

孕婦評估問答題

問題	風險/目的
<p>我將問您一些關於健康、營養和安全的問題。我們將向每個人提出這些問題。如果您有疑問或使您感到關注的問題，我們會隨後加以解決。您看這樣是否可以？</p>	建立醫生患者關係
<p>1. 您的懷孕過程是否順利？ 這次懷孕是否有以下症狀： - 噁心和嘔吐？ - 胃灼熱？ - 便秘？</p>	建立醫生患者關係 嚴重噁心/ 嘔吐
<p>2. 懷孕時您是否有看醫生？ • （若是如此）您第一次去看醫生是何時？</p>	無產前護理 > 13 週
<p>3. 關於您懷孕，您或您的醫生是否有任何健康或醫療方面的使您感到關注的問題？例如高血壓、貧血或妊娠糖尿病？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。</p>	妊娠糖尿病、 胎兒生長受限、 妊娠高血壓(PIH)、 孕期哺乳、多胎妊娠 缺鐵性貧血
<p>4. 過去兩年，您曾懷孕幾次？ • 是否發生過流產？（若是如此）請問幾次？ • 是否有死胎或嬰兒死亡的情況？</p>	兩年內懷孕兩次、自然流產、宮內死亡或新生兒死亡（病史）
<p>5. （若有活產兒）您的嬰兒出生時是否有任何健康或醫療問題？ • 您的嬰兒出生時體重是多少？ • 是否有早產兒？</p>	與營養相關的出生缺陷（病史）、 出生體重大於其週數（病史）、 出生體重過低（病史）、 早產（病史）
<p>6. （如果以前曾經懷孕）您以前懷孕時是否伴隨有妊娠糖尿病和（或）先兆子癇？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。</p>	妊娠糖尿病（病史） 先兆子癇（病史）
<p>7. 您是否有和懷孕無關的健康問題或醫療狀況，例如高血壓前期症狀？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。</p>	<選擇相關醫療風險>
<p>8. 您最近是否接受過大手術，或者發生過嚴重受傷或燒傷？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。 • 您是否接受過對您飲食有影響的手術？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。</p>	近期的大手術、創傷、 燒傷、減肥手術 飲食嚴重受限
<p>9. 您是否在服藥？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。</p>	藥物與營養素的相互作用
<p>10. 您是否服用產前維他命？ • （若是如此）請問產前維他命中含碘量是多少？ • （若非如此）您是否服用碘補充劑？ • （若非如此）您是否服用鐵補充劑？</p>	碘補充不足；鐵補充不足

孕婦評估問答題

問題		風險/目的
10.	繼續 <ul style="list-style-type: none"> • 您服用哪種維他命或其他膳食補充劑？ • 劑量是多少？ 	補充劑服用不當或過量
11.	您是否有任何影響飲食的牙齒或牙齦問題？ <ul style="list-style-type: none"> • （若是如此）請告訴我詳細情況。 	嚴重牙科問題
12.	您的食慾如何？您是否出於任何原因（包括食物過敏）而限量吃某種食物或不吃某種食物？ <ul style="list-style-type: none"> • （若是如此）請告訴我詳細情況。 	飲食嚴重受限、食物過敏、乳糖不耐受症
13.	您是否： <ul style="list-style-type: none"> -喝鮮牛奶或鮮榨果汁？ -吃軟幹酪，例如羊乳酪、Brie、藍幹酪、queso blanco 或 queso fresco？ -吃生的或半熟的牛肉、豬肉或禽肉？ -吃生猛海鮮或未經加熱的熱狗？ -吃生雞蛋或半熟的雞蛋？ -吃切片午餐肉或燻肉？ 	可能被污染的食物
14.	您是否吃冰、土、粘土、漆片或澱粉之類的東西？ <ul style="list-style-type: none"> • （若是如此）請告訴我詳細情況。 	異食癖
15.	您是否吸煙？ <ul style="list-style-type: none"> • （若是如此）請問吸多少隻煙？ 	孕婦吸煙
16.	您家裡是否有人吸煙？ <ul style="list-style-type: none"> • （若是如此）請告訴我詳細情況。 	被動吸煙
17.	您上一次飲酒是何時？ <ul style="list-style-type: none"> • 請問飲酒量是多少？請問飲酒次數是多少？ 	使用酒精飲料
18.	您上一次吸毒是何時？ <ul style="list-style-type: none"> • （若是如此）請告訴我詳細情況。 	毒品使用
19.	許多女性在產前或產後會感到沮喪或抑鬱。您最近是否感到沮喪或抑鬱？ <ul style="list-style-type: none"> • （若是如此）請告訴我詳細情況。 • （若是如此）請問您是否正在接受抑鬱症治療？（例如藥物或諮詢輔導） 	抑鬱症
20.	在您的生活中，是否有人傷害您或您的孩子？ <ul style="list-style-type: none"> • （若是如此）請告訴我詳細情況。 	受虐者（過去 6 個月）

注意：在進行風險面談時，請考慮上列問題中未曾提到的風險：

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 受孕時 ≤ 16 歲 • 受孕時 17 歲 • 在獲得適當營養方面，知識與能力有限 | <ul style="list-style-type: none"> • 寄養（過去 6 個月） • 時常遷居 • 無家可歸 |
|---|---|

若沒有發現任何風險，請註明：不符合膳食指導原則

必須問每一名孕婦是否準備以母乳哺育嬰兒。

下面是問題示例。在鑑定過程中，您可以隨時採用類似方式開始討論母乳哺育問題：

關於母乳哺育，您是否聽說過任何相關情況？

此文件還備有其他版本格式，可供殘障人士索取。
若需索取，請致電聯絡，電話號碼是1-800-841-1410（TDD/TTY專線號碼是1-800-833-6388）。

本機構對所有需要幫助者一視同仁。
華盛頓州 WIC 營養計畫禁止任何歧視。

DOH 960-037 December 2010 Traditional Chinese

PUBLIC HEALTH
ALWAYS WORKING FOR A SAFER AND
HEALTHIER WASHINGTON

