

中华人民共和国卫生部—联合国儿童基金会“母子系统保健项目”



中华人民共和国卫生部



联合国儿童基金会

母子系统保健服务指南

孕产期保健分册

第二军医大学出版社

中华人民共和国卫生部—联合国儿童基金会“母子系统保健项目”

母子系统保健服务指南

孕产期保健分册

主编 王临虹 黄醒华

编者（按姓氏笔画为序）

王山米 王临虹 王爱玲 王惠珊 宇文贤 吴久玲 狄江丽 李丽娟
李倬珍 陈倩 范玲 赵更力 宫丽敏 郝波 郭素芳 曹彬 黄醒华

第二军医大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

母子系统保健服务指南 / 王临虹等编著. —上海: 第二军医大学出版社, 2007. 5

ISBN 978-7-81060-732-4

I. 母... II. 王... III. 妇幼保健—卫生服务—指南 IV. R172

中国版本图书馆 CIP 数字核字 (2007) 第 039298 号

母子系统保健服务指南

主 编: 王临虹 黄醒华 戴耀华 王惠珊

责任编辑: 李明文 马兴欢 汪珂欣

第二军医大学出版社出版发行

(上海翔殷路 800 号 邮政编码: 200433)

全国各地新华书店经销

北京军区空军司令部印刷厂印刷

开本: 880 × 1230 1/16 印张: 9.5 字数: 180 千字

2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 次

ISBN 978-7-81060-732-4/R · 520

定价: 50.00 元

版权所有 侵权必究

前言

“母子系统保健项目”是卫生部与联合国儿童基金会在中国西部 12 个省(区、市)合作开展的一个项目。旨在通过开发适宜的母子保健服务包,规范母子系统保健服务技术,完善县、乡、村三级妇幼保健服务网,加强对各级医疗保健机构的规范化建设以及加强对各级妇幼保健人员的培训等活动,改善基本妇幼保健服务的公平性和可及性,预防和减少孕产妇和儿童疾病的发生,提高妇女儿童利用妇幼保健服务的能力和 health 水平。

母子系统保健是妇幼保健部门应用项目开发开发的母子保健服务包,为妊娠期妇女及 5 岁以内儿童提供规范、连续、系统的保健服务。

《母子系统保健服务指南》是母子保健服务包的重要组成部分,内容包括孕产妇和儿童保健的服务内容、操作流程和服务规范,主要供县、乡两级医务人员在提供孕产期和儿童医疗保健服务及咨询时使用。《母子系统保健服务指南》分为孕产期保健和儿童保健两个分册,本手册为孕产期保健部分,内容主要包括建立良好保健的基本原则、育龄妇女的初步检查、快速评估孕妇,提供孕早期、孕中期、孕晚期、分娩期、产褥期等妇幼保健服务。是一本适用于基层妇幼保健工作者的参考书。

卫生部妇幼保健与社区卫生司司长

杨志

二〇〇七年三月



目 录

如何使用指南.....	1
建立良好保健的基本原则.....	2
(一) 工作场所.....	2
(二) 日常工作程序.....	3
(三) 交流.....	3
同妇女(及其陪伴)交流.....	3
注意隐私和保密.....	4
给妇女和/或婴儿开处方, 推荐治疗和预防措施.....	4
(四) 接诊程序.....	5
第一次接诊的初步处理.....	5
每次开始接诊前的步骤.....	5
需转到上级医疗保健机构的妇女和/或婴儿的保健.....	5
妇女和/或婴儿常规检查的步骤.....	5
接诊步骤.....	6
(五) 清洁卫生和一般注意事项.....	7
洗手.....	7
洗手方法.....	7
戴手套.....	7
接生时对血液和其他体液的防护.....	8
治疗室、手术室的清洁与消毒.....	8
(六) 医疗废物的处理与消毒.....	8
医用废物的安全处理.....	8
外置废物的安全处理.....	9
污染设备的清洗和消毒处理.....	9
手套的清洁和消毒.....	9
育龄妇女的初步检查、快速评估和处理.....	10
(一) 初步检查.....	10
(二) 快速评估和处理.....	11
休克.....	11
呼吸困难.....	12
抽搐/意识丧失.....	12
严重的腹部疼痛.....	13
高热.....	13
阴道流血.....	14
(三) 将妇女紧急转诊到医院.....	17
转诊注意事项.....	17
转诊需要的基本急救药物和设施.....	17
评价怀孕妇女.....	18
(一) 孕产期、分娩地点和应急建议.....	18
(二) 孕产期常见问题的处理.....	19
妊娠期高血压疾病.....	19
贫血.....	19
泌尿系感染.....	20
阴道感染.....	21
梅毒.....	22
HIV 感染.....	23
孕早期保健(孕 12 ⁺⁶ 周前).....	24
(一) 确定妊娠和孕周.....	24
(二) 筛查危险因素.....	25
妊娠合并症.....	25
妊娠早期并发症.....	26
妊娠剧吐.....	26
葡萄胎.....	26
先兆流产.....	26

难免流产.....	26
不全流产.....	26
稽留流产.....	27
感染性流产.....	27
异位妊娠.....	27
(三) 提供流产后保健建议和咨询.....	28
孕中期保健 (孕满 13 周~27⁺6 周)	28
筛查危险因素.....	29
妊娠中期并发症.....	29
先天畸形的产前筛查及诊断.....	30
孕晚期保健 (孕 28 周后)	30
筛查危险因素.....	31
胎儿窘迫.....	31
胎盘早剥.....	31
前置胎盘.....	32
胎膜早破.....	32
早产.....	33
羊水过少.....	33
胎儿宫内生长受限.....	33
过期妊娠.....	33
妊娠期高血压疾病.....	34
分娩期保健	36
(一) 入院症状分析.....	37
评估是否临产.....	37
筛查危险因素.....	38
(二) 确定产程.....	39
(三) 产程处理.....	40
第一产程——潜伏期.....	40

第一产程——活跃期.....	41
第二产程.....	42
第三产程.....	45
胎盘娩出后.....	47
(四) 分娩过程中给予的支持性护理.....	49
(五) 临产和分娩中出现问题的处理.....	50
脐带脱垂.....	50
臀位.....	51
肩难产 (肩位难产).....	52
多胎.....	53
羊水栓塞.....	55
(六) 新生儿复苏.....	56
(七) 家庭接生.....	58
环境和物品准备.....	58
接生处理.....	59
新生儿保健.....	59
母亲产后保健.....	59
产褥期保健	60
(一) 产妇保健.....	60
1. 胎盘娩出后 2 小时内产妇的护理.....	60
2. 胎盘娩出 2~24 小时内产妇的护理.....	62
3. 分娩后产妇的监测与处理.....	64
4. 计划生育咨询.....	65
计划生育重要性的咨询.....	65
哺乳期避孕方法.....	65
非母乳喂养产妇选择的计划生育方法.....	65
母乳喂养产妇选择的计划生育方法.....	65
5. 产妇访视时间和内容.....	66

6.异常情况与处理.....	67
舒张压升高.....	67
如果面色苍白,做有关贫血检查.....	67
发热或有腥臭味的恶露.....	68
发热或有尿路灼痛.....	68
乳头或乳房疼痛.....	69
尿淋漓不尽.....	70
会阴流脓或会阴疼痛.....	70
感觉不高兴或容易哭泣.....	70
替代喂养的方法.....	71
(二)新生儿保健.....	72
1.胎盘娩出后 2 小时内新生儿的护理.....	72
2.胎盘娩出 2 小时后新生儿的护理.....	73
3.新生儿离院前的评估.....	74
新生儿体检.....	74
评价母乳喂养状况.....	75
评价是否需要特殊治疗.....	76
细菌感染的危险.....	76
先天梅毒的危险.....	76
高危新生儿.....	76
4.新生儿访视时间和内容.....	77
5.异常情况与处理.....	78
黄疸和局部感染.....	78
肿胀、青紫或畸形.....	80
附件.....	81
产程图.....	81
孕产期膳食指导.....	83

如何使用指南

本指南是一个临床决策的工具。内容以分颜色的图框列出，辅以更详细的保健信息和治疗方面的图表。

图表框架是为了更好地帮助医疗保健人员识别关键的预防要点和临床表现，从而能够对疾病的严重程度分类，并给予适当的处理。严重程度用颜色加以区分：红色代表紧急情况、黄色代表情况不那么紧急但需要给予处理、绿色代表不需要特殊处理或正常情况。

流程图

流程图表包括以下信息：

1.

需要询问的关键问题。
2.

需要进行的重要观察和检查。
3.

基于询问、观察和适当检查得到的结果（症状、体征）。
4.

对结果进行（诊断）分类。
5.

根据发现的体征和疾病的（诊断）分类给予的处理和建议。

“处理和建议”说明需要给予的处理（操作程序、开药或其他治疗、提供可能的副作用及如何克服的建议）以及其他方面的重要建议。

颜色的使用

在图表中使用的颜色表明情况的严重程度：

6.

红色强调有紧急情况，需要马上处理，并且在大多数情况下，需要转诊到上级医疗保健机构。
7.

黄色表明出现问题需要治疗，但不需要转诊。
8.

绿色表明不需要特殊处理或没有异常情况，需要进行正常的保健。

1	2	3	4	5
询问/查看记录	检查	症状/体征/结果	诊断分类	处理和建议
1	2	6		
		7		
		8		

建立良好保健的基本原则

县、乡级产科及儿科医疗保健人员在日常工作和接生妇女及婴儿时应遵循这些良好保健的原则。在以后的章节中不再重复这些原则。因此，县、乡级产科及儿科医疗保健人员在使用《母子系统保健服务指南》前应首先熟悉下列原则：

- ◆ 工作场所
- ◆ 日常工作程序
- ◆ 交流
- ◆ 接生程序
- ◆ 清洁卫生和一般注意事项
- ◆ 医用废物的处理与消毒

(一) 工作场所

- ◆ 医院门诊室、检查室、治疗室的标识要醒目。
- ◆ 服务时间和人员安排要明确。能按时提供服务，或按照预约的时间准时提供服务，如果妇女需要等待，应事先通知其本人或家属/陪伴。
- ◆ 检查室、治疗室布局要合理、整洁、干净，采光、通风良好。
- ◆ 开始接生前或检查、治疗前，要检查设备是否消毒、是否处于功能状态、运行是否良好，器具、耗材和药品是否已经准备齐全。
- ◆ 建立健全完善的交接班制度，值班人员要坚持交接班，交接班时要对所属设备、器具和药品进行认真地清点，做到帐物相符。
- ◆ 要保持门诊室、检查室、治疗室的清洁，每天按时打扫，定期进行消毒。

- ◆ 给妇女和/或婴儿检查、治疗结束后要求：
 - 妥善管理和安全丢弃医用垃圾和器具；
 - 及时检查设备、及时清洗和消毒医用器具；
 - 床单及各种布制品及时清洗、消毒、更换；
 - 按时清点器具和药品，并及时补充；
 - 对所有的检查、治疗室进行常规清洁和空气消毒。

国际守则

- ◆ 根据《国际母乳代用品销售守则》，医疗机构不允许免费发放奶粉或廉价的医疗用品或产品。
- ◆ 医疗机构应贴有禁止吸烟的标志，支持和营造一个无烟环境。

（二）日常工作程序

- ◆ 做好业务科室人员安排及编制，人员结构要合理。每周值班人员的排班要按时安排。
- ◆ 检查基本设备是否在功能状态及其使用情况，及时清点器具、耗材和药品的存量，以便及时购买和补充。
- ◆ 设备、器具、药品和有关物品应有详细记录和登记，以便清点。
- ◆ 按照要求完成各种表、册、卡的登记，包括出生登记、急危重症登记、高危因素孕产妇登记、孕产妇、婴儿死亡登记以及其他相关登记。
- ◆ 认真填写《母子健康手册》，为妇女整个孕产期保健提供基础资料。
- ◆ 门诊记录和各种临床记录要详实，所有的阳性体征和并发症状都要记录下来。
- ◆ 观察记录要详细记录治疗经过、转诊原因和随访建议。
- ◆ 如果妇女（家属）不愿意在门诊病历或《母子健康手册》上记录需要保密的信息时，要尊重妇女本人（家属）的意见。
- ◆ 所有的临床记录和其他医疗文件要及时归档和保存。
- ◆ 定期总结辖区内孕产期保健相关信息，并上报上级妇幼保健机构。

（三）交流

同妇女（及其陪伴）交流

- ◆ 医疗保健人员在接待每一位妇女时都要讲文明礼貌，做到热情、周到。
- ◆ 任何时候都要表现出友好、对妇女的健康表示关心的态度，使妇女（及其陪伴）感到温暖，感觉得到了尊重。
- ◆ 询问病情或咨询时，语言要简洁明了，通俗易懂。
- ◆ 要注意交流技巧，以取得妇女（及其陪伴）的信任。
- ◆ 理解妇女的心情，鼓励她提出问题，并耐心解答所提出的每一个问题。
- ◆ 提供与妇女需求相关的信息和建议，帮助她了解自己的情况并做出正确选择。进行任何检查或操作之前要：
 - 告诉妇女（及其陪伴）需要做什么检查和治疗；
 - 征得妇女（及其陪伴）的同意。
- ◆ 及时反馈和总结最重要的信息（包括常规实验室检查和治疗）。
- ◆ 确认妇女（及其陪伴）已经理解了什么是紧急情况、治疗方案、应该什么时候到什么地方复诊。通过详细解释或演示治疗方法来确定她们是否已经理解并知晓了相关内容。

注意隐私和保密

- ◆ 每次同妇女（及其陪伴）交谈、接触时要做到：
 - 医师办公室、检查室及治疗室要安装窗帘、屏风或隔断墙，保证妇女在检查、治疗时不被其他人看见；
 - 保证检查和咨询场所隐蔽。在讨论敏感问题时确保不会被别人偷听到；
 - 与妇女陪伴讨论问题前一定要征得妇女本人的同意；
 - 不要与同事或诊所之外的人讨论妇女的隐私。
- ◆ 所有登记记录本要存放在保密的地方或锁着，保证不被其他人看见。
- ◆ 非工作人员不准随便翻看原始记录和登记记录，只有负责提供医疗服务的人员可以查阅。

给妇女和/或婴儿开处方，推荐治疗和预防措施

当医疗保健机构在给妇女和/或婴儿进行治疗，或提供治疗措施时：

- ◆ 医疗保健人员应告知妇女和/或婴儿患了什么病？需要什么样的治疗？解释为什么要进行这样的治疗？应提供什么样的服务。
- ◆ 向妇女和/或婴儿家长解释治疗或检查不会对她本人和/或孩子有伤害，而不治疗则会有更多的危险。
- ◆ 给予清晰有效的治疗方案和如何定期服药的建议。
- ◆ 同妇女或她的家庭成员讨论处方上的剂量购买和服用药物的重要性。
- ◆ 解除她们的思想疑虑，帮助她们解决药物购买的问题并提出治疗建议。

- ◆ 详细描述治疗过程。
- ◆ 如果患者是婴儿，应向家长解释对婴儿进行怎样的治疗。并指导在治疗中如何观察婴儿的情况，告诉婴儿开始治疗后有什么情况和不良反应。
- ◆ 应向妇女（及其陪伴）解释治疗可能有哪些副作用，并解释副作用并不严重，如出现副作用后应该如何处理等。
- ◆ 从妇女（及其陪伴）那里了解她（他）们可能对治疗方案疗效的影响或在治疗中出现障碍的疑问等，如：
 - 询问她或她认识的人以前是否采取过这些治疗或预防措施？
 - 是否曾经出现过不良反应？
- ◆ 给妇女（及其陪伴）强化所有的正确信息，澄清不正确的信息。

(四) 接诊程序

第一次接诊的初步处理

第一次接诊每一位前来寻求服务的妇女和/或婴儿时应:

- ◆ 对新来就诊的妇女和/或婴儿进行初步检查和分诊。
- ◆ 对妇女和/或婴儿进行初步检查, 发现紧急情况时, 应进行紧急评估和快速处理。
- ◆ 如果是孕妇, 应按产前保健进行系统管理; 如果孕妇有紧急情况, 立即按照孕产期各期保健的图表进行检查和危险因素评估。
- ◆ 如产妇已临产, 应陪同她到待产室待产, 按照分娩期保健的步骤执行。
- ◆ 如果孕妇没有紧急情况或临产, 请她在候诊室等候, 按序检查。
- ◆ 如果是婴儿, 不要让母亲排队等候, 要立即检查。

每次开始接诊前的步骤

- ◆ 先作自我介绍。
- ◆ 询问妇女和/或婴儿的姓名、住址、工作单位。
- ◆ 鼓励陪伴留在妇女身边。
- ◆ 解释所有诊疗过程, 尽可能让妇女知道医疗保健人员所做的每一步检查, 并征得她的同意, 如果妇女神志不清, 要告诉其陪伴。
- ◆ 鼓励妇女(及其陪伴)配合或协助医疗保健的检查和治疗。

- ◆ 在检查和讨论治疗的过程中要确保和尊重妇女的隐私。
- ◆ 如果妇女带婴儿前来检查, 而且婴儿健康, 在进行妇科检查和治疗时应请其陪伴代为照顾婴儿。

需转诊到上级医疗保健机构的妇女和/或婴儿的保健

- ◆ 妇女和/或婴儿因合并症/并发症需要转诊到上级医疗保健机构时, 转诊的医疗保健机构应对妇女和/或婴儿进行检查评估, 提出初步治疗意见和随访建议。
 - ◆ 针对特殊情况的随访:
 - 由接受转诊的单位写出书面建议, 反馈给转诊医疗保健机构的医疗保健人员;
 - 按照病情的严重程度, 由医疗保健人员负责随访妇女和/或婴儿。
 - ◆ 妇女和/或婴儿检查无异常或经治疗康复后, 应继续回转诊的医疗保健机构进行常规系统保健。
- ### 妇女和/或婴儿常规检查的步骤
- ◆ 问候妇女: 主动迎接, 向妇女问好, 并请她坐下。
 - ◆ 进行自我介绍。
 - ◆ 询问妇女和/或孩子的姓名和一般情况。询问妇女:

- 你好吗？是为自己还是为孩子看病？
- 事先有预约，还是进行常规检查？
- 是第一次检查还是复诊？
- 你和/或孩子有什么不舒服？
- 检查或治疗时你希望有陪伴或家人在身边吗？
- ◆ 如果是产前检查，在每次接诊时都要进行危险因素评估，最后要根据评估情况重新修订分娩计划。
- ◆ 如果妇女是产后不久，在产后访视中检查妇女的同时要评估婴儿，如婴儿不在母亲身边时，还应查看婴儿。
- ◆ 如果妇女在产后 42 天就诊时带着婴儿，也要同时对婴儿进行检查：
- 根据孕期状况、婴儿年龄和就诊目的，选择适当的保健和治疗方法；
- 按照系统保健要求，有步骤地执行。
- ◆ 如果妇女和/或婴儿有紧急情况，需转诊到上级医院。
- ◆ 如不需转诊但需特殊治疗的妇女，要给予预防和治疗措施。
- ◆ 如果是一周内的随访，而且没有其他主诉时：
- 只需进行常规随访，或只随访该妇女的特殊情况；
- 检查结果要与以前的身体状况、检查情况进行比较。
- ◆ 如果是一周后的复诊（不是按原先预约的复诊时间），应按照时间表重复产前、产后或流产后的要求进行检查，如果是婴儿也要按接诊时的情况进行详细检查。
- ◆ 针对检查出的问题，给予明确指导。

接诊步骤

接诊时

- ◆ 介绍所有的检查步骤。
- ◆ 所有检查须征得同意。
- ◆ 自始至终让妇女知情。
- ◆ 与妇女(及其陪伴)讨论检查中所发现的问题。
- ◆ 在检查和讨论过程中，尊重妇女（及其陪伴）的意见，确保保密原则。

接诊结束时

- ◆ 询问妇女还有什么问题。并向妇女概括说明最重要的检查、治疗信息。
- ◆ 鼓励妇女和/或婴儿在常规系统保健或检查时，如发生什么问题，应及时复诊。
- ◆ 详细填写《母子健康手册》，并将检查的信息交给孕妇管理。
- ◆ 询问妇女是否需要寻求其他的指导与帮助，并给予明确的指导意见。

（五）清洁卫生和一般注意事项

保护妇女、婴儿和医疗保健人员免受细菌和病毒感染，包括预防 HIV 感染的注意事项：

洗手

- ◆ 在下列情况下用干燥肥皂或清洁剂洗手：
 - 对妇女和/或婴儿进行护理或任何检查、治疗的前后；
 - 接触病人特别是在接触破损皮肤、黏膜和侵入性操作的前后；
 - 进行无菌技术操作前后，进入或离开隔离病房、母婴同室病房、新生儿病房或戴口罩、穿隔离衣前后；
 - 脱去手套后；
 - 当手接触被血/体液或被污染的皮肤或物品后，或更换污染的床单或衣物后；
 - 倾倒感染性废物后。

洗手方法

- ◆ 留短指甲，勤剪指甲。用清洁剂认真揉搓掌心、指缝、手背、手指关节、指腹、指尖、拇指和腕部：
 - 掌心相对，手指合拢，相互揉搓，至少 10 个来回，以洗净掌心和指腹；
 - 掌心相对，双手交叉，相互揉搓指腹、指蹼，至少 10 个来回；

- 将一手五指间并拢在另一手的掌心处旋转揉搓，至少 10 圈以洗净指尖和掌心，换手进行重复动作；
- 手心对手背，手指交叉沿指缝互相揉搓，至少 10 个来回以洗净手背，换手进行重复动作；
- 一手握住另一手的大拇指旋转揉搓，至少 10 次，换手进行重复动作；
- 双手轻合空拳，相互合十揉搓，至少 10 个来回以洗净指背；
- 一手旋转揉搓另一手的腕部、前臂，直至肘部，交替进行。最后冲洗手液，按指尖、手部、腕部、前臂、肘部的顺序擦干。

戴手套

- ◆ 进行阴道检查、接生、断脐、会阴侧切或撕裂伤修补和抽血时均要戴无菌或高温消毒的手套。
- ◆ 人工剥离胎盘时要戴无菌的或经高温消毒的手套，为 HIV 感染患者剥离胎盘时要戴长的无菌手套。
- ◆ 进行腹部手术时应严格洗手、穿隔离消毒衣、戴无菌或高温消毒的手套。
- 在处理 and 清洗设备、处理污染的废物、清洗溅出的血液和体液时均需戴无菌手套。

接生时对血液和其他体液的防护

- ◆ 戴手套，用消毒巾覆盖任何皮肤切口、破损处，接生或手术时要在光线照明良好的条件下进行。
- ◆ 为 HIV 感染患者接生或手术时，要穿用塑料或其他防水材料制成的围裙和高筒鞋。
- ◆ 如果有可能，对眼睛进行防护以防止血液溅入，普通眼镜足以保护眼睛。

治疗室、手术室的清洁与消毒

- ◆ 保持治疗室或手术室内清洁卫生，诊断桌、检查床应每天消毒。
- ◆ 每天对空气、各种物体表面及地面进行常规紫外线照射消毒，每次照射 1~2 小时，每月空气取样进行细菌培养。
- ◆ 在进行检查、治疗时要避免污染。一旦被血液、粪便、体液污染时，地面要立即用含氯消毒剂拖洗，防止扩散，并视污染的情况向上级报告。
- ◆ 被污染的治疗室或手术室，在治疗/手术结束后，地面应用湿式清扫，立即用含氯消毒剂或 84 消毒液（250 毫升 84 溶液/1000 毫升的水）擦洗地面。（消毒剂浓度详见《医院消毒技术规范》）。
- ◆ 然后用紫外线照射 1~2 小时，空气取样进行细菌培养。

（六）医疗废物的处理与消毒

医用废物的安全处理

- ◆ 根据《医疗卫生机构医疗废物管理办法》中“医疗废物分类目录”进行分类、收集、处理，感染性废弃物置黄色塑料袋内密封运送，进行无害化处理。
- ◆ 治疗室内或治疗室附近准备好存放医疗废物的容器，并且容器不易被刺破，要有医疗废物专用警示的标志。
- ◆ 锐器（针头、穿刺针、塑料注射器、手术刀片和备皮刀等）用后应放入防渗漏、耐刺的抗损伤性医疗废物容器中，进行无害化处理，不得重新使用。
- ◆ 一次性注射器和针头只使用一次。注射后不要给针头重新盖盖子、不要弯曲或折断针头。如农村医疗机构无条件集中处理的，应将使用后的一次性器具和容易致人损伤的医疗废物消毒，并作毁形后处理。
- ◆ 当抗损伤性医疗废物容器盛满 3/4 桶时，有条件的医疗机构，应将其集中销毁或者送去焚化。
- ◆ 无条件集中处理医疗废物的医疗机构应按当地卫生行政部门和环境保护部门的要求，能焚烧的应及时焚烧，不能焚烧的应在消毒后集中填埋。

外置废物的安全处理

- ◆ 将娩出的胎盘、切除的器官或被血液/体液污染的物品放在固定的容器或黄色塑料袋内密封运送，无害化处理后，将污染的物品或外置废物焚烧掉或掩埋掉。
- ◆ 丢弃感染的废物或外置废物后，要用清水将容器、手套和手洗干净。
- ◆ 液体废物经无害化处理后，倒入下水道或倒入厕所。
- ◆ 倾倒感染性废物后一定要洗手。
- ◆ 戴手套或用塑料袋，收集被血液/体液污染的衣物、治疗巾或被单，一定要与其他未被污染的物品分开。
- ◆ 手不要直接接触被血液和体液污染的衣物、治疗巾或被单。
- ◆ 接触过被污染的衣物、治疗巾或被单的手套要与废弃物一起处理掉。
- ◆ 将血液/体液污染的衣物、治疗巾或被单，先用含氯消毒剂或漂白粉溶液浸泡漂洗后，再进行消毒。

污染设备的清洗和消毒处理

- ◆ 进入皮肤或黏膜的器具(例如针头、手术刀、器械等)，尽可能使用一次性灭菌医疗器械，如条件有限时，应进行高压消毒后使用。
- ◆ 接触皮肤或黏膜的设备要求完全清洁或消毒后使用。
- ◆ 将血液/体液溅染的碗、盆、桶以及器械清洗后，用含氯消毒剂或漂白粉溶液浸泡 30 分钟以上，按感染的程度配置不同浓度的含氯消毒剂进行消毒处理。

手套的清洁和消毒

手套清洁

- ◆ 用肥皂水和清水洗手套。
- ◆ 检查是否有破损：向手套内吹满气体，将套口封严，然后观察是否有气体漏出。如已漏应丢弃破损的手套。
- ◆ 将清洗干净的手套放入含 0.5%有效氯的漂白水溶液中浸泡过夜(将含 5%有效氯的漂白粉 10 毫升加到 90 毫升水中)。
- ◆ 将避光晾干的手套撒上滑石粉或淀粉。
- ◆ 以上处理是消毒手套，不是灭菌。质量好的乳胶手套可以消毒 5 次或以上。

手套灭菌

- ◆ 使用一次性灭菌乳胶手套。
- ◆ 或将处理好的手套进行高压灭菌器灭菌或蒸气、煮沸高温消毒。

育龄妇女的初步检查、快速评估和处理

(一) 初步检查

所有育龄妇女在每次就诊时均应了解停经天数或妊娠周数。

询问/查看记录	检查	症状/体征/结果	诊断分类	处理和建议
◆ 来医院的原因 ◆ 发生异常情况或病情恶化的天数及治疗经过	妇女是被平车推进来或抬进来。一般状态不佳，是否有异常症状： ◆ 阴道流血 ◆ 剧烈疼痛 ◆ 紫绀 ◆ 呼吸困难 ◆ 心悸 ◆ 意识障碍 ◆ 抽搐 ◆ 休克 ◆ 恶心呕吐 ◆ 发热	◆ 阴道流血 → 少量阴道流血，伴剧烈腹痛； → 阴道流血多，伴有排出物。 ◆ 恶心呕吐 → 频繁呕吐； → 不能进食。 ◆ 呼吸困难 → 伴心悸； → 伴紫绀。 ◆ 休克 → 伴阴道大量出血； → 伴发热、昏迷。 ◆ 抽搐 → 伴头痛； → 伴血压增高； → 伴视物不清； → 伴昏迷。	妇女紧急情况	◆ 对妇女进行快速评估和处理； ◆ 请相关科室进行会诊，确诊后分科处理； ◆ 转诊前紧急治疗； ◆ 紧急转送到上级医院（见 17 页）。
如为妊娠 ◆ 确认孕周 ◆ 出现临产征象的时间	有无临产征兆： ◆ 阴道黏液血性分泌物（见红） ◆ 阵发性腹痛	◆ 规律宫缩； ◆ 同时伴宫口扩张和胎先露部下降。	临产	◆ 将产妇送到产房； ◆ 立即给予评估； → 足月产、早产、过期产； → 产程进展情况，宫口扩张及胎先露下降情况； → 头盆关系； → 阴道流血； → 胎膜早破。
◆ 如为孕妇，确认孕周 ◆ 如为产后，了解分娩及产后情况	无危险因素		正常妊娠 正常产褥	◆ 按常规保健步骤进行。