

家庭母婴保健记录

发展、改进及评估指导



世界卫生组织

人民卫生出版社



家庭母婴保健记录

发展、改进及评估指导

世界卫生组织 编

武广华 刘新月

刘志强 王新勇 董立钧 译



人 民 卫 生 出 版 社

世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部
由人民卫生出版社出版本书中文版



©世界卫生组织 1994

根据《世界版权公约》第二条规定,世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利,应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料,并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位、或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品,并不意味着它们与其他未提及的类似公司或产品相比较,已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏,专利产品第一个字母均用大写字母,以示区别。

R172/
2

家庭母婴保健记录

世界卫生组织 编

武广华 刘新月 等 译

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

880×1230毫米16开本 5印张 77千字
1996年8月第1版 1996年8月第1版第1次印刷
ISBN 7-117-02458-5/R·2459 定价:12.50元

世界卫生组织是联合国的一个专门机构，主要负责国际卫生事务与公共卫生。该机构创建于1948年，大约有170个国家的卫生专业人员通过世界卫生组织交流他们的看法和经验，以使世界上所有公民的健康于2000年达到使他们能富有成效地进行社会和经济生活的水平。

世界卫生组织，通过与该组织会员国的直接技术合作以及促进会员国之间的这种合作，进而促进综合卫生事业的发展，预防与控制疾病，改善环境条件，开发卫生人力，协调与发展生物医学和卫生事业研究以及制订与落实卫生计划等。

这些多方面的努力包括多种多样的活动，譬如：制订影响会员国人口的初级卫生保健制度；促进妇幼卫生；与营养不良作斗争；在全世界范围内根除天花；控制疟疾并控制包括肺结核和麻风病在内的其他传染病；促进群众性免疫运动以预防一些可以预防的疾病；改善精神卫生；提供安全供水；培训各类卫生工作人员等。

朝着全世界更加卫生而迈进，这还需要国际上的合作，如：制订生物制品、农药和药物的国际标准；制订环境卫生标准；推荐国际非专利药品的名称；执行国际法规；修订疾病和死因国际分类法以及收集与散发卫生统计资料等方面。

为了能优先反映这个组织和它的成员国中这些有关问题，世界卫生组织还在它的出版物中提供了权威性的资料，和宗旨在于增进健康及预防和控制疾病的指导意见。

世界卫生组织所选有关出版物

	价 格 (瑞 士 法 郎)*
The growth chart. A tool for use in infant and child health care. 1986 (33 pages)	12. —
Maternal care for the reduction of perinatal and neonatal mortality. A joint WHO/UNICEF statement. 1986 (22 pages)	3. —
Preventing maternal deaths. Royston E, Armstrong S. eds. 1989 (233 pages)	40. —
Traditional birth attendants. A joint WHO/UNFPA/UNICEF statement. 1992 (18 pages)	9. —
Integrating maternal and child health services with primary health care. Practical considerations. Hart RH, Belsey MA, Tarimo E. 1990 (92 pages)	16. —
Community participation in maternal and child health/family planning programmes. An analysis based on case study materials. Rifkin SB. 1990 (ix+38) pages	9. —

有关以上及其他 WHO 出版物的情况可获取于:

Distribution and Sales, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland

* 发展中国家的售价可按列价的 70% 计算。

前言

在进行旨在减少母亲围产期和新生儿高死亡率与发病率的研究过程中,许多简易的技术与手段在过去 20 年内被介绍到妇幼卫生保健中,家庭母婴保健记录就是这种简单技术的范例。

大量的与儿童生长图表¹有关的积极可行的经验,促进了妇女健康监测记录的发展。在亚洲与非洲开展的各类规划作出很大努力制作了可供妇女自己保存的简单卡片,它可记录妇女在整个生育期的健康状况和获得卫生保健的情况。1982 年 1 月,世界卫生组织在日内瓦召开的一次会议上,一个可在任何情况下适用的标准记录卡被设计出来。此卡可用于监测与改善处于怀孕、分娩、产后及两次妊娠之间的妇女的健康状况。通过母亲及家庭的积极参与,它可促进自我保健,并指出必要的保健治疗,同时,指明在何种情况下需要转到上级保健单位就诊。除了作为一种简易方法表明存在的危险因素外,它还可作为一种教育手段对妇女进行健康、营养及计划生育的教育。它亦可为全国健康信息系统提供基本情况。

儿童生长表被许多发展中国家采用已达 30 年之久,但如今这样一种教育母亲与卫生保健人员的方法却仍处于争议之中。遗憾的是,在它被大规模引入初级卫生保健之前,人们几乎没有想过对这种成长表的价值、有效性及其认识情况作出评价。为了避免这种问题的再出现,14 个国家的 20 个中心于 1984 年~1988 年,也就是家庭母婴记录尚未广泛推广之前,即开始协力对该记录的认知与使用情况作出评价。

结果表明,此记录对于社区卫生工作者、传统接生员及母亲们极其有用。它提高了治疗率,改善了产前保健与产后健康检查并提高了儿童免疫率,它是增进母亲们在自我保健中的信心与参与意识的理想工具。

世界卫生组织的标准记录已被近 30 个国家采用。中国、印度、菲律宾和越南等国的卫生部为了研究在全国范围内应用此记录的可行性,已将此记录卡介绍到拥有众多人口的地区。世界卫生组织对该记录的有效性的联合研究已起到极大的鼓舞作用,并指明了所有国家的家庭或团体对这种技术的真正需要。

这些以现场经验为基础的指导方针,包括了家庭母婴健康记录的发展、利用与评估的各个方面,可以为卫生部、理事会、产科部门的决策者和那些愿意在本单位考虑引用这些方法的规划管理者和社区卫生专家所使用。这里提供了有关该记录的作用与效益,如何在初级卫生保健范围内选用与运用,以及大规模使用过程中应采取哪些步骤等方面的详细信息,有关社区卫生工作者、助产士以及医生的培训和评价方面的信息也包括在内。

印度昌迪加尔妇女与儿童生存(SWACH)基金会的执行主席 Vijay Kumar 博士、瑞士日内瓦的 Kusum P. Shah 博士和印度昌迪加尔 SWACH 基金会主席 Neena Raina 博士协助世界卫生组织儿童健康与发展、妇幼健康和计划生育司的负责官员 P. M. Shah 博士制订出这些指导方针,在此一并致谢。

¹成长表:婴幼儿卫生保健中的一种工具。日内瓦,世界卫生组织,1986。

目录

前言	3
1. 引言	1
1.1 家庭母婴保健记录的发展	1
1.2 新的开端——世界卫生组织提供协作研究用的 家庭母婴保健记录	2
1.3 世界卫生组织样板记录的内容	3
2. 家庭母婴保健记录的功能及优点	7
2.1 早期发现高危因素	7
2.2 自我诊断和自我保健	8
2.3 预防和促进卫生保健	8
2.4 持续性保健	9
2.5 治疗安排及合理利用保健服务	9
2.6 计划生育	10
2.7 收集健康信息	10
2.8 社区参与	12
2.9 家庭记录的潜在益处	12
3. 家庭母婴保健记录的改编	15
3.1 功能	15
3.2 内容	15
3.3 设计与制作	31
3.4 记录范例选登	37
3.5 适当的技术	37
4. 家庭母婴保健记录的应用指导	45
4.1 总的指导原则	45
4.2 对社区卫生工作者的指导原则	46
4.3 对助产士、护士和医生的指导原则	46
5. 把家庭母婴保健记录引入卫生保健体制	47
5.1 行政方面	47
5.2 服务方面	47

家庭母婴保健记录

5.3	监测与评估	50
5.4	在全国推广使用	52

参考文献	54
------------	----

附件 1	家庭母婴保健记录填写说明	56
附件 2	印度格萨母子健康-营养规划中的“高危”妇女 状况月报表	63
附件 3	家庭母婴保健记录内容登记簿	64
附件 4	引入家庭母婴保健记录中遇到的问题	66
附件 5	家庭母婴保健记录的评估方法	69

1

引言

母亲、新生儿及围产期死亡率在多数发展中国家出奇地高。这样高的死亡率除对家庭造成不利影响外，也引起了卫生工作者、计划人员、政治家和全社会的密切关注。绝大多数妊娠和分娩期发生的死亡与没有认识到问题的严重性，没有及时利用现有的医疗服务，以及基础卫生设施简陋有关。此外，许多死亡发生在“高危”病例，有一种或几种被认为是“高危”的条件或因素存在。幸运的是，许多“高危”因素如被及时发现与处理，即能得到解决。

在许多发展中国家，卫生保健机构不足或不能得到充分的利用。但是，如果初级卫生保健服务部门能够及时发现并转送“高危”病人，这些有限的机构即可充分利用起来去帮助确需帮助的人们。另一条途径是提高个人、家庭、社区及卫生保健提供者的积极性，以帮助人们懂得如何照料好自己的身体。一些简单的适合当地情况的技术也是十分必要的。

自从初级卫生保健的阿拉木图宣言¹于1987年发表以来，在鼓励人们参与保护自己，提高其生存机会和生活水平方面有了很大发展。其中之一便是：家庭母婴保健记录。这种卡片形式的记录可由母亲存放在家中并不断对妊娠、分娩、妊娠期间的健康问题作出记录。

1.1 家庭母婴保健记录的发展

1.1.1 家庭生长记录

建立家庭记录的想法来自婴幼儿生长卡，后者很受欢迎，并且在保健方面的应用也很成功。它主要的贡献在于提高了人们对身体重量与年龄关系的认识。该方法融保健知识与营养建议为一体，从而进一步提高了它的实用性。许多国家还将它广泛用于其他方面，如将免疫、计划生育和精神发育的信息包含在内，均起到了有效的监测作用。

1.1.2 社团型母婴保健记录

许多不同类型的医院或组织的母亲记录在全世界广泛应用。这些记录的普遍特点是按组织机构的需要进行设计。它们通常冗长、复杂、难于填写、索取麻烦，保存与贮存需人力和办公器械，这一切都会增加开支。社团型母婴保健记录可用来记录去医院或其他卫生保健机构就诊的一些情况。它可作为一种文件以供查找或汇编统计。但它对母亲本人意义不大，不能应用这些信息。

¹1978年阿拉木图宣言：初级卫生保健。世界卫生组织，日内瓦，1978（“人人享有卫生保健”丛书第1期）。

1.1.3 家庭母婴保健记录

已经意识到这种记录应对那些将母亲们可提供的信息立即予以记录的个人更加有用。记录的内容、语言及式样要因当地情况而异。在发达国家,由于人口知识化及先进的保健设施,记录采用小册子的形式(日本、英国、美国)。许多其他类型的记录也在应用,如博茨瓦纳^[1]、印度^[2]、肯尼亚^[3]、巴布亚新几内亚^[4]、坦桑尼亚^[5]和赞比亚^[6],虽然记录的外表及内容不同,但也有一些共同的特点:包括单次妊娠(印度除外),用于保健中心或医院的门诊病例,以及由受过训练的助产士、护士或保健人员填写。

家庭母婴保健记录在印度的马哈拉施特拉邦是按记录四次妊娠及妊娠间期资料而设计的^[2,7]。它包括计划生育的内容。母亲体重描绘在一张图上以监测营养状况。它用于社区环境中,由母亲及社区兼职的社会工作者填写。

在肯尼亚的记录中有警告填写系列,以便发现高危病例,使助产士容易及早作出决定^[3]。

在坦桑尼亚,由于特殊设计的记录的指引,越来越多的高危病例在健康中心被发现^[6]。

在一些国家,已设计并正在应用一些较简明的图表式记录方法。如在印度的 Haryana 邦,已设计出一种图画式的记录,供那些不识字的传统接生员应用^[8]。这些记录已帮助他们识别出需作治疗安排的高危病例,并且提醒他们着手一些重要的预防和增进健康的工作。

1.1.4 早期记录的局限性

这些早期记录有许多局限性:

- 由于设计复杂和文字多,对那些文盲母亲及半文盲的社区卫生工作者用途不大。
- 除一个例外(印度的马哈拉施特拉邦),它们只注重一次妊娠情况。
- 关于保健措施以及围产期、妊娠间期和新生儿期的其他信息,并没有包括在里面。
- 许多记录是基于保健中心或门诊部的情况而设计的,因此个人、家庭或社会团体等在促进个人保健方面的情况很少涉及。

1.2 新的开端——世界卫生组织提供协作研究用的家庭母婴保健记录

基于世界范围内的日益增长的兴趣,世界卫生组织于1982年在日内瓦召开了一次非正式的会议,从而产生了世界卫生组织协作研究用家庭母婴保健记录方案(图1、2)。这种方案的目的在于:

- 帮助早期发现高危情况。
- 促进对高危病例在保健中心或医院的适时安排处理。
- 促进对妊娠、分娩、围产期及妊娠间期健康状况进行长达8~10年的监测。
- 提高母亲、家庭及社区对妇女卫生保健工作的参与水平。

这种样板式的家庭母婴保健记录的一个重要特征是通过形象化的警告方

式,即通过阴影或颜色(一种或多种)显示高危因素。这可帮助她们提高识别高危因素的水平,并当一个或多个危险因素出现后即采取防治措施。记录中有关于预防和促进健康的内容,如破伤风类毒素免疫、营养建议、母乳喂养及生育间隔等。有关治疗安排的措施也包括在内(记录所包含的详细内容见 1.3 节)。

根据一些专家的评论进行修改后^[9],这种样板记录在 14 个国家的 20 个协作研究中心进行了现场试验。在试验过程中,这种记录只作为一种模型,各个国家可根据自己的情况及国家规划中的重点和要求制订自己的记录¹。

可以预料,这种家庭母婴保健记录将成为整个家庭保健记录广泛应用的开端。

1.3 世界卫生组织样板记录的内容

在多数研究中心,这种样板式的家庭母婴保健记录印在 4A-型硬卡的两面,叠两次,形成 6 个面^[9]。它被盛在一个大塑料袋内,以便于装取。记录卡包括妊娠、分娩、产后期、妊娠间期等内容。条款用于记录发现的高危因素、在家中或门诊、医院中采取的措施、计划生育状况、婴儿出生后第一月的健康情况等。

关于如何填写记录,已在附件 1 中说明。

1.3.1 过去史及过去妊娠时的高危因素

记录的第一部分用于填写妇女的基本情况,包括姓名、地址、初诊时间、年龄、身高、分娩次数,以及过去妊娠和分娩情况,包括流产史、水肿、抽风、死产、分娩问题、低体重儿及其他构成高危的健康问题。

1.3.2 目前妊娠情况

表格 2、3、4 部分记录高危因素及妊娠期的保健情况。可用于填写三次连续的妊娠(2 用于首次、3 用于第二次、4 用于第三次)。在每部分上端留有空间,用于填写末次月经时间、预产期以及是否有下列危险因素:严重苍白、水肿、阴道流血、过度消瘦、腹部过大、胎位异常、胎动过少。每种高危因素有 7 个空格,可填写自妊娠 3 个月后每个月的情况。

第二部分记录血压、血色素和尿蛋白检查结果。

再向下的空格可填写营养建议,服用铁剂、氯喹片和破伤风类毒素及分娩场所建议的详细情况。

再下的部分填写分娩情况,包括产程、先露、分娩方式、产后流血过多等情况。

最下部分填写分娩的日期和地点、接生人员、婴儿性别、多胎妊娠的孩子

¹世界卫生组织协作研究的进一步信息可从《妇幼健康和计划生育》中获得。世界卫生组织,瑞士日内瓦(下述研究报告已发表:Shah PM 等,家庭母婴保健记录评价:世界卫生组织的一项协作研究。世界卫生组织通报,1993,71(5):535-548)。

(6) 首次妊娠前及妊娠期间

日期	发现的问题	采取的措施/建议

氣腫片
其他問題片
症疾
很蒼白
很瘦
無措施
其他育
手術生
宮內節育器
注射計
避孕藥物
月經
母乳喂養

[illegible]

18-35	<17	>35
超过 145cm	不足 145cm	

[illegible]

年齡：

鹽

过去史:

生产次数:

流产：

水腫：

抽风发作：

死産:

异常分娩:

产 后 出 血:

产程>24 小时:

低体重儿 (<2500g):

新生儿一周内死亡:

其他健康问题:

图1 世界卫生组织母婴保健记录样板1、5、6部分

(2) 本次妊娠 末次月经 预产期

月 3 4 5 6 7 8 9

明显苍白：
凹陷性水肿：
阴道流血：
过瘦：
腹部过大：
先露异常：
胎动过少：
日期/月份：

BP>140/90;
Hb<8g;
尿蛋白：
体重 kg:
采取措施：
饮食建议：
含铁片：
氟唑片：
破伤风类毒素：
建议分娩地点：

(✓指明已实行)

家庭/医院

(3) 本次妊娠 末次月经 预产期

月 3 4 5 6 7 8 9

明显苍白：
凹陷性水肿：
阴道流血：
过瘦：
腹部过大：
先露异常：
胎动过少：
日期/月份：

BP>140/90;
Hb<8g;
尿蛋白：
体重 kg:
采取措施：
饮食建议：
含铁片：
氟唑片：
破伤风类毒素：
建议分娩地点：

(✓指明已实行)

家庭/医院

(4) 本次妊娠 末次月经 预产期

月 3 4 5 6 7 8 9

明显苍白：
凹陷性水肿：
阴道流血：
过瘦：
腹部过大：
先露异常：
胎动过少：
日期/月份：

BP>140/90;
Hb<8g;
尿蛋白：
体重 kg:
采取措施：
饮食建议：
含铁片：
氟唑片：
破伤风类毒素：
建议分娩地点：

(✓指明已实行)

家庭/医院

分娩：
产程：
先露：
分娩方式：
阴道流血过多：
新生儿

正 常 延 长
头 臀 肩 面
正常 臀 倒转 其他
否

分娩：
产程：
先露：
分娩方式：
阴道流血过多：
新生儿

正 常 延 长
头 臀 肩 面
正常 臀 倒转 其他
否

分娩：
产程：
先露：
分娩方式：
阴道流血过多：
新生儿

正 常 延 长
头 臀 肩 面
正常 臀 倒转 其他
否

家中 诊所 医院
传统接产或助产士/注册助产士/医生
生员 邻居 产士 注册助产士
性别：男 女
婴儿数：单胎 双胎或以上
哭声：立即 延迟
出生时体重：>2500g <2500g
呼吸困难：是 否
母乳喂养：是 否
婴儿情况：活产 死产 7日内死亡 7~28日内死亡

家中 诊所 医院
传统接产或助产士/注册助产士/医生
生员 邻居 产士 注册助产士
性别：男 女
婴儿数：单胎 双胎或以上
哭声：立即 延迟
出生时体重：>2500g <2500g
呼吸困难：是 否
母乳喂养：是 否
婴儿情况：活产 死产 7日内死亡 7~28日内死亡

家中 诊所 医院
传统接产或助产士/注册助产士/医生
生员 邻居 产士 注册助产士
性别：男 女
婴儿数：单胎 双胎或以上
哭声：立即 延迟
出生时体重：>2500g <2500g
呼吸困难：是 否
母乳喂养：是 否
婴儿情况：活产 死产 7日内死亡 7~28日内死亡

图2 世界卫生组织的家庭母婴保健记录2、3、4部分

数、分娩时婴儿哭声、出生体重、呼吸困难、母乳喂养过程、婴儿出生后一个月内的健康状况。

1. 3. 3 处理中心的记录

第五部分填写社区卫生工作者、护士或医生发现的问题。当一名妇女因高危情况而转诊时，其转诊日期、所发现的问题及采取的措施均应填入，还应填写所提出的建议，以便保证保健工作的连续性。这一部分是联系母亲、社区卫生工作者及处理中心的环节。

1. 3. 4 初孕前及妊娠间期情况

第六部分用于记录妇女未妊娠前8~10年的情况。社区卫生工作者或母亲可在此部分填写关于月、母乳喂养、采取的计划生育措施等重要情况，以供参考。至少每3个月填写一次，最好每月一次（每空格可分为3部分）。诸如苍白、过度消瘦、疟疾及其他健康问题等高危因素亦可填入，在适当的阴影空格作出标记。这一标记表示出现的情况可危害身体，需立即给予建议，治疗或转诊处理。

2

家庭母婴保健记录的功能及优点

2.1 早期发现高危因素

每位妊娠妇女均存在一些对她本人或胎儿可能导致不利结果的因素,只是严重程度不同而已。高危因素是一种与不利结果有统计学关系的特征。如:这些不利因素存在时就比不存在时更易导致不利后果。这些危险因素与妇女的个人特征有关,与周围环境及接受的处理有关。不利的表现包括母亲及孩子的死亡率、患病率及功能的损害。某一高危因素可能是一不利结果的真正原因,或仅仅是某一结果的征兆(预兆点)¹。

高危因素对其有关结果是特有的。虽然有时可发生交迭情况,与某结果有关的高危因素并不一定与其他结果有关,有时还可对其有抵抗作用。不幸的是,一些情况,如:年龄太小或年龄过大,初产妇,多胎,身材矮小,体重过轻,体重增加过少,妊娠间隔太近,既往妊娠有异常情况,严重贫血,吸烟等等,经常被认为是主要的危险因素,与全部或大部分不利结果有关。但到目前为止的研究结果还没有普遍支持这种见解。例如:初产妇分娩小于妊娠月份的婴儿的危险性高于分娩早产儿。如果孕妇体重增加得多,分娩发育迟缓儿的危险性就小,但导致产程过长或头盆不称的危险性就大。同样,吸烟可减少先兆子痫的发生,但对胎儿可引起不利结果,出现发育迟缓和早产儿的危险明显增加。

除以上所述的高危因素外,还包括其他重要因素:技术训练情况,发现危险因素所需的技能,对高危孕妇进行治疗安排和处理的效果,以及高危因素的测试、治疗安排、处理所需的费用和其他资源。这些情况将在3.2节有关家庭母婴保健包括的高危因素筛选中进行讨论。

世界卫生组织设计的家庭母婴保健记录提供了发现高危因素的简单方法。它提醒初级卫生保健人员,如传统接生员、社区卫生工作者,以便能早期处理高危病例,尽快采取适宜措施以防止进一步的并发症。在保健人员及志愿队的帮助下,母亲和家庭成员可学会自己应用家庭母婴保健记录以知晓危险因素的出现。

通过监测发现危险因素,可以协助与妇女及新生儿在其最危险的时期建立联系。它同时也为进行健康教育,促进自我保健,制订计划并组织适宜的措施以解决主要公共卫生问题提供了良好机会。

通过应用家庭母婴保健记录,改进了高危因素的发现和处理方式的标准化:如在肯尼亚^[3]和坦桑尼亚^[10]。此外,还发现通过对年龄、产次、生产史及身高和体重的测量等,即可在一次产前检查中发现存在的大多数危险因素^[2-5,7,10]。

¹处理危险的详论可参阅 Backett EM 等编:母婴健康和计划生育保健中的危险处理。世界卫生组织,日内瓦,1984(公共健康论文76号)。

2.2 自我诊断和自我保健

在知识型妇女中,假如家庭母婴保健记录由她们自己进行填写,那么记录可较好地得到应用和开展。在英国,一项评价家庭记录应用情况的对照试验显示,母亲们喜欢持卡,她们感到这样做更容易坚持产前检查和更易与对她们进行保健的助产士和医生进行交谈^[11]。在印度阿萨姆农村,大约 1/5 的知识型妇女在经过一般性介绍后能够填写她们的卡片,并能检测妊娠过程中的高危因素。在知识型妇女很少的发展中国家,知识型家庭成员(不是持卡者),包括学校学生、邻居或来自妇女团体中的某些人,也可在经过指导后填卡,并向母亲讲解危险征象,从而帮助自我诊断及自我保健的进行。

在必要的讲解及示教之后,参加世界卫生组织样板研究试点的文盲妇女,也可以认识危险情况,如水肿、异常胎动、苍白、腹部过大、持续性头痛、妊娠期出血。在印度、菲律宾、塞内加尔,文盲母亲由于在既往分娩时有家庭母婴记录,可回忆起她们在妊娠中经历的高危因素及描述自己所采取的措施。这种记录,也可帮助家庭及社区成员如妇女协会认识高危因素。

家庭母婴保健记录可以督促妇女、她们的丈夫及其他亲属采取预防性措施去对抗高危因素,并安排必要的运输工具及资金作为去处理中心或机构之用。记录还提醒他们完成注射破伤风类抗毒素的疗程,按指导进食,按医嘱母乳喂养及遵循对高危情况进行处理的随访指导。

2.3 预防和促进卫生保健

家庭母婴保健记录提供文字信息以帮助实现健康的增进及危险因素的预防。如:它可被社区卫生工作者和传统接生员采用,用于健康及营养教育,并对妊娠期和围产期的饮食、服用铁剂和叶酸的计划、疟疾的预防和治疗以及维生素 A 的服用提供参考。

在印度 Ambala 区的 54 个村庄,有 2024 名孕妇应用家庭记录。85.7% 的人完全接受了破伤风免疫^[12]。卡上的图表能提醒传统接生员根据孕妇的需要补充食物、铁、叶酸片等。

记录中关于妊娠间期的部分,在教育母亲实行避孕、采取适宜间隔妊娠和促进母乳喂养方面起着重要作用。如能坚持记录月经情况,即可及早发现妊娠,及时开始保健。通过将每格分成三部分,知识型妇女可连续 3 个月填写每月月经周期及避孕措施情况。在一些国家,由于家庭母婴保健记录的应用,加强了与卫生工作者的联系,从而使他们提供必要的服务。经常接触可促进交流,而谈论计划生育知识的机会也就越多。

记录还可发现如下的信息:宫颈癌(刮片)、恒河猴血型不合(血型检查)、性传播疾病和获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)的检查情况、风疹和肝炎的免疫等。在这些记录中所包含的测量方法的选择,应依据当地普遍存在的问题和当地机构所确定的重点问题及目标来定(参阅 3.2 节)。

关于新生儿的保健情况,如:出生时体重,对结核、白喉、百日咳、破伤

风、脊髓灰质炎的预防接种,也可记录。这样可促进扩大免疫的覆盖面,发现低体重儿以便在家中或医院进行特别的处理。儿童生长检测是很有价值的预防及促进健康的措施,可通过采用儿童生长表,有效地与家庭记录结合起来。儿童生长表在分娩后即应开始填写,其他内容包括出生时的体重可以从母婴记录中获得。

2.4 持续性保健

对妇女来说,非妊娠期的保健同妊娠和分娩期一样重要。营养不良、贫血、感染、重体力劳动及其他压力或过劳,如在非妊娠期存在,可严重影响随后的妊娠、分娩、围产期状况,可能还会出现低体重儿或胎儿或母亲的死亡。直到现在,不论发达国家还是发展中国家,对妇女的记录都仅局限于产期检查。妇女没有她们自己的健康记录用以监测其健康状况。

家庭母婴保健记录可对妇女整个生育期的连续的保健起重要作用。世界卫生组织的记录可用于妊娠期和非妊娠期的长达8~10年的监测。如适当增加更多的妊娠期表格和增加非妊娠期的空间,监测内容还可增加。通过记录月经周期,可帮助早发现妊娠并指导计划生育。

在所有参与世界卫生组织协作研究的各中心中,不论妊娠或非妊娠妇女,用家庭母婴保健记录者出席中心活动的人数都比未用记录者多,新生儿生长卡填写比率也高。社区卫生工作者及助产士很受母亲和社区的欢迎,这保证了对应用母婴记录卡的妇女及新生儿的保健和健康状况的持续监护。

妇女们发现,去记录、关心自己和孩子们的健康情况是非常有用的。她们也较好地认识到了孕前及孕期健康状况之间的联系和采取及时的必要行动的有效性。例如,记录中可显示出严重贫血、营养不良与新生儿身长及体重的关系。一些没有按建议去处理中心就诊的高危孕妇,后来完全意识到危险因素与不良后果之间的关系。希望上述经历能够有助于她们在今后的妊娠中更好地警觉并进行更多的保健。

2.5 治疗安排及合理利用保健服务

利用家庭母婴保健记录早期发现高危因素,可及时将最需处理的妇女送至转诊机构,而对无危险者则安排在社区,由此可促进保健服务设施的充分利用。世界卫生组织协作研究显示,应用家庭母婴保健记录,促进了处于危险状态的妇女及新生儿的治疗安排。妇女们也把此卡作为到处理中心进行进一步处理的“通行证”。她们说:“通过此卡保健中心的工作人员能够了解我们的情况并给予更好的服务”。社区领导人也发现此卡有利于发现需要帮助的处于高危状态的病例,特别是在社区提供运输工具方面。社区卫生工作者、助产士和医生也感到此记录反映的情况对于发现危险因素很有用,他们可以从了解到哪些妇女需要特别关照。另外,不论是母亲还是保健人员均认为这种不多的文字记录,可使健康检查顺利进行。

但是,并不是所有的处于危险状态的妇女都去处理中心就诊。不去的原因多是由于当地人们的认识、交通不便、担心医院花销太大以及母亲不愿离开没