

25867

蘇聯 農村助產士手冊

尼古拉耶夫著

賈同彪譯

東北醫學圖書出版社

1953

農村助產士手冊

著者 蘇聯醫學科學院通訊院士
尼 古 拉 耶 夫 教 授
譯者 賈 同 彪

東北醫學圖書出版社

1 9 5 3

版權所有

蘇聯農村助產士手冊

譯者：賈 同 彪
出版：東北醫學圖書出版社
印刷：東北醫學圖書印刷廠
發行：東北醫學圖書出版社
總社：瀋陽市和平區中山路 84 號
門市部：瀋陽市和平區太原街 60 號
哈爾濱市道裡地段街 43 號
長春市四馬路四段 1 號
大連市中山區天津街 164 號
推銷處：北京西單北大街 32 號

1952年8月初版1—5,000冊 編號乙39
1953年1月改訂二版1—15,000 定價15,000

原 序

農村助產士擔當着光榮而重要的產科工作。在臨床醫院、城市產院或醫院的產科中，助產士基本上是醫師的助手。但是在集體農莊產院中或在醫士—助產士保健所中，情形就完全不同了。在這裡，鄰近的醫務區的醫師或產科設施中的醫師只能給助產士以顧問式的幫助。一切主要的工作——預防工作、治療工作、管理工作——都要由助產士獨自去作，她對這些工作負有完全的責任。

婦女在產前產後的生命和健康，嬰兒在出生前後的生命和健康，——這樣極關緊要的事情都寄託於農村助產士之手。

在日常工作中，她常常須要獨立地作出一些母嬰健康攸關的重要而負責的決定。

助產士不一定經常能夠迅速地得到醫師的指教。她也不一定有時間和有可能去求助於龐大的產科學參考書或教科書。

這一本書的目的就是要給助產士一個幫助，在產科和婦科工作的一些主要問題上作為助產士的一本手冊。但是這本手冊不能而且也不應該完全代替了教科書或參考書。

參加編著這本書的有副教授傑連斯基（第二章），醫學博士萊維和克列巴諾夫醫師（第一章和第二章）。

另外，這本書採摘了 1940 年以烏克蘭文出版的「集體農莊產院助產士工作手冊」一書的內容，此書是我和我的學生們——醫學碩士伏爾波特，頓伯洛夫斯基，卡拉斯，尼克年科，陶洛夫斯基等共同編寫的。

著 者 識

目 次

第 一 章 農村產科工作的基本組織原則	1
農村產科工作的基本組織原則	2
一九三六年六月二十七日政府頒佈的決定	2
助產士在反對墮胎鬭爭中的作用	4
助產士在胎兒的產前保護及爭取新生兒的生存與健康的鬭爭中所起的作用	5
第 二 章 集體農莊產院，其組織及工作	7
集體農莊產院的任務	7
集體農莊產院地點的選擇	7
集體農莊產院內部的配置	8
產院開辦前的準備工作	10
集體農莊對產院的義務	11
保健科的義務	12
集體農莊產院可以收容的產婦	12
集體農莊產院不許收容的產婦	13
設有三個床位的集體農莊產院的設備標準	13
第 三 章 醫士、助產士保健所及助產士的 職務（條例摘錄）	21
一、總 則	21
家庭分娩的組織工作與實施	23
助產士的任務	24
接生包	24
第 四 章 農村助產士的權利、義務及工作方法	27

助產士工作質量的指標	28
助產士的權利和義務	29
藥品的領取和保存	31
助產士在行政、管理方面的任務	32
對褥婦及新生兒的巡迴護診	32
農村中的急救處置	33
第五章 妊娠的診斷及孕婦的產科檢查法	34
妊娠的不確徵	34
妊娠的疑徵	35
孕婦的內診	36
妊娠的確徵	38
妊娠的生物學試驗法	38
在妊娠後半期的妊娠診斷	39
妊娠日期的決定	40
產假日期的計算法	41
妊娠三十六週的他覺徵候	41
分娩日期的決定（分娩預定日的計算）	42
妊娠四十週及臨產的徵候	43
第六章 正常妊娠的孕婦體內之重要變化。胎兒的發育及胎兒體內之重要變化	44
妊娠子宮的變化	44
靜脈擴張	44
陰道的變化	45
皮膚的變化	45
乳腺的變化	45
卵巢的變化	45
大腦垂體的變化	46

胎盤	46
孕婦的體重	47
在妊娠中胎兒的逐月發育及其體內的重要變化	47
胎兒的心臟及血循環	48
胎兒的肝臟	49
胎兒的腎及輸尿管	49
胎兒肌肉及皮脂腺	49
胎兒的內分泌腺	49
胎兒神經系統	50
胎兒的活徵與死徵	50
 第七章 孕婦衛生	 52
母嬰保護	52
孕婦的勞動和休息	52
孕婦的體育	53
孕婦的衣服及鞋履	53
孕婦腹帶	54
孕婦個人衛生	55
孕婦乳房的護理	55
孕婦的口腔和牙齒的保護	55
孕婦的性生活	56
孕婦的營養	56
維生素	57
在孕婦中間的衛生宣教工作	58
與孕婦和母親們談話的幾個好題目	58
 第八章 農村產科工作中的無菌和制腐	 59
無菌和制腐	59

助產士的個人衛生	59
洗手的規則	61
刷子、器械、綁帶材料、縫合絲和羊腸線的滅菌	62
一般衛生制度	64
室內的清掃	65
褥婦床位的衛生制度	65
患熱病的褥婦轉院後之處理	66
第九章 產婦的產科檢查法和正常分娩的處置	68
產婦的一般檢查	68
尿檢查法之一：煮沸法	68
尿檢查法之二：硝酸法	68
尿蛋白檢查法之三：磺基柳酸法	68
血壓的測量	69
血型的決定	70
特殊產科檢查法	72
胎位和胎先露（產式）	75
胎兒心音的聽診	75
骨盆的測量	76
瓦士遜氏狹骨盆檢查法	78
內診	80
入院時產婦之狀態	82
分娩第一期的處置法	83
無痛分娩	84
分娩第二期處置法	87
會陰保護	89
分娩第三期的處置法	93
分娩結束後對褥婦的觀察和處置	96

新生兒的處置法·····	96
新生兒的初次包裹·····	99
第十章 產褥期之處置法。對褥婦之護理·····	100
產褥疾病概述·····	108
子宮實質內膜炎·····	108
子宮旁炎·····	108
血栓靜脈炎·····	108
敗血症·····	109
第十一章 新生兒。護理與餵養。新生兒疾病·····	110
對新生兒發育的觀察·····	121
新生兒的疾病·····	123
第十二章 妊娠期的重要併發症·····	128
妊娠中毒症·····	128
比較少見的妊娠中毒症·····	135
妊娠與心臟病·····	135
心臟病對於妊娠和分娩·····	135
結核與妊娠·····	136
妊娠與瘡疾·····	137
妊娠期的出血·····	138
第十三章 分娩異常症。其診斷法及助產士之任務·····	145
前期破水和早期破水·····	146
子宮內胎兒窒息·····	147
原發性和繼發性陣痛微弱·····	148
分娩時的出血·····	151

正常胎盤早期剝離·····	153
胎盤早期剝離的急救處置·····	153
分娩第二期的出血·····	154
後產期的出血·····	156
弛緩性出血·····	161
急性貧血的處置辦法·····	164
外部生殖器和會陰的損傷·····	166
子宮破裂·····	169
胎位及胎先露不正常所致之分娩異常·····	172
額先露和面先露·····	177
雙胎妊娠和分娩·····	178
臍帶脫出·····	179
胎兒之露足倒轉術（內倒轉術）·····	180
胎兒牽出術·····	184
頭位胎兒內倒轉術·····	185
新生兒窒息的治療·····	186
分娩之重要併發症及其原因一覽表·····	189
產婦住院（產院或醫院）之重要適應症一覽表·····	192
產科露足倒轉術之適應症一覽表·····	193
第十四章 幾種重要的婦科病：出血，炎症和急腹症 ·····	195
月經失調·····	195
非週期性出血·····	196
子宮腔出血·····	197
出血之處置·····	199
急性炎症·····	199
急腹症·····	200
第十五章 常用藥物概述 ·····	202

附錄 蘇聯最高蘇維埃主席團法令摘錄 221

關於增加對孕婦、多子母親和單身母親的國家援助，加強 保護母親和兒童，關於制定「母親英雄」的崇高稱號和 設立「母親光榮」勳章及「母親獎章」的命令.....	221
關於婚姻、家庭及監護法的幾項修改.....	224
一九三六年六月廿七日蘇聯中央執行委員會及人民委員會 議的決定（摘錄）.....	225
一、關於禁止墮胎的決定.....	225
依據醫學上的適應症允許施行人工妊娠中絕手術（墮胎） 的程序條例摘錄.....	226
人工妊娠中絕（墮胎）手術的醫學適應症.....	226
人工妊娠中絕（墮胎）手術的禁忌症.....	227
一九三九年三月三日蘇聯保健人民委員部通報.....	227
蘇聯保健人民委員部關於判定新生兒成熟程度的訓令.....	228
關於預防夏季產院內新生兒過熱的訓令.....	230
典型合同示例.....	231
關於無痛分娩問題的新知識.....	233

第一章

農村產科工作的基本組織原則

從蘇維埃政權剛一建立的日子起，黨和政府就對於母親和嬰兒的保健問題表示了極大的關懷。列寧和斯大林本人在社會主義建設的各個時期，都對這項事業給予了異常的注意。

在我們國家內，產科的組織在母嬰保健措施之中構成重要的一環。產科的組織也和其他一切蘇聯醫學一樣，是以預防爲主的原則作爲基礎的。

預防爲主的原則充分地表現在整個母嬰保健系統之中，特別是表現在助產工作之中。這項原則無論對於城市的助產工作，或對於農村的助產工作都是完全必要的。

在蘇維埃政權的年代裡，當建立農村中的助產組織時，曾經克服了許多特殊的困難。

在沙皇制度之下，產科設施網是微不足道的。在帝俄時代，全國一共只有 6,824 個產科床位。其中 5,192 個床位是在城市裡，而僅有 1,632 個床位是設在農村地方。即便這一點點的床位也都是主要集中在全國的中心縣區內；在許多小縣區裡連一個產科床位也沒有。

在沙俄的鄉村中幾乎沒有助產士；在 9,000 名接生婆之中（在全國的廣闊領域內只有這麼 9,000 名）約有 6,000 名以上是在城市中工作，僅僅 3,000 名是在農村中。平均每 10,000 居民有 1 名舊式接生婆，她的服務面積爲 5,945 平方俄里。

很明顯，在這樣條件之下，絕大多數的產婦在分娩時是得不到任何幫助的。居民之受到產科幫助的僅僅是全部居民的 2 %。農村的居民在本質上是享受不到這種產科幫助的。

那末大多數的居民群眾是由什麼樣的人來服務呢？在皮羅果夫學會1904年第九次代表大會上曾經指出：在俄國，全部產婦的98%不是由醫務人員來服務，而是由學識淺陋的舊產婆，或者偶然地由隣居的隨便一個女人來替她接生。產婦們受盡了一切痛苦與折磨，很多的產婦由於各種分娩異常、分娩偶發症和產褥熱等而歸於死亡。

蘇維埃保健機關的第一個緊要任務就是展開產院的建設工作和增加床位基金。這樣作的結果，城市的居民很快地就得到了100%住院分娩的保證。同時蘇維埃保健機關就面臨了一個新的任務，那就是對農村居民也要保證完全得到產科的幫助。

農村產科工作的基本組織原則

在農村中，產科組織的基礎是：①預防一切種類的妊娠併發症及分娩併發症，②農村居民無例外地要受到近代產科醫術的幫助。

首先，由於在醫院中展開了產科床位（註），於是產科床位數增加了。同時開始了獨立產科設施的建設工作，特別是集體農莊產院的建設。

一九三六年六月二十七日政府頒佈的決定

蘇聯人民委員會及中央執行委員會一九三六年六月二十七日頒佈的決定對於進一步擴大產院網有着巨大的意義：該決定包括「禁止墮胎，增加對產婦的物質援助，決定國家對多子母親的援助，擴大產院網、托兒所網及幼兒園網……」。

在這一歷史文件中，一再地表現了蘇維埃政權及斯大林同志本人對於母親及嬰兒的命運的關切。爲了產院的建設曾經撥給了大量的資金。在農村地方預計展開16,000個床位，在集體農莊產院中也展開

註：在蘇聯醫院中所謂「展開了的床位」是指着：已經作好收容病人的準備、而且在經費預算上和人員編制上也得到保證的那些床位。——譯者

16,000 個床位；爲了幫助在家中分娩的產婦，決定組織 14,500 個助產士保健所。

農村地方的產科床位數量逐年在增加着。

按着新型的標準的設計建立起來了大量的產院。這樣就把農村助產工作的質量也迅速提高了。當建設新型產院的時候，把主要的注意力放在了「衛生要求」上面（註）。

在農村助產人員（幹部）的培養方面的成就也同樣是很大的。

蘇聯的助產士及醫士兼助產士的總數之中54%是在農村中工作。應該強調的一點是，蘇聯新式助產士的教育程度遠遠超過了以前在農村中工作的一等接生婆，當然更要超過二等接生婆了。

蘇聯的新式助產士形成了母嬰保健思想的龐大的宣傳隊和先導者。她們把自己的專門技術工作和社會政治活動結合在一起，緊密地接近農村的居民，在自己的周圍培養了婦女積極份子，在她們的幫助之下，把孕婦（和產婦）吸引到產科設施中來。

我們在上面已經說過，在一九三六年六月二十七日頒佈的法律中已經規定：爲了幫助在家中分娩的產婦而建立 14,500 以上的助產士保健所。助產士去到產婦家中進行助產的方式，已被認爲農村中醫藥幫助的必要形式與法定形式。

醫務區數目的增加乃是改進與擴展產科工作的道路上的一個重要步驟。在蘇維埃政權的年代中，醫務區不僅在數量上大大地增加了，而且它的全部工作也都適應着社會主義農業的新形式、適應着集體農民文化要求的提高而實行改造。

醫務區醫師在產科組織中所起的作用和意義是異常巨大的。在農村醫務區領域內的一切醫務設施都由醫務區醫師來領導。他必須計劃醫務區領域內的產科工作，組織各種形式的產科工作——住院分娩及在家分娩；對孕婦實行積極的（主動的）巡迴護診；實施無痛分娩（減

註：研究建築和設備等如何才合乎衛生學上要求的標準。——譯者。

除產痛)；擔任本醫務區的諮詢工作；進行文化——衛生宣傳教育工作；研究與分析本醫務區內的一切母嬰死亡的病案；整理各產科設施的工作記錄和總結報告。一九四四年七月八日蘇聯最高蘇維埃主席團所發佈的指示是助產工作的發展中的新階段。該指示決定「增加國家對孕婦的援助，對多子母親和單身母親的援助，加強母嬰保健工作，制定『母親英雄』的崇高稱號，設立『母親光榮』勳章及『母親獎章』」。爲了執行這一指示，蘇聯人民委員會於一九四四年十一月十日發出了「關於擴展小兒設施網及改進婦幼醫療服務與生活服務的措施」這一決定。

產科設施網的廣泛擴展，特別是在農村中成千上萬的新助產士保健所的成立和集體農莊產院的組織，使得農村助產士的作用更加巨大了。助產士們積極地參加婦幼保健任務的實施。她們的職務是去發現那些應該（有權）享受國家援助的多子母親和單身母親（參看卷末附錄），幫助這些母親們製訂各種爲申請獎勵所必需的文件，指導受獎的母親怎樣去支配她所獲得的獎金，以便這些金錢能夠有效地應用於改善母親的生活和撫育教養嬰兒；所有這一切都是農村助產士的崇高義務。

助產士在反對墮胎鬭爭中的作用

在提高出生率的種種措施之中，助產士在醫師領導下爲反對墮胎而作的鬭爭佔有重大的地位。助產士經常地接近居民，瞭解她自己服務地區內的婦女們的情況，並且可以憑借婦女積極份子的幫助。助產士必須適時地發現哪個孕婦想要中斷自己的妊娠（企圖墮胎），並且盡一切努力來勸導她放棄這種企圖，如果勸導無效，助產士要把這種情況報告醫師。同時助產士還必須知道孕婦爲什麼企圖墮胎；常常由於給了孕婦一點很小的然而非常適時的物質援助或精神的支持，就能够得到很好的效果——使她放棄了墮胎的念頭。

助產士在胎兒的產前保護及爭取 新生兒的生存與健康的鬭爭中所起的作用

保護新生兒的生命不僅是每一個蘇聯家庭所關心的；提高出生率乃是我們整個國家所關切的。如果生下來的孩子鬧病和死亡了，那末縱然出生率很高，人口的繁殖也將不能達到所期待的程度。農村的助產士必須在日常努力促進每一個生下來的嬰兒保持他的健康和生命。為此首先必須保證嬰兒能得到母乳營養。但是在不得不實行人工餵養的情形下，助產士必須設法使人工餵養能夠正確地實行，使之遵守各種衛生要求。

大家都知道，在生後數週以內死掉的新生兒之中，最多的是早產兒（未成熟兒）。早產兒的死亡率要比正常兒的死亡率多至數倍。因此，助產士的任務就是和醫師一道，積極參加消滅早產的鬭爭。

在分娩之前保護嬰兒的健康叫做嬰兒的產前保護。在這項工作中，首先應該考慮的就是孕婦的一定的勞動制度，生活規律，以及個人衛生。這裡面包括：

① 合理的營養；這可以預防像子癇這樣的妊娠偶發症及其他妊娠中毒症，這些偶發症在大多數的場合能招致早產。

② 使孕婦及哺乳的母親適時地停止工作而休息（從產前一個月起，到產後滿月為止）並且在這兩個月內保留她的勞動日平均工資的一半。這一點由於聯共（布）黨及蘇聯人民委員會所批准的斯大林農業勞動組合章程而得到保證。

③ 在妊娠期間把孕婦調到較比輕易的、不需要強烈肉體緊張的工作崗位（不要作像耕種田地那樣緊張的工作）。

④ 當孕婦有某種妊娠併發症之可疑時（當然若出現了妊娠併發症的初期徵候時更應該）把孕婦介紹到醫師處，或者更好是直接送到醫院的住院部去。在這一方面必須特別注意下述這樣的孕婦：即發現了妊娠中毒症的初期徵候及其他疾病徵候的孕婦：例如：浮腫、蛋白

尿、血壓上昇、脈搏緊張；分泌物帶血，體溫昇高，有流行性感冒症狀；心臟機能障礙（浮腫、喘息、頻脈），子宮內胎兒死亡。

發現這樣的孕婦必須迅速把她送到醫院去（不可送到集體農莊產院裡去）。

微毒可能是早產的原因之一。如果確診了孕婦患有微毒，則無論在妊娠的任何時期，都必須對孕婦開始實行強有力的特效治療。治療開始的越早，其效果也就越好。爲了儘可能地早期診斷孕婦是否患有微毒，必須對每一個孕婦進行血液檢查（瓦色曼氏反應）。爲了檢血，助產士可以把孕婦送到附近的醫院去，也可以自己從孕婦肘靜脈採取70西西血液，裝到滅菌試管中，然後把它送到化驗所去。

微毒患者的治療僅可由醫師來實行。助產士的任務是把患微毒的婦女（即便不是孕婦也要）送到醫師之處，並觀察她是否得到有效的治療。

農村助產士必須爲了預防新生兒的虛弱而進行堅決的鬭爭，並用一切方法來鞏固新生兒的健康，提高他們對各種傳染病的抵抗力。

預防生產虛弱兒的辦法和預防早產的方法相同。對於衰弱的孕婦、貧血的孕婦、以前患過各種傳染病的孕婦，應該進行特殊的觀察和照顧，給她們想辦法治療並組織合理的營養，從妊娠的初期就要儘可能地把她們調到較輕易的工作崗位上去。

爲了提高那些生來就衰弱的嬰兒的抵抗力，首先須要保證這種嬰兒能得到人乳的餵養，人乳餵養的期間須達10—12個月。哺乳時必須遵守着一切規定了的原則。

對於虛弱的嬰兒須要在產院中進行極其謹慎而細心的照顧。必須常常把醫師請來診察嬰兒，以求其給予一些特殊的指示。

這樣嬰兒的母親必須在產院中、在醫院的產科中、或在集體農莊產院中，和嬰兒在一起居住較長的時間。

在夏季，或播種期，收穫期，以及其他一些農忙期，集體農莊的女莊員和她的小孩居住在田野中的臨時宿舍內，在這種宿舍內特爲小孩設立着農忙托兒所。但乳兒也放在這裡，由農村助產士進行經常不斷的照顧。