

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

我被診斷妊娠高血壓，我需要提早生產嗎？

前言：

隨著孕產婦的高齡化，妊娠期的併發症發生機會越來越多，遇到這樣的狀況，安胎或者生產，在母體與胎兒之間的治療抉擇常常顯得兩難。近年來醫療科技日新月異，診療的方式越來越多元；來院就醫的民眾，從以往的單方面接受醫師建議，漸漸的也會從其他知識庫取得醫療資訊。接下來這份醫病共享決策輔助工具，可以幫助您了解提早生產的優缺點，與您的醫師共同討論，選出最適合您的治療方式。

適用對象 / 適用狀況：

懷孕 37 週 (含) 以後的孕婦，經醫師評估後，血壓 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，診斷為妊娠高血壓的病人。

疾病介紹：

妊娠高血壓意指在妊娠20週之後出現高血壓，兩次間隔4小時以上測量血壓均 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，但沒有蛋白尿或器官功能之異常。此病約佔妊娠6~17%，是常見的妊娠期疾病。單純的妊娠高血壓對母體本身風險相對低，但最大問題是可能進展為子癲前症，而導致胎盤血流灌注不良，若血壓控制不良，可能造成胎兒生長遲滯與早產。

風險簡介：

依風險程度低至高，區分綠燈區、黃燈區、紅燈區三個等級，醫師診斷我為哪一區？

綠燈區(低度風險)

主要藉由運動與飲食，血壓控制良好，無需使用降藥物控制，但若有高血壓進展與胎兒過小情況，則可與產檢醫師討論生產計畫。

☐黃燈區(中度風險)

藥物控制良好的高血壓，隨著孕期，高血壓可能會隨之進展而難以控制，或者產生併發症，有些個案可能會有胎兒過小的情形，醫學上建議 37 週 (含) 以上可與產檢醫師討論生產計畫。美國婦產科醫師學會亦建議此情形病人於 37 週後可考慮生產。

☐紅燈區(高度風險)

血壓控制不良，血壓值高達 160/110 mmHg 以上，或者進展成子癲前症 (併水腫及蛋白尿) ，此時就建議儘早生產，以免後續併發症產生。

醫療選項介紹：

妊娠高血壓患者：持續監測並且密切追蹤 VS. 提早分娩

項目	持續監測並且密切追蹤	提早分娩
作法	<ul style="list-style-type: none">● 依病人的嚴重度，調整門診追蹤頻率至一個禮拜 2-3 次，在家配合監測血壓，並且記錄，於門診時給醫師評估。若血壓大於 160/110 mmHg 或者無法配合密切追蹤，可與產檢醫師討論是否安排提早分娩	<ul style="list-style-type: none">● 安排入院治療和生產，依週數與病人情況，與醫師討論生產方式 (自然產或剖腹產)
優點	<ul style="list-style-type: none">● 爭取胎兒成熟時間，降低早產相關併發症 (如呼吸窘迫、腦室出血)● 特別適合妊娠週數 < 37 週，胎兒尚未成熟者	<ul style="list-style-type: none">● 可避免母體病情惡化● 適合妊娠週數 ≥ 37 週或母體病情惡化者
缺點	<ul style="list-style-type: none">● 母體併發症風險增加 (需嚴格監測) ，增加醫院就診頻率，甚至需要住院觀察● 可能突發子癲前症或胎盤早期剝離	<ul style="list-style-type: none">● 39 週前催產，剖腹產率偏高

您目前比較想要選擇的方式是：

- 持續監測，並且密切追蹤
- 於37週後提早分娩
- 我還不能決定

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

選項	持續監測並且密切追蹤	提早分娩
考量		
優點	降低早產相關併發症（如呼吸窘迫、腦室出血）	主要的治療方法，可避免母體病情惡化
缺點	母體併發症風險增加（需嚴格監測），可能突發子癲前症或胎盤早期剝離	輕微增加早產併發症（呼吸、神經、腸道），台灣新生兒醫療照護網絡系統2024年年報顯示32週以上新生兒存活率98.3%，近似於足月新生兒存活率
風險及併發症	母體部分： <ul style="list-style-type: none">✓ 子癲前症：15–25%✓ 子癲症（癲癇發作）：<1–2%✓ 胎盤早剝：1–5%✓ HELLP 症候群：<5%✓ 中風	母體部分： <ul style="list-style-type: none">✓ 大幅降低進展為子癲前症/子癲症的風險✓ 手術相關風險（剖腹產率40–60%）
	新生兒部分： <ul style="list-style-type: none">✓ 子宮內胎兒生長受限：10–15%✓ 早產（多為醫源性）：15–25%✓ 週產期死亡：2–5%	新生兒部分： <ul style="list-style-type: none">✓ 早產：15–25%✓ 早產相關併發症（呼吸窘迫、腦室出血、壞死性腸炎）：20–40%

步驟二：偏好考量

請圈選下列考量項目，1 分代表對您完全不同意，5 分代表對您非常同意

考量項目	完全 不同意				非常 同意
害怕妊娠高血壓嚴重併發症	1	2	3	4	5
害怕胎兒生長遲滯或死亡	1	2	3	4	5
害怕寶寶早產	1	2	3	4	5
害怕需要剖腹產	1	2	3	4	5
經濟考量(住院開銷)	1	2	3	4	5
就醫方便性(密切追蹤的話，可能一週需 2-3 門診追蹤)	1	2	3	4	5
家人照護資源(病人住院後照護)	1	2	3	4	5
其他，請說明_____	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

認知問題	對	不對	不確定
1. 若一診斷妊娠高血壓，我就需要提早分娩？			
2. 血壓控制良好的情況下，仍可以跟醫師討論是否可以提早分娩？			
3. 若血壓控制不好，可能進展成子癲前症？			
4. 妊娠高血壓的病人，提早分娩是主要的治療方法，可避免母體病情惡化？			
5. 37 週以上出生新生兒存活率高於 98%？			
6. 提早分娩對母體有好處？			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認治療方式，我決定選擇：(下列擇一)
 - 我屬於綠燈區 (低度風險)，我決定不提早分娩，保持密切追蹤
 - 我屬於綠燈區 (低度風險)，我決定於 37 週後提早分娩
 - 我屬於黃燈區 (中度風險)，我決定不提早分娩，保持密切追蹤
 - 我屬於黃燈區 (中度風險)，我決定於 37 週後提早分娩
 - 我屬於紅燈區 (高度風險)，我決定不提早分娩，保持密切追蹤
 - 我屬於紅燈區 (高度風險)，我決定於 37 週後提早分娩
- 我目前還無法決定
 - 我想要再與主治醫師討論
 - 我想要再與其他人 (包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...) 討論我的決定
- 對於上述的醫療方式，我還想要提問的是：_____
- 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

0

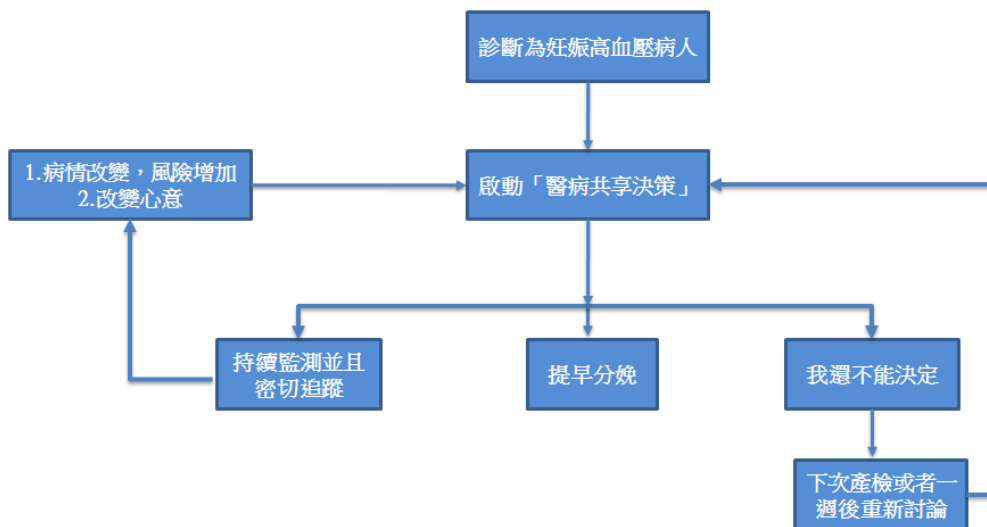
1

2

3

4

5



制定日期: 制定日期:2025/10/07 第二次修訂日期:2026/01/20

瞭解更多資訊及資源：

●高醫體系 SDM 平台，網址：



完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

參考資料：

美國婦產科醫師學會指引

Uptodate: Preeclampsia: Antepartum management and timing of
delivery