疸。



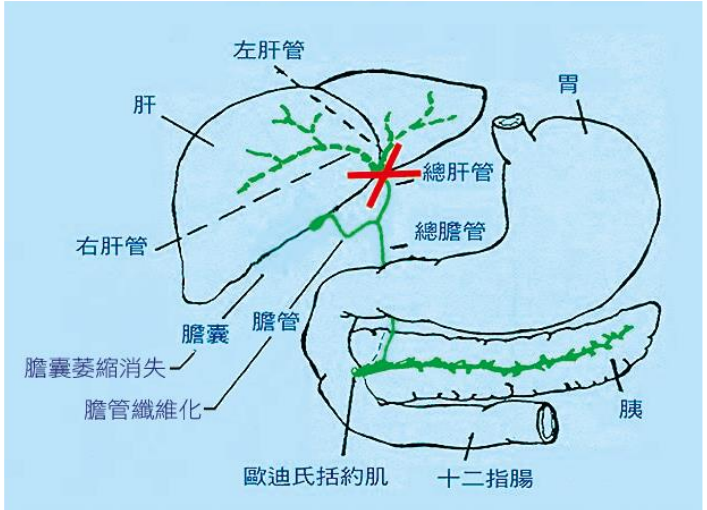
喝母乳的寶寶，黃疸可能持續到 2-3 個月才完全消退，如果寶寶大便顏色為大便卡之 1-6 的不正常顏色，或者是滿月後仍有黃疸，應請教兒科醫師或家醫科醫師確定黃疸的原因，並抽血檢驗直接型膽紅素值。而在此同時，仍然可持續哺餵母乳。

(資料來源：兒童健康手冊)

認識膽道閉鎖

1. 膽道閉鎖寶寶常被誤認為母乳性黃疸，而延誤治療。

2. 我國嬰兒比西方嬰兒好發膽道閉鎖，一般新生兒生理性黃疸相當常見，出生後第 2-3 天出現，第 4-5 天達到高峰，第 7-10 天逐漸下降，約 2 週消失。哺餵母乳的嬰兒黃疸期可能比較長，但黃疸指數不致升高。



3. 若第 3-4 週黃疸仍延遲不退，則其中有部分嬰兒可能患有膽道閉鎖，必須請醫師診治。膽道閉鎖宜在出生 45 天內完成診斷，原則上在 60 天以內（愈早愈好）完成葛西手術，若延遲治療，手術後膽汁順利排出的機率下降。膽汁鬱積於肝內，很容易會造成肝硬化，甚至面臨換肝。因此家長切莫延誤就醫及接受葛西手術的時間，以便寶寶獲得較好的預後。

4. 寶寶出生後應於日光或白色燈光下仔細觀察皮膚及糞便的顏色。若寶寶的皮膚呈現黃疸現象，眼白變黃，就要更仔細運用前一頁的嬰兒黃金九色卡比較大便顏色。由於膽汁的顏色為黃色或綠色，若肝臟分泌的膽汁能順利排出，和大便混合後便會呈現出黃色或綠色大便，如 7-9 號的三種正常顏色；如果膽汁滯留，糞便無膽汁混合下就會呈現如 1-6 號淡黃色或灰白色不正常的顏色，此時即有膽道閉鎖或肝內膽汁滯留的可能。為了寶寶健康，應盡快就醫請教專業兒科醫師，必要時轉診至兒童消化專科醫師，以免延誤病情。

(資料來源：兒童健康手冊)

新生兒聽力篩檢

新生兒先天性聽力損失發生率，比起其他出生時篩檢的先天性代謝疾病高出 10 至 100 倍。只用肉眼觀察來看嬰兒對聲音的行為反應，無法正確診斷出聽力損失問題，必須使用聽力檢查儀器才能正確診斷出嬰兒的聽力損失。

早期發現聽力損失的重要

- 新生兒雙側重度感音性聽力損失發生率約為千分之 1，如果再加上輕度、中度或單側性聽力損失，則發生率高達千分之 3。
- 先天性聽力損失應在 3 個月大前診斷，且於 6 個月大前開始配戴聽覺輔具與接受聽能復健/創健，如此才能有正常的語言發展歷程。

正確診斷必須仰賴聽力檢查儀器

- 只觀察嬰幼兒對聲音的反應，而不使用聽力儀器來做檢查，只能診斷出大於 60 分貝之雙側中度聽力損失。
- 對 6-7 個月大寶寶，只利用觀察方式來看其對聲音的行為反應，也無法正確診斷出聽力損失問題，所以務必要使用儀器檢查聽力加以確診。



101 年 3 月 15 日起，政府全面補助新生兒聽力篩檢（本國籍出生 3 個月內之新生兒，可接受 1 次篩檢補助），請至醫療院所（公告於國民健康署網站 <https://www.hpa.gov.tw>）接受篩檢。

(資料來源：兒童健康手冊)

認識產後情緒障礙

名稱	產後情緒低落	產後憂鬱症	產後精神病
盛行率 (%)	約有三到八成左右	約一成	每千例的生產個案約有一到兩位
常見的發生時間	通常出現於產後 3-4 天內	通常出現於產後 6 週內	通常出現於產後 2 週內
病程長短	情緒低落現象通常幾天便會消失	症狀會持續數週至數個月	症狀持續數週至數個月
症狀	<p>焦慮、心情低落、脾氣暴躁、疲憊、容易流淚、失眠、頭痛、做惡夢... 等。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 憂鬱、情緒低落、脾氣暴躁、疲憊、失眠 • 常有罪惡感或無價值感 • 飲食障礙、容易流淚、無法專心、對週遭生活及喜歡的事物失去興趣或常覺得無法應付生活 • 覺得自己無法照顧好嬰兒等情形 • 嚴重者甚至有自殺的想法 	<ul style="list-style-type: none"> • 情緒激動不穩定、哭泣、失眠、個性行為改變。 • 出現妄想或幻覺現象，如：媽媽可能誤認嬰兒已死亡或被掉包。 • 症狀嚴重者，可能會有傷害自己或家人的妄想等。
處理方式	<ul style="list-style-type: none"> • 屬暫時性症狀；通常不需治療即會自行緩解，但家人需多給予心理支持。 • 若症狀持續超過兩星期，便需要尋求進一步之醫療協助及診斷。 	<p>需要接受醫療協助及照護。</p>	<p>需要接受醫療照護，及住院觀察治療。</p>

(資料來源：台灣婦產科醫學會)



Q: 如何知道自己有沒有可能有產後憂鬱？

我們建議產後媽媽可以利用下面兩個問題，進行簡易評估。

- 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？
- 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感

如果上述兩個問題的確發生在您的身上時，建議您尋求協助，或透過心理衛生機構協談及轉介。同時也可以告知您的婦產科醫師，家庭醫學科醫師或兒科醫師，或精神科(身心科)醫師，以適時提供診斷、會談及必要的藥物協助，以避免傷害的發生。



給家屬的一段話

產後情緒低落或產後憂鬱症可能常被忽視或不自覺，因此常無法得到家人或親友即時的支持及抒發。家屬們經由一些簡單的對談聊天，給予傾聽、陪伴及支持，是能讓產後媽媽們自在的表達個人想法及感受，並讓其情緒獲得抒發。

同時，產後媽媽在照顧新生兒時，需耗費相當的體力，也常致睡眠不足。因此，家人應該去分擔照顧新生兒及家庭勞務，減輕產後媽媽的身體負擔；平時多關心產後媽媽，如果發現有產後憂鬱的現象且長時間無法緩解，甚至加重時，應立即尋求醫療協助。

愛丁堡產後
憂鬱量表





心理衛生資源

- 衛生福利部「心快活」心理健康學習平台：於「心專欄」及「心課程」提供孕產婦相關心理健康文章及課程影片供瀏覽。
- 衛生福利部安心專線 1925(依舊愛我)：提供 24 小時免費心理諮詢服務。
- 各地方政府社區心理衛生中心：提供心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺防治、物質濫用防治及其他心理衛生等服務。

「心快活」心理健
康學習平台



1925 安心專線
(依舊愛我)



社區心理
衛生中心名單



托育服務



公共化及準公共托育補助

- 一、家長請領托育費用補助，應符合下列條件：
 1. 未滿 2 歲兒童送托與政府簽約之準公共保母、準公共托嬰中心或公共托育。另滿 2 歲未達 3 歲兒童，續留準公共保母、準公共托嬰中心或公共托育，持續給予補助。
 2. 兒童送請日托、全日托、夜托，每週時數達 30 小時以上。
 3. 未領取育兒津貼。
 4. 該名兒童未接受政府公費安置。
- 二、按其家庭經濟條件，送托公設民營托嬰中心或公共托育家園者，領取 7,000 元至 11,000 元不等托育補助，送托至與政府簽約準公共合作契約之托嬰中心或居家托育服務者，領取每月 13,000 元至 17,000 元不等的托育費用，另第二名（含）以上子女加發補助 1,000 元，第三名（含）以上每名子女加發 2,000 元。

- 有關居家托育服務媒合、托育費用補助申請、托育人員專業訓練等相關問題，可逕向所在地縣市政府社會局（處）洽詢，或上衛生福利部社會及家庭署托育媒合平臺。

托育媒合平臺

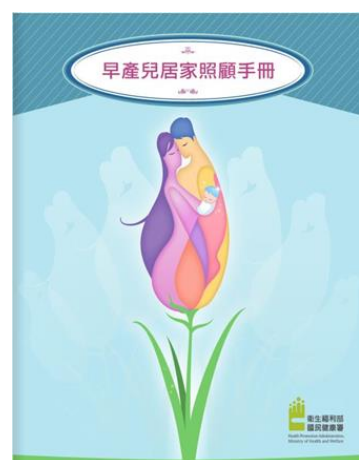


資料來源：<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=1057>

縣市別	社會局(處)電話	縣市別	社會局(處)電話
基隆市政府	(02)24201122	嘉義市政府	(05)2254321
台北市政府	(02)27208889	嘉義縣政府	(05)3620900
新北市政府	(02)29603456	台南市政府	(06)2991111
桃園市政府	(03)3322101	高雄市政府	(07)3344885
新竹市政府	(03)5352386	屏東縣政府	(08)7320415
新竹縣政府	(03)5518101	宜蘭縣政府	(03)9328822
苗栗縣政府	(037)322150	花蓮縣政府	(03)8227171
台中市政府	(04)22289111	台東縣政府	(089)341373
彰化縣政府	(04)7264150	金門縣政府	(082)318823
南投縣政府	(049)2222106	澎湖縣政府	(06)9274400
雲林縣政府	(05)5522560	連江縣政府	(0836)22095



手冊一覽



孕婦健康手冊(多國語版)

中越版



中泰版



中印版



中柬版



中英版



孕婦衛教手冊(多國語版)

中越版



中泰版



中印版



中東版



中英版



爸爸孕產育兒衛教手冊(多國語版)

中越版



中泰版



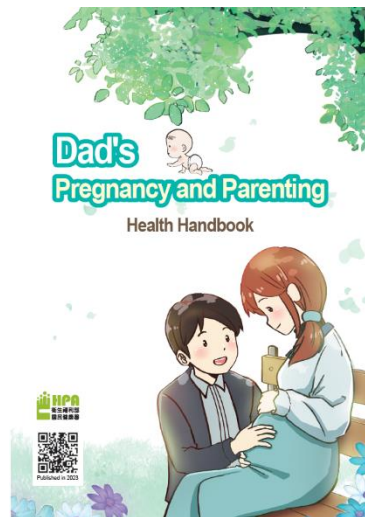
中印版



中東版



中英版



兒童健康手冊(多國語版)

中越版



中泰版



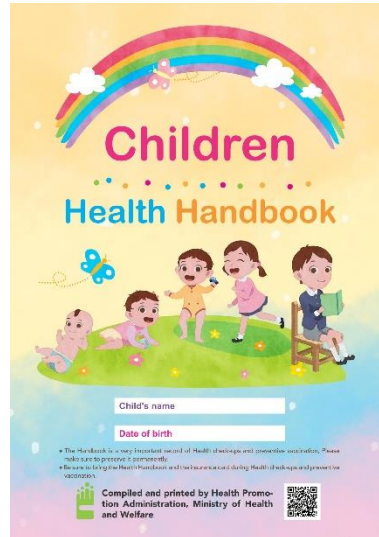
中印版



中東版



中英版



相關資源訊息

單位名稱	相關資源	聯絡方式	QR code
衛生福利部 國民健康署	孕產婦關懷網站 及關懷專線	https://mammy.hpa.gov.tw/ 0800-870-870	
衛生福利部 社會及家庭署	新住民家庭服務 中心	https://www.sfaa.gov.tw/sfaa/pages/detail.aspx?nodeid=148&pid=667	
	育兒親職網	https://babyedu.sfaa.gov.tw/moc/index.php	
內政部 移民署	「新住民生育保 健通譯員服務計 畫」	https://www.immigration.gov.tw/5382	
	新住民培力發展 資訊網	https://ifi.immigration.gov.tw/w/Site/mp?mp=1	
	新住民數位資訊 e 網	https://nit.immigration.gov.tw/	
衛生福利部	衛生福利 e 寶箱	https://www.mohw.gov.tw/lp-88-1-40.html	
教育部	家庭教育網	https://familyedu.moe.gov.tw	
	Icoparenting 和樂共親職學習 網站	https://icoparenting.moe.edu.tw/index.php	

幼兒專責醫師



幼兒專責醫師制度 - 育兒規劃的第一步

準爸媽在迎接家中新成員到來的喜悅時，是否也在思考後續如何照顧寶寶的育兒規劃呢？除了母乳餵哺的準備，何時需要添加副食品？寶寶的生長發育如何評估？食衣住行大小事、居家環境安全也是重要的一環。



服務內容

只要加入「幼兒專責醫師制度計畫」，就能夠找到專責醫師來擔任寶寶的「醫療管家」。針對還沒有適切表達能力的幼兒，專責醫師會定期檢視其生長發育與行為發展，也會根據個體差異，提供各成長階段所需的衛教資訊與健康照護諮詢，進行專業且直接的醫療服務，全方位照顧幼兒身心健康，特別是預防保健、預防接種、牙齒塗氟等各項事項，適時給予家長溫馨關懷與貼心提醒。

若寶寶有特殊醫療需求，專責醫師也會作為樞紐，協助轉介到相關專業醫療院所，或於必要時安排居家訪視，使早期療育、親職教養等資源，盡可能普及到每個有需要的家庭之中，減輕家長們的壓力與負擔。

加入及相關費用

- 從孕期便可做規劃，提供未滿 3 歲之幼兒服務。
- 幼兒不分戶籍所在地、國籍，就診時請攜帶健保卡、兒童手冊。
- 不需支出額外費用（惟醫療院所得酌收掛號費，或政府尚未補助之自費疫苗費用另計），只要簽署家長通知函加入計畫，即可獲得更完整的醫療系統支持。

如何尋找幼兒專責醫師

建議自幼兒專責醫師網站提供之有參與計畫的醫療院所，選擇平時看診熟悉或未來方便固定就診地點，更多詳細內容請至幼兒專責醫師網站 (<https://docforkids.mohw.gov.tw/Parent>)。

家長專區



§ 本手冊僅供參考備忘，不宜作援引之依據 §