

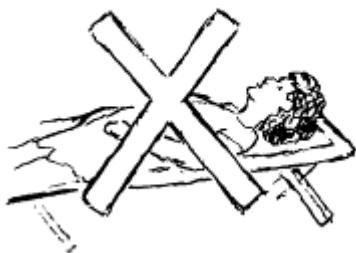
19. 給媽媽和助產士的話

婦女的月經

大部份女孩第一次月經是在 11-16 歲之間，這表示他們已經長大到可以懷孕了。正常的月經是每隔 28 天左右來一次，每次來大都維持在 3-6 天左右。但是不同的人有很大的差異。在青少年期，月經來潮不規則而且有時會痛，這是常見的現象並非表示有毛病。

月經疼痛

1. 並不需要躺在床上休息。事實上，安靜地躺在床上反而會增加疼痛。



2. 不妨散步，做些輕鬆的工作或運動。



3. 或者喝些熱飲料，甚至把你的腳泡在熱水中，這樣能減輕疼痛。



服用阿斯匹靈（附錄一 379 頁）或 ibuprofen（380 頁）等止痛劑，或在小腹上熱敷，能使你覺得舒服些。

所有的女性在月經時都應保持良好的衛生習慣，充分的睡眠及均衡的營養，而且可以吃任何喜歡的食物和做一般的日常工作。

此時行房無妨，但若其中一人有 AIDS 病毒，感染機率會很高。

月經問題的徵候：

1. 月經週期不規則：對某些女性來說仍屬正常，但對有些人卻表示可能有慢性疾病、貧血、營養不良、子宮發炎或長瘤。
2. 如果月經沒有來，可能是懷孕的徵候，月經剛來的少女或 40 歲以上婦女，月經會較不規則。煩惱或情緒不佳亦可造成月經失調。
3. 月經來得太遲，量太多，且持續太久，有可能是流產（19 章 281 頁）。
4. 若月經持續 6 天以上、大量出血或一個月來一次以上，則必須找醫生檢查。

停經

婦女在 40-50 歲之間開始沒有月經來潮，稱為停經期。停經後婦女再也不能懷孕。在完全停經前，不規則的月經可能會持續好幾個月。

在停經期間與停經後仍可持續性行為。但在未完全停經的這段期間，仍可能懷孕。所以如果不想再生就應在最後一次月經後仍持續避孕 12 個月。

剛進入停經期的婦女，可能會以為自己懷孕了。過了三、四月，當再一次出血，則會以為是流產。四、五十歲的婦女幾個月無月經後再一次來潮，要向她說明，可能要停經了。

在停經期間，婦女可能會覺得有些不舒服，焦慮、沮喪、苦惱，覺得全身發熱潮紅，甚至疼痛等等，這些都是正常現象，停經期後就會覺得比較舒服。

在停經期若大量出血或是下腹疼痛，或是停經數月或數年後再有出血現象，應立即就醫，並做一些必需的檢查以確定是否有癌症或其他嚴重的疾病（19 章 280 頁）。

停經後，骨質會流失，變得脆，易骨折，可以多吃含鈣食物來預防（11 章 116 頁）。

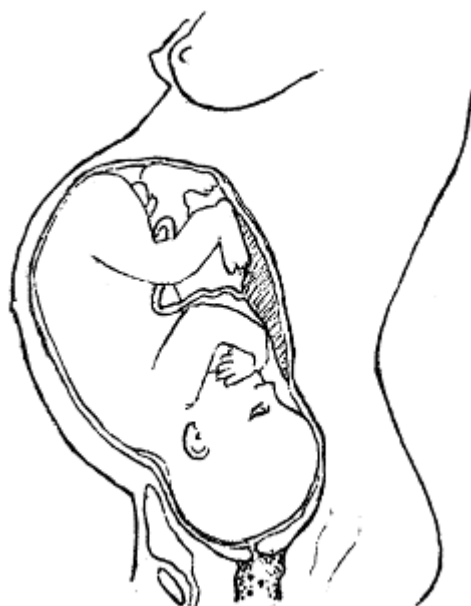
在這個人生的階段，婦女會有較多的時間來陪伴孫兒，參與社區活動，甚至成為助產士與健康工作者。



懷孕

懷孕的徵候：

1. 月經沒來（通常是第一個徵兆）。
2. 害喜（尤其是早晨時有噁心感），在第二或第三個月時更為嚴重。
3. 頻尿。
4. 小腹漸大。
5. 乳房漸大有壓痛。
6. 孕斑（臉部、乳房和小腹有暗斑塊）
7. 第五個月後開始有胎動現象。



第九個月時正常的胎位

更多相關的懷孕與生產資訊，請見「助產士手冊」。

懷孕期間如何保持健康：

1. 吃足夠的食物以維持體重的增加，特別原來就較瘦時，更要吃得好，因身體需充分蛋白質、維生素和礦物質，特別是鐵質（參看第 11 章）。
2. 使用含有碘的鹽，可增加小孩活產的機率和減少生長遲緩的機率。但若有腳腫或其他的毛病時，必須避免吃太多的鹽。
3. 保持乾淨，要保持每天洗澡或擦澡的習慣，並且要天天刷牙。
4. 懷孕最後一個月，最好不要作陰道沖洗且要避免性行為，以防止早期破水，而發生感染。
5. 儘可能避免服藥。藥物可能對胎兒造成傷害，所以非必要時不要服藥。服藥時最好由醫生開處方，而且也要告訴醫生，你懷孕了。偶而使用 Acetaminophen 或制酸劑無妨，維生素與鐵劑只要劑量正確亦有益無壞。治療（對抗）HIV 的用藥可以預防 HIV 危及發育中的嬰兒。
6. 不要抽菸或喝酒，對胎兒及母親都有害。
7. 遠離患麻疹的小孩，尤其是德國麻疹（21 章 312 頁）。
8. 可繼續工作，或運動，但不要過度勞累。
9. 避開有毒物質與化學物質，以免傷害胎兒。注意工作環境中的殺蟲劑，除草劑、工廠的化學物質。不可用其容器儲存食物，也不可吸入這些東西的煙霧與粉塵。

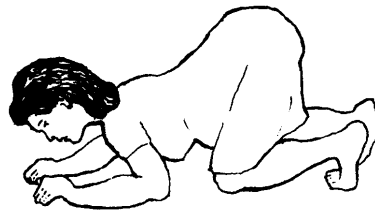
懷孕期間的小毛病：

1. 噁心或嘔吐：通常在懷孕第二、三個月時，症狀較為嚴重，尤其在早晨情況更是厲害。若在睡前及起床前吃些乾的食物，如餅乾或乾麵包，對症狀的改善會有所幫助，但不要大量的進食，最好是少量多餐，而且儘量避免油膩的食物。薄荷葉泡的茶也有幫助。很嚴重時，可在睡前和起床時服用抗組織胺（附錄一 386 頁）。
2. 胃部或胸部燒灼感或疼痛（11 章 128 頁）：每次進食不可過多，常喝水，制酸劑亦有幫助（特別是含碳酸鈣者，附錄一 382 頁），含一些硬糖果，亦可減輕症狀。睡覺時用枕頭或毯子把頭部或胸部稍為墊高。
3. 腳腫：白天休息時把腳提高（13 章 176 頁），避免食用大量的鹽或太鹹的食物，可以喝玉蜀黍鬚泡的湯（1 章 12 頁）。若腳腫得厲害，連手和臉也腫，則必須找醫生。懷孕最後一個月的腳腫，是因子宮壓迫血管，若有貧血、營養不良，症狀會更加惡化，所以要多吃一些營養的食物。
4. 下背疼痛：於懷孕婦女常見。做些運動，或坐、立時保持背部挺直（13 章 174 頁），可改善背部疼痛的症狀。
5. 貧血和營養不良：許多鄉村地區的婦女在懷孕前已有貧血，懷孕時貧血會更嚴重。要生個健康的寶寶，必須吃的好。若看起來很蒼白虛弱或有其他貧血和營養不良的徵候（11 章 107、124 頁），就必須吃些含更多蛋白質與鐵質的食物，如豆類、花生、雞肉、牛乳起司、蛋、肉、魚和深綠色的蔬菜等。如果得不到足夠營養時，也要同時服用鐵劑（附錄一 393 頁），如此若發生產後大失血，就比較不會那麼危險。如果可能，鐵劑可加入一些葉酸和維生素 C。（維生素 C 使身體更容易利用鐵劑）。



6. 靜脈曲張：常見於懷孕時，因胎兒壓到血管，血液循環不順，導致腳部靜脈曲張。休息時儘可能把腳抬高（13 章 175 頁）。若靜脈腫得很大或非常不舒服，可穿彈性襪或彈性繃帶，但晚上睡覺時應脫掉。

7. 痔瘡：肛門的靜脈曲張所形成，也是因為子宮內的胎兒壓迫，引起血流淤滯所產生。痔瘡會痛時，可以跪著把屁股抬高或溫水坐浴，以改善症狀（13 章 175 頁）。



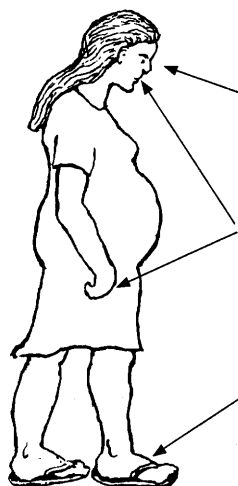
8. 便秘：多喝水，多吃水果與高纖維的食物（如木薯與麥麩）和多運動，有助於便秘的改善。不可因便秘而服強烈的瀉劑。

懷孕時的危險徵候：

1. **流血**：懷孕期間有出血現象，即使少量都是危險的徵兆，最可能是流產（19章 281 頁）或子宮外孕（13章 175 頁）。此時孕婦必須安靜地躺著，並送醫處理。若在懷孕六個月後出血，可能是前置胎盤，若沒有專業的協助，孕婦會因大出血而危及生命，甚至死亡。此時不可作陰道檢查或塞東西止血，應馬上送醫院處理。
2. **嚴重貧血**（11章 124 頁）：孕婦非常虛弱、疲倦、皮膚蒼白或呈透明狀（見貧血徵候 11章 124 頁），若不給予治療，可能因生產時大量出血而死亡。若有嚴重貧血，無法用飲食來及時矯正時，可找醫護人員給予鐵劑（附錄一 393 頁）。儘可能住院生產，如須要大量血液時，可馬上輸血。
3. **手腳臉部水腫**：合併有頭痛、頭昏，有時會視力模糊，這是妊娠毒血症徵候。體重突然增加，高血壓，大量尿蛋白也都是妊娠毒血症的徵候。有這些現象，必須找助產士或醫護人員來確認。

治療妊娠毒血症：

1. 安靜躺在床上休息。
2. 吃富含蛋白質但含鹽量少的食物，要特別注意鹽分的攝取量。
3. 若症狀不能很快改善或是視覺模糊、臉更腫，甚至出現抽搐現象，應儘速送醫治療，因孕婦已有生命危險。



懷孕最後三個月：

1. 若有頭痛或視覺模糊，而且臉部、手部也開始有水腫，可能是妊娠毒血症，應趕緊就醫處理。
2. 若只有腳部水腫情況，可能不太嚴重，但應注意是否有妊娠毒血症的其他徵候。應吃低鹽的食物。

預防妊娠毒血症：

食用含高蛋白（11章 110 頁）和低鹽的營養的食物。

愛滋病（HIV/AIDS）與生產

如果孕婦感染愛滋病毒，她可能在懷孕期間或生產時將病毒傳給小孩。有些藥物可以預防胎兒感染愛滋病，請與照顧愛滋母親有經驗的保健員討論，並參考附錄一 397 頁以了解更多資訊。

產前檢查

很多健康中心和助產士常鼓勵孕婦作定期產前檢查，並且討論她們的健康情況以及需要，若你已懷孕且有機會作生產前檢查時，你將學到很多知識來幫助你預防可能的問題，生個健康寶寶。

若你是個助產士，可以邀請準媽媽來作產前檢查或去訪視她們，並且提供一些準媽媽及初生嬰兒的服務。**在懷孕期的前六個月，每個月作一次產前檢查；七、八個月，每月二次；最後一個月，每星期做一次產前檢查。**以下是產前檢查應提供的重要事項：

1. 提供諮詢：

詢問孕婦有關她的問題及需要，記錄過往的懷孕次數和最近懷孕的時間，每次懷孕或生產時有什麼問題發生。告訴她如何保持她自己和嬰兒的健康，包括：

- 吃得好：鼓勵她吃含有足夠熱量的食物，包括含蛋白質、維生素、鐵質和鈣質的食物（參看第 11 章）。
- 良好的衛生習慣（12 章 242 頁）。
- 儘可能少服藥物（6 章 54 頁）。
- 不抽菸（12 章 149 頁）、不喝任何含酒精的飲料（12 章 148 頁），不可用毒品（附錄二 416、417 頁）。
- 足夠的運動和休息。
- 注射破傷風疫苗以預防新生兒受感染。若未曾注射過，則在第六、七、八月時注射，若在懷孕前已經注射過，則在第七個月注射就行。

2. 營養：

- (1) 孕婦看來營養是否足夠？是否有貧血？若有貧血則討論如何才能吃得更好，儘可能服用鐵劑（最好同時含有葉酸及維生素 C 的成份），並提供處理害喜（19 章 248 頁）和心窩灼熱感的方法（11 章 128 頁）。
- (2) 體重是否以正常速度增加？可能的話，每次產前檢查時都量體重。一個正常的懷孕，在前 9 個月體重可增加 8~10 公斤。體重停止增加，是不好的徵候。最後一個月體重突然增加很多，也是一種危險的徵候。若沒有磅秤，可以孕婦的外表來估計她的體重，或做一個簡單的秤子，如下圖：

磚頭或已知重量的東西



3. **小毛病**：詢問孕婦有否懷孕常見的小毛病，向她解釋並不太嚴重，給她一點妳所知道的建議（19章 248 頁）。

4. 危險和特別危險的徵候：

可參考前頁（19章 249 頁）。每次產檢時需量脈搏，可提供你病人平日的資料，以防日後突發情況時（如妊娠毒血症和大量出血），可作為衡量的標準。若有血壓計，應在每次產檢時都量血壓（附錄四 410 頁）、量體重，並注意下列的危險徵候：

- 體重突然增加
- 手、臉部水腫
- 血壓明顯的增加
- 嚴重的貧血（11章 124 頁）
- 不正常的出血（19章 249 頁）
- 頭痛、視力模糊

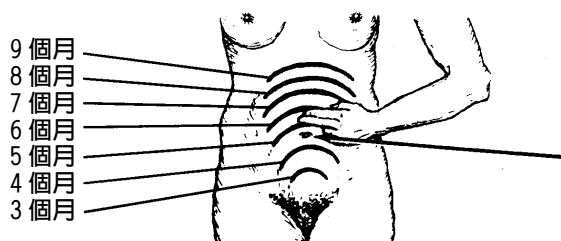
妊娠毒血症的徵候（19章 249 頁）

有些助產士有尿液試紙可測尿蛋白和尿糖，若大量尿蛋白出現可能有妊娠毒血症，若有大量尿糖出現，可能有糖尿病（11章 127 頁）。

任何危險徵候一出現，儘早找醫生幫助。特別危險徵候見 19 章 256 頁。若有，在醫院生產較安全。

5. 兒在子宮內的生長及位置：

每次母親來產檢時需檢查子宮的高度，或可以教導母親自己測測看。

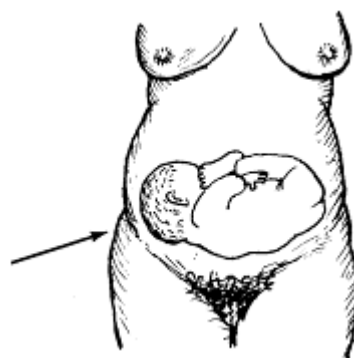


正常時子宮每月增高大約 2 個指幅高。

4 又 1/2 個月時子宮上緣大約平肚臍。

每個月量子宮大小，看它在肚臍上或下幾指幅。若子宮看來太大或長得太快，可能是雙胞胎，或子宮內羊水過多。羊水過多比較不易觸摸到胎兒。羊水過多可能和胎兒不正常有關，生產時發生大量出血的機率也較高。

試著去感受小孩在子宮內的胎位。若胎位是橫位則孕婦必須在開始**陣痛前**去找醫生，因可能要剖腹生產。如何檢查胎位，請看 19 章 257 頁。



6. 胎心音與胎動：五個月後必須聽胎心音和胎動情況。你可試著用耳朵貼在小腹上，但這樣不容易聽到，用胎兒聽診器比較容易聽到（或是自製一個，燒過的黏土，或硬木頭都是很好的材料）。



胎兒聽診器

最後一個月時，若胎心音在肚臍下最明顯表示胎頭是向下的，且大概是頭位生產。

若胎心音在肚臍以上最明顯，表示可能頭仍在上面，而且很可能臀位生產。



胎兒心跳速率約為成人 2 倍，用有秒針的手錶可測其每分鐘胎心率，若在 120-160 之間屬正常，若少於 120 次可能有異樣（可能是算錯，或是聽到母親的心跳，應同時測量母親的脈搏，胎心不易聽到，應多練習）。

7. 準備生產

接近預產期時，產前檢查應更頻繁。若是經產婦應詢問有關以前生產時陣痛持續多久和發生的問題，建議她每次吃飽躺下休息一小時，並告訴她如何使生產較容易和較不痛（見下頁）。你可教她在子宮收縮時，作深而慢的呼吸，並向她解釋在子宮沒收縮時放輕鬆、休息的重要性，以節省體力、減輕疼痛，以及加速產程。

若有難產的可能，就必須轉診到健康中心或醫院。且應確定產婦隨時可以得到醫療的協助。

孕婦如何推算預產期：

最後一次月經的日期月數減 3、日期加 7。

例如最後一次月經是 5 月 10 日，則其預產期是 5 月減 3；10 日加 7，則預產期可能是 2 月 17 日。

8. 作記錄：比較每個月產檢的記錄，看孕婦的進展是否順利，做成一個簡單的記錄表（如下頁，亦可按需求自行設計，大張的表可能比較好），讓孕婦保管，每次產檢時再帶回來作記錄。

產前檢查紀錄表

姓名_____年齡_____第幾胎_____前幾胎小孩分別的年齡_____上一胎的日期_____

最後一次月經_____預產期_____其他胎有關生產的問題_____

懷孕月次	產檢日期	經常會發生的情況	一般健康和其他問題	貧血情況	危險徵象	腫脹情形(部位、大小)	脈搏	體溫	體重(估計或實際測量)	血壓	尿蛋白	尿糖	胎兒在子宮位置	子宮的大小「肚臍上(+)幾指或肚臍下幾指(-)			
1個月														-			
2個月		} 疲累、噁心 妊娠嘔吐												-			
3個月														-			
4個月		← 子宮的高度(以肚臍為中心)												0			
5個月		← 胎兒的心跳、												+	破傷風		
6個月		第一次胎動												+	第一劑		
7個月第一週		} 足部腫脹 便秘 心灼熱 靜脈曲張 呼吸短促 頻尿												+	第二劑或追加		
7個月第三週															+		
8個月第一週															+	第三劑	
8個月第三週															+		
9個月第一週															+		
9個月第二週															+		
9個月第三週															+		
9個月第四週		← 頭胎下降至下腹部，足月準備生產了！												+			
														+			
生產																	

※這些在擁有測量或檢查上述項目工具的助產士亦可使用。

孕婦生產前應準備的物品

下列物件是孕婦在七個月時，所應準備的：

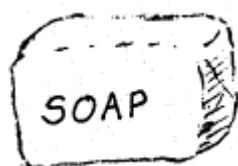
一些乾淨衣服和布塊。



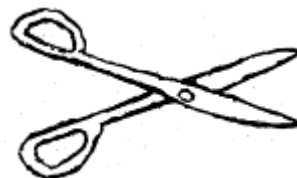
準備新的剃刀片（剪斷臍帶時，才開封。）



一塊外科用肥皂（或一般肥皂）。



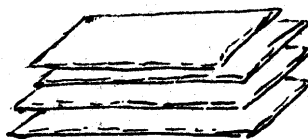
若沒有新的剃刀片，把乾淨沒有生鏽的剪刀消毒後，再用來剪斷臍帶。



乾淨的刷子，用來刷手和手指甲。



無菌的紗布，用來覆蓋肚臍。



酒精，用來擦拭已洗過的手。



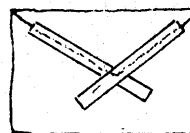
兩條緞帶或乾淨的布條，用來綁臍帶。



乾淨（消毒過）的棉花。



布條和緞帶纏好放入紙帶內，用烤箱烤或用熨斗熨。



助產士應準備的器具

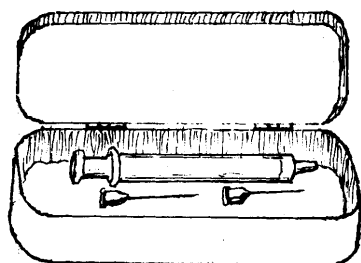
手電筒。



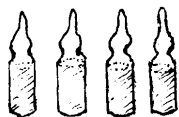
吸球，用來吸胎兒口中和鼻中的粘液。



消毒過的空針和針頭。



ergonovine 或 ergometrine 針劑
(子宮收縮劑，附錄一 391 頁)。



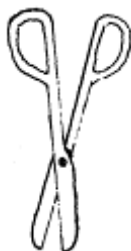
兩個大水盆，一個用來洗手，另一個用來接胎盤和檢查胎盤。



胎兒聽診器，用來聽胎心音。



鈍頭剪刀，在嬰兒完全生出來前，用來剪斷臍帶（很緊急情況時）。



兩支止血鉗，用來夾臍帶或產道裂傷止血用的。



可煮沸消毒的橡皮或塑膠手套（9 章 74 頁），於檢查病人、接生、縫合裂傷，與處理胎盤時使用。

無菌的縫針和腸線，用來縫產道口的裂傷。



1% 硝酸銀眼藥水或四環黴素、紅黴素眼藥膏，用來點小孩眼睛，預防感染（16 章 221 頁）。



準備生產

生產是一件自然的事情，如果一位孕婦身體健康，而且產前一切都很順利的話，即使沒有他人的幫助也可順利產下嬰兒。在一個正常的生產裡，**助產士做得越少，表示產程愈順利**。若是難產，母子可能會有生命危險。**若有發生難產或生命危險的可能，就需要有經驗的助產士或醫生在場**。

注意：接生者如有發燒、咳嗽、喉嚨痛或皮膚感染時，不宜接生，應另由他人接生。

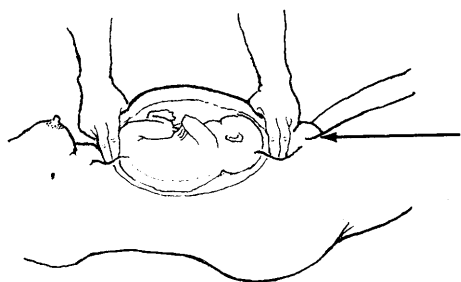
下列的特別危險徵候表示需要一位有經驗的助產士或醫生在場接生，而且最好在醫院生產：

1. 預產期前三週以上就開始有規則的陣痛。
2. 產前已有出血現象。
3. 有妊娠毒血症（19章 249 頁）。
4. 有急性或慢性疾病。
5. 有嚴重貧血或有血液不能正常凝固的現象。
6. 孕婦年紀小於 15 歲或大於 40 歲，或其第一胎年紀在 35 歲以上者。
7. 已經生產過 5-6 次。
8. 身材短小或臀部很窄小者（19章 267 頁）。
9. 以前生產遇到嚴重問題或曾有大量出血。
10. 有糖尿病或心臟病。
11. 有疝氣。
12. 看起來像懷雙胞胎（19章 269 頁）。
13. 胎位看起來不良（良好的胎位：頭朝下）。
14. 破水數小時內尚未陣痛（同時併有發燒時更危險）。
15. 足月後二個星期尚未出生。



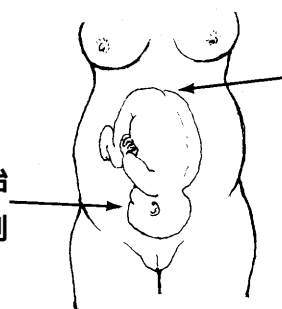
檢查胎位

如下圖所示做檢查以確定是胎頭向下的正常胎位：

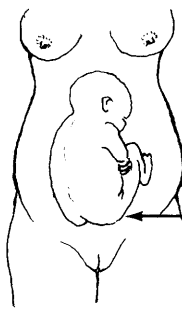


1. 當孕婦呼氣時，用一手的大拇指、食指及中指，壓在及恥上，另一手感覺子宮體的上端。

恥骨上方摸起來感覺比較硬而圓，為胎兒頭部，則其胎位正常。

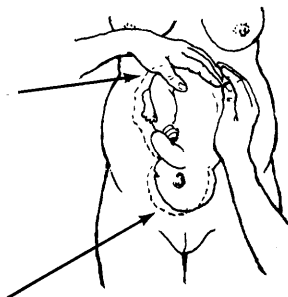


若子宮體上端摸起來比較大而寬，為胎兒的屁股。



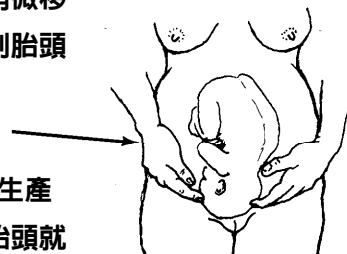
若剛好和上述相反，則可能是臀位。

若是胎兒臀部輕輕被推向另一側，則胎兒全身都會移動。



若是胎頭輕輕被推向另一側，則胎頭頸部會彎曲，但其背部不動。

兩手放在恥骨胎頭旁，若胎頭尚未固定，則胎頭可稍微移動，若已固定則胎頭無法移動。

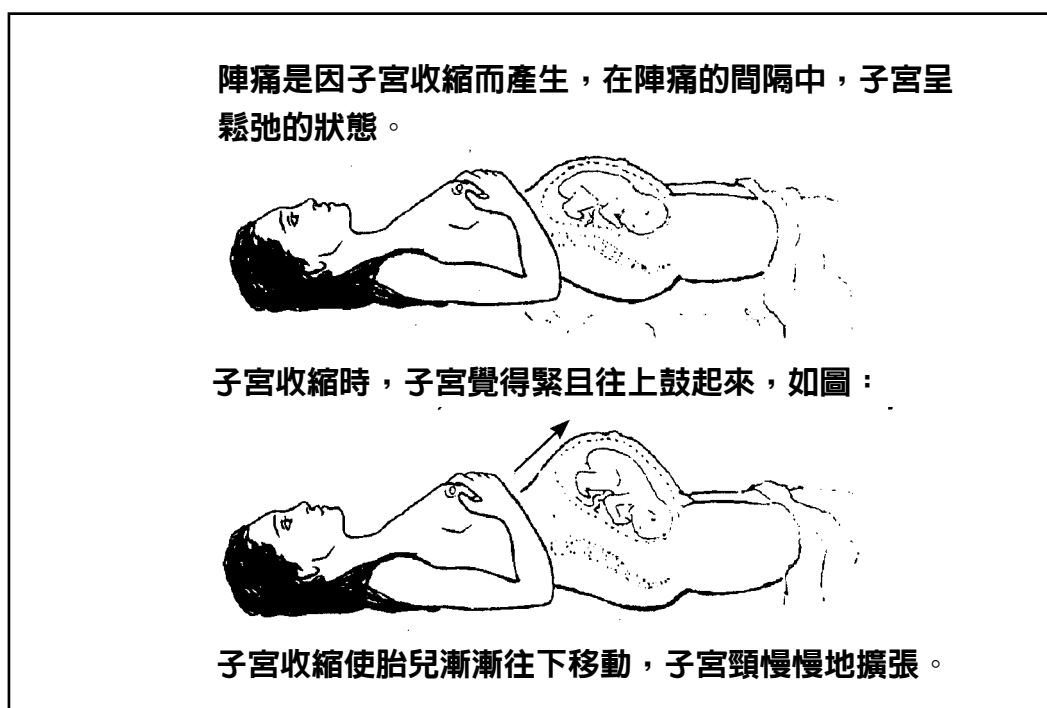


初產婦通常在生產前一個星期，胎頭就已下降固定了，但經產婦可能在生產時胎頭才會下降固定。

若胎兒的頭位向下表示產程可能會很順利。
 若胎頭在上面即臀位，表示產程可能會發生困難，最好到醫院生產或在醫院附近生產以防不測。
 若橫位生產時，母子都可能發生危險，最好在醫院生產(19章267頁)。

臨盆的徵候：

1. 在生產前幾天，**通常胎兒會移到子宮下部**，而使孕婦比較容易呼吸，**但因胎兒壓到膀胱會覺得頻尿**。初產婦在產前四星期可能已有上述徵候。
2. 在生產前 2-3 天會有**粘液排出**，有時會**帶血絲**，**為正常現象**。
3. 在生產前幾天，子宮可能會有不規則收縮，間隔由數分鐘到幾個小時不等。當收縮變強而有規律且緊密就是產程的開始。
4. 有些孕婦在真正臨盆的前幾個星期先有子宮收縮的情形，這屬於正常現象。在少數的情況下，會有假性陣痛的發生。假性陣痛為子宮收縮強烈而且間隔時間很短，但一陣子又停止，數小時或數天後才真正分娩。如是假性陣痛，有時候散步、溫水浴或休息就能使陣痛停下來；但如果是真正陣痛，則會使其進入分娩。即使是假性陣痛，也有預備子宮進入分娩的功用。



5. 通常陣痛開始後，包著小孩的羊水囊會破裂流出羊水。若破水發生在陣痛發生以前，通常代表生產已經要開始了。破水後孕婦必須保持乾淨，到處走動有助陣痛，加快分娩。為防止感染不可有性行為，不可坐浴，亦不可作陰道沖洗或放任何東西到陰道內。若 12 小時內仍未開始陣痛，就要找醫生。

產程（分娩的步驟）

有三個產程：

第一產程：從開始有規則（強烈地）陣痛到子宮頸開全，且胎兒開始移入產道。

第二產程：從胎兒進入產道到胎兒出生。

第三產程：從胎兒生出到胎盤排出。

第一產程：

初產婦通常維持 10-20 小時以上，經產婦大都維持 7-10 小時左右，但個別差異很大。

在第一產程開始時，產婦不要急著要小孩出生。第一產程進展緩慢是正常現象，不要因沒什麼進展而煩惱，應向她保證大部份的產婦都是如此。

在子宮頸尚未全開之前，產婦不能用力，一直到嬰兒進入產道，感覺須用力時才用力。產婦應該保持腸道和膀胱排空狀況，腸子內充滿大便和膀胱漲尿，會阻礙小孩出生。



在陣痛時，產婦應時常小便。若產婦已好幾小時沒有排便，應給予灌腸使產程進展容易。在產程中孕婦應常喝水或其他飲料，因身體缺乏水分，會使產程緩慢甚至停止。若產程過長則應吃些食物。若有嘔吐現象，應在子宮收縮間隔（沒有收縮時）啜吸一些飲料或果汁。

在產程進行中，產婦應多改變姿勢，甚至偶而起來走一走，不要一直躺著。

在第一產程時，助產士應注意下列事項：

1. 用肥皂和溫水清洗小腹、生殖器、臀部和大腿。床舖應放在清潔而且採光好的地方。
2. 用乾淨的床單、毛巾與報紙鋪床，且一弄髒便隨即更換。
3. 用新的剃刀片切斷臍帶，或把剪刀放入鍋中煮沸 15 分鐘以上，直到用時才取出。此產程不要按摩或推產婦的小腹，也不要叫產婦用力，若產婦感到很痛或害怕時，可讓她在子宮收縮時作慢而有規律的深呼吸，陣痛之間則維持正常的呼吸，這樣可以幫助產婦控制陣痛並維持心情平靜。向產婦保證強烈的疼痛是正常的，有助於嬰兒出生。

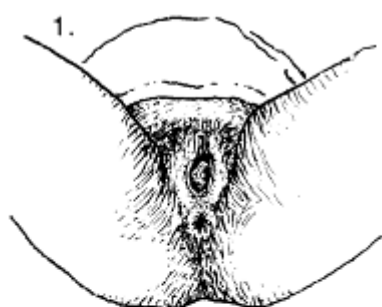
第二產程：

小孩在此產程生出。有時水袋這時才破。比第一產程來得快，通常不超過 2 小時，而且較輕鬆。當子宮收縮時產婦亦盡全力用力，停止收縮時產婦可能顯得很疲倦且呈半睡眠狀態，都是正常現象。當產婦要用力時，應先深吸一口氣，然後用腹部肌肉來用力，就如解大便一樣。若破水後而小孩遲遲下不來，可採蹲姿、稍微往後坐，跪下或躺平的姿勢，如下圖：

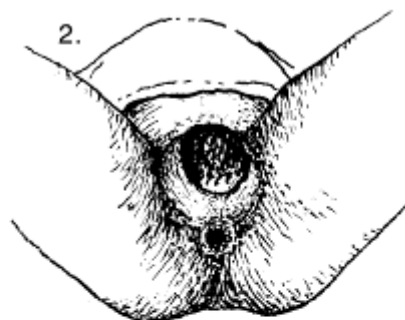


當產婦用力使產道擴張而胎頭也開始慢慢出來時，助產士應已準備好所有器械來迎接小孩的誕生。此時產婦應試著不要用力，使胎頭能慢慢地出來，可避免產道口裂傷（19 章 269 頁）。正常的生產過程中，助產士的手指絕不需要伸進母親的身體內，否則常會造成產後的嚴重感染。胎頭生出後，助產士可以扶著胎頭，但決不可以拉。若可能，在產程中須戴手套，以保護母親、嬰兒與助產士自己。在傳染病猖獗的今日這顯得特別重要。

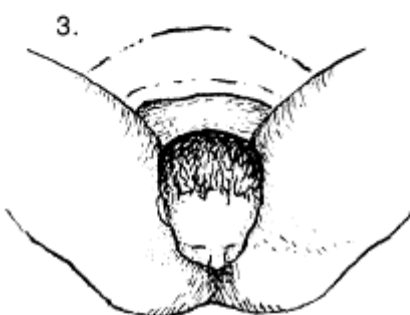
正常情況下，頭部先生出的情況，如圖：



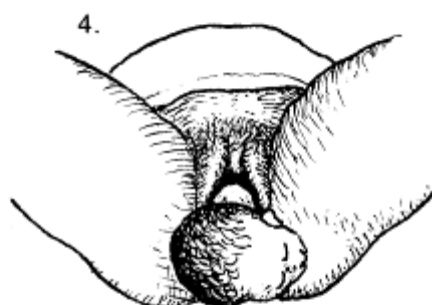
用力



不必用力作短而快的呼吸，此可防止產道裂傷（19章 269頁）。

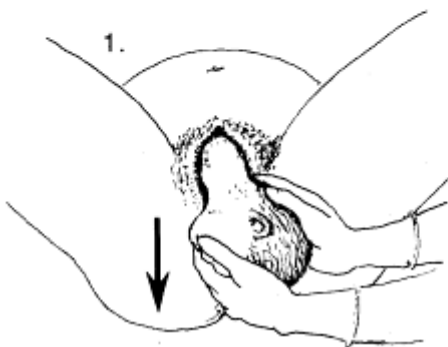


頭生出來後，臉通常朝下面。如果胎兒嘴鼻中有大便，立即清理（19章 262頁）。

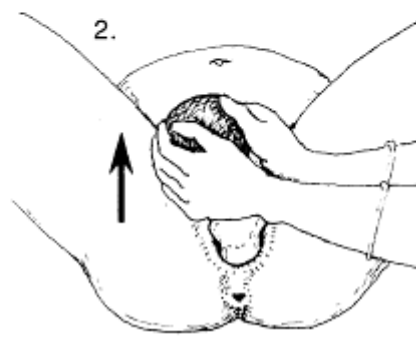


小孩身體轉向一側，肩膀才能順利生出來。

如果頭部生出來，肩膀卡住了出不來，如下圖所示：



用手握住胎頭。小心的向下牽引，前面的肩膀就可出來。



然後把頭稍提上，另一肩就可生出。

所有的力量必須來自母親，助產士決不可拉胎頭、彎曲或扭轉胎兒的頸部，以免造成傷害。

第三產程：

通常約在小孩出生後 5 分鐘至一個鐘頭左右，胎盤可自行排出，同時用這段時間，照顧初生的嬰兒。如果大出血（19 章 265 頁）或胎盤未在一小時內排出，就要找醫生。

照顧剛生出的嬰兒

嬰兒生出後應立即：

1. 胎頭朝下，使嘴和喉嚨中的粘液流出，直到小孩開始呼吸。
2. 把小孩放得比母親低，直到臍帶綁起來，這樣小孩可能得到較多的血液，將來體質也會比較壯。
3. 擦乾小孩，若小孩不能立刻呼吸，用毛巾或衣物在小孩背部磨擦。
4. 若做完以上的處理，小孩還不能呼吸，用乾淨的布纏在手指清出口鼻中的粘液。
5. 若出生後一分鐘，還是不能自行呼吸，馬上作口對口人工呼吸（10 章 80 頁）。
6. 用清潔的衣物，把小孩包起來以免受涼，尤其是早產兒更須注意。

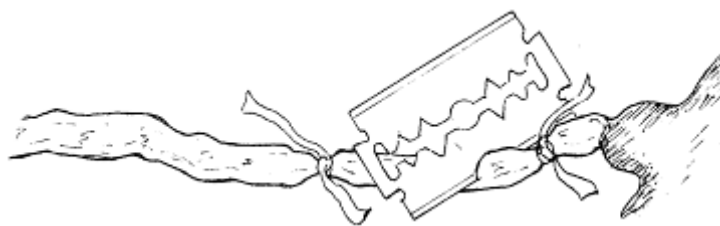


如何切斷臍帶：

小孩出生後，若臍帶仍有跳動且看起來較粗且呈藍色，可等一下，不必急於剪斷臍帶。



過一會兒若臍帶變細且白，跳動也停止時，可用兩條剛燙過或加熱過乾淨的絲帶或乾布條，打二個結，從中間切斷、如下：



注意：用乾淨、沒有用過的剃刀片來斷臍帶。在打開包裝前，先要把手洗乾淨，或戴乾淨的手套。若沒有新的剃刀片，可用剛煮沸過的剪刀。通常臍帶切斷處要盡量接近嬰兒身體，只須留下二公分長，以防破傷風感染（14 章 182 頁）。

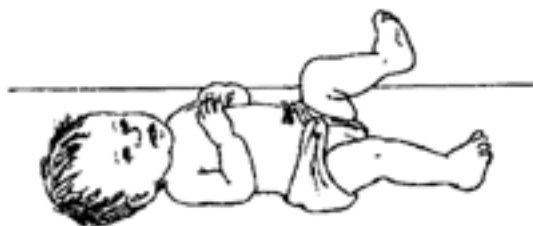
照顧剪斷的臍帶：

避免臍帶感染最重要的是要保持乾淨、乾燥。

如果臍帶斷面變髒或是有一些乾掉的血漬在上面，可用醫用酒精或高濃度飲用酒精或龍膽紫藥水輕輕拭淨，不要擦其他東西，像是泥土及糞，這兩種是特別危險的。這些可能造成嬰兒破傷風感染而死亡（14章 182-184 頁）。



如果嬰兒有包尿片，要折起尿片，使它保持在臍斷面下，如圖所示：



如果臍帶或周圍有泛紅、膿狀分泌物，或有臭味，見 19 章 272 頁。嬰兒臍帶通常會在出生後 5-7 天掉落，此時可能會夾帶少許血絲或有點黏液，這是正常現象，但如果有大量出血或有流膿，要儘快就醫。

清潔新生兒：

1. 用溫暖而柔軟潮濕的布塊，輕輕擦掉嬰兒身上的血或羊水。
2. 肚臍脫落前（大約須要 5-8 天），最好不要替小孩洗澡。脫落後，可用溫水和中性肥皂天天幫嬰兒洗澡。

立刻餵新生兒母乳：

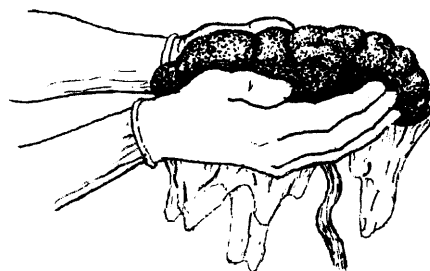
剪斷肚臍後，立刻把小孩放在母親的乳房旁，讓他吸奶，這樣可使胎盤早點排出，而且可避免或控制大量出血。

胎盤的排出

胎盤通常在小孩生出後 5 分至 1 小時內排出，但有時會拖上好幾個小時。

檢查胎盤

胎盤排出後，拿起來檢查看是否完整。若有缺損則須找醫生幫忙。若有任何胎盤組織殘留在子宮內，會發生持續的出血或感染。
圖解：用手套或塑膠袋處理胎盤，完後要洗手。



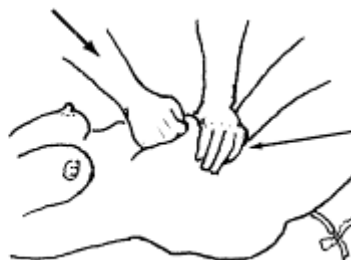
當胎盤延遲排出時：

若產婦不是失血很多，可以等待，千萬不要硬拉臍帶。因可能產生大出血。有時產婦蹲下用一點力，胎盤就出來。若大出血，可從小腹觸摸子宮，如果子宮是軟軟的，可做下列動作：

1. 按摩子宮直到變硬為止。這樣可促使子宮收縮，有助於胎盤排出。



2. 若胎盤還是不能排出，仍繼續流血，用一隻手從子宮頂部小心往下壓，另一隻手則扶著子宮底部如圖所示：



若上述方法仍不能使胎盤順利排出，持續大出血中，先設法控制出血，並應趕快找醫生來幫忙。

大出血：

胎盤排出時，通常會有一股血液湧出，一般只持續幾分鐘，量不會超過 1/4 公升（約一杯左右）。產後幾天仍會有少量出血，但通常不算嚴重。

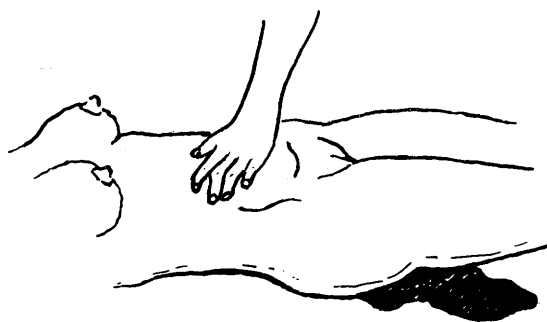
注意事項：有時子宮內可大量積血，卻沒有流出來。要隨時檢查子宮高度，若感覺子宮越來越大，可能是子宮內積血。常常測量脈搏注意休克徵候（10 章 77 頁）。

餵小孩母乳有助止血。若小孩不吮吸母乳，由另一個人（也可請先生）輕柔拉起乳頭並按摩。刺激乳頭會增加荷爾蒙分泌（pituirin），促進子宮收縮止血。

不管是大出血，或長期而緩慢的出血，當產婦血液大量流失時應作下列處理：

1. 儘快就醫。若流血不能很快停止，應考慮輸血。
2. 使用 Ergonovine 或 Oxytocin，如胎盤仍在子宮內，使用 Oxytocin 而不要用 Ergonovine。可以依照說明書使用。
3. 產婦可喝大量的液體（水、茶、果汁、湯汁或帶電解質飲料，13 章 152 頁）。若有休克徵候、頭暈、快而淺的脈搏，應採頭低腳高的姿勢。
4. 若失血很多，甚至可能導致母親死亡，可做如下處理：

按摩腹部，使子宮變硬。



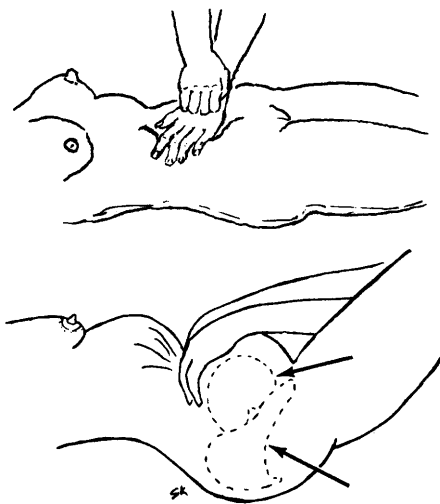
子宮變硬且停止流血後，每五分鐘檢查一次，子宮又變軟時繼續按摩。

子宮變硬且停止流血，則停止按摩，時常如此檢查，如果變軟再繼續按摩。

5. 若按摩子宮仍不能使流血停止，可做下列處置：

用一隻手貼在另一隻手上，放在產婦肚臍下方，將全身重量集中在雙手往下壓，直到血流停止一段時間後才放手。

6. 若流血仍不能控制，則需如下圖所示，雙手由子宮的上方往後壓，把子宮“鏟”起來，讓子宮向前頂住恥骨，儘可能用力，如果力道不夠，甚至用全身的重量向下壓，持續數分鐘，直到血流停止或醫生來到。



維他命 K 對於生產、自然產與人工流產的出血之止血沒有幫助，不要使用它。

使用子宮收縮劑的正確方法：

子宮收縮劑包括：ergonovine, ergometrine，或 oxytocin 等藥物，這些藥可促使子宮及其血管的收縮，所以很重要，但卻也是很危險的藥物，用法錯誤時可能造成母親或胎兒死亡，使用得法時有時可以救命。下列所述乃正確的用法：

- 1. 控制產後出血：**這是子宮收縮劑最重要的用途。若胎盤排出後有大出血，每 4-6 小時可打一安瓿 0.2mg ergonovine（或口服 0.2mg ergonovine 二顆），或是 ergometrine maleate（Ergotrate，附錄一 391 頁）直到控制住流血。流血停止後，仍繼續每四小時打一安瓿或每 4 小時給 1 顆，連續 24 小時。若無 ergonovine 或胎盤出來前已大出血時，要改打 oxytocin（附錄一 391 頁）。

注意：所有產婦或助產士都必須準備足量的 ergonovine 與 oxytocin，以備產後大出血時用，這類藥物只用於病情嚴重時。

- 2. 預防產後大出血：**若婦女曾有過產後大出血，如果有必要，可在胎盤排出後，馬上注射一安瓿 ergonovine（或口服 0.2mg ergonovine 二顆），然後每隔 4 小時打一針，連續 24 小時。

- 3. 控制流產時的出血（19 章 281 頁）：**此時使用子宮收縮劑具危險性，有經驗的醫護人員才可使用。但如果產婦快速的失血，又不易立即得到醫生協助，可以如上述使用子宮收縮劑。用 oxytocin（pitocin）效果可能較佳。

注意：用子宮收縮劑來催生，增加母親的“體力”，對母親或小孩都很危險。除非是很有經驗的助產士，否則不要使用子宮收縮劑來加速胎兒的出生。不可在胎兒出生前用子宮收縮劑，只可用在產後的止血。

使用 Oxytocin
(Pitocin) 催生



會造成母親、嬰兒或兩者同時死亡

沒有一種藥物能安全的增加母體的“體力”或加速分娩的過程。

若要使母親有足夠體力生產，可讓她在懷孕期間吃營養的食物（11 章 107 頁）把身體保養好，或者鼓勵她計劃生產的間隔。不要在身體尚未恢復前就再懷孕（見家庭計劃篇，20 章 283 頁）。

難產

產程中如發生嚴重的問題，應儘快送醫以免造成嚴重的後遺症。下列是一些較常見的問題：

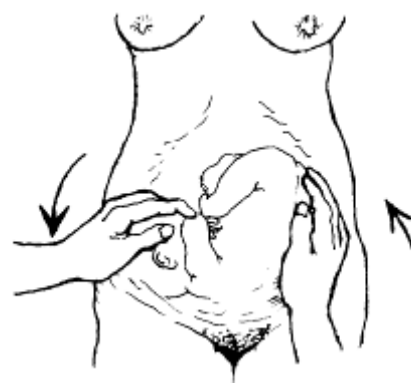
1. 產程進展停止或緩慢下來：

破水很久或強烈的陣痛已維持一段時間，但產程卻無進展。可能的原因如下：

(1) **產婦沮喪或恐懼時，子宮收縮可能會變慢或停止。**此時應幫助產婦放鬆，給她信心，向她解釋產程進展的情況，雖然產程緩慢，但並無大問題。鼓勵她常更換位置，並鼓勵她多喝、多吃和多小便。刺激乳頭可以使產程加快。

(2) **產程緩慢，可能是胎位不正的關係。**

在子宮沒有收縮時，檢查胎兒是否為橫位。有時候助產士可徒手慢慢由腹壁矯正胎位，在陣痛的間隔，一點一點的移動胎兒直到胎頭下來為止。但不要用過猛以免子宮或胎盤破裂，或擠壓臍帶。若胎位無法矯正，應送醫院處理。



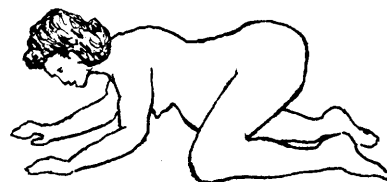
(3) **小孩臉部朝上。**此時腹部摸起來是塊狀的手、腳，而不是平滑的背部。這並沒有什麼大問題，只是產程進展會較慢，並會引起較厲害背痛，應鼓勵其常改變姿勢，能幫助胎兒轉身。也可嘗試用手、膝俯臥的姿勢。

(4) **胎頭比骨盆腔大，也可造成產程緩慢。**

通常發生在骨盤狹窄婦女或女孩發育尚未完全（如果以前曾正常生產過，則此機會不大）如果覺得小孩不下來，應送醫，可能需要剖腹生產。**骨盤太窄或太年輕的矮小產婦，最起碼第一胎要在醫院或醫院附近生產。**

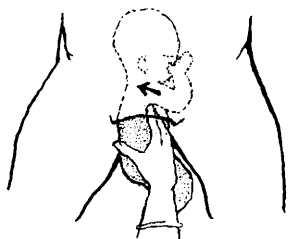
(5) **產婦嘔吐或一段時間未喝水，可能導致脫水，而使產程緩慢甚至停止下來。**應鼓勵產婦在每次宮縮後多補充水份。

2. **臀位生產（臀部先生出來）**：助產士可由檢查產婦的腹部（19章 257 頁）和聽胎心音（19章 252 頁）的位置來確定。臀位生產時以跪姿可能比較容易，如圖：



若小孩腿已先出來，而手臂還沒有出來，助產士應立即刷手，用酒精擦拭後（或戴無菌手套）

- (1) 手指滑入把小孩肩膀往背的方向推。



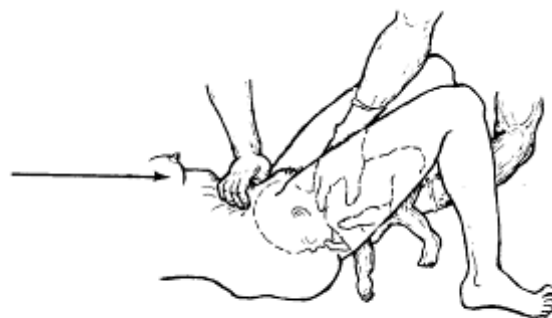
- (2) 或者用手指把小孩的上臂朝下壓下去。



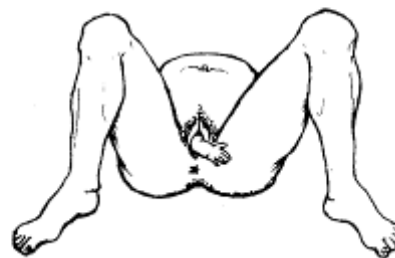
- (3) 當胎頭卡住時，叫產婦面部朝上躺下，把手指伸入小孩口中用力拉向小孩胸部，同時叫人在產婦小腹將胎頭向下推，並且叫產婦用力，但不可把小孩身體下拉。

3. **肩位生產**：小孩臂先出來，此時必須趕快送醫院用剖腹的方式來生產。

4. **臍繞頸**：有時臍帶緊繞著頸部，小孩完全下不來，試著將臍帶圈從頸部解開。若還是不行，只好先剪斷臍帶，注意要用煮沸過鈍頭的剪刀去剪。

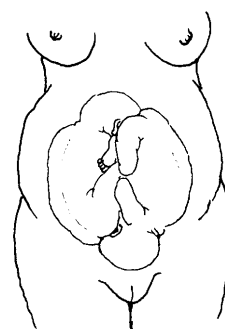


5. **小孩口鼻中有胎便**：破水時若有胎便（深綠或全黑色）小孩可能有危險。若小孩不慎把胎便吸到肺部，可能會造成小孩死亡，所以胎頭一出來，叫母親先不要用力，作短、快的呼吸，並趕快把小孩鼻、口中的胎便用吸球吸出。即使小孩一出生就馬上呼吸，也要持續清除胎便，直到乾淨為止。



6. 雙胞胎：不論對母親或胎兒，**雙胞胎的分娩過程都是較困難和危險。為安全起見，雙胞胎最好在醫院生產。**

因為雙胞胎通常會早產。所以在**第七個月後，母親應住在醫院附近，以便隨時待產。**



可能懷雙胞胎的徵象：

1. 小腹大得較快且子宮較大，尤其最後一個月時（19章 251 頁）。
2. 若體重比一般增加得快，或是懷孕時常見的害喜、背痛、靜脈曲張、痔瘡、水腫和呼吸困難，比一般孕婦厲害時，應檢查是否為雙胞胎。
3. 若你覺得子宮內有三個以上的大東西（包括：頭與臂部），則雙胞胎的機會較大。
4. 有時可能聽到兩個不同胎心音（不同於孕婦的心跳），但比較難做到。

在最後一個月時，雙胞胎的孕婦應多休息並且避免粗重的工作以防早產。通常雙胞胎都較小而且需特別照顧，但並無信仰上所謂較有特異能力。

產道的裂傷

胎兒生出時，會撐開產道口，有時會發生裂傷，尤其是第一胎。若能小心照顧通常裂傷是可避免的。

1. 胎頭出現後，請產婦不要用力，好讓產道口有足夠的時間撐開。可作短快呼吸，以避免用力。



2. 當產道口撐開時，助產士可用一手來保護產道口，而用另一手來防止胎頭太快生出來。



3. 當產道口撐開時，用熱墊壓住產道口下方，可能有所幫助。亦可用油按摩撐開的皮膚。



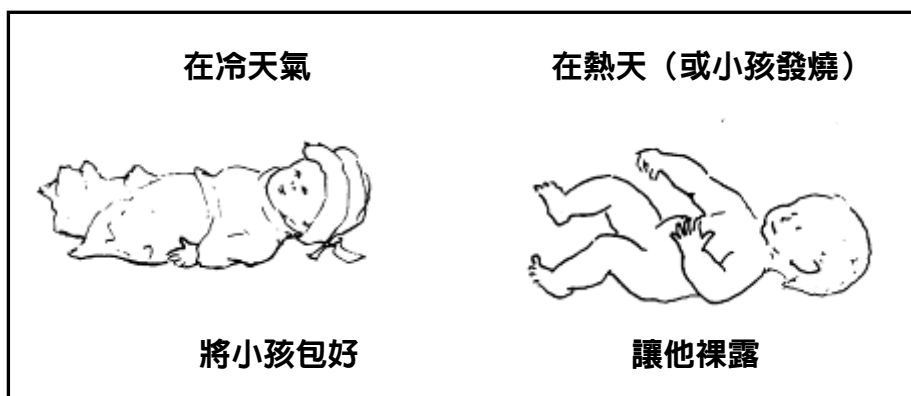
若有裂傷，在胎盤排出後，應由有經驗的人小心地縫合（10章 86 頁、附錄一 381 頁）。

照顧新生兒

臍帶：爲了避免臍帶發生感染，必須保持臍帶的清潔和乾燥。臍帶愈乾燥就愈早脫落，且愈早癒合，因此儘量不要使用束腹，若一定要用應避免太緊。

眼睛：爲了防止新生兒結膜炎，小孩一生出，馬上用1%、四環黴素、或0.1~1%紅黴素藥膏來塗眼睛，尤其是父母親曾患過淋病或披衣菌感染時。

保溫但不能太高溫：新生兒應保暖，但也要注意不可太熱—適度爲小孩保暖，讓小孩緊靠母親身體保暖，對早產兒或體重過輕的嬰兒特別重要（見對體重過輕、早產兒的特殊照顧）。



清潔：依循 12 章清潔的原則，加上以下的照護：

1. 換尿布或床單被子：弄濕或弄髒時就必須更換，若嬰兒皮膚變紅，要更加勤換，甚至不要穿尿布。
2. 臍帶脫落後，每天用中性肥皂和溫水清洗。
3. 若有蒼蠅或蚊子，應使用蚊帳或薄布來覆蓋新生兒的搖籃。
4. 患有開放性的瘡、感冒、喉痛、肺結核或其他傳染病的人，不要碰觸或接近嬰兒，以及生產中的婦女。
5. 把小孩放在沒有煙和灰塵乾淨的地方。

餵食（亦見 11 章 120 頁）：

母乳是嬰兒最好的食物，餵母乳的嬰兒比較健康強壯，也較不易夭折。因為：

1. 母乳含嬰兒所需要的均衡營養，比任何新鮮、罐裝或粉狀的乳類都好。
2. 母乳是乾淨的。餵食其他食物，尤其是用奶瓶時，難保它們是乾淨，而不會引起嬰兒拉肚子或感染其他疾病。
3. 母乳的溫度永遠是適中的。
4. 母乳內含有抗體可抵抗某些疾病，如腹瀉、麻疹及小兒麻痺。

小孩一出生就要馬上餵母乳。最初幾天，母乳常常不足，這是正常的。但不要因母乳不足就餵牛奶，應繼續餵，至少二小時一次。讓小孩吮吸母乳，可幫助產生更多的乳汁。小孩如果看來健康，體重持續增加，且固定尿濕尿布，就表示母乳量是足夠的。頭 6 個月最好只餵母乳，過了這段母親仍可繼續餵母乳，但必須添加其他營養的副食品（11 章 122 頁）。患有愛滋病的母親在孩子 6 個月大時，就要停止餵母乳，並開始餵食其他食物。

母親如何能產生較多的乳汁：

1. 喝足夠的液體。
2. 吃得好，特別是食物要含有豐富的鈣質（例如奶製品）和建構身體的食物（蛋白質）（11 章 110 頁）。
3. 足夠的睡眠並避免過度勞累或煩惱。
4. 常餵小孩母乳至少二小時一次。



小心注意新生兒服藥：很多藥物對新生兒都具有危險性，除非絕對必須，否則不要隨便給新生兒吃藥，且只使用一般建議的用藥。給新生兒服藥時，必須確定正確的劑量，不可過量。chloramphenicol 對新生兒特別危險，尤其是對早產兒和體重不足的嬰兒（少於 2000 公克）。

有時候給新生兒用藥是很重要的，例如 cotrimoxazole 能維護母親是 HIV 愛滋病患者的嬰兒健康（附錄一 358 頁）。

新生兒的疾病

注意新生兒可能有的問題和疾病是非常重要的。有疾病應馬上就醫。

大人可能要幾週才會致死的疾病，
新生兒可能幾小時之內就會致死。

嬰兒先天性的問題（21 章 316 頁）：

這些毛病的產生可能源於胎兒在子宮內的發育異常，也可能是生產時受傷害所致。所以小孩出生後應馬上檢查，若有下列的徵候，表示有嚴重的毛病：

1. 出生時不能馬上呼吸。
2. 感覺不到或聽不到脈搏跳動，或脈搏少於 100 次／分。
3. 小孩開始呼吸後，臉部和身體還是呈現白色、藍色、黃色。
4. 小孩四肢軟趴趴，不能自己活動甚至捏他時也沒有反應。
5. 出生 15 分鐘後呼吸仍有困難，或有咕嚕聲。

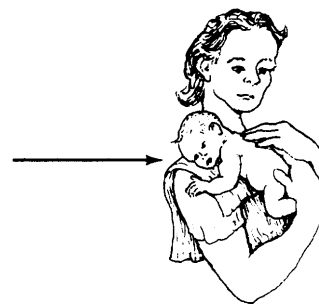
這些毛病有時是生產時腦部受傷所引起，通常並非感染造成（除非破水超過 24 小時以上）。一般藥物多半沒有用處，注意嬰兒保暖（19 章 270 頁），必須請教醫生。嬰兒吐或解血，或有淤青現象就要給維生素 K。2 天內沒有排尿或排便時，也要請教醫生（附錄一 394 頁）。

嬰兒出生後的問題（在頭幾天或幾星期內）

1. **肚臍有膿或發臭：**這是一種危險徵候。注意有否破傷風（14 章 182 頁）或其他細菌感染的早期徵候（19 章 275 頁）。用酒精清潔肚臍，並將之曝露在空氣中。**若肚臍旁的皮膚也呈現紅和熱**，則給予安比西林（附錄一 353 頁）、或青黴素合併鏈黴素治療（附錄一 354 頁）。

2. **體溫過低（低於 35°C）或體溫過高（高於 39°C）**：都是感染的徵候。體溫高於 39 度對新生兒有害，應將衣物脫掉並且用冷水（非冰水）擦拭身體（10 章 76 頁），並看看有否脫水（13 章 151 頁）跡象，有的話則給新生兒母乳及含電解質的飲料（13 章 152 頁）。
3. **抽筋**（13 章 178 頁）：若有發燒則給予上述治療，檢查是否有脫水現象。若小孩一出生即發生抽筋，可能是生產時腦部受傷的緣故，若出生數天後才發生，則要檢查是否為破傷風（14 章 182 頁）或腦膜炎（14 章 185 頁）。
4. **嬰兒體重不增加**：在最初幾天內，小孩體重減輕一點是正常現象，但一週後應每週增加 200 公克，二週恢復到剛出生時的體重。若體重沒有增加反而減輕，則表示可能有毛病。小孩出生時是否健康？餵食是否良好？也要檢查看有否感染或其它毛病。若不能找出原因來及時矯正，應找醫生幫忙。

5. **嘔吐**：小孩打嗝，有時將少許乳汁吐出來，這是正常現象。每次餵食後應把小孩抱起來放在肩膀，用手輕拍它的背部讓空氣排出如圖所示。若小孩餵完奶躺下時吐奶，試著讓他吃完奶後坐一會兒。吐得很厲害，量多且頻繁，以致體重減輕或有脫水現象時，表示小孩生病了。若同時有腹瀉，可能是腸胃道感染引起（13 章 157 頁）。血液的細菌感染、腦膜炎（14 章 185 頁）和其他感染也可能引起嘔吐。假如嘔吐物是黃色或是綠色，可能是腸胃阻塞（10 章 94 頁），尤其小孩有嚴重的腹漲或沒有解便時，應馬上送醫治療。



餵奶後，要讓他打嗝。

6. **嬰兒吸乳吸不好**：若小孩超過四小時以上，不吃東西，這是危險的徵候。尤其小孩看起來非常嗜睡或看來像生病的樣子，或活動力與哭聲異常，這都是危險的徵候，很多疾病可引起這種現象，但在出生後二週內，最常見且危險的莫過於血液的細菌感染、敗血症和破傷風（14 章 182 頁）。

新生兒在第二天到第五天若不吃乳，可能是敗血症，
 若發生於第五天到第十五天，則可能是破傷風。

假如小孩吃不好或看起來像生病的樣子

此時必須小心而且徹底地檢查下列事項：

1. **注意嬰兒是否呼吸困難：**若有鼻塞，則如前所述將鼻涕吸出來（13章 164 頁）。若呼吸快大於 50 次／分，身體呈藍色，呼吸有呼嚕聲，而且呼吸時有肋間凹陷的現象時，可能是肺炎的徵候。很小的孩子有肺炎通常不會咳嗽，有時連一些常見的病徵也沒有，若懷疑有肺炎時應當做菌血症治療。
2. **看小孩膚色：**若唇和臉部分是藍色的，必須考慮是否肺炎、心臟病，或其他先天性的毛病。若出生的第一天內或第五天後，小孩的臉部和眼白部份開始變黃（黃膽），這是一種危險的徵候，必須找醫生幫忙。若皮膚在第 2-5 天內變黃，通常不算嚴重，此時除了給充分的母乳，並要將其衣物脫光，放在有陽光射入的窗口下旁。但要避免光線直接照到小孩。
3. **摸摸腦頂的囟門：**（見第 9 頁）



注意：若小孩同時有脫水和腦膜炎，則囟門看起來像正常一樣。此時要**檢查脫水**（13 章 151 頁）和**腦膜炎**（14 章 181 頁）的其他徵候。

4. **觀察嬰兒的動作及其面部表情：**



若身體僵直或有奇怪的動作，可能是破傷風、腦膜炎、腦部在出生時受傷或發燒引起的傷害。若小孩被碰到或移動時，臉部與身體肌肉會突然變緊，可能是破傷風，此時也應看其下巴能否打開及膝部反射如何（14 章 183 頁）。

當嬰兒突然或劇烈動作時，眼睛會轉回或振動，這比較不像是破傷風引起。這種抽搐可能是腦膜炎引起，但是脫水和發高燒是較常見的原因。此時可試著把嬰兒的頭彎向他的兩膝間，若身體僵直彎不下去，或是因痛而大哭，就有可能是腦膜炎引起的（14 章 185 頁）。

5. 檢查是否有敗血症的徵候。

敗血症（血液細菌感染）：

新生兒對感染抵抗力較差，當細菌經皮膚或肚臍進入體內，會很快由血液擴散到全身。約需 1-2 天的時間，故新生兒的敗血症常見於出生兩天後。

徵候：

新生兒感染的徵候和較大的小孩發生感染的徵候不一樣。下列任何一種徵候都可能是嚴重的敗血症引起的：

- 不吃奶
- 昏睡
- 很蒼白（貧血）
- 抽搐
- 發燒或體溫過低（低於 35°C）
- 腹漲
- 皮膚發黃（黃膽）
- 嘔吐或腹瀉
- 身體變藍（發紺）

以上每一個徵候也可能是其他疾病所致，但**若有好幾個徵候同時出現則較可能是敗血症**。新生兒發生嚴重感染時，體溫不一定會升高，體溫可能上升、下降或正常。

若懷疑敗血症，治療如下：

1. 注射安比西林 125mg，一天三次。或注射盤尼西林 150mg (250,000 units) 一天三次（附錄一 353 頁）。
2. 若可能合併用鏈黴素 20mg/kg 一天二次（附錄一 354 頁）。或 kanamycin 25mg 一天二次（附錄一 359 頁），應注意不要過量。
3. 確定小孩有否喝足夠液體，必要時用湯匙餵乳汁或含電解質的飲料（13 章 152 頁）。
4. 尋求醫療協助。

新生兒發生感染，有時很不容易認定，因通常沒有發燒。可能的話看醫生最好，若找不到醫生，則用安比西林治療。安比西林對新生兒是最安全最有用的抗生素。



哺乳與乳房的護理

乳房的護理對母親和嬰兒的健康都很重要。通常一出生就馬上讓嬰兒吸母乳，吸的量就算很少或甚至舔一下，都可刺激乳汁流出，且幫助子宮收縮以排出胎盤。**最初的乳汁（初乳）看起來呈黃色且黏稠，含有嬰兒所需的一切營養且能抗菌，並含豐富蛋白質。初乳對嬰兒是最重好的，因此：**

小孩出生的頭一天內就開始餵母乳

正常情況下，乳房能製造滿足嬰兒所需足夠的乳汁。若小孩把乳汁都吸完，乳房就會製造更多的乳汁，若沒有吸完，製造是會很快的減少。所以當小孩生病或不吸奶時，幾天後乳房就會停止製造乳汁，當小孩再一次開始吸奶時，乳汁就不夠了，因此：

所以當小孩生病或不吸奶時，
母親必須用雙手擠出乳汁，使乳汁能繼續製造。

自己擠乳汁如下：

1. 雙手握乳房的後方如圖



2. 雙手用力擠向乳頭



3. 擠壓乳頭後方使乳汁排出



當小孩不吸奶時，擠出乳汁的另一個原因是避免漲奶。漲奶會使乳房覺得痛，也較容易發生膿瘍，太漲的時候，小孩也不容易吸出來。

若小孩太虛弱以致不能吸奶，用手把乳汁擠出，再用湯匙或滴管來餵食。

乳房要按時清洗保持清潔，但不須每次餵奶後都清潔。可用乾淨的濕毛巾清洗乳頭，但不要用肥皂清洗，這樣反而會造成乳頭皮膚龜裂、疼痛與感染。

乳頭龜裂與疼痛

小孩吸奶時，若是只咬住乳頭，而非將整個乳頭連部分乳房含入口中吸吮，就可能造成乳頭的龜裂與疼痛。



治療：

若乳頭已受傷，只要嬰兒想吸，還是讓他繼續吸奶，多餵幾次，讓嬰兒儘量把乳房含住，更換不同的姿勢餵奶亦有幫助。先吸比較不酸痛的那個乳頭。餵完奶，多擠出一些奶來抹在疼痛的乳頭上，直到全乾才穿上衣服，有助於乳頭的復原。若有血液與膿液流出，就要用手擠出來，直到痊癒。

乳房疼痛：

可能原因是過度漲奶，只要常餵母乳、休息、多喝水，一、二天內就可改善，通常不需抗生素治療。

乳腺炎與乳房膿瘍：

可能是因乳頭裂開，造成細菌感染引起的。

徵候：

乳房紅、腫、熱、痛、畏寒或發燒、且腋下淋巴結常會腫痛，有時嚴重的膿腫會破裂而排出膿液來。



治療：

1. 防止乳頭乾裂，常餵食母乳，先餵發炎的那邊，或把乳汁擠掉，不要讓乳房太漲，降低疼痛。
2. 休息、多喝水。
3. 每次餵乳前熱敷 15 分鐘。在兩次餵食間，用冰敷來減輕疼痛。
4. 餵奶時輕輕的按摩乳房。
5. 服用 Acetaminophen 止痛（附錄一 380 頁）。
6. 可服用抗生素，Dicloxacillin 是最好的用藥（附錄一 351 頁），500mg，一天四次，用滿 7 天。盤尼西林（附錄一 351 頁）、安比西林（附錄一 353 頁）或紅黴素（附錄一 355 頁）（乳腺炎或乳房膿腫）亦可。

預防：不要讓乳頭龜裂，也不要漲奶過久。

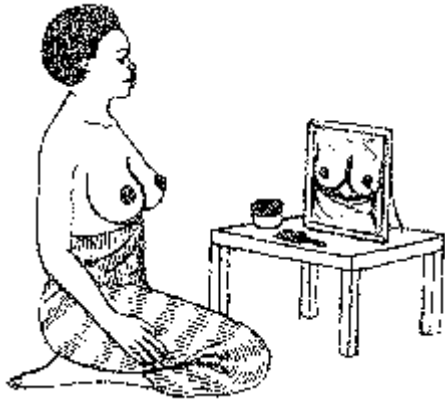
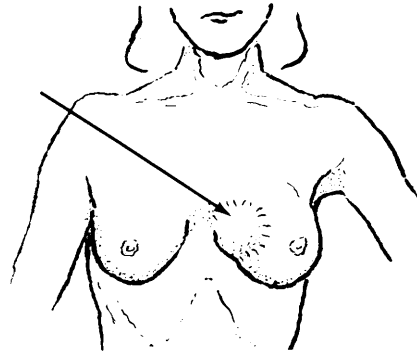
1. 在餵奶的乳房，若有痛而熱的腫塊，可能是感染引起。
2. 不痛的乳房腫塊可能是癌症或囊腫。

乳癌：

許多婦女的乳房多少都有一些小腫塊，在月經期間這些腫塊的大小、形狀可能會改變，並且變得柔軟。有時候，乳房腫塊一直沒有消失時有可能就是乳癌的徵候。成功的治癒在於早期發現和早期治療，通常須手術治療。

徵候：

1. 婦女在乳房自我檢查時可以發現到腫塊。
2. 通常乳房有不正常的凹陷，或皮膚粗糙有小小凹陷像橘子皮一樣。
3. 腋下常發現大而不痛的淋巴結。
4. 腫塊生長緩慢。
5. 最初不痛也不熱，但後來可能會痛。

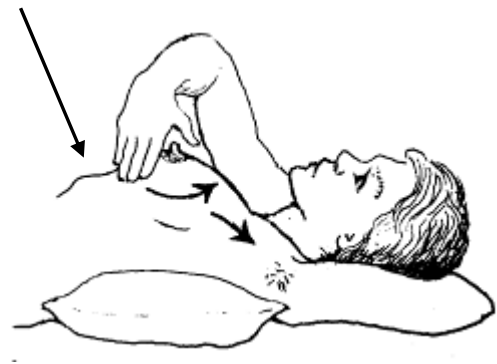


乳房自我檢查：

每個婦女應學會乳房自我檢查，以期早期診斷。一個月檢查一次，最好在月經開始後的第 10 天，如圖示：

1. 利用鏡子仔細觀察兩側乳房的大小和形狀，有何新的差異。注意上述的徵候。
2. 用枕頭或摺好的毛毯放在背部下方，用手指腹面，從乳頭逐步向外一圈一圈的按壓，直到腋下，是否有腫塊存在。

3. 擠乳頭看有否血絲或液體排出。
4. 若發現腫塊是平而有彈性，壓它時會在皮膚下移動，則不需擔心。然而如果是硬、形狀不規則而且不痛，或在壓它時不動，應趕快請教醫生。雖然大部份的腫塊並不是癌症，但早期發現仍是很重要的。

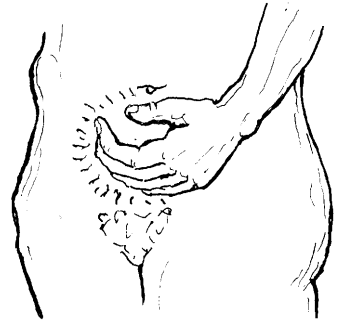


下腹部腫塊

常見的腫塊是懷孕的子宮，但不正常的腫塊可能是

1. 卵巢囊腫或水瘤。
2. 在子宮外意外的受孕（子宮外孕）。
3. 癌症。

最初通常不痛，或是只有稍微的不舒服而已，但到後來卻很痛。上述三種都需要治療，通常要手術。若發現不正常、漸漸長大的腫塊，應趕快請教醫生。

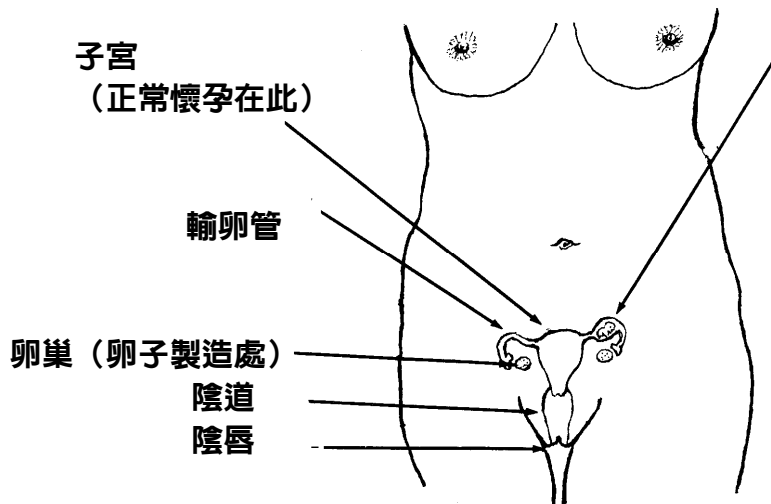


子宮癌

子宮癌、子宮頸癌或卵巢癌是四十歲以上的婦女常見的疾病。最早的徵候可能是貧血或不明原因出血，後來小腹可發現不舒服和疼痛的腫塊。子宮頸抹片 pap smear (papanicolaou) 可用於診斷早期子宮頸癌，所有有性經驗的婦女都應作此檢查，20 歲以上一年一次。一旦懷疑有癌症，須馬上看醫生，民俗療法是沒有用的。

一旦懷疑有癌症，須馬上看醫生

子宮外孕



有時胚胎形成於子宮外面，如在輸卵管。

徵候：

1. 可能有不正常的出血，且有懷孕的徵候。有時下腹痛且在子宮外有一硬痛的腫塊。

2. 通常子宮外孕，小孩是無法存活的，需要手術治療，若懷疑子宮外孕應趕快送醫求治，因隨時都可能發生危險性的出血。

自然流產 (Spontaneous Abortion)

指尚未出生的小孩流失，通常發生於懷孕前三個月內，大都是因受精卵形成時有缺陷所致，是大自然處理不完整胚胎的方式。大多婦女在一生中有一次或一次以上的流產。多數人開始時以為是月經未來或延後（其實是懷孕了），然後突然大量出血夾帶血塊（流產）。所以婦女應學會知道何時發生了流產，因為可能有生命危險。

婦女在一次或多次月經不來後發生大出血，可能就是流產。流產如同生產一般，大量失血或厲害絞痛，要到胚胎和胎盤完全排出後才會停止。



治療：

應休息、吃點止痛藥如 ibuprofen (附錄一 380 頁) 或 codeine (附錄一 384 頁)。若有大出血，或流血持續幾天則：

1. 找醫生幫忙，可能需要用簡單的子宮擴張刮除術，把子宮清理乾淨。
2. 在床上休息直到大出血停止。
3. 若流血很嚴重，按照“控制產後出血”(第 20 章 266 頁)的方法去做，並找醫生幫忙。
4. 若有發燒或其他感染徵候，治療如產褥熱一樣(第 20 章 276 頁)。
5. 流產後，可能會連續數天少量出血，就像平常的月經一樣。
6. 流產後應停止性生活或陰道灌洗至少兩週，或直到停止流血為止。
7. 如果原來裝置避孕器，可能會發生嚴重感染，要去看醫生，把避孕器拿掉，並使用抗生素。

高危險群的婦女和小孩：

給助產士、保健員的話：

對那些單身未婚、無家可歸、營養不良、年紀很輕、心智遲緩，或已經有過營養不良、或生病小孩的婦女，比較容易發生難產和產後問題，她們所生的嬰兒也較容易體重過輕或生病。助產士及保健員若能特別關心她們，提供食物、照顧以及所需的陪伴，對母親和嬰兒的健康都會有很大的幫助。

不要等那些有困難的人來找你，應主動去幫助她們。

