

# 一项艰难的抉择： 终止妊娠家庭指导手册



怀孕与失子网络

 **Sunnybrook**  
PREGNANCY AND  
INFANT LOSS NETWORK

一项艰难的抉择  
终止妊娠家庭指导  
手册

“我们知道这很痛苦，我们在此提供帮助。”

要获取怀孕与失子网络提供的各项免费同侪支援服务，请联系我们：

**电话：** 1-888-303-PAIL (7245)

**电子邮箱：** [pailnetwork@sunnybrook.ca](mailto:pailnetwork@sunnybrook.ca)

**网站：** [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)

您的妊娠护理团队（医生、助产士、护士）

**电话：**

公共卫生部门或社区健康中心

请联系您所在社区的卫生部门。

**电话：**

您的精神保健提供者、神职人员、社区领袖或长辈

**电话：**

心理健康支持团队

**电话：**

本地危机热线

**电话：**

# 关于我们

我们是一家非盈利性组织，致力于为经受妊娠失败和婴儿夭折的家庭\*提供同侪支援。

我们培训卫生和服务专业人员，并根据每个家庭的需要和偏好，通过多个渠道提供同侪支援项目来达成这一宗旨。

家庭可以选择通过电话、网络和安大略省多个城市的互助圈获得同侪支援。

我们所有支援项目的志愿者负责人都受过专门培训，他们自身也经历过怀孕和失子之痛。

PAIL网络在健康与长期护理厅、慷慨捐助者和专门志愿者的支持下，为失子家庭和医疗护理专业人员提供服务。

要了解有关我们援助服务或捐助的详情，请访问我们的网站：[pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)。

\*PAIL认可并支持家庭有权进行自我界定，我们理解并非所有家庭都符合以顺性别（即性别认同与出生性别一致）和异性别为基准的存在方式。

PAIL致力于支持所有家庭的多样化需求，包括来自2SLGBTQ群体的家庭。

## 请注意

我们希望本出版物能为您提供有用的信息，但您不应用其代替专业医护人员的意见和护理。

在本手册的部分解释说明段落（比如讲解“阴道出血”时）中，以及援引已有的研究或知识时，我们使用了特定性别的人称指代。

PAIL网络认可并支持人们有权通过自己更愿意使用的术语来指称自己的身体部位，且部分医学术语和词汇对性别的假设或指定有误。

我们希望各位育龄人士都能从本手册中获益，无论其性别认同或性别表现如何。

# 鸣谢

PAIL网络对审阅本手册以及分享亲身经历使其他人受益的各个家庭表示感谢。

PAIL互助系统也要感谢投稿作者，他们分享了自身想法和专长，为失子家庭提供支援。

# 献辞

谨以本手册，纪念那些只在这个世界上稍做停留却刻下深深印记的小生命，也献给日夜思念他们的家人。

# 本手册目录

简介	
本指南内容	10
词语、释义和特殊术语	14
为什么有些妊娠会终止?	19
宝宝的问题	20
妊娠的问题	20
孕妇的健康问题	21
其他生活环境	21
做决定	23
不确定性	25
关于“20周分界”的注解	25
如何发生的? 过程概述	27
简介-内外科干预	28
KCL	30
多胎妊娠减胎术 (MFPR) 或选择性减胎术 (SR)	31
手术时	31
术后	32
医疗干预	33
疼痛管理	35
支援人员	36
监测	36
手术干预	39
扩宫与刮宫术 (D&C) 以及扩宫与清刮术 (D&E)	40
地点	41
特殊注意事项: 留下回忆	42
第三种选择: 继续妊娠	43
您的选择: 留下回忆	43
早期妊娠 (妊娠早期和妊娠早中期)	45
晚期妊娠 (妊娠中期及以后)	46

失去胎儿后	
文化和精神传统	50
遗骸	50
土葬、火葬和登记	51
是否有必要举办葬礼或传统仪式?	51
谁可以帮助安排?	52
尸检、研究或妊娠问题的检查	52
在家收集遗骸	54
照顾自己	55
身体恢复	56
泌乳	57
医学跟进	58
悲伤与失落：伴您一生的旅程	61
是不是每个人都有这样的感受?	
悲伤、震惊、内疚和愤怒	63
不止是担心和悲伤：焦虑和抑郁	64
哀悼宝宝与伴侣关系	66
孩子的悲痛	66
特殊挑战	69
如何获取支援	73
资源和支持	74
附录一	
面向未来：妊娠中断后再度怀孕	74
附录二	
孩子的悲痛	76



# 简介

## 本指南内容

本手册由经历了丧子之痛的家长以及专业医护人员共同编制，以指导您面临中断或终止妊娠的艰难抉择时，应如何面对。虽然还有其他一些原因可以让一个人选择终止妊娠，但本手册是为所有因宝宝的健康问题、孕妇的健康风险或妊娠风险，或因其他生活环境而无法继续妊娠的家庭所编写的。在安大略省，您可能会听到诸如“流产”、“终止妊娠”、“寿命限制诊断”、“异常”、“减胎”、“引产”或“妊娠中断”之类的词汇。

我们将在本手册中讨论这些词的含义。无论您因何而终止妊娠，这都可能是您生命中极为难熬的一段时间，我们希望您知道您可以寻求帮助，您并不孤单。对您正在遭遇的宝宝夭折或终止妊娠的经历，我们深表遗憾。

您可能对妊娠结束前后要做的事充满疑问。您可以通过阅读本手册解答其中一些疑问。一个家庭决定终止或中断妊娠的原因多种多样。本手册涵盖了其中的一些原因。本手册涵盖了其中的一些原因，而这些原因可能与您的处境有关，也可能无关。我们建议您按需阅读，选取手册中对您有用的信息即可。

每个人的丧亲之痛都是独一无二的，每个家庭都有各自的方式来表达哀思。通过了解我们所支持的许多家庭，我们听到了这些家庭所处经历的一些共性。我们希望本手册中提供的信息能助您度过身心的艰难时期。我们也希望本手册能帮助您更好地理解如何寻找您可能需要的支持。

## 我们希望本手册能帮助您理解以下内容:

- 许多父母在经历妊娠终止后都会产生无法抗拒的复杂情感，包括震惊、悲伤、羞愧、内疚、愤怒和自责。如果您有这种感觉，您并不孤单。
- 妊娠终止后，您的身心都可能感到深深的痛苦。许多家庭表示，随着时间的推移，这种痛苦可能会不定时地反复出现，并逐渐淡化。当一个家庭在妊娠过程中遇到问题，且他们必须做出艰难的选择来提前终止妊娠时（出于对宝宝满满的爱），他们可能会怀疑自己是否做出了正确的决定。他们可能担心自己的决定是错误的，或者质疑自己是否已了解足够的信息，甚至质疑当时提供信息的医疗护理团队。他们可能感到心急如焚，或者人们期望他们做出一个不可能的决定。
- 宝宝夭折或妊娠终止后，许多家庭想知道他们是否做错过了什么，导致了面临的问题或导致宝宝生病或不得不提前出生，例如，宫颈提前扩张和出现感染时，一个家庭可能不得不决定终止妊娠，牺牲婴儿来保全孕妇。一个人可能会对自己的身体感到羞耻，甚至觉得它“辜负”了他们。这些家庭可能会想，“如果我做了……就好了”或“如果我没有做……就好了”或“如果我早点……就好了”。不止是您一个人有这些想法和感受。
- 当一个家庭面临艰难的妊娠决定时，他们可能会开始质疑自己的信念或感受。他们可能会质疑世界上是否有美好的事物，或者为什么好人会遭遇不好的事情。他们可能很难继续相信上帝或更高的神灵或力量，或者觉得他们一直相信的不再是真的。一个人可能会因自己一直持有的信念而挣扎，而不再知道自己是谁或相信什么。或者，他们可能觉得更接近上帝或更高的神灵或力量，或他们的精神归属。人们也可能感到羞愧或内疚，可能无法告诉周围人所有情况，因为他们害怕遭受批评或羞辱。

- 许多妊娠问题都是由复杂、突然或未知的原因导致的。还有一些时候，丧亲之痛是因为家庭必须做出艰难的选择。不管出于什么原因，自我责备都无济于事。
- 在此期间您将会有特殊需求，应得到一个友善的护理团队为您提供帮助和支持。提供给您和您的家人的护理选择可能很多，您应该选择最适合您的护理方案。我们将在下文进一步讨论这些选项。
- 在加拿大，当婴儿在妊娠20周后死亡时，法律对医护人员和家庭有一定的要求。对一些家庭来说，在远未满足妊娠20周之前就做出决定将非常重要，而对另一些家庭来说，等到妊娠20周后再做决定则会很重要。您的医疗护理团队将能够解释这些差异，并帮助您结合自身偏好作出最佳选择。我们将在下文详细讨论这些要求。
- 人们对婴儿夭折的应对方式各异，在此期间，个人感受没有正确或错误之分。
- 强烈的悲痛是对婴儿夭折的自然反应。
- 妊娠丢失或婴儿夭折对一个家庭的影响将永远挥之不去。虽然您需要的支持可能会随着时间的推移而改变，但您可能会发现，在您的余生中，有时您的悲痛会更加明显，而有时您的悲伤感却易于控制。这是正常现象。

## 词语、释义和特殊术语

### 流产（人工）

流产是一个医学术语，用于描述从子宫中取出妊娠物，通常发生在妊娠的前19周。在流产过程中，可从子宫中取出妊娠组织、受孕产物、婴儿（胎儿）或胎盘。具体术语可能取决于妊娠时间。例如，您可能会听到医护人员在妊娠11周前说“胚胎”，在妊娠11周后说“胎儿”。“流产”这个词最常用于胎龄小于20周的妊娠。妊娠可在20周胎龄后终止，但医学术语通常会从“流产”变为其他词汇（终止妊娠或TOP、死产等）。

在加拿大，“流产”一词主要有两种用法。第一种用于描述治疗性流产，即出于主动选择或故意通过药物或手术开始或诱发流产。

您也可能听别人称这种类型的流产为选择性流产、人工流产、妊娠中断或终止妊娠。大多数人听到“流产”这个词时想到的都是这种流产。

“流产”这个词的第二种主要用法叫做“自然流产”，这是医学上的流产术语。

自然流产发生时，妊娠因自然原因而终止。流产有不同类型。如果您有其他问题，请联系医护人员，或索取PAIL网络的手册《流产：20周前妊娠丢失》（Miscarriage: Pregnancy Loss Before 20 Weeks）。

### 子宫颈

子宫颈是子宫底部狭窄的开口，组织形状似颈部。子宫颈连接阴道（产道）与子宫，宫颈口打开时，阴道与子宫相互连通。

### 扩宫与刮宫术 (D&C) 以及扩宫与清刮术 (D&E)

D&C和D&E是一项快速手术。术中需将子宫颈扩开（称为扩宫），再从子宫中取出妊娠组织（例如胎盘）。手术期间您可以使用止痛药物。

一般在妊娠不到14周时使用D&C，而当妊娠超过14周时使用D&E，因为胎儿较大，所以可能需要使用不同的技术。

D&C和D&E的目标都是清除所有妊娠组织。D&C和D&E均在手术室内完成，多数情况下您都可以在手术当天回家。

## 胚胎和胎儿

胚胎和胎儿是用于描述宝宝发育早期形态的常用医学术语。

卵子在受精后，不断生长而形成的细胞群被称为胚胎。

胚胎会继续发育，从受精大约11周起进入胎儿期，直至分娩。

在本手册中，我们将使用“宝宝”来指胚胎、胎儿或妊娠。

## 硬脊膜外麻醉（针对分娩疼痛）

通过一根细小软管注入您背部的药物，用于减轻或消除疼痛。

硬脊膜外麻醉只能麻醉某些部位（例如：分娩时疼痛的部位），因此并非全身都受到影响。

届时将有专科医生（称为麻醉师）对您进行硬脊膜外麻醉，您的医疗护理团队也会对您进行监测。

## 胎儿异常

医护人员可能使用该术语来描述婴儿的结构性或染色体问题。

例如，超声检查可能发现婴儿的心脏、脊柱、大脑或肾脏存在结构性问题。

或者血液检查可能发现婴儿有一条多余的染色体，如唐氏综合征（21三体）或爱德华兹综合征（18三体），或其他遗传性疾病。

有时这些“异常”可能会致命（有时被称为“与生命不相容”）、危及生命或改变生命。如果您听到这些词，您的医疗护理团队可能面对许多问题。这是正常现象。

## 弗利氏导尿管

导尿管是一种通常放置在膀胱中以排出尿液的柔性无菌细导管。

弗利氏导尿管有时可用于引产。它们通过子宫颈放置，末端的小球囊充满液体（无菌水或盐水）。该球囊对子宫颈施加压力，使其慢慢打开。有时，医护人员会同时使用弗利氏导尿管和药物进行引产。

## 遗传性疾病或缺陷

遗传性疾病或缺陷是由于一个人的基因或染色体发生一个或多个异常而引起的遗传问题。有时候遗传缺陷是在宝宝出生前发现的，有时候则不是。有时遗传缺陷会影响一个人的寿命，以及他们是否有某些健康问题。您可能听说过“谱系”。这是指遗传缺陷对不同人的影响可能存在很大差异。遗传缺陷错综复杂。如有必要，您的医疗护理团队会解答您的疑问，并安排您会见遗传缺陷专家（遗传咨询师）。

## 遗传咨询师

遗传咨询师是在医学遗传学和咨询领域接受过专门培训并具有相关知识的专业医护人员。遗传咨询师帮助家庭了解遗传缺陷及其如何影响妊娠和宝宝的生活，以便家庭能做出明智的医疗和个人决定。遗传咨询师可以解释产前检测或诊断的可选方案，并帮助解释检测结果。

## 胎龄

从妊娠女性末次月经的日期开始计算的完整妊娠周。例如，您可能会听到有人说“我怀孕25周了”。这表示他们胎龄为25周。

## 引产

引产指的是通过人工手段帮助孕妇开始产程。这可以通过给予药物来帮助子宫收紧收缩（宫缩）或使子宫颈变软和扩张来完成；也可以通过手术完成，例如使用球囊导管来帮助打开子宫颈。

## 婴儿夭折

这是指宝宝在出生后第一年内夭折。

## 寿命限制诊断

专业医护人员可能使用该词来描述宝宝的问题（结构或遗传），这意味着婴儿的寿命可能非常短暂。这可能表示，如果宝宝是活产的，那么医生预期其只能活很短的时间。有时很难说清“短暂”具体是多久。可能是几分钟、几小时、几天，或者几周。

## 流产（自然）

在妊娠未满20周时提前将宝宝（胚胎或胎儿）产出或妊娠失败。流产的医学术语是“自然流产”。

## 米索前列醇

一种可以用来开始产程的药物（使子宫痉挛或收缩）。

## 多胎妊娠减胎术（MFPR） 选择性减胎术（SR）

多胎妊娠减胎术是一种用于减少多胎妊娠中婴儿（胎儿）数量的手术。您也可能会听到有人称之为“减胎”。在MFPR或SR中，孕妇怀有不止一个婴儿，他们决定减少继续妊娠的婴儿数量。例如，一名怀有三胞胎的女性可能会将妊娠减少到两胎，或怀有双胞胎的人可能会将妊娠减少到只剩一名婴儿。这通常是为了降低多胎妊娠孕妇的患病风险，或者降低其中一个宝宝的患病风险（例如遗传缺陷）。选择性减胎术最常见的方式是通过手术用药物终止一名婴儿的心跳，而保留另一名婴儿。

## 新生儿夭折

婴儿在出生后28天内夭折。

## 围产期安宁疗护

家庭在知道自己的婴儿可能在出生前或出生后不久即死亡时，可以选择围产期安宁疗护和临终关怀这一支持模式。从获得诊断到婴儿出生和夭折期间，家庭都可以获得这一专业支持。

## 受孕产物

其为医学术语，用于描述受孕后至妊娠20周期间子宫内形成的妊娠组织（例如：卵黄囊、胎盘、羊膜、胚胎或胎儿）。

## 耻辱

通常，耻辱的定义为“丢脸的标志”，它是一种负面的东西，可以改变人们对某事或某人的看法或对待方式。负面观点往往有失公允或并不真实。耻辱可以夺去一个人的名誉，或者意味着一个人遭受歧视，因为其他人认为其身上有一些负面的

东西。

流产或终止妊娠可能带来很多耻辱。

### 死产

在加拿大，死产指的是妊娠20周或以后出生或出生时体重超过500克（如果小于20周胎龄），但均没有任何生命迹象的宝宝。宝宝可能在妊娠期死亡（称为宫内死亡），或在分娩或分娩过程中（但在出生前）死亡。

### 终止妊娠

其为医学术语，涵盖了手术和非手术终止妊娠的方式。

### 子宫（Uterus）

也就是俗称的胞宫（womb），是盆腔内的生殖器官。绝大多数时候，子宫是妊娠和宝宝发育的地方。



为什么有些妊娠会终止？

## 为什么有些妊娠会终止？

家庭选择终止妊娠的原因有很多，且人们在此期间会有多种不同的感受。对于一些家庭来说，决定终止其非常想要的妊娠将是他们做出的最困难的决定。他们可能会因此感到愤怒、悲伤、不知所措或震惊。而对于其他的家庭来说，终止妊娠是一种选择，他们可能会感到欣慰。

许多人既感到悲伤又感到欣慰。

### 宝宝的问题

有时妊娠会因为宝宝的问题而终止。您可能听说过“胎儿异常”这个词。医护人员可能使用该术语来描述婴儿的结构性或染色体问题。

例如，超声检查可能会发现婴儿的骨骼、心脏、面部、大脑或肾脏存在结构性问题。或者血液检查可能发现婴儿有一条多余的染色体，如唐氏综合征（21三体）或爱德华兹综合征（18三体），或其他遗传性疾病或问题。有时这些“异常”可能是致命的。

您可能会听到用“寿命限制诊断”来描述宝宝的问题，这可能意味着宝宝将在妊娠期间或出生后不久死亡。并非所有的宝宝问题都会限制其寿命。但即使不会限制寿命，一些宝宝的问题仍可能会改变宝宝及其家庭的生活。有时，超声检查可能会发现宝宝在妊娠期间未正常发育，或者有其他问题。如果您发现宝宝有问题，您可能会有很多疑问要咨询您的医疗护理团队。这是正常现象。

### 妊娠的问题

有时，妊娠会因为其间出现的问题而终止。例如，有时因为胎膜过早破裂或胎盘不能正常工作而导致婴儿周围的液体（羊水）非常少。有时，孕妇怀有不止一名婴儿，他们决定减少妊娠数量，以减少妊娠对健康的不良影响，或者婴儿会因过早出生而无法存活。这一过程被称为多胎妊娠减胎术（MFPR）或选择性减胎术（SR）。

## 孕妇的健康问题

有时候，妊娠会因为孕妇的健康问题或风险而终止，而终止妊娠即同时意味着宝宝会死亡。例如，有时孕妇需要开始化疗，其因血压过高而面临危险，或者其发生了严重感染。虽然这个决定总是困难的，但有时必须紧急作出该决定，这使得家庭在此刻面临更大的挑战。

无论如何，您都可以与医疗护理团队讨论您的疑问。如果您或您的家人不得不做出紧急决定，您可能会希望在回顾发生的事情后与医疗护理团队交流，并询问您仍然存在的任何疑问。

## 其他生活环境因素

有时，妊娠会因个人原因而终止。例如，孕妇可能因其关系状况、人身安全、财务状况或认为妊娠时间不当而不再继续妊娠。

# 做決定

# 做决定

无论您终止妊娠的原因是什么，您都可能会有很多疑问咨询您的医疗护理团队。除了您的初级医疗服务提供者（家庭医生、执业护士）或妊娠护理人员（家庭医生、助产士、产科医生），您可能还会有许多额外约诊，并会见多名不同的护理人员和专业人员。其中一些护理专业人员可能包括：

- 妇女保健诊所工作人员
- 遗传学家或遗传咨询师
- 母体胎儿医学医师或围产期医师
- 产科医生
- 儿科医生或新生儿学专家
- 超声医师
- 护士
- 社会工作者

您还可能听说并接受多种不同检查、筛查或手术。其中一些可能包括：

- 额外超声检查
- 无创产前检测（NIPT）
- 羊膜腔穿刺术
- 绒毛取样（CVS）
- 磁共振成像（MRI）（针对婴儿）
- 超声心动图（针对婴儿）
- 遗传咨询或检测（针对父母）
- 多胎妊娠减胎术或选择性减胎术

重要的是，在此期间，您的疑问会得到解答。有您的支持者在一旁倾听信息、提出问题或进行记录，可能会对您有所帮助。一些家庭表示，他们感到很震惊，难以记住所说的一切。虽然这可能很困难，但重要的是要记住，您可以询问尽可能多的问题，并要求对方向您和您的家人复述信息。一些家庭认为有人为他们记录下信息很有帮助，他们因此有机会在做出关于婴儿或妊娠的决定之前回顾这些信息。您可能还需要一份所有记录和检查结果的副本，或者询问医院或诊所是否具有电子系统，以供您访问查看所有检查结果和记录。

## 不确定性

许多家庭表示，即便他们已同所有相应专业人员进行了交谈，并进行了额外的检查或手术，他们仍然需要做出困难的决定或面对不确定性。家人可能会怀疑所做检查是否准确，尤其是当其在整个过程中听到不同的结果或意见时。医护人员可能已经告知他们，宝宝的病情处于谱系当中，即还不清楚这会对宝宝出生后产生怎样的影响，因此他们必须在不知道最终答案的情况下做出决定。家庭可能读到过相关信息或听到过一些令人困惑的故事，他们觉得其必须做出的选择是不可能的。或者，他们可能想知道妊娠的人如果继续妊娠是否真的会像被告知的那样生病或处于危险中。如果您有这样的感受或想法，您并不孤单。

## 关于“20周分界”的注解

在安大略省，胎龄超过20周的婴儿出生时，法律对家庭和医护人员有不同的要求，如登记出生或死亡。此外，对于出生不到20周的婴儿，也不存在法定的土葬要求。一些正在停止妊娠的家庭会希望在20周前做完所有事情，以免不得不合法地土葬或火葬尸体，或者完成有关婴儿夭折的文书。对于其他家庭来说，与其医疗护理团队讨论该分界将是很重要的，因为如果安全的话，他们会刻意等到20周后再分娩。

这是那些不知道“20周分界”的家庭告诉我们的，他们对自己做出决定的时间感到后悔。许多医护人员认为，所有的家庭都希望尽快结束，而可能没有考虑到，部分家庭希望妊娠超过20周。这些做法无所谓对与错。请联系您的医疗护理团队，他们会讨论您的选择，并帮助您决定哪种最合适。还有很重要的一点，即使您还没有到妊娠满20周，您仍可选择土葬或火葬您的宝宝（只是没有法律要求这样做）。

有些家庭还可以通过工作场所（病假）或政府政策（如妊娠假或个人紧急假）获得休假。尽管不同的人可得到的休假有所不同，但一些在预产期前17周（即孕龄23周后）分娩的家庭将能够获得妊娠假。这可能是考虑分娩时机的另一原因。如需了解更多信息，请联系您的医护人员、人力资源部门，或访问

安大略省或加拿大相关政府网站。

## 更换护理人员

对于一些家庭，可能需要在过程中更换孕期护理人员，或让其他护理人员密切参与其护理。

例如，选择了助产士进行孕期护理的家庭可能开始会去看产科医生，或者在其家庭社区中由专业人员随访的家庭可能不得不出去看不同的专家或去不同的医院。

在这段时间里见到新的人员，或者被贴上“高风险”或“复杂”的标签，可能会给某些家庭带来困难和压力。

即使您原来的护理人员能够继续参与护理（如出于支持或随访目的），您仍可能对这种变化感到难过。

如果您有这种感觉，您并不孤单。

# 如何发生的? 过程概述



## 简介 - 内外科干预

一旦您决定终止妊娠，您的医疗护理团队将会告知您所有可能的选择，并帮助您了解它们之间的差异。在某些情况下，您的医护人员可能会决定什么方法或过程最适合您。这可能取决于您的健康史、妊娠时间以及居住地点（您所在社区中开设的项目）。这也将有助于您的医疗护理团队了解在整个过程中对您来说什么是重要的，例如让您的家人在场、尽快进行、能够进行尸检或病理学检查，或者看一看、抱一抱您的宝宝（如果可以，取决于您的妊娠时长）。有时医疗护理团队会询问您的想法。如果可以选择的话，您可能要考虑几个因素。

记住：没有错误的选择。如果可以选择的话，请选择最适合您及家人的方法。与您的医疗护理团队讨论对您最有利的选择，包括每种管理方法的风险和益处。与您的医疗护理团队讨论您的想法、感受、问题和担忧。尽管这可能很困难，但许多家庭发现，与医护人员进行讨论的过程将使您感到自身参与到了护理中，并能感到更多掌控感。

通常向家庭提供两种主要方法。它们是：

- 医疗干预：

使用药物来帮助身体度过妊娠期。使用什么药物以及在哪里使用（在家或医院）取决于不同的因素，包括您的居住地点、妊娠时间以及特定情况（健康史、偏好）。根据您的妊娠时间或居住地点，您可在家或在当地社区使用药物。如果需要在手术室等待很长时间，这也可能是比等待手术治疗更快的选择。您的医疗护理团队将与您讨论这个问题。

- 需考虑事项：

根据您的妊娠时间，如果您愿意的话，医疗干预或许更有可能让您有机会看一看并抱一抱您的宝宝。如果这对您而言很重要或是您的医疗护理团队推荐的话，它还可以让您更容易地收集样本在实验室进行检测，或者进行尸检。您的医疗护理团队将帮助您决定最适合您的方式。

- 手术干预：  
在医院或其他专科门诊进行外科手术（D&C或D&E）。手术过程中会打开您的子宫颈，然后医生使用专门工具或吸引器取出婴儿和妊娠组织。手术期间会给您使用药物来缓解疼痛。通常情况下，您及家人能在手术当天回家。手术干预几乎没有副作用，但是人们可能必须等待医院中的单一地点来完成手术，或者长途跋涉到能提供该服务的地方。

需考虑事项：

根据您的妊娠时间，手术干预可能会减少您看一看并抱一抱宝宝的机会（虽然您可以随时要求这样做）。您的医疗护理团队将与您讨论您的预期情况。外科干预也可能使采样进行实验室检测更为困难，例如，检测“完整”或“全部”胎盘，或进行尸检。您的医疗护理团队将帮助您决定最适合您的方式。

# KCL

KCL是什么？

氯化钾（KCL）是一种药物，有时用于在婴儿出生前停止其心脏跳动。有时用于这一过程的医学术语是“诱导胎儿死亡”。

为何要用KCL？

使用KCL主要有两个原因。第一个原因是用于多胎妊娠减胎术或选择性减胎术。下文中，我们将就此作详细介绍。第二个原因是用于妊娠中期（13-28周）常用的一种手术，即在这段时间内计划终止妊娠，这样可确保婴儿不会活产。

该过程是什么样子的？

医生在超声引导下经孕妇的腹部插入一根长针。最常见的是，将针头插入婴儿心脏，或婴儿周围的液体中，然后注射KCL，使心脏停止跳动。术后再次超声检查确认心脏是否已停止跳动。通常在该手术后，将制定一项计划以药物或手术方式终止妊娠。

KCL会提供给我吗？

决定在该过程中使用KCL涉及许多因素，是否提供给您可能取决于：

- 您的居住地址，以及是否具有所需的专业人员或设备
- 您的妊娠时间
- 您计划进行的干预类型（医疗干预或手术干预）
- 您的偏好
- 时间安排（如果可能诱发妊娠患者的紧急健康问题（如感染或重度高血压），则不太可能提供，如果对婴儿问题有计划诱导作用，则更可能提供）

您的医疗护理团队将会与您进一步讨论，并回答您的问题。

## 多胎妊娠减胎术 (MFPR) 或选择性减胎术 (SR)

辅助生殖技术 (ART) 及生育药物和辅助手段使得怀有一名以上婴儿 (双胞胎、三胞胎) 的妊娠更加普遍。当妊娠涉及两名或以上的婴儿时, 每增加一名婴儿, 并发症的风险就会增加, 例如流产、死产、早产 (和死亡) 和终身残疾。在MFPR或SR中, 孕妇怀有不止一个婴儿, 他们决定减少继续妊娠的婴儿数量。

例如, 一名怀有三胞胎的女性可能会将妊娠减少到两胎, 或怀有双胞胎的人可能会将妊娠减少到只剩一名婴儿。该手术旨在通过降低多胎妊娠的风险来增加您的健康妊娠机会并保留婴儿健康存活。如果其中一名婴儿有问题, 但另一名婴儿没有问题 (例如, 遗传疾病), 也可使用该手术。

选择性减胎术最常见的方式是通过一种手术用药物终止一名婴儿的心跳, 而保留另一名婴儿。您也可能会听到有人称之为“减胎”。

### 手术时

在加拿大, 选择性减胎术通常是通过孕妇的腹部进行 (经腹)。医生在超声引导下, 将针头穿过孕妇腹部, 插入子宫和水膜 (孕囊)。  
然后注射溶液使婴儿心脏停止跳动。该溶液立即生效。该手术最常用于妊娠早期或妊娠中期。因为婴儿在妊娠早期个头很小, 随着妊娠的进展, 孕妇的身体通常会吸收死亡的婴儿, 这意味着您很可能在分娩后看不到自己的宝宝。

## 术后

有些产妇术后可能会出现阴道漏液或出血。如果您出现这些症状，请告知您的医疗护理团队；如果您在手术结束被送回家后，这些症状开始出现，请与医疗护理团队讨论如何应对。尽管风险很低，但MFPR有时会导致感染、早产和流产。请与您的医护人员讨论MFPR的风险和益处。

决定是否进行该手术可能很困难。那些经历选择性减胎术的患者可能会发现，随着妊娠的继续，心理上更难接受这种损失。当您看到或听到其他多胎妊娠，他人询问您的妊娠史（包括健康专业人员）时，您也可能会觉得很困难。即使您相信自己为妊娠做出了最好的决定，您仍可能会感到内疚、羞愧、悲痛和难过。如果您有这样的感受或想法，您并不孤单。

# 医疗干预

## 医疗干预

您的医疗护理团队可能为您提供使用药物终止妊娠的选择。根据您的妊娠时间，您可选择回家使用药物，或使用药物并住院。在家服药通常适合妊娠13-15周以下的人，但也并不总是局限于该时间范围。对于大多数终止妊娠的人来说，他们在这个时间范围内无法获得做出决定所需的全部信息，因此大多数医疗干预将在医院或诊所进行，因为他们的妊娠时间将会超过13-15周。有时用药比手术见效更快，特别是在需要花费较长时间等待手术室的情况下。您的医疗护理团队将能够告诉您社区是否存在这种情况。

常用药物是米非司酮（“堕胎药”，用于早期妊娠）或缩宫素（用于晚期妊娠）。米非司酮是由两种不同的药物（其中一种药物是米索前列醇）组成的吞服用药物。您的医疗护理团队将为您提供用药说明，并回答您的问题。有些人会单用米索前列醇片剂（药丸），最常见方式是插入阴道，但也可吞服。米索前列醇可用于计划在此过程中回家或住院的患者。催产素通过静脉注射给药，因此患者需在医院或诊所安全使用催产素。有时，孕妇在获得药物治疗之前需要进行其他处理，如帮助子宫颈做好分娩准备的技术。您的医疗护理团队将能够与您讨论针对您具体情况的最佳选择，并向您详细解释该过程。请记住，您可以根据需要提出尽可能多的问题，并不止一次地询问详细信息或要求医护人员进行解释。

这些药物会引起子宫收缩（痉挛、收缩），从而导致子宫颈打开。这有助于妊娠进行。这些药物起效时间不同。在服用米索前列醇后半小时即会开始痉挛或宫缩，且几乎总是在最初12小时内开始。虽然起效时间因人而异，但是大多数服用终止妊娠药物的人都会在几小时到几天内完成这个过程（对于早期妊娠通常最多在一周内）。有些服用米索前列醇的人会出现寒战、发热、恶心、呕吐、腹泻。很多人几乎没有或不会发生副作用。如果您产生症状，您的医疗护理团队将能够与您讨论是否有药物帮助缓解症状。如果您用药物终止妊娠，目标就是让您的所有妊娠组织经阴道排出。不同妊娠的经历不同，且受宝宝大小和妊娠时间的影响。妊娠早期（小于7周）的孕妇可能会发现这个过程类似于经期严重的时期，没有明显的遗骸。

孕妇妊娠时间越久，就越有可能注意到妊娠组织或遗骸。在遗骸娩出之前，孕妇可能会感觉到非常严重的痉挛或收缩，并会有一种想去洗手间的感觉（排便）。了解这个信号可能有助于您做好准备。阴道出血、痉挛或宫缩可能发生在妊娠的任何阶段，这意味着即使您妊娠的时间不长，也可能会感到疼痛。

虽然我们上面讨论过的药物效果通常很好，但在某些情况下，这些药物并不能提供足够强的规律宫缩来打开您的子宫颈并帮助所有的妊娠组织娩出。例如，有时婴儿娩出了，但胎盘在体内停留的时间超过了您的医疗护理团队认为的安全时间。如果您遇到这种情况，则负责照顾您的医疗护理团队将与您讨论下一步该做什么。有些人将需要不同的药物、更多的时间或手术帮助。

## 疼痛管理

### 在家

您的医疗护理团队将能够与您讨论疼痛管理选项，这些选项将根据您的妊娠时间、分娩地点、健康史和您的偏好而有所不同。许多家庭，特别是那些妊娠早期或准备回家接受治疗的产妇，报告表示他们没有与其医疗护理团队谈论疼痛管理。这可能是源于一种错误的想法，即早期妊娠丢失的疼痛感不会很强，但很多家庭反映实际并非如此。如果您的医疗护理团队没有向您提出这一点，您可以向其询问。如果疼痛对您来说太严重了，您也可以询问该做什么，或者去哪里处理。制定计划可以帮助您感到更自在和更有控制力。

### 住院

在您分娩时，您很可能会得到某种形式的疼痛管理，其中可能包括药物。您可用的疼痛管理类型将取决于您的居住地点以及正接受哪家医院的治疗。您的医疗护理团队将与您详细讨论这个问题（包括药物选择在内）。他们还可以与您讨论不涉及药物治疗的疼痛管理技术，如特殊体位、按摩、情感支持、运动和饮水。

您可能会通过口服、针头注射或静脉输注接受止痛药。医院可能会为您提供PCA（患者自控镇痛）泵。该镇痛泵让您通



过静脉输注来管理或缓解自身疼痛。当您觉得需要缓解疼痛时，就可以按下按钮。只要您需要，此泵可以随身携带。当您使用镇痛泵时，您的医疗护理团队会密切观察您，并了解您对疼痛的应对情况。医院也可能会为您提供笑气（一氧化二氮）帮助缓解疼痛，具体取决于您入住的医院。有时在整个过程中，医院会有多种疼痛缓解方式以供患者选择。

## 支援人员

无论您是要回家还是要住院接受治疗，许多家庭都表示，当您需要帮助、陪伴或其他支持时，有一名支持人员在场或者在附近便能找到人很有帮助。

## 监测

### 在家

如果您在该过程中回家，请与您的医疗护理团队讨论可能发生的情况、正常情况以及您应在紧急情况下（出血过多）或随访（以确保所有妊娠均已结束）再次就医的时间。

### 住院

住院期间，您的医疗护理团队将监测您的血压、脉搏和呼吸（生命体征），并密切监测您的进展（宫口开全、宫缩、出血）。在此期间，可能会有支持人员陪护您。许多家庭都说，这个过程让人害怕、悲伤、心力交瘁。如有任何问题，请咨询您的医疗护理团队。一些家庭认为，和其医疗护理团队讨论整个过程中可能发生的情况和分娩时的预期是有帮助的。还有一些家庭则不愿谈论这个过程或者分娩，而仅仅希望获得医疗护理团队通知他们的重要信息。在这样的情境下，应对方式没有对错之分，因此尽可能做一些让您和家人感到好受的事情。

# 自我护理登记： 深呼吸

# 手术干预

## 手术干预

您的医疗护理团队可能为您提供终止妊娠的手术方案。在妊娠21-22周前手术干预通常可用于终止妊娠，但也取决于您的居住地。如果您正与您的医疗护理团队讨论手术干预事项，您可能会听到D&C或D&E。

### 扩宫与刮宫术 (D&C) 以及扩宫与清刮术 (D&E)

D&C和D&E都是短期手术，在此期间，打开子宫颈（扩张）并从子宫中取出妊娠组织（即胎盘、胚胎/胎儿/婴儿）。

一般在妊娠未满14周时使用D&C，但也并不总是局限于这个时间范围。当妊娠超过14周时，D&E更常用，因为婴儿较大，所以可能需要使用不同的过程。具体选择哪种手术可能取决于您居住的地方、超声检查结果（婴儿大小）及有哪些专业人员。D&E需要更多的专业培训，因此，如果在家庭医院或社区不能获得，人们可能需要到稍远的地方接受该手术。

D&C和D&E的目标都是清除所有妊娠组织。整个手术通常需要15-30分钟。D&C和D&E都在手术室或专科门诊进行，在多数情况下，术后监测几个小时后，您就可以在手术当天回家。手术期间您可使用止痛药。您接受何种类型的止痛药，以及您处于“清醒”还是“睡眠”状态，可能取决于您的居住地和您的健康史。手术期间和术后您可能会持续几天出现痉挛。之后数天或数周，您的阴道也可能出血。根据您的手术的地点，您可能在术前或术后接受超声检查。如有必要，您的医疗护理团队将能够为您提供后续指导。

您的医疗护理团队将能够与您讨论针对您具体情况的最佳选择，并向您详细解释该过程。请记住，您可以根据需要提出尽可能多的问题，并不止一次地询问详细信息或要求医护人员进行解释。

## 可能的地点

不同家庭所报告内容各有差异，而这取决于他们的D&C或D&E在何处进行。对许多家庭来说，手术在哪里进行将取决于您住在哪里、能得到什么，以及您妊娠的时间有多长。您要去哪里，谁陪同您，以及每件事感觉有多“隐秘”真的会带来不同的结果。

一些家庭将在医院接受手术。医院通常需要较长的等待时间来准备这些手术所需的OR空间，所以这些家庭有时会作另一种选择。其他选择包括提供多种服务的诊所（如“妇女保健诊所”），包括D&C，或主要提供终止妊娠手术的诊所（俗称堕胎诊所）。一些家庭报告表示，他们需要去这些地方让他们感到震惊，感觉这个过程让他们觉得自己在做“错事”或“犯罪”。家属们可能会遇到抗议者，或者办理一些手续，比如把他们的包和电话放在接待处，与他们的支持人员分开。所有这些都让本来就艰难而又令人伤感的时期变得愈发艰难。

提前与您的医疗护理团队讨论或许会有所帮助，以便进一步了解您需要去哪里、将发生什么以及您可能会看到或做什么。您有时也可以提前查看要前往处的网站。

## 特殊注意事项: 留下回忆

根据您的妊娠时长，请考虑您是否想有一些留下回忆的时间，比如看见并怀抱宝宝。根据胎儿发育规律，这通常发生在妊娠16-18周后，但有时也可能提前发生。虽然这始终是您的选择，并且您也可始终要求这样做，但手术干预可能会改变宝宝的外观，因此您不太可能获得或想要看到宝宝。因此，如果这对您很重要，请告知您的医疗护理团队，因为医疗选择可能对您更好。

第三种选择：  
继续妊娠  
(姑息治疗或  
临终关怀)

## 第三种选择：继续妊娠（姑息治疗或临终关怀）

您可能会听到“姑息治疗”、“姑息处理”或“临终关怀”这些词，用来描述一些家庭在他们的婴儿被诊断为有寿命限制的情况时所做的选择，这意味着如果婴儿是活产的，那么将在出生后不久死亡或只能活很短的时间。事先了解到该情况时，有时家庭会希望也能够选择围产期安宁疗护或临终关怀计划。这表示这些家庭选择继续妊娠，直到自己分娩或有其他迫切的理由来产下婴儿。选择围产期安宁疗护可能出于多种原因，包括宗教、精神或文化信仰，或者因为其他个人感受和偏好。

当一个家庭选择围产期安宁疗护或临终关怀时，将会有护理团队讨论他们的选择以及该团队能在妊娠剩余时间和婴儿出生后提供哪些服务。

如果您对此感兴趣，请告诉您的医疗护理团队。本手册不再涉及围产期安宁疗护和婴儿夭折相关内容。欲了解更多关于围产期安宁疗护或婴儿夭折的信息和资源，请访问PAIL互助系统网站并索取手册。

## 您的选择：留下回忆

当妊娠以失败告终时，许多家庭都会选择创造回忆，无论是在失去婴儿时，还是在失去后。选择无谓对错。如果您也想留下回忆，这部分内容可能对您有帮助。

## 选项

您实际可选内容可能稍有不同，取决于您的妊娠时间、住在哪里及分娩方式，但这一时期您总是有权利去思考对您及家人来说什么是重要的。

## 早期妊娠（妊娠早期和妊娠早中期）

当妊娠在妊娠早期或妊娠早中期（18周前）结束时，不可能总是能得到照片和手印及足印等，但您仍可以参加留下回忆的其他活动。即使您的妊娠结束得很早，如果您愿意，就仍然可以看到、抱起和触摸您的宝宝或妊娠组织，并可以拍照。如果您对此有强烈的意向，请与您的医疗护理团队讨论。有些家庭知道，无论如何，他们都想这样做。而另一些家庭在做出决定前，希望医务人员向他们解释他们可能会看见或看到什么。请不要忘记，虽然对孕周不到20周的情况法律没有规定要土葬或火葬，但您仍然可以选择这样做。留下回忆的其他方法包括：

- 保存超声图像
- 给宝宝写信
- 创建包含信息（日期、姓名、在场支持人员等）的特殊文件
- 选择一个特殊的符号来记住妊娠或宝宝，如蝴蝶
- 种一棵树或花
- 捐献给特殊事业
- 与精神护理人员、长者或社区领袖交谈
- 收集能提醒您妊娠或宝宝的卡片或其他物品
- 挑选一件首饰或其他纪念品
- 参加纪念活动
- 点燃一支蜡烛，纪念您的宝宝
- 开始为您的宝宝举行特别仪式
- 举行特别仪式或活动

可以要求您的护理团队指导您度过这段时间，并向您提出其他家庭认为有意义的建议。



## 晚期妊娠（妊娠中期及以后）

还有许多留下回忆的方法供您选择。此时任何选择都不分对错。有些家庭知道，无论如何他们都想制造回忆。其他家庭依赖于周围的医疗护理团队提出选择建议，并以可能的方式指导他们。可以要求您的护理团队指导您度过这段时间，并向您提出其他家庭认为有意义的建议。

### 看见并怀抱宝宝

分娩后，如果您愿意，您可能会有机会接触到您的宝宝。如果您进行了医学引产，并且您的妊娠时间越长（16-18周后），这种选择的可能性就越大，尽管这种选择不一定局限于这些因素。宝宝是您的，只有您才有权最终决定。不同家庭有不同选择，父母对自己想做的事情改变主意是很常见的。很多家庭最后都乐意接触到宝宝，即使他们最初认为自己不想这样做。您决定做什么有时是一个复杂的决定，并最终由您自己决定。您的护理团队将支持您，并与您讨论您的想法和感受。

如果您决定看到或抱着您的宝宝，您可在出生后立即决定抱您的宝宝，也可以在做决定前稍等片刻。有时候，父母会担心宝宝的外观或者他们的感受。有些家长担心看到宝宝后心理上会受到创伤。在一些家庭中，文化传统或精神信仰指导着他们是否会选择看到、抱着宝宝或给他们的宝宝取名字。与您的医疗护理团队讨论适合您的选择。您的医疗护理团队将能够支持您及家人，安排的护理会尊重您的意愿、传统和偏好。一些医院将可以使用一种叫做“拥抱床”的东西，这是一种专门为死去的婴儿使用的特殊床，可以在婴儿没有被抱起时帮助保持低温。拥抱床可以让您有更多的时间与您的宝宝相处，或者让您的宝宝在您的房间里呆得更久。如果这对您很重要，请询问您的医疗护理团队您是否可以获得。即使没有拥抱床，团队也可以为您提供一个床边摇篮，当您不抱婴儿时，婴儿可以呆在摇篮中，这样您就可以有更多时间与婴儿待在一起。

以下做法也许能帮您做出决定：

- 提前交流可能会发生什么。您可能会决定先看看情况，然后根据您的感觉或医疗保健建议改变您的想法。例如，在

您决定是否想看到或抱着婴儿之前，您可以要求医疗护理团队先向您描述婴儿的情况，以帮助您做好准备。记住，您可以随时改变主意。

- 选择抱着婴儿但不看他们。您的医疗护理团队可以帮您解决这个问题。他们可能会把您的婴儿放在毯子里，轻轻地包起来，这样您就可以抱着他们，花时间和他们待在一起，却不必看到他们。

留下回忆的其他方法包括：

- 拍摄和保存照片，包括超声图像
- 制作手印和足印或模具
- 给婴儿洗澡穿衣
- 保留毛毯、帽子或衣服
- 给宝宝写信
- 创建包含信息（日期、体重、姓名、在场支持人员等）的特殊文件
- 选择一个特殊的符号来记住妊娠或宝宝，如蝴蝶
- 种一棵树或花
- 捐献给特殊事业
- 与精神护理人员、长者或社区领袖交谈
- 收集能提醒您妊娠或宝宝的卡片或其他物品
- 挑选一件首饰或其他纪念品
- 参加纪念活动
- 点燃一支蜡烛，纪念您的宝宝
- 开始为您的宝宝举行特别仪式
- 举行特别的仪式、葬礼或活动

如果您在医院分娩，并且不确定是否要将这些物品带回家，请在出院前与您的医疗护理团队讨论。您的纪念品在您准备好带回家前可能会保存在医院。许多最初不愿带回家的家庭后来都带回去了，甚至有些是在多年以后。

# 失去胎儿后

## 文化和精神传统

有些家庭会希望保持文化传统，或者一起举行特别的仪式，比如洗礼、雪松浴、土葬、葬礼或祝福。根据仪式的类型，可以现在举行，也可以在您今后准备好举行。您也可能希望有其他人参加，如兄弟姐妹、祖父母、特殊朋友或社区成员。如果您在医院，可能有牧师或精神护理人员可以来看您，或如果您愿意，工作人员可能会安排专人来看您，包括来自您自己的精神或文化社区的工作人员。

有些家庭可能不知道终止妊娠或婴儿夭折的有关文化或精神传统是什么，特别是当此类事情可能不被其所在社区视为“自然”的时候。一些家庭描述道，他们经历了耻辱，或感到羞耻、内疚，以及来自文化或精神社区的偏见。一些家庭可能会因此感到愤怒，并质疑他们的精神或文化信仰。也许有些细节您并不愿与他人分享，而这可能会让您难以获得文化方面或精神社区的支持。对于一些家庭，他们将了解到，如果他是因为医疗或手术干预而失去婴儿，则会有不适用于他们的不同“规则”或程序，如土葬、命名或纪念仪式。这可能会使做出决策很难，并使人们在本来就很难和孤独的时候感到更加无助。

对于其他家庭，他们会在这段时间觉得更接近他们的文化和精神社区，并在传统和仪式中找到很大的慰藉。在这段时间里感觉不分对错。

## 遗骸

决定如何处理您孩子的遗骸是您个人的选择。对于许多家庭来说，这将是他们第一次想到这样的事情，他们可能手足无措。对一些人来说，他们的宗教或文化背景在这个时候将会给他们以指导。您的医疗护理团队将能够与您讨论您的选择，并支持您与精神关怀领导者、社区领袖和长者取得联系，以便您能够讨论您想要做什么。对于一些家庭来说，也会有一些法律上的要求，比如土葬或火葬。

## 土葬、火葬和登记

当法律要求进行土葬、火葬、出生或死亡登记时，您的医疗护理团队将与您讨论。团队还将帮助您理解需要填写的表格，并为您提供填写必要表格所需的信息。各省要求对活产或死产进行登记，并对符合以下要求的出生婴儿进行土葬或火葬：

- 胎龄 $\geq$ 20周，不考虑体重
- 胎龄小于20周，但体重超过500克

有些人在做出这些安排时可能会感到慰藉，而另一些人最初会对必须这样做感到不知所措或害怕。人们可能会花几个小时或几天来决定土葬或火葬，然后再请求殡仪馆或服务机构和/或墓地的援助。一些家庭发现，最好能有一位亲密朋友或家庭成员协助做出这些安排。还有一点很重要，即使您的孕周未满足20周，或者您的婴儿出生时体重没有超过500克，您仍可选择土葬或火葬（即使没有法律要求），或者举行相关仪式。

土葬、火葬或仪式费用因社区、殡仪馆或服务机构而异。根据您住的地方，您可能面临几种选择，多去几家问问，看价格是否相差较大。部分葬礼服务中的火葬和/或土葬婴儿费用较低。如果您决定要土葬，您可能需要支付墓地选位和开合费用。

是否有必要举办葬礼或传统仪式？

对许多家庭来说，葬礼、丧礼、仪式、传统活动或习俗是铭记和祭奠宝宝生死的一种方式。然而，与土葬或火葬不同，法律并没有对传统的殡仪服务或活动作出要求。一些家庭会选择丧礼、庆生、典礼或其他文化或精神上有意义的活动，而其他家庭则不会。有时，家庭会选择以多种方式来纪念他们的婴儿，比如写诗、点蜡烛、植树、搭建社区蒸汗棚屋、守丧、举行葬礼或特殊服务，如Mi zuko kuyō、组织或参加纪念活动。

对于远离家庭社区分娩的家庭，这一过程可能较为困难，因为医院工作人员可能不知道您家庭社区的支持情况，您可能被迫等到您的宝宝回家，而费用可能较高，或者人们可能

甚至不知道您终止了妊娠或您的宝宝死亡。当发生这种情况时，有时家庭会选择让一名朋友、家庭成员、可信的当地健康或社区工作者或长辈帮助告诉人们，并在他们回家后计划葬礼服务或传统活动。

谁可以帮助安排？

医院社会工作者、精神护理人员、您的医疗护理团队或您自己的精神、宗教或社区领袖可以提供有关土葬或火葬的信息和协助。您本人、家人或朋友，可以直接联系您所选择的殡仪馆。

与土葬或火葬费类似，丧葬承办人将为您说明不同的方案（包括费用），并将帮助按您的意愿进行安排。出于宗教信仰或个人的选择的原因，这种规划和安排可能发生在宗教中心或私人住宅，而不是在殡仪馆。

## 妊娠组织的尸检、研究或检查

您的医疗护理团队可能建议对您的婴儿或妊娠组织进行尸检、研究或检查。这意味着会在分娩后仔细观察您的婴儿、胎盘或妊娠组织。这些研究或检查可能包括血液检查、胎盘检查并可能将组织样本送去进行染色体分析。有时，医生会在实验室采集组织样本并在显微镜下评估。有时，取自婴儿或妊娠组织的样本会用于检测遗传异常或其他问题。您的医疗护理团队能告诉您有哪些选择，以及您希望进行哪些检查（如果有）。根据您的妊娠时间，可能会建议您进行尸检。尸检会检查婴儿，包括其内脏。在解剖过程中，会给予婴儿尊重和尊严。

可以根据您的意愿只检查最值得关心的器官。如果您不想进行全面尸检，您可以考虑“有限尸检”。这样就可以在婴儿身体外部完成检查，包括X线检查和检测婴儿染色体。尸检也可以确认婴儿性别。是否建议您做相应检测或尸检取决于多个因素，例如，如何（外科或内科）或在何处进行（家庭、诊所、医院）、妊娠时间、您在妊娠期间是否接受过其他检测，以及妊娠终止的原因。检查需要采集妊娠组织，但这些组织并非总能采到。在某些情况下，采集组织相对比较

容易，例如，在手术干预（D&C）期间和妊娠时间较长时。并非每个诊所、医院或社区都会提供这些服务。即使您的社区没有本地服务可用，他们也可能在其他地方检测。您的医疗护理团队将与您讨论是否可能或有必要进行研究。之后，您将决定这是否是您和家人的正确选择。

有时在妊娠终止时，家人会过于震惊而不愿思考这一过程。有时，他们担心婴儿会发生什么（即在尸检期间），或担心检查会延误重要的仪式或传统（即土葬）。很多家长认为，在非常困难的时期，这种想法是难以承受的。如果您有这种感觉，您并不孤单。

但要知道，从研究中可以收集到一些非常重要的信息，例如婴儿的遗传问题是否有可能在以后的妊娠中再次出现，在您妊娠期间怀疑的任何问题能否得到证实，或者一个人在今后怀孕时可能有什么风险。您的医疗护理团队将讨论不同的可行方案，并帮您选择最适合您自身、宝宝和家人的计划。请记住，您可以根据自己的意愿询问尽可能多的问题。

如果您决定进行尸检或检查，请与您的医疗护理团队讨论将由哪位人员对您进行后续跟进并提供结果，以及需要多久才能得到结果。有时，检测结果可能需要6个月甚至更长的时间才能出来。您可能希望要求将结果发送给您的初级医疗服务提供者（医生或执业护士），以便您可在他们的诊所接受后续跟进。您还可要求和与您讨论尸检问题的医生或您的妊娠保健提供者（医生或助产士）进行后续预约。

如果您住的地方与您接受治疗的地方相距很远，您可以询问医务人员是否愿意通过电话向您告知测试结果，或者是否可以将测试结果及其说明邮寄到您的家中。您还可以与当地护理站预约以便讨论结果。一旦收到结果，您的医疗护理团队会帮助您决定哪些人最适合跟进您的情况。

如果您希望保留婴儿或妊娠组织以进行土葬、火葬或其他特别的纪念仪式，最好也咨询一下医疗护理团队。这样，化验员或医院团队就能知道在完成调查后应将所有东西归还。对于在家庭社区外分娩的家庭，或者在研究或检测完成前就回家的

家庭，可与医院或诊所沟通以确保运输过程妥当。如果家庭住处远离分娩所在医院或者完成调查/测试的医院，这一点尤其重要。您正在接受治疗的医疗机构将帮助您制定土葬和交通指南。

## 在家收集遗骸

如果您在家中，可以选择亲自采集婴儿或妊娠组织，或按医疗护理团队要求进行检测或评估。如果您要采样进行检测，请问您的医疗护理团队是否需要专门容器，以及如何确保该容器到达需要检测的地点。如果您不打算采样进行检测，如何处理遗骸是您个人的选择。有些人不想采样，而另一些人则希望采样用于土葬、火葬或其他特殊传统。如果您想采样，请准备一个小容器或盒子。您可能想用一碗清水来清洗遗骸，避免卫生纸或纸巾在处理遗骸时粘在上面。如果您之前曾前往医务人员处随访，您可以找他们要一个相应容器。多数医院都有厕所采样工具，比如您可以索要“尿样或卫生帽”或“尿量计”。



# 照顾自己

# 照顾自己

不管您终止妊娠的原因是什么，这都可能是一段艰难的时期。您可能会发现以下做法有帮助：

- 尽量多休息。
- 在这段时间里，不要给自己施加压力，不要勉强自己过“正常”的生活。
- 找人在家里或医院帮助并陪伴您
- 少量进食或饮水（如果医学上允许）
- 找人帮忙照料儿童或宠物、做饭和做家务

## 身体恢复

分娩后，您的身体会逐渐恢复到非妊娠状态。有家庭告诉我们，在这段时间里，他们感到悲伤、愤怒和羞愧。也许几个月后您“看起来”仍然像怀孕了。也许您回去工作时还需要穿上孕妇装。也许您妊娠时的暗纹或印记会提醒您失去了什么。妊娠结束后身体上还留有的妊娠痕迹对您来说可能非常痛苦。如果您有这种感觉，您并不孤单。很多人会出现阴道出血，头几天的出血量接近经期量多时，在接下来的几周内出血量会有所减少。此后少量或偶尔出血是正常的，但是在大约2-3周后您不应再有严重的出血。有些人可能很少或没有出血，这也是正常的。在此期间，应务必小心，做到以下几点，防止发生感染：

- 出血时仅应使用卫生巾或垫
- 不要使用卫生棉条
- 经常更换卫生巾
- 不要灌洗阴道

大量流血属于紧急医疗情况。如果出现以下情况，您应当立即咨询相应的医护人员或到最近的急诊部或护士站寻求紧急医疗救治：

- 出血过多，每小时的血量能浸透一片卫生巾（比每小时浸满一张卫生巾更严重），持续时间超过2小时
- 2-3周后阴道出血仍没有停止或减少（减缓）
- 阴道出血，或阴道分泌物有异味或排出较大的血块（比一个梅子大）
- 腹部严重疼痛
- 寒颤，或发烧超过38.5°C（101.3° F）

## 泌乳

妊娠结束后可能会泌乳（母乳），但最常见于孕周至少达15-16周的人。很多人觉得泌乳是非常悲伤、残酷、震惊而又令人苦恼的，因为这又提醒您妊娠已经结束。许多家庭表示，他们对自己的身体或处境感到愤怒，或者因为自己的身体正在泌乳而感到极度痛苦。有些家庭在泌乳时感到自豪。很多家庭则对泌乳感受复杂 如果您有这种感觉，您并不孤单。

如果您正在泌乳，您有多种选择，而您决定做什么将取决于很多因素。如果您有疑问，请与您的医疗护理团队进行交流。

### 怎么办：停止泌乳

很多家庭决定停止泌乳。影响乳汁供应的主要因素是乳房/胸部组织排空后的饱满程度和排空的频率。停止泌乳后，目标是要让乳房/胸部组织尽可能保持饱满，同时避免不间断或严重的充盈（乳房/胸部组织充盈）。

以下方法有助于缓解不适：

- 如果您的乳房/胸部组织变硬挺，请用手轻轻地挤出您的乳汁（轻轻按摩并用手挤压以挤出几滴或几茶匙乳汁，以减轻不适感），或用泵吸出少量乳汁，以缓解不适。仅仅为了减轻不适而采用这些方法，并不会增加泌乳量，还有助于防止乳腺堵塞和感染（称作“乳腺炎”）。用手挤压/用泵抽吸后立即冰敷（如下所述）。冰敷或用冰冻蔬菜包冷敷15分钟。根据需要每2-3小时重复一次。为避免身体受伤，切勿将冷冻物品直接贴在皮肤上（要先用湿巾或湿布将其包裹）。请勿热敷，因为这会加重乳房/胸部组织肿胀并增加感染几率
- 根据您的健康和医疗状况，在确保安全的情况下，按需服用止痛药，例如布洛芬（ibuprofen）或扑热息痛（acetaminophen）。这两种药物均为非处方药，可自行购买。咨询您的医疗护理团队，了解服药是否安全。如果您需要服药，请遵循药瓶上的说明或您的医疗护理团队的指示。
- 为舒适起见，请穿着舒适（不紧身）无钢圈内衣或上衣。内衣或上衣太紧可能导致乳腺导管堵塞或乳腺炎（感染）等问题。请穿着您觉得最舒服的衣服。

您的身体会持续泌乳多久并没有确切时间，但通常会在几天到几周的时间不等。如果您有任何疑虑或认为您可能出现感染，请联系您的初级医疗服务提供者（医生、助产士或执业护士）。您也可以打电话给当地“母乳喂养”诊所或当地公共卫生部门（解释您打电话的原因并要求与公共卫生护士交谈）。一些医院会开设诊室，有泌乳顾问、护士或其他医护人员可以帮助。

### 怎么办：继续泌乳并捐赠您的乳汁

有些人可能决定继续泌乳。一些人也希望泵出乳汁并将其捐献给母乳库，以帮助其他有需要的婴儿。如果您对此感兴趣，请与哺乳辅导师或您的医疗护理团队成员联系，或访问北美母乳银行协会（Human Milk Banking Association of North America）网站[www.hmbana.org](http://www.hmbana.org)以查找您附近的母乳库，了解如何进行。安大略省有一家母乳库，位于多伦多。他们接受来自全省各地的捐赠。一些家长还发现了其他有意义的做法，比如在家中储存冷冻母乳，或者拥有一件由专门从事此类服务的公司（用母乳制造首饰）制作的配饰或其他类型的纪念品。

### 医学跟进

在您分娩前或刚结束时，您可能希望与您的医疗护理团队讨论后续计划。您的医务人员可能会安排您接受超声或血液检查，以确保您的身体健康，以及所有妊娠组织均已消失。在您手术或分娩后，医护人员很可能为您提供后续预约（有时称为产后预约）。

此类预约通常在产后6周左右，但如果您需要更密切的监测（血液检查、超声、血压检查、大量出血等），可能会提前。根据您终止怀孕的方式、妊娠时长以及您住的地方，您预约的人员会有所不同。有时，家庭希望由他们的初级医疗服务提供者（医生或执业护理师）进行跟进。其他人会选择由在孕期或分娩时护理他们的护理团队进行跟进，例如产科医生、助产士或家庭医生。有些家庭会选择让二者同时介入，具体取决于他们住在哪里。

在您的后续预约中，您可能会被问到或想要谈论：

- 您的身体如何（出血、疼痛）
  - 您在情感上如何（感受、想法）
  - 避孕（节育）选择
  - 停止或开始用药（产前维生素、甲状腺药物等）
  - 在社区获得支持的相关建议
  - 后续跟进（您需要再次预约吗？
  - 何时谈论尸检或病理结果？
  - 遗传学结果如何？
  - 您还需要进一步研究吗？何时？）请假所需的证明文件。
- 欲了解更多关于可用选项的信息，请访问[pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)
- 下次怀孕的注意事项（如果您想了解更多信息，请参阅本手册文末的附录一：面向未来）

# 悲伤与失落： 伴您一生的旅程

## 悲伤与失落: 伴您一生的旅程

为您妊娠的终止而感到悲伤是很重要的，这与为您生命中的其他损失而悲伤有所不同。许多家庭描述他们梦想有一个家庭，并在宝宝出生前很久就形成了对宝宝的依恋作为母亲，当您发现自己怀孕了，或者甚至在您决定开始尝试怀孕时，您就开始对这个小家伙充满了希望和梦想。即使您是意外怀孕，您可能也已开始对婴儿或妊娠有了依恋。当终止妊娠时，无论出于什么原因，很多家庭都会为失去婴儿和他们想象的未来而感到悲伤。悲伤是对失去亲人的正常响应，是健康的，有治愈力的，充满爱意的。每个人为妊娠丢失或宝宝感到的哀伤程度都不同，可能很深，可能很浅，也可能介于两者之间。您有时也会感到如释重负，即使是在您极度悲伤的时候。

对妊娠终止的悲伤是非常复杂的。耻辱也可能影响一个人的悲伤程度，以及其他如何对待他们。一些家庭表示，内疚感和羞愧感使他们更难寻求支援，也更难“允许”自己悲伤。其他人可能会觉得他们不值得支援，因为这是他们自己的“选择”造成的，或者因为周围人对终止妊娠的观念而觉得其他人在评判他们、不理解或不承认他们的失落。有人可能会想，“这难道不正是你想要的吗？”，因此更不可能表现出同情。有些人告诉我们，他们为失去以往的身份地位而感到悲伤：您的个人清白可能因此丧失，您的信仰和价值观可能受到挑战或改变，您可能无法以同样的方式生活。这些家庭也可能担心他们不会被支援团体所接受，或者其他人会觉得他们的悲伤没有意义。虽然如今已有了很大改观，但由于终止妊娠而遭受妊娠丢失的人往往不包括在妊娠丢失的支持对象中。即便得到支持，人们可能也不认为他们愿意分享‘整个故事’或妊娠丢失的真实原因，而只会感到愤怒或悲伤，因为他们有所隐瞒。妊娠丢失的同时又面对您自身或别人的这些想法和感受，对您来说都是非常艰难的。

不管妊娠丢失的原因是什么，悲痛是对失去宝宝的自然反应和深度个人情感，这表明悲痛方式因人而异。有些人比较容易度过这个阶段，而有些人则深受影响。终止妊娠后，感觉或悲伤程度没有对错之分。悲伤是一个过程，它可以受许多其他生活事件的影响，也会随时间推移而变化，起伏不定，或是

在您最不期望的时候再次出现。许多家庭表示，即使痛苦会随时间推移而改变，但某些时刻痛苦可能会再次变得更强烈，例如，您的下一个月经周期、预产期或宝宝的生日，或看到其他孕妇、健康的宝宝或有宝宝的家人时。不同家庭对失去宝宝的经历描述如下：

- 哭泣和悲伤
- 日常机能暂时障碍，这意味着您感觉不像自己，或感觉自己没法做日常或喜爱的事情。
- 规避（远离）社交活动
- 侵入性的想法，包括内疚和羞耻的感觉
- 感觉渴望、麻木、震惊或愤怒
- 感觉孤独或孤单
- 感觉愤怒、悲伤或对自己的个人文化、精神、宗教或哲学信仰感到困惑
- 失去了自己能够掌控或相信世界上存在“美好事物”的感觉

We know the time right after a baby's death can be very challenging for families. You are not alone in feeling or thinking these things.

## 是不是每个人都有这样的感受？悲伤、 震惊、内疚和愤怒

妊娠终止后，很多家庭都会经历悲伤、震惊、愤怒和内疚的感觉。有时候，这些感觉与特定事件有关，例如当您想起妊娠的时候，当您回到工作岗位时，当您的身体出现溢乳时，到您预产期、宝宝的生日时，或者在每个学年开始时。有时候，这些感觉不知从哪里冒出来，在您最不想要的时候突然出现。

很多人对自己的妊娠终止感到内疚，不断地想“要是我当初不那么做/那么做就好了”。有些人拼命后悔自己当初的作为或不作为，即使医务人员告诉他们这不是他们的错。有些人会愤恨，因为其他人轻轻松松就能度过孕期；有些人则会异常伤心，因为知道这是他们尝试怀孕的最后机会了。还有些人在经历妊娠终止后感到“麻木”。一些家庭告诉我们，妊娠终止后，他们所关心的事情与以往不同了。他们对什么才算作糟糕的一天或什么才是危机已有了新的认识，有时便很难再倾听别人抱怨自身生活或者现在看来很愚蠢的事情。不止是您一个人有这些想法和感受。



我们知道，家人常常感到孤立以及受到家庭成员、朋友、同事和护理人员的误解。您应该得到您所需的援助。如果您需要更多援助，请与可信任的人（包括您的护理人员）进行交谈。您也可考虑以下各方面提供的援助：

- 社会工作者
- 心理学家、心理治疗师、精神科医生或其他心理健康专业人员
- 公共卫生护士或社区卫生护士
- 社区或友谊中心
- 精神或宗教护理提供者、社区领袖或长辈
- 哺乳辅导员（Lactation Consultant）
- 导乐员
- 危机支持组织具有共同遭遇的人创建的组织，如PAIL互助系统。您可以通过填写 [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca) 上的登记表来推荐自己

## 不止是担心和悲伤: 焦虑和抑郁

妊娠终止后，各种不同的情绪和感受都可能出现，可以是悲伤、愤怒，或是震惊和麻木。人们常会在经历妊娠失败和婴儿夭折后用各种方式悲悼宝宝，以上各种情绪其实源自您对宝宝的哀思。

悲伤不是一种疾病

有时候，某些想法和感觉可能预示着精神健康问题（如焦虑或抑郁）。焦虑和抑郁，远不止心情不好或忧心忡忡那么简单。任何人都可能经历焦虑和抑郁。有证据表明，经历过妊娠丢失或婴儿夭折的人出现焦虑或抑郁的风险更高。

对焦虑与抑郁给予正确的诊断和治疗至关重要，但某些情况会使遭遇焦虑和抑郁的家庭难以寻求所需的支援和治疗。有时候，伤心、难过、愤恨、焦急等情绪会让人心力交瘁，所以人们并不愿意对此多加谈论。当事人也许很难相信外人会理解自己的感受。还有些人，为自己出现这样的情绪而感到羞愧，或担心自己在他人眼中不能维持良好或坚强的形象。有些人担心自己不得不吃药。有些人可能根本没有察觉

到自身情绪异常，反倒是他／她的亲人为其担心。也许您的确尝试过与他人沟通，但他们并没有诚心倾听，您可能也觉得很不不好意思。也许您自认为不配得到支持，或者您应该为所发生的事受到惩罚。

与妊娠丢失或悲悼相关的想法和感觉，以及与焦虑和抑郁相关的想法和感受，二者有许多相似之处，所以医护人员难以做出正确的界定。与您的家人和护理团队讨论精神健康状况，是很重要的一个步骤。焦虑或抑郁的迹象可能包括：

- 情绪低落或极度悲伤
- 认为自己没有价值，感到绝望——这些想法很强烈或是常常出现
- 感到内疚、空虚、焦虑或惊慌失措
- 滥用药物或酒精，或是突然加大服药量、饮酒量
- 改变您的日常习惯——例如不进食、不洗澡、不起床
- 睡眠问题
- 难以集中注意力
- 有伤害自己或他人的念头

如果您有个人或家族精神病史，请告知您的医护人员。如果您担心自身情绪和感受，或是希望得到更多支持，也请告诉您的医护人员。预约初级医护人员（医生、助产士或执业护士）。在就诊时，请告诉医护人员您希望谈谈自己的情绪状况，或者当您被问及“感觉怎么样？”时，趁机详细的聊一聊。

还有非常重要的一点，如果您感到不知所措、无力应对，或出现伤害自己或他人的念头，也请告知妊娠保健团队。如有必要，您的护理人员将能为您进行筛查，并继续跟进和转介，也能为您和家人提供支持。

部分家庭表示，以下这些措施对他们有所帮助：

- 如有必要，应寻求支援。与好友或家人交谈。加入支持小组。与长辈、社区或宗教领袖联系。与心理健康专业人员交谈。
- 与当地公共卫生部门联系。许多公共卫生部门会安排能提

供支持护士或经培训的志愿者，也能为您介绍社区中的其他支援机构。

- 与其他曾有孕期精神疾病困扰的家庭交流
- 与危机支持热线或与危机志愿者交流
- 向精神健康组织寻求援助。在安大略省，加拿大精神卫生协会（Canadian Mental Health Association）的网站上包含了有关精神健康和精神疾病方面的信息，并附上了相关支持服务的链接。心理健康帮助热线（电话：1-866-531-2600或网站：[connexontario.ca](http://connexontario.ca)）可为您提供安省境内免费精神健康服务的信息，并附有精神健康服务提供者和组织的链接。您可以在他们的网站上搜索本地服务。

如果您正经历让您陷入迫切危险的想法和感觉，例如想要伤害自己或自杀的想法，您应前往附近的急诊科或寻求紧急帮助（拨打911）。您也可以联系遇险中心或危机热线。

## 哀悼宝宝与伴侣关系

您可能会发现，您与伴侣哀悼宝宝的方式并不相同，这是正常现象。没有哪两个人会在完全相同的时间、以完全相同的方式来表达自己的哀思。伤害、愤怒或悲伤可能会因此揉杂进您和伴侣关系当中。如果一方认为另一方对宝宝并无哀思，或是认为另一方不关心夭折的宝宝，也不关心自己，双方的关系更会受到伤害。

有些时候，您的伴侣可能会认为自己应该故作坚强，以便让您感到有所依靠。在这种想法的作用下，伴侣的失落和悲伤可能就不会那么明显。还有些时候，其中一方可能仍需要继续工作或照顾其他子女、顾及家事，所以不希望把失落都写在脸上，以便妨碍自己完成工作和顾家的责任。

在将不幸消息和接下来的安排告诉其他家庭成员（包括孩子）方面，伴侣也可发挥重要作用。与您的伴侣讨论如何处理来自孩子、家人和朋友的问题，并讨论他们如何应对这一困难的任务，这一点很重要。

许多伴侣表示，他们感到特别孤单、被孤立，因为朋友、家人和医护人员只会询问孕妇的状况，却不关心他们。

当伴侣在为自己的悲伤而挣扎，却没有得到他们所需要的支持时，这可能会令他们特别难熬。

许多伴侣都称，经历妊娠终止后的性生活也不如以前和谐。如果双方没有同时准备好，更是困难重重。有时，失子会让人感到羞愧，或是对自己的身体产生失望感。而一些后续症状——比如疼痛、出血或泌乳——也无法使人燃起性致。有时，心中的悲伤或愤恨也会阻碍伴侣之间的亲密行为。

请记住很重要的一点：伴侣双方不应自责，也不应责怪对方；你们遭遇了同样的不幸，只是在以不同方式悲悼。虽然这可能很困难，但请务必尊重对方，理解每个人都处于悲伤状态。彼此敞开心扉，沟通自身感受，认识到双方差异，都是很有帮助的。有些家庭也会发现，与自己信任的人——比如朋友、家人或专业人士——沟通能对他们有所帮助。

## 孩子的悲痛

许多家中有其他孩子的家庭在这段时间内会对做什么或说什么有所疑问。欲了解有关该主题的更多信息，请参阅本手册文末的附录二。

# 特殊挑战

## 特殊挑战

经历妊娠终止的家庭可能面临的特殊挑战，包括：

### 缺乏认同

家人、朋友和医护人员可能意识不到死产带给您多大的不幸，或是低估它带来的影响。他们也许不理解您的感受，不知道如何帮助、如何与您沟通。

经历死产的家庭也许会觉得别人对他们有各种看法，或是认为他们必须在一定的时间内恢复正常生活。旁人说不定会纳闷——甚至开口问你——“什么时候才能从阴影里走出来”。有的人可能根本不会提到您妊娠的事，比如当您重返工作岗位时，或者不了解它如何影响您对其他事件的感受，比如其他宝宝的迎婴会或宝宝的生日派对。

有些家庭会听到让人极为伤心的话语，比如：

- “你们还年轻，还有机会呀。”
- “等你们再怀上，就会好受多了。”
- “你们跟宝宝的联系还没有那么深，也算是不幸中的万幸。”
- “至少孩子没有受罪。”
- “你们的小天使在天堂里呢。”
- “你做错了什么？”
- “怎么了？这难道不是你想要的吗？”
- “我早就告诉过您，不太对劲。”
- “你还有其他孩子，还是要心怀感激啊。”
- “他们去了一个更好的地方。”
- “这是你自己选择的……”
- “上帝是在保护你，要不然你会遇到其他坏事。”
- “这是上帝的旨意”或“都是老天说了算”
- “你为什么不去参加她家宝宝的迎婴会？”或者“你为什么不来我孩子的生日派对？你真自私。”
- “日子还是要过下去啊。”
- “你为什么总是这么伤心？”

## 复杂的感受

经历死产的家庭也许会觉得受到欺骗，自己的意愿遭遇背叛。他们可能会产生真正的自我怀疑感，认为自己早该意识到妊娠异常，并且/或者应该采取行动来避免死产。他们可能会经历铺天盖地而来的内疚感。他们可能会对自己、伴侣、医护人员或朋友生气。他们也可能感到悲伤、麻木或无望。这些家庭认为自己明明做了“正确的事”，却仍然遭遇死产，因此感到愤怒，或者看到其他人“轻轻松松”度过孕期时感到失落。打消“为什么偏偏是我？”这种想法可能非常困难。在妊娠终止很久之后家人仍有这种感觉也非常常见。

## 与社会隔离

妊娠丢失通常被称为“无声的丢失”，因为家庭感到悲伤却无处诉说。许多家庭说他们感到孤立无援。对于终止妊娠的家庭来说，情况尤其如此。因为并没有多少宝宝在世的记忆或是实际证据——有时甚至什么都没有，这些父母可能会觉得世上再无第三人能理解他们的哀思。对于那些不得远离家乡进行妊娠护理或检测和分娩的家庭来说，情况尤其如此。想到别人会问起自己怀孕的近况，或是对此不闻不问，他们就会很焦虑，所以干脆避免与别人来往。这些父母也可能会避免与其他孕期家庭、婴儿和/或儿童有任何接触。

如果一些好朋友、家人或同事不经意伤害了您，您也会倍感孤独和被孤立。也许他们说了让您难过的话，或是什么也不讲，似乎不关心您的遭遇。也许您的家教和家庭传统不允许您谈论死亡或是任何伤心事，也不允许您放声哭泣。也许“流产”这个词在您的社区中带有耻辱的意味。又或许您觉得被他们所误解。这些家人、朋友也许曾与您颇有深交，但出于以上种种原因，您不愿与他们沟通或相处。家人和朋友往往希望能帮到您，但却不知该如何伸出援手，或是如何开口。如果有可能，把您的想法和在此期间的需求告诉他们。

## 设想“假如没有死产”的生活

想到曾经梦想的未来和憧憬的家庭，遭遇不幸的家长们一定倍感痛心，他们也会设想“假如没有死产”的生活。

## 纪念逝去的宝宝

很多家庭都有这样的经历，为妊娠失败或宝宝夭折举办的纪念仪式少之又少。有些家庭选择举行葬礼、追悼会或其他仪式，有些则不会。有些家庭还会选择继续在特殊的日子，比如他们宝宝的生日或者失去宝宝的周年纪念日里完成一些纪念活动，而有些家庭则不会。这些家庭往往并不知道如何纪念这段经历，如何纪念早夭的小生命，特别是当其不愿透露细节，或当他们得知将有来自家人、朋友和社区的评判或耻辱。他们可能会因有些人不参加仪式，没有打电话询问或没有以其他方式提供支持而感到深受伤害。他们可能会因发觉有人不理解他们为何感到悲伤，或为何想谈论自己的妊娠或者宝宝这件事很奇怪而感到深受伤害。如果您感到孤立无援，希望获得更多支持，与您的医护人员交流这些感受可能会有好处。您的医护人员也许能为您推荐或指引一些当地的支持资源。有些人只和他们的伴侣和挚友交流想法，甚至只把这些话写进日记里。许多家庭都认为，比较有帮助的做法是与其他有妊娠失败经历的人倾心交谈。

有些家庭告诉我们，每逢其婴儿夭折或妊娠终止周年纪念日，他们都特别难过，尤其是第一年时。本已平复的感情可能再度喷涌而出。有家庭表示，他们发现提前计划对度过这一时期很有帮助。如果可能，或许您可以请一天假。如果您有伴侣，和他们谈谈您想做什么（如果有）可能会有帮助。也可以与朋友和家人交流，让他们知道您希望在这段时间里得到怎样的支持也会有帮助。

PAIL互助系统为因终止妊娠而经历死产的家庭提供同侪支援。无论您做出什么决定，最重要的是帮您得到所需的支持和援助。



## 如何获取支援

您和您的家人都是独一无二的，您认为有帮助、能支援您的方法可能与他人认可的方法有所不同。选择您认为有用的方式即可。

获取支援的可行方法包括：

- 有些和善、充满关怀的个人和团体能为您和家人提供支持，尽可能地让他们来陪伴您
- 与您的伴侣、家人、朋友、长者、宗教领袖、社区领袖或医护人员探讨这些想法和感受
- 暂时不要进行常规的活动和需负责的事项，有可能的话，接受他人的帮助。例如，您可能需要他人帮您准备餐食、照顾小孩或宠物以及做家务。
- 用对您来说有意义的方式来纪念宝宝：向当地的慈善机构捐款；思念宝宝时做一些有意义的事；参加纪念活动；制作纪念盒；写一首／一封关于宝宝的诗／信；也可以为宝宝写诗、写信；写日记；给宝宝取名字；为宝宝举行纪念仪式；佩戴具有纪念宝宝意义的首饰；点一支蜡烛，种一棵树
- 与具有共同遭遇的人联系：加入丧亲支持小组，阅读他人的经历，与愿意聆听的朋友分享您的故事，或与有过类似经历的家庭相互交流。与他人沟通可以起到支持、宽慰的作用。
- 如果可能，请假休息一段时间。您的医护人员也许能协助出具您请假所需的相关文件。
- 社会工作者往往能够帮助家庭办理必要的文件。欲了解更多现行政策信息，请访问 [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)

无论您做出什么决定，最重要的是帮您获得所需的支持和援助。在这悲伤和失落的过程中，您并不孤单。有人可以为您提供帮助和支持。

# 资源和支持

如需获取有用资源的最新列表，或如需获取支持，请访问 [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca) 或致电 1-888-303-PAIL (7245)。

## 附录一

面向未来：妊娠中断后再度怀孕

您可能会发现目前很难做出有关未来家庭生育计划的决定。您可能需要一些时间思考这些决定。您可能已同您的护理人员讨论过这个问题，例如在医院谈论尸检计划时，在后续预约中谈论避孕计划时，或后续跟进测试时。

有些家庭认为在考虑再次怀孕之前等待几个月的时间是有帮助的。有些人则希望立即讨论这一问题。有些人却一点也不愿谈。您可能需要考虑一些特别的注意事项，例如，剖腹产后何时能再次怀孕，或是医护人员曾告诉您要先等待血液检查或其他测试的结果，或您需要使用辅助手段才能再次怀孕。

如果您确实希望考虑再次怀孕，有时提前考虑您的医疗、情绪和支持需求将有助于您选择最好的孕期保健团队，并认清在下次怀孕旅程中对您家庭最为重要的事项。您可以问问自己：

- 我是否希望制定孕前计划，这意味着与护理人员会面，讨论下一次怀孕时的注意事项？孕前计划这些可能包括服用药物（阿司匹林、甲状腺药物、孕酮等）、进行血液检查（排除可能增加妊娠风险的潜在医疗问题）或其他检查或健康方面的注意事项（例如早期超声检查 戒烟方面的支持）。根据您的具体居住地，您可与产科医生或孕产妇胎儿医学医生（高危妊娠医生）会面谈论这个问题。
- 我是否想做遗传咨询，这意味着要和专家会面，与其讨论计划，评估未来怀孕中的遗传问题风险？
- 我是否需要专科或“高风险”妊娠保健？这可能意味着来自专科医生（产科医生或孕产妇胎儿医学医生）的护理，或在具有高级筛查和支持流程的医院接受护理。
- 我如何看待专科或“高风险”妊娠护理？如果有人向我

推荐这一选择，是否还有其他需要列入护理计划的事宜，以便让我感觉更受支持，更放心？如果没有人向我推荐这一选择，我能否放宽心？

- 下次怀孕时谁将成为我在下次妊娠的初级护理人员？（助产士、家庭医生、产科医生等）我是否希望使用同一批护理人员？还是不同的护理人员？我居住的地方开设哪些可用的服务？如有必要或需要时，是否可同时选择多名护理人员？例如，有些家庭在未来怀孕时会希望有助产士和高危妊娠医生照顾他们，许多地方会“共享护理”，这意味着一个家庭的大部分妊娠访视会交由一名保健医生（即助产士），而办理登记或部分访视则由高危妊娠医生负责。
- 我是否希望进行额外约诊、超声检查和筛检？或者如有可能，我是否愿意接受“常规”妊娠保健吗？
- 关于我的失子经历，我是否还有其他问题要咨询我的妊娠护理团队？失子经历会不会对我的下一次妊娠影响，如何影响，我对此有任何疑问吗？
- 我现在可以获得哪些支持？我还还希望了解哪些额外的支持？
- 我是否还有其他医疗问题想与我的护理团队讨论？例如个人或家族的糖尿病史或抑郁病史。

终止妊娠后再次怀孕，或任何类型的失子后再次怀孕，可能都会带来身体和精神上的双重压力。PAIL网络为死产后再次怀孕的家庭提供支持。例如我们提供一本关于家庭和同侪支援的手册。欲了解有关这些支持的更多信息，请访问PAIL互助系统的网站。

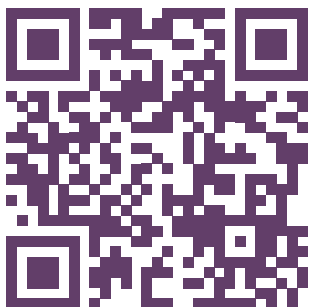
## 附录二

### 孩子的悲痛

在妊娠终止或婴儿夭折后，许多父母会担心他们的其他孩子，如果他们得知了这次妊娠结果，他们要如何解释。这些父母也可能担心，即使不知道妊娠的事，他们的孩子也可能看出自己伤心或沮丧，提出难以回答的问题。

PAIL网络提供一本关于如何应对孩子的悲痛的手册，其中详细讨论了失子家庭常有的担忧和疑问。针对如何帮助孩子应对自己的悲痛、应当使用的语言和适龄活动内容，手册中提出了相关建议。欲了解更多信息，或为您的家人订购免费手册，请访问PAIL互助系统的网站。

欲了解更多信息，或寻求支持，请访问[pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)或致电1-888-303-PAIL (7245)



PAILNETWORK.CA



Ending a Pregnancy – CHINESE

Pregnancy and Infant Loss Network

 **Sunnybrook**  
PREGNANCY AND  
INFANT LOSS NETWORK