

孕产期保健 技术指南

主编 王临虹



NLIC2970903494



人民卫生出版社

孕产期保健 技术指南

ISBN 7-111-23591-1



中国铁道出版社

孕产期保健

技术指南

主 编 王临虹

副主编 李丽娟 宇文贤

编写人员名单 (以姓氏笔画为序)

王山米	王临虹	宇文贤	苏穗青
李丽娟	吴久玲	狄江丽	宋 波
宋 莉	张伶俐	范 玲	郑睿敏
赵扬玉	裘 洁		



NLIC2970903494



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

孕产期保健技术指南 / 王临虹主编 .—北京: 人民卫生出版社, 2013.4

ISBN 978-7-117-17037-6

I . ①孕… II . ①王… III . ①孕妇-妇幼保健-指南 ②产妇-妇幼保健-指南 IV . ①R715.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 052168 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

孕产期保健技术指南

主 编: 王临虹

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 8.5

字 数: 180千字

版 次: 2013 年 4 月第 1 版 2013 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17037-6/R · 17038

定 价: 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

孕产期保健服务是《中华人民共和国母婴保健法》的重要内容，是保障孕产妇安全、胎婴儿健康，提高出生人口素质，实现妇女发展纲要和儿童发展纲要的重要措施。

为了贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》及实施办法，进一步规范孕产期保健工作，适应新形势下的孕产期保健管理要求与工作需要，2011年6月卫生部颁布了《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健工作规范》，对各级卫生行政部门及医疗保健机构从孕产期保健工作管理及技术服务提出了明确要求和规定。为了能有效地执行和落实《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健工作规范》，中国疾病预防控制中心妇幼保健中心组织专家编写了与上述文件内容相适应的《孕产期保健技术指南》，主要是供各级各类医疗保健机构医务人员在提供孕产期保健服务中使用。本指南的特点是对《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健工作规范》内容进行详细解析和介绍；孕产期保健管理部分，职责与任务明确，对常规性重点管理工作阐述详细，具有可操作性；孕产期保健服务部分，工作流程清晰，保健步骤具体，具有针对性、实用性和实践指导性，可以作为孕产期保健服务的技术指南。

《孕产期保健技术指南》共分为六章，主要包括孕前保健、孕期保健、分娩期保健、产褥期

保健、妊娠合并症 / 并发症保健要点与处理原则，以及孕产期保健管理。涵盖了从准备怀孕开始到产后 42 天这段时期妇女和胎婴儿保健方面的内容，同时也重点增加了妊娠合并症和并发症保健要点与处理原则，并在孕产期保健管理中进行了详细的描述，以利于读者参考和执行。本书应是一部提供规范的孕产期保健服务、融保健服务及管理实施的指导用书。

限于时间及编写人员水平，不足之处在所难免，希望读者给予批评指正，以利于我们在今后的编写中加以补充和改正。

本书是由中国疾病预防控制中心妇幼保健中心组织编写，并得到很多专业机构专家的支持和帮助，在此表示衷心的感谢。同时对参加编写人员的辛勤工作和对本书编写给予支持的相关人员表示感谢。

张 彤 主任

中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

目 录

第一章 孕前保健	1
第一节 保健内容	1
一、孕前健康教育与咨询	1
二、孕前医学检查	3
第二节 综合评估与处理	5
一、适宜妊娠	5
二、建议暂缓妊娠	5
三、建议不宜妊娠	5
第三节 保健指导	6
一、最佳受孕时间和年龄	6
二、不良产史与妊娠	7
三、营养、微量元素补充与妊娠	7
四、改变不良嗜好	8
五、职业、环境与妊娠	9
六、孕前用药指导	10
七、避孕方式指导	11
八、口腔保健	11
九、心理指导	12
十、严重疾病指导	12
第四节 孕前保健工作流程	14
第二章 孕期保健	15
第一节 初诊和复诊内容	15
一、初诊	15

二、复诊	24
第二节 妊娠早期保健	26
一、保健内容	26
二、综合评估与处理原则	29
三、妊娠并发症处理	31
四、保健指导	35
第三节 妊娠中期保健	43
一、保健内容	43
二、综合评估与处理原则	56
三、妊娠合并症、并发症处理原则	57
四、保健指导	59
第四节 妊娠晚期保健	68
一、保健内容	68
二、综合评估与处理原则	74
三、妊娠合并症、并发症处理	75
四、保健指导	79
第三章 分娩期保健	84
第一节 入院时保健	85
一、入院时检查	85
二、入院评估与处理原则	88
第二节 各产程监护与处理	98
一、第一产程	98
二、第二产程	108
三、第三产程	110
第三节 家庭接生基本要求	113
一、家庭接生人员要求和职责	113
二、家庭接生基本条件	114

三、家庭接生服务要求	114
第四章 产褥期保健	117
第一节 住院期间保健	117
一、产妇保健	117
二、新生儿保健	120
三、综合评估与处理原则	129
四、保健指导	141
第二节 产后访视	150
一、访视要求	150
二、产妇访视内容	151
三、新生儿访视内容	153
第三节 产后42天健康检查	156
一、产妇	156
二、婴儿	158
第五章 妊娠合并症/并发症保健要点与 处理原则	159
第一节 妊娠期合并症/并发症保健要点与 处理原则	159
一、妊娠期高血压疾病	159
二、妊娠期糖尿病	165
三、妊娠合并肝病	171
四、妊娠合并心脏病	175
五、胎儿生长受限	181
六、产前出血	187
七、妊娠合并母婴传播性疾病	199
第二节 分娩期并发症预防及处理原则	206

一、产后出血	206
二、羊水栓塞	213
三、胎儿窘迫	214
第六章 孕产期保健管理	219
第一节 孕产期保健各级职责与管理	219
一、各级卫生行政部门	219
二、各级妇幼保健机构	220
三、各级各类医疗保健机构	221
第二节 孕产期保健监督与评价	223
一、孕产妇保健信息管理	223
二、孕产期保健工作评价与评价指标	228
第三节 高危妊娠管理	235
一、孕产期危险因素的筛查	235
二、高危孕产妇的系统管理	240
三、危重孕产妇抢救	248
第四节 孕产妇死亡或围产儿死亡评审	250
一、评审对象	250
二、评审人员	251
三、职责分工	251
四、评审原则	252
五、评审要求	253
第五节 孕产妇危重症评审	255
一、评审对象	256
二、评审人员	256
三、职责分工	256
四、评审原则	257
五、评审要求	258

第一章

孕前保健

孕前保健是以提高出生人口素质、减少出生缺陷和先天残疾发生为宗旨，为准备怀孕的夫妇提供健康教育与咨询、健康状况评估、健康指导为主要内容的保健服务。孕前保健是婚前保健的延续，是孕产期保健的前移。孕前保健的最佳时机应以准备怀孕前6个月为宜。

第一节 保健内容

一、孕前健康教育与咨询

对所有接受保健服务的夫妇进行普遍的健康教育，以提高他们的自我保健意识，在孕前建立健康行为，避免不利于妊娠的因素。

(一) 健康教育

孕前健康教育主要是为准备怀孕的夫妇，提供以生殖健康为核心的有关安全孕育的生殖健康信息。

1. 方法 孕前健康教育的形式应是多样化的，要结合当地的经济状况、服务对象的文化程度，确定适合的形式，如播放录像、发放宣传材料、讲座

等。健康教育材料应能够被群众认可和接受。

2. 内容 孕前健康教育内容至少应该包括：妊娠的准备；妊娠的生理和心理保健；预防出生缺陷和遗传病的信息；建立良好的生活方式、加强孕前饮食营养、避免环境污染和接触职业有害因素；合理用药、孕前接种疫苗以及避免在患病期怀孕和孕产期保健等信息。

(二) 孕前咨询

孕前咨询要与询问病史等服务相结合，医生应该主动询问服务对象相关的健康信息，并解答他们提出的问题，针对不同的情况，提供有针对性的咨询，同时要进行遗传咨询。医生应为服务对象的隐私进行保密。

1. 方法 与服务对象面对面，双向交流。运用人际交流技巧，从询问一般情况以及既往情况入手，帮助服务对象分析检查结果，提供针对性的信息。

2. 内容

(1) 年龄及生活环境、职业：了解是否接触有害物质，特别了解接触职业毒害因素（铅、汞、甲苯、苯、辐射等）、环境污染（生物、物理、化学性污染）的情况。

(2) 既往疾病史：包括既往是否患传染病、性传播疾病、重要脏器疾病等可能影响生育后代健康的疾病。

(3) 近亲婚配史及遗传病史：本人或家族中（包括：父母、祖父母、外祖父母）有无近亲婚配情况；本人及直系和旁系亲属中，有无盲、聋、哑、精神病、先天性智力低下、先天性心脏病、血友病、糖尿病、地中海贫血等遗传性疾病。了解患

者与本人关系，必要时绘制家系谱。

(4) 月经史：初潮年龄、月经周期、月经持续时间、量、有无痛经、末次月经的时间。

(5) 婚育及避孕史：结婚年龄、配偶年龄、有无怀孕、孕产次、分娩结局、流产次数、子女情况；了解以往采用的避孕方法，使用时间，使用情况，特别是服用避孕药的种类、时间。

(6) 生活、工作习惯及嗜好：有无宠物接触，运动习惯、心情、情绪、家庭关系、家庭暴力情况，饮食嗜好、服药及烟酒嗜好等。

二、孕前医学检查

孕前医学检查是以检查有无影响怀孕及后代健康的情况或疾病为重点，由服务对象知情选择是否检查。孕前医学检查，除询问病史外，包括必要的全身体检、生殖器官检查、化验及辅助检查。

(一) 一般状况

生命体征（血压、脉搏、呼吸、体温）、身高、体重，计算体质指数（BMI）。还要注意视力、辨色力，是否特殊矮小、巨大、过胖、过瘦，全身皮肤颜色、毛发、瘢痕等。观察有无特殊面容、精神状态和行为有无失常等。各系统器官检查：包括心血管、呼吸、消化、泌尿、肌肉骨骼、五官系统等各系统全面检查。

(二) 第二性征检查

1. 女性第二性征 除检查乳房、阴毛、腋毛成熟发育的特征外，还应注意音调、骨盆宽大、肩、胸、臀部皮下脂肪丰满等女性体表征象。

2. 男性第二性征 除生殖器发育成熟特征外，应注意声音低沉、有胡须、喉结突出、体毛多、肌

肉发达、肩膀宽大魁梧、健壮的男性体形。注意体形、毛发分布及有无乳腺女性化等性腺功能不全现象。

(三) 生殖器官检查

1. 女性生殖器官检查 双合诊检查时动作要轻柔，必要时采用小号窥器查看阴道和宫颈。注意外阴发育、阴毛分布、阴唇和阴蒂发育；外阴皮肤、黏膜有无炎症、疱疹、溃疡或疣；阴道分泌物的量、性质、色、味；宫颈变化；子宫大小、双侧附件有无增厚、压痛等。

2. 男性生殖器官检查 取直立位检查，观察有无生殖器发育异常以及肿块，包括尿道发育异常、包皮、阴茎大小、睾丸大小、精索静脉曲张等。

(四) 辅助检查

为每一对夫妇提供基本检查项目。视条件以及服务对象需要可增加建议检查项目。对服务对象可能影响生育的疾病，建议进行专项检查。

1. 基本检查项目 包括血常规、血型（ABO及Rh系统）、尿常规、血糖或尿糖、肝功能、肾功能、梅毒螺旋体、艾滋病病毒、乙型肝炎病毒检测、生殖道分泌物检查。

2. 建议检查项目 心电图、胸部X线及妇科B超等。必要时进行激素检查和精液检查、宫颈癌筛查。

3. 专项检查项目 包括严重遗传性疾病，如地中海贫血、染色体病等；传染病，如结核病；弓形体、风疹病毒、巨细胞病毒和单纯疱疹病毒感染；精神疾病；相关内外科疾病，如高血压病和心脏病、糖尿病、甲状腺疾病等。需要明确疾病性质及严重程度。

(五) 记录检查结果

详细记录检查结果，记录内容包括：服务对象的一般情况、体格检查情况、辅助检查结果。孕前检查记录详见附件（男孕前检查记录、女孕前检查记录）。

第二节 综合评估与处理

根据咨询、医学检查结果进行综合评估，评估内容包括社会生活环境、既往病史、婚育史和家族病史、经济、营养情况等，并针对影响妊娠及子代健康的危险因素以及疾病，提出有关妊娠的医学建议。医学建议包括：

一、适宜妊娠

系指通过孕前检查未发现夫妇双方患有医学上认为不宜妊娠的疾病或情况。接受孕前保健的绝大部分夫妇是适宜妊娠的。医生应给予一般性的孕前保健指导。

二、建议暂缓妊娠

系指在患有性传播疾病传染期、精神病发作期以及其他重要脏器严重疾病，且病情不稳定，或在治疗服药期间，为避免疾病或用药对妊娠和子代健康的影响，建议暂缓怀孕，待病情痊愈或症状缓解后再怀孕。医生应针对病情给予治疗或转诊。

三、建议不宜妊娠

系指患某些疾病期间妊娠，不仅病情加重，造成重要脏器的严重损害，还可能危及母婴生命，为

此，建议不宜妊娠。这些严重疾病主要包括：①重度慢性高血压合并心脑血管功能严重损害者；②糖尿病已有严重的合并症者；③肾脏疾病、肾脏功能严重受损者；④心血管病变：心功能Ⅲ～Ⅳ级，青紫型先天性心脏病、风湿活动期，细菌性心内膜炎等；⑤严重常染色体遗传性疾病、极重度智能低下者；⑥晚期恶性肿瘤患者；⑦有遗传倾向和攻击行为的严重精神疾病者。对建议不宜妊娠的妇女，医生应给予耐心咨询，并提供避孕指导。

第三节 保健指导

孕前保健指导是基于医学建议基础之上，医生要为所有服务对象提供基本保健指导。还要针对不同检查结果以及各类咨询问题，给予重点指导。通过孕前保健指导使其夫妇在身体、心理和社会环境处于最佳时期和最佳状态，以避免有害因素对处于生命最初的精子、卵子产生不良影响。

一、最佳受孕时间和年龄

1. 应该有准备、有计划地怀孕，排卵期前后两天为易受孕期（排卵期一般为下次月经前14天），如正常性生活一年未避孕仍未受孕，建议到医院就诊。

2. 适宜的生育年龄是男25～35岁，女24～29岁。

3. 夫妇年龄越大，生育畸形儿和低能儿的风险就越大，妇女25～29岁所生的孩子患先天愚型的概率大约是1/5000，30～34岁约1/900，35～39岁约1/250，45岁高达1/40。若孕妇年龄超过35

岁，建议孕期进行产前诊断。

二、不良产史与妊娠

不良的产史会对本次妊娠产生影响，应首先了解既往是否有不良的妊娠和分娩史。不良产史一般包括：习惯性流产、多次人工流产、分娩过先天畸形儿、不明原因死胎等情况。首先应分析发生的原因，估计对本次妊娠影响的可能性，提出加强孕期监测，改善妊娠结局的建议。

如发生过习惯性流产，应了解有无近亲结婚、烟酒或毒品嗜好，有无多次人流史等。建议夫妇进行染色体、免疫系列、多种病原菌感染（包括弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒等）、甲状腺功能、糖代谢、碘、铅等职业毒物、凝血功能（抗心磷脂抗体、抗核抗体、狼疮促凝物、凝血五项）、雌孕激素测定、精液常规等检查。

如发生过习惯性早产：应了解有无早产家族史，有无烟酒、吸食毒品嗜好，有无合并肾病、糖代谢异常、自身免疫性疾病等。建议进行衣原体、假丝酵母菌、滴虫等生殖道感染检测，进行宫颈内口机能检查。

如有剖宫产手术史，建议剖宫产术后2年后再妊娠。

三、营养、微量元素补充与妊娠

1. 规律饮食，均衡营养，不偏食挑食。每日摄入足够的优质蛋白、维生素、矿物质、微量元素和适量脂肪（每天应摄入谷类食物300~500g，蔬菜400~500g，水果100~200g，鱼、禽、肉、蛋等动物性食物125~200g，奶类及奶制品100g，豆