



— 高 齡 好 孕 守 則 —

目錄

- ❁ 幾歲算是高齡孕/產婦？ P.01
- ❁ 高齡孕/產婦可能會出現哪些問題？ P.02-10
- ❁ 高齡懷孕沒有那麼可怕 P.11-12
- ❁ 高齡孕/產婦好孕守則 P.13-16
- ❁ 筆記頁 P.17-19

幾歲算是高齡孕/產婦？

* 高齡懷孕在國際上並沒有統一的標準，而臺灣以34歲為分界線，超過34歲後懷孕的婦女稱為高齡孕婦，超過35歲生下小孩的媽媽為高齡產婦。



* 根據內政部2018年的最新統計資料，生育第一胎的平均年齡為30.9歲，而有30.12%的媽媽生第一胎的年齡在35歲以上，顯示高齡孕婦的比例不低。

高齡孕婦在
臺灣孕婦中
占比約三成



高齡孕/產婦可能會出現哪些問題？

- * 相對於年輕婦女，高齡孕/產婦在懷孕和生產時比較容易產生併發症；其中初產婦（生第一胎）出現併發症的風險又高於經產婦（已生過一胎以上）。



- * 高齡孕/產婦可能出現的併發症：

與懷孕無關的慢性病與退化

- 在34歲後往往會感覺到體力下降，也可能出現高血壓、糖尿病、關節炎、或甲狀腺問題，進而提高母體與胎兒發生併發症的機會。
- 影響：這些慢性問題在初期可能影響不大，但往往難以治癒，須長時間對抗。
- 發生風險：生活習慣不良或先天體質問題會提高發生風險。
- 如何預防或改善：應盡量養成良好的生活習慣，像是均衡飲食、規律運動等；若已出現這些情形，應聽從醫療人員指示好好控制，以免惡化。

* 高齡孕/產婦可能出現的併發症：

妊娠高血壓

• 與妊娠有關的高血壓可分為：

1. 懷孕後才發生的高血壓，可再細分為：

(通常在懷孕20週後)



只有高血壓



高血壓
+
蛋白尿



高血壓
+
蛋白尿
+
痙攣 (抽筋)

2. 慢性高血壓：懷孕20週前就已出現高血壓，但未合併蛋白尿或水腫

3. 慢性高血壓：懷孕20週前已有慢性高血壓

+
子癇前症：懷孕20週後血壓進一步上升+蛋白尿

收縮壓 增加 30 mmHg
or
舒張壓 增加 15 mmHg 以上

• 影響：

對 媽 咪



- 嚴重時可能出現：噁心、嘔吐、頭痛、視力模糊、上腹痛、肝腎功能異常、凝血功能異常及視網膜剝離等。
- 若本來就有慢性高血壓，症狀會較嚴重，病程也進展較快。
- 若出現子癲前症，孕婦的死亡率約為 5 %

對 寶 寶



- 可能導致發育遲滯與胎兒窘迫(缺氧、心跳變慢)，甚至胎盤早期剝離等。
- 若出現子癲前症，胎兒的死亡率約為 30 %

• 發生風險：

1. 約有5—10%的孕婦會有妊娠高血壓，而約2—5%會有子癲前症(高齡孕婦的風險更高)
2. 初產婦、多胞胎、慢性高血壓、糖尿病、或腎臟病均會提高風險

• 如何預防或改善：

可藉由早晚測量血壓、維持良好的飲食與生活習慣、及藥物進行控制，嚴重時須住院接受密切監控。大部分在生產過後可以改善或恢復。

* 高齡孕/產婦可能出現的併發症：

妊娠糖尿病

• 懷孕前沒有糖尿病病史，懷孕後才出現高血糖的症狀。

• 影響：

對 媽 咪



• 會增加胚胎發育異常（甚至死亡）、流產、妊娠高血壓、羊水過多、各種感染、以及胎兒過大導致難產、產道損傷、須轉為剖腹、或產程延長等風險。

對 寶 寶



• 易使胎兒過大影響產程，而新生兒發生低血糖、黃疸、紅血球與血中電解質問題的風險也較高，未來也較易出現兒童期肥胖和糖尿病。

• 發生風險：

1. 約有3—13%的孕婦會有妊娠糖尿病

（高齡孕婦的風險更高）

2. 糖尿病家族史、多囊卵巢綜合症、肥胖、與遺傳因素均會提高風險

• 如何預防或改善：

孕期除了藥物，也可藉由規律適量的運動來控制血糖。在產後多會恢復正常，但仍建議持續追蹤血糖值。

* 高齡孕/產婦可能出現的併發症：

胎盤早期剝離

- 在懷孕後期，胎盤發生部分或全部分離的情形，事發可能非常突然，症狀包括腹背部疼痛、陰道出血、胎兒活動與心跳減少等，但也可能無症狀。

影響：

對 媽 咪



- 嚴重時可能發生腎功能衰竭、彌散性血管內凝血、或大出血等，若未及時處理則死亡率相當高。

對 寶 寶



- 可能出現體重過低、早產、缺氧窒息、甚至死產。

發生風險：

- 約有0.2—1%的孕婦會發生
(高齡孕婦的風險更高)
- 高血壓、臍帶過短、破水過久、易形成血栓體質，與多胞胎均會提高風險

如何預防或改善：

預防方法包括避免吸菸或喝酒、避免使用毒品、維持健康的飲食與生活型態、避免激烈運動、及控制高血壓等。發現此情形後一
般須入院持續觀察，並根據母體與胎兒狀況給予支持性處置。

* 高齡孕/產婦可能出現的併發症：

早產與低出生體重

• 早產

胎兒在懷孕第37週前就提早產出



影響
>>>

新生兒的部分器官可能尚未發育成熟，比較常見的嚴重併發症包括呼吸窘迫症候群、腦性麻痺、發展遲緩、及聽力或視力障礙等。早產也是新生兒主要的死亡原因之一。

• 低出生體重

出生體重小於2,500克，通常是早產與生長發育速率較慢所共同造成



影響
>>>

可能使周產期死亡率較高、(懷孕22週至出生後7天這段時間)生長與認知發展較慢、及未來可能較容易發生一些慢性病。

- 根據國民健康署2018年的出生通報統計年報數字，
高齡產婦風險較高：



- 風險因子：

早產和低出生體重很難判斷確切的影響因素，往往是年齡、人種、營養狀況、遺傳、容易懷孕與否、藥物、疾病、感染、抽菸/二手菸、飲酒、精神狀態、甚至是婚姻狀況等多種因素所致。

- 如何預防：

針對上述風險因子進行控制或改善，養成良好的飲食與生活習慣，都有助於預防早產。

* 高齡孕/產婦可能出現的問題：

產程遲滯、陰道產難產

- 隨著年齡增長，骨盆關節會逐漸變得僵硬，會陰部的彈性也會下降；而若孕期體重控制不理想，或是活動量不足使體能下滑，都可能導致產程遲滯或難產，而須要視情況剖腹生產。

* 高齡孕/產婦可能出現的問題：

胎兒異常的機率較高

- 幾乎全部的卵子在年輕時就已經以半成品的形式儲放在卵巢，到排卵前才成熟並釋放，故年齡愈大意味著卵子已存放愈久，也愈容易出現染色體異常等品質問題。

以最常見的唐氏症(第21對染色體多了1對)為例，在所有胎兒的平均發生率約為1/1000，但高齡產婦的胎兒發生率則大於1/300。

* 高齡孕/產婦可能出現的問題：

產後身體恢復慢

- 年紀愈大本來就容易因為疏於保養導致身體機能快速衰退，而人體的自然恢復力也往往會隨年齡增長而逐漸減弱，因此高齡產婦的身體往往需要較長時間才能恢復，不但會影響新生兒的照顧，也減少可用來生育下一胎的寶貴時間。

* 高齡孕/產婦可能出現的問題：

流產與死產

- 流產和死產皆為胎兒不幸死亡，是大家最不願看到的結果。常以懷孕20週為界，20週前死亡稱為流產，20週後則稱為死產。



• 影響：

流產和死產對母親的生理一般沒有太嚴重的影響，但對於心理和情緒往往是嚴重的打擊。此外也有研究顯示流產和後來發生冠狀動脈疾病有關。

• 風險因素：

流產與死產的原因經常不明，但風險因素類似，包括：高齡、接觸香菸、使用酒精、藥物、毒品、肥胖、以及母體健康狀況不佳，如罹患糖尿病、甲狀腺疾病、高血壓、感染等。此外流產的胎兒約半數具有染色體異常，而這和媽咪年齡也有密切的關係。

• 如何預防：

與預防早產的精神類似，控制或治療已有的問題、避免接觸風險因素、以及常保正向的心情。

高齡懷孕沒有那麼可怕

* 及早孕育下一代是避免成為高齡孕婦 / 產婦的最佳方法，不過隨著醫療科技進步，目前已有許多方法可大幅減少上述高齡懷孕可能造成的問題。

1. 非侵入性檢測技術



受惠於基因檢測技術逐漸成熟，現在已經可以運用次世代定序，從媽媽的血液樣本中分離並拼湊出胎兒的DNA資訊，藉以判斷染色體與基因是否出現異常，而且相較於傳統的侵入性羊膜穿刺檢查來說，對母體及胎兒都有更高的安全性。

2. 對相關併發症的了解



目前已有許多工具可預測妊娠相關併發症的高危險族群，進而透過藥物或調整生活型態等方式來預防、延後、或控制可能發生或已經發生的併發症。

3.硬膜外麻醉技術



硬膜外麻醉技術，俗稱無痛分娩，可大大降低分娩過程中的體力及精神磨耗，有助於提高陰道產的可行性與成功率。

4.高齡懷孕的優點



外國研究顯示高齡產婦的孩子參加認知測試時，表現優於年輕母親的孩子；這可能是因為高齡產婦平均來說經濟條件較佳、教育程度較高、心理素質較成熟、吸菸比例較低、哺育母乳比例較高，有助於培養小孩健全的心理素質和良好的神經系統發育所致。



高齡孕/產婦好孕守則

* 高齡懷孕的事實無法改變，但可以透過下列守則來降低風險：

守則一 | 按時接受產前檢查

- 國民健康署補助每位媽咪10次產前檢查、1次超音波檢查、及懷孕第35-37週1次乙型鏈球菌篩檢；另於第1、3孕期各提供1次當下重要健康議題（孕期營養、維持母胎安全、孕期心理適應等）的產前衛教指導。
- 雖然國家補助的產前檢查能夠偵測到懷孕過程可能遇到的大部分問題，並及早預防與控制，但臨床醫師仍會根據媽咪的狀況評估並建議進行額外的檢測，像是母血胎兒游離DNA檢測、羊膜穿刺檢查、或高層次超音波檢查等。
- 若家族中有糖尿病、高血壓、或其他妊娠相關併發症的病史，更應特別注意，並按時接受產前檢查。

守則二 | 做好孕期保健

1. 不吸菸與避免吸入二手菸
2. 避免飲酒
3. 避免刺激性食物 (如辣食或醃製品等)
4. 避免照射放射線 (如X光)
5. 懷孕初期多休息
6. 血壓控制在140/90 mmHg 以下
7. 與醫師及營養師配合，藉由飲食與藥物將血糖控制於可接受的範圍
8. 將體重控制在適當的範圍
9. 在醫師的建議下，維持動態的生活或進行輕微的規律運動，有助於培養分娩時所需的體力

守則三 | 因應危險妊娠

- 危險妊娠須要進行完整的產前檢查，並建議在資源較充足的醫療院所生產。若醫師告知您本次懷孕可能是高危險妊娠，您可以在衛生福利部網站查詢經政府核准的「高危險妊娠產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」名單，以獲得較完善的緊急醫療照護服務。

守則四 | 認識產兆與早產預兆

- 如果出現產兆，也就是快要生產的徵兆，就需要趕快到醫院或診所待產。產兆包括：

1.落紅：斷斷續續從陰道分泌出一些黏黏的東西和少量的血，量不會太多。一般會等到伴隨規律陣痛（子宮收縮）或破水才前往待產。

2.規律陣痛（子宮收縮），產兆的陣痛有下列特性：

- 收縮強度：往往痛到說不出話
- 具規律性：第一胎約7－8分鐘陣痛一次，且愈來愈規律
- 收縮位置：肚臍上方，且用手按壓子宮位置若是硬的，就是正在收縮

3.破水：由陰道流出多量液體。建議破水後24小時內到醫院診所觀察，以降低子宮感染或早產等風險。

4.胎動突然減少：若感覺胎動明顯變少即須儘快就醫。

5.便意感：可能因子宮頸已經打開，胎兒的頭降入骨盆腔壓到直腸所產生，若有此感覺也建議儘快就醫。

- 若上述徵兆出現在懷孕37週前，就可能會發生早產的情形，應儘早聯絡自己的婦產科主治醫師。

此外，以下情況也可能是早產的預兆：

1. 悶悶的經痛感或脹痛感
2. 一陣陣的腰酸感，或用各種方法都無法改善的下背痛
3. 子宮與陰道有下墜感或陰道有壓迫感
4. 排尿不舒服
5. 腹部絞痛或不斷腹瀉





祝您好孕！

