

何謂早產與安胎的注意事項(印語版)

Apa tindakan pencegahan prematur dan tokolisis

一、認識早產 mengenal prematur:

所謂早產是指懷孕週數滿 20 週，但未滿 37 週之生產。早產發生率約佔所有懷孕的 5-10%，但卻是造成 80% 新生兒死亡的原因。一般而言，出生的週數越小、體重越低的早產兒所出現的合併症越多，所以早產防治特別針對妊娠小於 32 週或體重低於 1500 公克的早產兒。早產兒可能出現的合併症包括高膽紅素血症、敗血症、呼吸道疾病、後晶體纖維化導致失明或顱內出血所造成的神經傷害及腦性麻痺等，而體重低於 1000 公克的早產兒，約一半以上需要靠呼吸器維持呼吸。早產除了可能危及孩子的生命外，其後遺症也會造成家庭與社會沈重的負擔。Yang disebut kelahiran prematur mengacu pada jumlah minggu kehamilan 20 minggu, tetapi kurang dari 37 minggu. Tingkat kelahiran prematur sekitar 5-10% dari seluruh kehamilan, tetapi disebabkan oleh 80 persen kematian neonatal. Secara umum, semakin kecil jumlah minggu kelahiran, semakin rendah berat, lebih komplikasi yang terjadi pada anak-anak prematur, sehingga terutama untuk pencegahan kehamilan prematur kurang dari 32 minggu atau berat badan kurang dari 1500 gram anak prematur. Komplikasi dapat terjadi pada anak-anak prematur meliputi hiperbilirubinemia, sepsis, penyakit pernapasan, fibrosis setelah kristal menyebabkan kebutaan atau perdarahan intrakranial yang disebabkan oleh kerusakan saraf dan cerebral palsy, dan beratnya kurang dari 1000 gram anak prematur, sekitar setengah dari kebutuhan untuk mempertahankan pernapasan oleh respirator. Selain kelahiran prematur dapat membahayakan kehidupan anak, akibatnya akan menjadi beban berat pada keluarga dan masyarakat.

二、發生早產的高危險群 kelahiran premature berisiko tinggi:

早產發生原因大多不明，僅有 50% 可以找出相關原因。如果孕婦有以下情況者，則為早產高危險群，應注意早產徵兆 Alasan paling kelahiran prematur tidak diketahui, hanya 50 persen dapat mengidentifikasi penyebab terkait. Jika seorang wanita hamil memiliki kasus berikut, dibandingkan dengan prematur berisiko tinggi, harus memperhatikan tanda-tanda kelahiran prematur :

1. 生活型態不正常者：如營養狀況不良、抽菸、酗酒、藥物成癮、工作過度勞累、衛生習慣不良、情緒焦躁不安等。Gaya hidup tidak normal: seperti gizi buruk, merokok,

alcoholisme, kecanduan obat, kelelahan kerja paksa, kebiasaan kesehatan yang buruk, kecemasan dan ketidaksabaran emosional lainnya

2. 懷孕前的狀況：曾經有子宮頸閉鎖不全情形、子宮曾接受過手術（如多次人工流產等）、曾有抽煙習慣、曾患腎盂腎炎或曾發生過早產、早產陣痛及流產等。Kondisi pra-kehamilan: Ada kasus inkompetensi serviks, rahim telah menjalani operasi (seperti multiple aborsi, dll), ada kebiasaan merokok, menderita pielonefritis atau telah terjadi prematur, nyeri persalinan prematur dan aborsi
3. 特殊懷孕狀況者：懷孕年齡小於 18 歲或大於 40 歲、未婚懷孕、孕前體重不足、懷孕間隔太密、多胞胎妊娠、前置胎盤、妊娠毒血症、高血壓、胎盤早期剝離、早期破水、羊水過多或過少、子宮畸形、子宮發生感染或妊娠 12 週後出現出血、腹部手術、身體或情緒方面的創傷等。Status kehamilan hingga: usia kehamilan kurang dari 18 atau tua lebih dari 40 tahun, kehamilan belum menikah, kurangnya berat badan sebelum hamil, kehamilan jarak terlalu padat, kehamilan ganda lahir, plasenta previa, kehamilan toxemia, hipertensi, solusio plasenta, ketuban pecah dini, cairan ketuban terlalu banyak atau terlalu sedikit, malformasi uterus, perdarahan atau infeksi rahim setelah 12 minggu kehamilan, operasi trauma abdomen, fisik atau emosional, dll
4. 胎兒有染色體異常、先天性畸形等。Kelainan kromosom janin, malformasi kongenital

三、早產的徵兆 Tanda-tanda persalinan prematur :

孕婦懷孕過程中，萬一發生早產徵兆時，應立即就醫治療。Wanita hamil selama kehamilan, ketika acara tanda kelahiran prematur, harus segera dapatkan bantuan medis

1. 早產陣痛:每小時有 5~6 次以上,即每 10 分鐘有 1 次以上或更密集的子宮收縮。Nyeri persalinan preterm 1. : per jam, lebih dari 5 sampai 6 kali per 10 menit, lebih dari 1 atau lebih intens kontraksi rahim.
2. 出現如月經來時的腹痛及腫脹現象。sakit perut dan pembengkakan seperti ketika menstruasi.
3. 持續之下背部酸痛或腰酸感。Di bawah terus sakit punggung atau pinggang perasaan asam.

4. 陰道分泌物增加或夾雜紅色血絲。 peningkatan cairan vagina atau merah merah dicampur.
5. 腹部有下墜感或陰道有壓迫感。 perut atau rasa menindas vagina jatuh.
6. 持續不斷的腹瀉及腸絞痛或明顯便意感。 diare berkelanjutan dan kolik atau jelas mereka dimaksudkan untuk flu.
7. 陰道流出清澈透明的水樣液體。 Vagina mengeluarkan air seperti kristal cair yang jelas.

四、預防早產的方法 Metode mencegah kelahiran prematur :

1. 孕婦平時要多休息、避免提重物、注意均衡飲食營養，並且定期接受產檢。改善可能引起早產的生活型態，如戒酒、戒菸、避免工作過度勞累、規律的生活作息等。 Wanita hamil biasanya harus beristirahat dan menghindari angkat berat, diet seimbang, dan pemeriksaan rutin. Peningkatan dapat menyebabkan gaya hidup prematur, seperti minum, merokok, menghindari over tenaga, gaya hidup teratur dan sebagainya.
2. 認識早產的徵兆，越早發現早產徵兆，越早就醫診治，安胎成功機會就越大。 Menyadari tanda-tanda persalinan prematur, tanda-tanda kelahiran prematur ditemukan lebih cepat, pengobatan medis cepat, semakin besar peluang keberhasilan keguguran.
3. 對於高危險群的孕婦，應注意其子宮收縮變硬的次數，懷孕 30 週前每小時 3 次以下，30 週後每小時 4 次以下，如超過這個標準應臥床休息，不能改善時應立即就醫治療。 Untuk kelompok risiko tinggi ibu hamil, harus memperhatikan frekuensi kontraksi uterus mengeras, hamil 30 minggu yang lalu 3 kali per jam atau kurang, dan 30 minggu setelah 4 kali per jam atau kurang, jika lebih dari standar ini harus tinggal di tempat tidur, tidak memperbaiki harus perhatian medis segera.
4. 萬一無法避免早產，應盡量選擇有新生兒加護中心的醫院安胎或生產。 Kasus ini tidak bisa dihindari kelahiran prematur, harus mencoba untuk memilih rumah sakit yang intensif pusat perawatan neonatal keguguran atau produksi.

五、什麼情況需要住院安胎 Keadaan apa memerlukan rawat inap keguguran :

1. 早產性子宮收縮，口服藥物無法控制，或有子宮頸擴張情形。 kontraksi rahim prematur, obat oral tidak dapat mengendalikan, atau memiliki skenario dilatasi serviks.
2. 早期破水。 istirahat Awal air.

3. 陰道出血。perdarahan vagina.

4. 由臨床醫師來決定之情況（如子癇前症、妊娠糖尿病）。Kasus diputuskan oleh klinisi (seperti eklampsia sebelum penyakit, diabetes gestasional).

六、安胎住院前及住院中的處置 Keguguran sebelum rawat inap dan perawatan di rumah sakit :

| | | |
|--|---|---|
| 1. 子宮收縮、胎兒心跳監視器。 Kontraksi uterus, memantau detak jantung janin | 2. 陰道或內診檢查。 Pemeriksaan intravaginal atau pasien | 3. 安胎藥物給予。 Pemberian obat keguguran. |
| 4. 抗生素使用。 penggunaan antibiotik | 5. 類固醇使用。 Gunakan Steroid | 6. 臥床休息。 Istirahat. |

七、常用安胎藥物的反應如下：Reaksi obat berikut umumnya keguguran

1. Ritodrine (Yutopar) 心悸、血壓下降、少尿、易出汗、噁心、嘔吐、腹瀉。Ritodrine (Yutopar) palpitasi, hipotensi, oliguria, berkeringat mudah, mual, muntah, diare.

2. 硫酸鎂 (Magnesium sulfate; MgSO₄) 血壓下降、皮膚潮紅、少尿、肌肉無力、便秘、深部肌腱反射下降。magnesium sulfat (Magnesium sulfat; MgSO₄) penurunan tekanan darah, kulit memerah, oliguria, kelemahan otot, sembelit, penurunan refleks tendon dalam.

3. 鈣離子阻斷劑 Nifedipine (Adalat) : 臉潮紅皮膚溫熱、血壓下降、心跳加快。kalsium blocker Nifedipin (Adalat): wajah pembilasan kulit hangat, tekanan darah, denyut jantung yang cepat.

八、安胎的飲食及日常生活：Diet Tokolisis dan kehidupan sehari-hari

1. 均衡飲食。diet seimbang.

2. 易產氣的食物如發酵食物、豆類、蘋果、洋蔥、地瓜、洋芋，比較容易產生氣體，造成腸胃道的脹氣，最好暫時不要食用或減少攝取。makanan gas yang mudah seperti makanan fermentasi, kacang, apel, bawang, ubi jalar, kentang, lebih mudah untuk menghasilkan gas, menyebabkan perut kembung gastrointestinal, yang terbaik adalah untuk tidak makan atau sementara mengurangi asupan.

3. 少吃果糖及飲料以優酪乳取代牛奶。Kurangi makan fruktosa dan minuman untuk menggantikan susu yoghurt.

4. 細嚼慢嚥，少量多餐。makanan perlahan-lahan, lebih kecil.
5. 可以添加孕婦奶粉，因易脹氣，實用應依個人體質酌量使用。Anda dapat menambahkan susu ibu hamil, karena mudah untuk perut kembung, penggunaan praktis harus proporsional menurut konstitusi individu.
6. 多吃蔬菜水果。Makan lebih banyak buah dan sayuran.
7. 容易便秘 --- ★多攝取水分，最好一天攝取 2000c. c 的水分 ★多吃有渣的蔬菜水果
★養成每天定時排便的習慣 ★必要時會給予軟便劑 ★住院中如果 3 天以上未解便，請告知護理人員，必要時請醫師開立醫囑使用軟便劑。★ sembelit asupan lebih mungkin air, hari terbaik dari asupan air 2000c. c ★ makan buah-buahan dan sayuran memiliki terak ★ mengembangkan kebiasaan sehari-hari air besar yang teratur ★ akan diberikan pelunak feses jika perlu ★ dirawat di rumah sakit selama lebih dari tiga hari jika belum terpecahkan kemudian, silahkan menginformasikan staf perawat, silahkan buka saran dokter jika dokter perlu menggunakan pelunak feses.
8. 臥床休息，盡量在床上如廁(使用便盆或便盆椅)。istirahat di tempat tidur, mencoba untuk pergi ke toilet di tempat tidur (menggunakan toilet atau kursi toilet).
9. 狀況穩定後，經醫師評估後可下床上廁所，需注意下床安全，預防跌倒。kondisi stabil setelah dokter dapat mengevaluasi toilet di bawah tempat tidur, tempat tidur harus memperhatikan keselamatan, pencegahan jatuh.
- 10 放鬆心情，可以做些靜態活動 (如無線上網、看 DVD、看書、聽音樂... 等等)。bersantai, Anda bisa melakukan kegiatan menetap (seperti Internet nirkabel, DVD, membaca buku, mendengarkan musik ... dll).
- 11 與鄰床媽媽分享心情，互相支持鼓勵。untuk berbagi dengan berikutnya tidur ibu suasana hati, mendukung dan mendorong satu sama lain.

九、安胎病人出院後的注意事項：Catatan pasien setelah keguguran

1. 給予完整的指導及追蹤。memberikan bimbingan lengkap dan pelacakan.
2. 臥床休息：一般返家後建議繼續臥床休息，若無破水、陰道出血或子宮收縮情形，可依身體狀況調整下床活動次數，減輕壓力及焦慮。Istirahat: rekomendasi umum dan terus beristirahat setelah kembali ke rumah, tanpa melanggar air, vagina kasus perdarahan atau kontraksi rahim, menyesuaikan tempat tidur untuk mengikuti kondisi fisik sejumlah kegiatan, mengurangi stres dan kecemasan.

3. 避免引起子宮收縮之活動：如刺激乳頭、從事粗重工作及激烈活動(如搬重物、跑步、爬山、頻繁上下樓梯等)或照顧家中較大的孩童及家事。Hindari menyebabkan aktivitas kontraksi uterus: seperti stimulasi puting, terlibat dalam pekerjaan berat dan kegiatan intens (seperti memindahkan benda berat, berjalan, hiking, sering naik dan turun tangga, dll) atau keluarga besar untuk merawat anak-anak dan keluarga.
4. 避免性生活及陰道灌洗。Hindari seks dan lavage vagina.
5. 注意有無早產現象，當出現以下情形立即返院求診。Perhatikan fenomena kelahiran prematur, ketika berikut terjadi segera kembali ke rumah sakit untuk perawatan.
6. 胎動：★一天胎動少於4次 ★12小時內無胎動 ★與前一天比較若少於50%。6. FM: gerakan ★ janin kurang dari empat kali sehari dalam waktu 12 jam tanpa ★ janin perbandingan ★ dengan hari sebelumnya jika kurang dari 50%.
7. 子宮收縮：收縮間隔小於10分鐘或有規則收縮現象。rahim kontraksi: Interval kontraksi kurang dari 10 menit atau penyusutan biasa.
8. 破水：如原有破水，而羊水流出的顏色及量、味道有異常者，或羊水突然大量流出有破水現象者。Patah air: Jika air asli rusak, dan warna dan jumlah cairan ketuban, rasa memiliki kelainan, atau ketuban tiba-tiba fenomena arus besar yang telah rusak air.
9. 出血：忽然出血現象；或原有出血經醫生診治後返家休息，但突然出血量增加或出現血塊。perdarahan: perdarahan tiba-tiba; perdarahan atau diagnosis asli dan pengobatan oleh dokter setelah kembali ke rumah untuk beristirahat, tapi tiba-tiba meningkat perdarahan atau bekuan darah.
10. 血壓：子癇前症者需注意血壓，如出現頭痛、頭暈、視力模糊、上腹痛等情形，須立即返診。體溫：注意有無發燒感染症狀。Tekanan darah: mantan pasien eklampsia yang membutuhkan perhatian tekanan darah, seperti sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, nyeri perut bagian atas dan keadaan lainnya, harus segera kembali janji. Suhu: menonton untuk tanda-tanda demam infeksi.
11. 依醫生指示按時服用藥物，按時返診。Obat sesuai petunjuk dokter pada waktu, pada jadwal untuk kembali diagnosis.
12. 有任何問題可以向醫護人員諮詢。Setiap pertanyaan dapat menghubungi penyedia layanan kesehatan.

參考資料：

顏兆熊(2009)·高危險妊娠·台北:金名。

若您想對以上的內容進一步了解,請洽諮詢電話:05-2756000 轉 75 病房分機 7501、7502
婦產科衛教室分機 5403

Jika Anda ingin tahu lebih banyak tentang isi dari atas, silahkan hubungi Telp 05-2756000 tekan
no kamar 75 ekstensi 7501,7502 Ekstensi kelas Obstetri dan Ginekologi 5403

天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您

2017年06月修訂