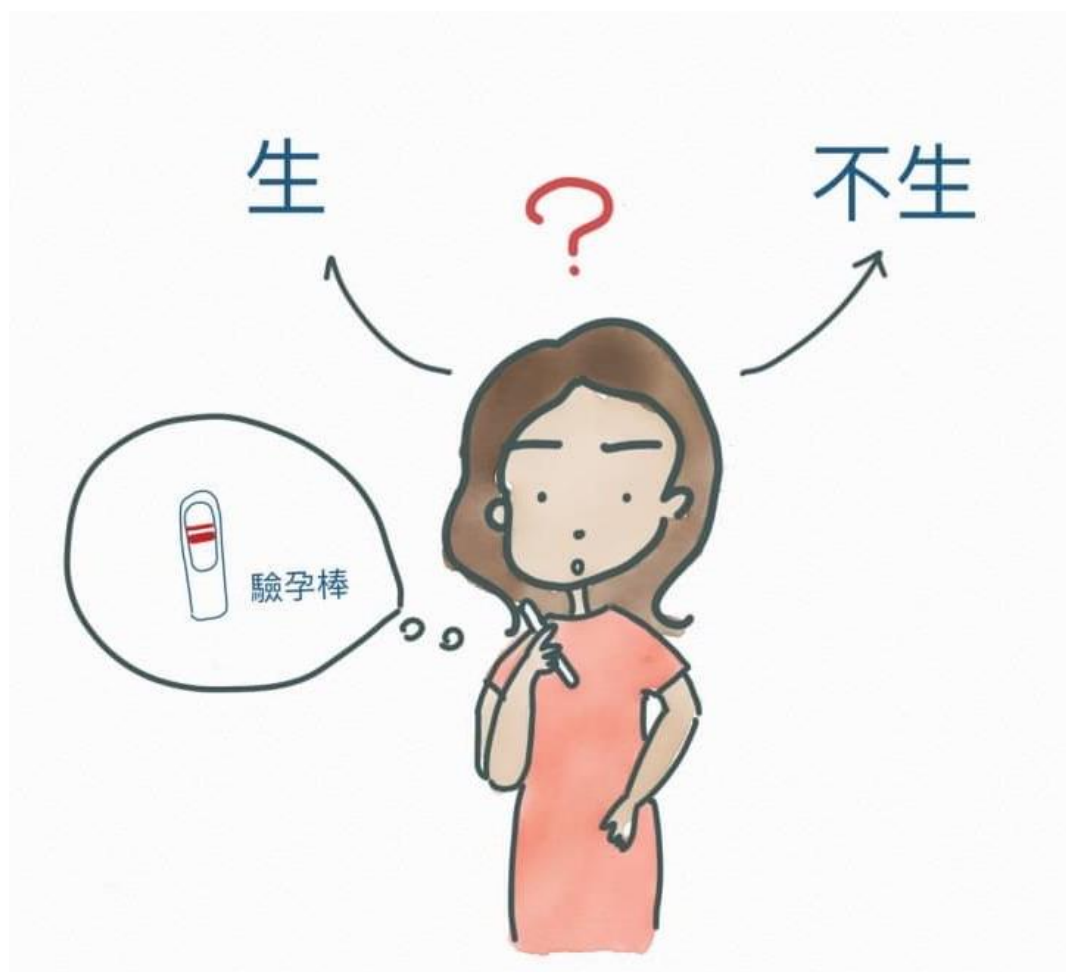




意外發現自己懷孕了，

妳可能正在思考接下來該怎麼辦，

以下的資訊可能對妳會有些幫助。

懷孕後的多元選擇與管道



不論是選擇生產，或是進行人工流產，

後續都有許多不同的處理方式，請妳耐心看下去。

選擇生產，未來可以選擇親自養育、寄養或出養。

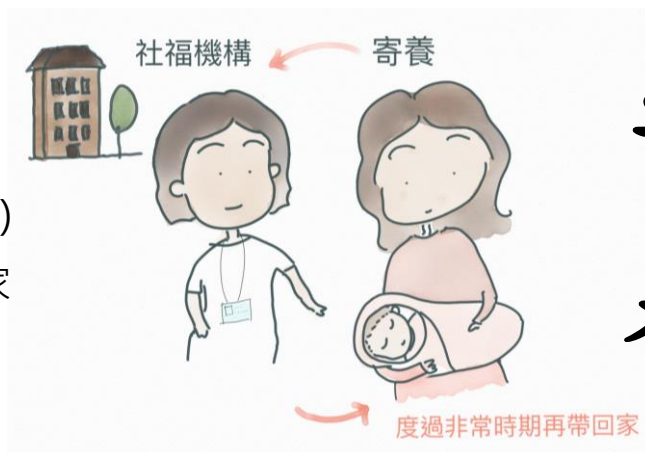
親自養育



想要自己撫養，但經濟有些吃緊，妳可以申請政府的育兒相關補助，也可以申請社會福利補助。

(詳見附件一之一)

想要留下孩子，
但暫時難以自己照顧，
也沒有人可以幫忙，
這時可以先向當地社會局(處)
申請安置服務(例如寄養家庭、機構安置)，
等妳的狀況有所改善時，
再將孩子接回自己照顧。



寄養

出養



想要生下孩子，
但無法自己撫養，
可以請專業的收出養媒合服務機構
幫孩子找適合的收養家庭，
給孩子一個永久的家。
(詳見附件一之三)

附件一之一

親自養育



下列網站可以協助妳更瞭解申請各項補助的流程及注意事項。提醒妳，所有補助申請，都必須配合社會局或主管機關的評估審核，需要提出證明文件或接受調查的程序喔！

送子鳥資訊網 生產育嬰福利



1957 福利諮詢專線 (社會救助、兒少福利、家庭福利)



社家署育兒親職網



衛生福利 e 寶箱 (低收入戶及中
低收入戶、婦女福利、兒少福
利、托育服務)



未成年懷孕求助網站

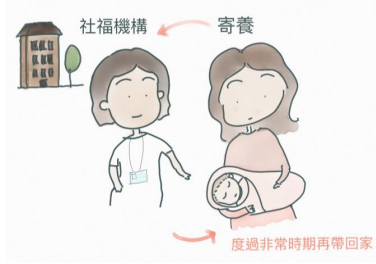


全國未成年懷孕諮詢專線



附件一之二

寄養



安置服務(例如寄養家庭、機構安置)需要提出申請並由當地社會局(處)評估與審核喔! 想要瞭解更多關於寄養服務的資訊，請撥打電話至各縣市政府社會局(處)或 1999 專線。

附件一之三

出養



出養後妳與孩子在法律上的親子關係會被終止，會影響妳與孩子一輩子，需要謹慎思考再做出決定。建議妳諮詢兒童及少年收養資訊中心的社工，依照妳的狀況進行討論，協助妳做出對自己、孩子都合適的決定。



施行人工流產的規定

根據優生保健法第九條第一項第一至第六款規定

若經診斷或證明患有影響生育健康之疾病、懷孕或分娩會導致生命危險或危害健康、醫學認定胎兒有畸形發育之虞、因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活等事由，可依懷孕婦女之意願，施行人工流產(含藥物流產)。符合上述規定者，人工流產同意書之簽署規定如下：



已婚者依「因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活」之事由施行人工流產，需經配偶同意。
(配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。)

成年未婚者可以自己簽署人工流產同意書



未滿 18 歲之未婚者應得法定代理人同意

其他規定請詳見優生保健法及細則。

優生保健法：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=10070001>

優生保健法施行細則：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070002>

施行人工流產的方式及風險預後

人工流產

藥物流產 (胎兒<7週)



藥物流產

在門診服用 A 藥物(mifepristone),
兩天後回診服用 B 藥物(misoprostol)。

手術引產 (8-12週)



手術引產

抽吸式子宮內容物吸取方式
將胎兒移除，一般須麻醉下執行。

住院藥物引產 (12-24週)



住院藥物引產

為較大週數胎兒，
住院後利用藥物引起子宮收縮
娩出胎兒。

上述方式為建議原則，請與醫護人員討論後執行。

(各種人工流產方式之風險及預後 請詳見下頁)

各種人工流產方式的介紹

流產方式	適用週數	過程	成功率	疼痛狀況	出血狀況
藥物流產	< 7 週	在門診服用 mifepristone，兩天後回診服用 misoprostol	約 95%，仍有 5%可能會繼續懷孕或部分流產，必要時需進行手術 (< 1%)	類似輕度痛經	類似多量月經，但依週數略有增加 < 1%需輸血
手術流產	< 12 週	麻醉下進行，利用手術方式將胚胎移除	約 99%	一般比痛經輕微	手術過程會有些流血但不多，手術後如同月經後期
藥物引產	12~24 週	住院後口服藥物、陰道塞藥或點滴藥物，引起子宮收縮將胚胎娩出	依胎兒大小而異，約 93~99%	類似強烈痛經	類似生產過程，引產後出血類似月經後期 < 1%需輸血

預防非預期懷孕的避孕方式



(各種避孕方式之詳細介紹 請詳見下頁)

*因不確定性及避孕失敗率高，計算安全期、哺乳及體外射精不建議列為常規避孕方式。

*緊急口服避孕藥不屬常規避孕方式，其含高劑量黃體素，將導致嚴重噁心嘔吐等副作用。

預防非預期懷孕的避孕方式

避孕方式		分類	失敗率	原理	使用方式
保險套		男性用	18%	物理性 阻隔精卵結合	- 需全程使用，射精後立即移除。 - 可同時減少性病之傳染。
		女性用 (需併用殺精劑)	12%	物理性及化學性 阻隔精卵結合	性行為前 6 小時就必須置入，6 小時後需移除。
避孕藥		口服避孕藥	9%	抑制排卵 增厚子宮頸黏液 降低輸卵管 運輸卵子的功能 使內膜變薄 影響著床	- 口服避孕藥需每月服用才有避孕效果，每月連續服用 21 至 28 天。 - 避孕貼片需每月貼，每週更換一次貼片，連續 3 週。 - 陰道內避孕環需每月更換一次，放置 3 週後取出。 - 三者皆會增加血栓產生之風險，但整體風險比懷孕狀態低。 - 禁忌症包括先前被診斷有深層靜脈血栓、血管性疾病、乳癌、偏頭痛、中風、控制不良之高血壓或糖尿病、抽菸且>35 歲、肝臟及膽囊疾病或全身性紅斑狼瘡症。
		避孕貼片			
		陰道內避孕環			
					
避孕器		子宮內 銅避孕器	0.8%	引起內膜 局部發炎 影響精蟲活動	- 在門診由醫師放置子宮內，效果為期 5 年。 - 會增加子宮外孕機率，但因懷孕率下降，總子宮外孕數也下降。
		子宮內 投藥系統	0.2%	抑制排卵	
		皮下避孕器	0.05%	增厚子宮頸黏液 降低輸卵管 運輸卵子的功能 使內膜變薄 影響著床	- 門診局部麻醉手術下置入 1 至數根於上臂，效果為期 3 至 5 年。 - 禁忌症包括先前被診斷有嚴重高血壓、中風、肝臟疾病或乳癌。
節育手術		女性輸卵管 結紮手術	0.5%	物理性阻 隔精卵結合	- 可於產後 24 小時內或 6 週後進行手術。 - 視情況從肚臍下傷口操作或腹腔鏡手術執行。
		男性輸精管 結紮手術	0.15%		門診局部麻醉手術。
- 因不確定性及避孕失敗率高，計算安全期、哺乳及體外射精不建議列為常規避孕方式。 - 緊急口服避孕藥不屬常規避孕方式，其含高劑量黃體素，將導致嚴重噁心嘔吐等副作用。					

人工流產後的自我健康照護

處置後自我健康照護需注意以下幾點：



遵循醫囑，規則服用醫師開立之藥物。

依建議時間回診，評估是否已完全流產、有無相關併發症及討論長期避孕方式。

應適當休息。

飲食除酒精外無特別限制，適當的蛋白質及營養補充有助於身體之恢復。

因個人差異，何時可恢復性行為，請洽原處置醫師。



若發生嚴重腹痛、大量陰道出血、寒顫、發燒或暈倒，請即刻就醫。

若兩週內有莫名流淚及嚴重失眠之狀況，請洽原處置醫師或身心科醫師。



