

240195

基本馆藏



地段妇女保健工作手册

中国福利会 編
国际和平妇幼保健院

4

328

上海科学技术出版社

內 容 提 要

地段妇女保健工作是基于地区性原理組織的。它以区产院或以区中心医院妇产科为中心,根据划区医疗原则,以地段妇女联合保健站为基层力量,在地区妇女干部和红十字会会员积极支持下,建立妇女保健网,有计划、有步骤地向危害妇女健康最严重的疾病作斗争,以保障妇女的劳动力及健康水平。

这本手册简明扼要地介绍了它的組織领导和各级机构的职责、具体任务,并介绍了中医、中药治疗,及孕妇、产妇产见的疾病,可作为地段妇女保健工作者(助产士、护士、妇女干部)的参考。

地段妇女保健工作手册

中国福利会
国际和平妇幼保健院 編

上海科学技术出版社出版

(上海南京西路2001号)

上海市書刊出版业营业許可証出 093 号

上海市印刷五厂印刷 新华书店上海发行所总經售

开本 787×1092 1/32 印張 5/18 字數 52,000

1959年4月第1版 1959年4月第1次印刷

印數 1—8,000

統一書号 T14119·742

定价(七) 0.18 元

編 者 的 話

地段妇女保健工作是一项新的工作，很多地区都在摸索着进行，并已取得了初步經驗。我們在党的领导下，学习和参考了許多单位的經驗，发动了医务人员，并在徐汇区妇女保健所的协助下，大胆的編写出这本册子，供地段妇女保健工作同志参考。由于我們的經驗和水平均有限，缺点可能不少，希望讀者提出批評指教。我們將在今后的实践中，边做边研究，积累經驗，进一步搞好地段妇女保健工作，并根据形势的发展，为編写出更加合于实际需要的地段妇女保健工作手册而努力。

1959年2月

目 录

前言	1
----------	---

第一章 組織領導和各 級婦女保健机 构的職責	2
------------------------------------	---

1. 組織領導	2
---------------	---

2. 職責範圍	3
---------------	---

第二章 婦產科責任地 段制的具体任 務	5
---------------------------------	---

1. 建立婦女保健卡	5
------------------	---

2. 孕婦管理	6
---------------	---

3. 产时管理	11
---------------	----

4. 产后管理	12
---------------	----

5. 妇科普查	14
---------------	----

6. 計劃生育	18
---------------	----

7. 卫生宣教	23
---------------	----

8. 培养干部	24
---------------	----

第三章 搞好地段婦女 保健工作的关 鍵	26
---------------------------------	----

第四章 介紹几种婦产 科簡易中医、 中葯治疗	27
------------------------------------	----

第五章 介紹几种孕婦	
------------	--

常見并發症， 产后及婦女常 見疾病	34
-------------------------------	----

慢性高血壓症	34
--------------	----

妊娠与貧血	35
-------------	----

妊娠与梅毒	37
-------------	----

妊娠与肺結核	38
--------------	----

妊娠与心脏病	40
--------------	----

急性闌尾炎与妊娠	42
----------------	----

腎盂炎与妊娠	43
--------------	----

产后感染(又称产褥热)	44
-------------------	----

产褥期間出血	46
--------------	----

产后泌尿系統疾患	47
----------------	----

产褥期乳房疾患	48
---------------	----

新生儿窒息	50
-------------	----

子宮复旧不全	52
--------------	----

月經失調	54
------------	----

慢性子宮頸炎	58
--------------	----

子宮頸息肉	60
-------------	----

子宮位置异常	60
--------------	----

不育症	62
-----------	----

滴虫性阴道炎	63
--------------	----

子宮肌瘤	65
------------	----

卵巢肿瘤	67
------------	----

子宮頸癌	69
------------	----

前 言

我国人民在党所领导的整风运动和反右斗争的伟大胜利之后，在党的鼓足干劲、力争上游、多快好省地建设社会主义总路线的光辉照耀下，正在以豪迈的气概，一日千里地从事着社会主义建设事业。上海市的妇女与全国人民一样，意气风发、斗志昂扬，也满怀信心地投入到祖国建设的高潮中，在各条战线上正发挥着重大的作用。

党和我们敬爱的领袖毛主席，从来就关怀着人民的健康，特别是妇女的健康。广大医务人员经过整风运动，批判了重治疗、轻预防；重住院、轻保健等资产阶级医疗观点后，政治挂帅，全心全意为人民服务、为生产服务、一切从便利病人出发、贯彻预防为主医疗观点正在逐步地树立。因而纷纷地走出医院大门，下工厂、下地段、到农村、大搞除七害、讲卫生、消灭疾病的群众运动；开展了以医院为中心的地段保健工作，保障了人民的健康。妇产科责任地段制，就是在这个形势下发展起来的。它以区产院或以区中心医院妇产科为中心，根据划区医疗原则，以地段妇女联合保健站为基层力量，在地区妇女干部和红十字会会员积极支持下，建立妇女保健网，有计划、有步骤地向危害妇女健康最严重的疾病作斗争，保护劳动妇女的生产力，提高劳动妇女的健康水平。

在目前，由于保健工作尚不够普遍和深入，广大地段妇女卫生知识还比较缺乏；在产科方面，孕妇不早登记，甚至不登记，不按期进行产前检查，有的甚至还习惯于老法接生。在妇科方面，根据我们在上海市徐汇区调查结果，妇女患子宫颈糜

烂的約占 40%，患滴虫性阴道炎的約占 8%，而 癌肿則占死亡的第一位。为解决上述两个問題，必須大力开展妇女保健工作，有系統的管理孕妇，做到早期登記、按时檢查；普遍采用新法接生；預防及治疗孕期并发症，以达到减少难产、消灭可以避免的死亡因素。在妇科方面，必須定期进行妇科普查及治疗，以便达到控制子宫頸癌、滴虫性阴道炎及其他妇科疾病。为此，必須建立妇女保健卡，全面了解所負責的区内妇女健康状况，掌握妇女总人数：已婚、未婚、育龄期及孕妇人数；掌握疾病情况，以便分清輕重緩急，积极进行防治。此外，当前我国妇女生育过多或过密的现象依然存在，这对母亲的健康、工作、学习，家庭的經濟負担，以及下一代的教养都有影响。因此，积极宣傳計划生育，亦为目前妇女保健工作中主要任务之一。

据此，妇女保健工作的任务还是相当艰巨的。广大妇女保健干部，必須不断地提高思想觉悟水平和业务技术水平，在党的领导下，全心全意为妇女健康服务、为社会主义建設服务。

第一章 組織領導和各級婦女 保健機構的職責

1. 組織領導 婦產科責任地段制是在區委及區人委通過區衛生局的領導下，由區婦女保健所、區產院或區中心醫院婦產科、區婦聯組成區婦女保健工作領導小組，建立全區婦女保健網，領導並開展全區婦女保健工作。全區分設各地段婦女聯合保健站，和所在地段內醫院的婦產科，負責所在區內婦

女保健工作的主要任务。区卫生局下設立各办事处或块的卫生工作组，在完成卫生工作中心任务的同时，通过统一安排，亦将妇女保健工作列为經常任务之一。

各居民委员会的妇女保健工作，則是在办事处卫生工作组领导下，与卫生委员、妇代主任配合一道，由联合站助产士、红十字会会员若干人，或院下地段的助产士組成地段小组，开展經常性的或突击性的妇女保健工作。地段小组应成为妇女保健工作网中最基层单位。地段妇女保健工作的进行，除接受卫生系統条条领导之外，又要接受地区办事处和居民委员会块块的领导。

2. 职责范围

一、区妇女保健所、区产院（或区中心医院妇产科）的职责：

1. 区妇女所、区产院，在区卫生局的领导下，领导全区妇女保健工作。

(1) 贯彻党的卫生工作方针，规划、检查、总结妇幼卫生工作。

(2) 掌握全区妇女健康情况（统计掌握各种疾病数字和难产），生育情况，管理孕妇，发动全区妇幼卫生干部，开展妇产科疾病的防治，有计划地向危害妇女健康的几种主要疾病，如子宫颈癌、妊娠毒血症等进行斗争。

(3) 培养训练各级妇幼卫生干部，进行业务技术指导，展开科学研究工作。

2. 妇女保健所除与区产院共同进行上述领导工作外，尚有以下任务：

(1) 加强全区妇幼保健组织（包括区内全科医院的妇产科、接生员）的行政领导，调度妇幼干部平衡力量，改造旧接生婆。

(2) 加强对接生員和地段助产士的管理，調整各妇幼保健机构之間的关系，与其他卫生机构如防疫站、儿童保健所等的联系。

(3) 統計各种数字如出生率、死亡率、各种疾病发病率等。

(4) 发动群众开展妇幼卫生宣教，计划生育宣教，訓練妇幼保健員和宣傳員。

3. 院(包括区产院、区内全科医院妇产科)的任务：

(1) 接受基层轉診、会診。

(2) 在业务技术上培养基层干部。

(3) 医生下站应做到：掌握站的工作情况，督促和指导站的业务开展，掌握站内妇女健康情况，定期下站門診，解决疑难問題。培养站的助产士，指导业务学习。

(4) 院助产士下站下居民委员会应做到：沟通地段与院的联系，协助地段助产士掌握妇女健康情况，管理孕妇，开展卫生宣傳，推行计划生育。

二、各联合妇女保健站的职责：各妇幼站，是妇女保健网的基层单位，一般以一至三个办事处、三至四万人設立一个保健站，在区妇女所、区产院和办事处卫生組领导下，負責段内妇女保健工作。

1. 填写及保管妇女保健卡，掌握育龄期妇女，年老、未婚的妇女数字，进行出生率等各种数字統計。

2. 管理孕妇、調查孕妇、进行产前、产后檢查或訪視，負責家庭接生和对接生員的业务技术指导。

3. 计划生育宣教和避孕器具技术指导。

4. 开展妇幼卫生宣教，培养訓練紅十字会會員和妇幼卫生保健員。

5. 掌握段内妇女健康情况，了解妇女疾病情况，并进行

简单的妇科疾病治疗。

6. 填写新生儿一人一卡,做好早产儿护理。

第二章 妇产科责任地段制的具体任务

1. 建立妇女保健卡 为了要开展系统、深入、细致的妇女保健工作,就必须对每一个妇女有一套完整的原始记录,象户口簿一样,记载妇女的健康情况。发现新的情况,应随时填写。这样既便于对每一个妇女的发病情况进行分析、治疗,又便于全面掌握妇女数字,育龄期妇女数字及孕妇数字,掌握负责区内妇女健康情况,对妇女各种疾病基本上做到心中有数,从而进行有计划的防治。

同时,推行保健卡,又可以加强医务人员与群众的联系,密切与群众的关系。熟悉情况、便于治疗,既对群众有利,又可使医务人员进行工作起来比较方便,更可以为科学研究工作提供可靠的资料。

填写妇女保健卡,是一项非常细致而艰巨的工作,只有在各级党政领导和各级卫生机构的支持协助下,依靠群众,才能完成。填卡工作,可由区布置给办事处和居民委员会,在他们的领导下,召开妇女群众大会,说明它的目的和意义,然后由医务人员和动员一批有一定文化水平的妇女干部或群众,或发动高中以上学校的学生,进行挨家挨户的或集体的填写。填写时应认真细致,字迹清楚,不得遗漏。填写完毕,应立即进行校对、统计、分析,并按管理对象进行分类。

卡片保管应由地段助产士分块负责包干,一般对象都按

办事处、居委会、居民小组排列，并进行编号登记，以便抽查；特殊病症卡片集中分类保管。在进行访问、检查、治疗时，均应抽卡，以便了解、核对和记载新的情况。

〔附〕 妇女保健卡大体内容如下：

- 一、門牌编号，办事处居委会及居民小组名称。
- 二、姓名、年龄、地址、籍贯、文化程度、服务单位。
- 三、家庭史、家庭卫生情况、生活习惯。
- 四、劳动环境。
- 五、月经史、结婚史、生育史、节育情况。
- 六、过去病史、现在病史。
- 七、体检项目：皮肤、淋巴部位、头面部、口腔、甲状腺、胸部、腹部、生殖器（阴道涂片、滴虫、癌细胞）、肛门、四肢、血压、复查（妇科、肿瘤）。

2. 孕妇管理 通过孕妇管理，能做到早期检查及按期检查，对孕妇患严重心脏病、高血压、肾脏病、结核病者，能达到早期诊断、早期治疗；对胎位不正者可以进行纠正，这一切均为降低难产、降低产妇死亡率的关键性措施，对预防保健上有很大的意义。

一、孕妇调查 为了要全面管理孕妇，必须全面掌握孕妇数字，具体办法如下：

1. 加强宣教：通过集中的或经常的宣教工作，使妇女认识到早期产前检查的意义。凡是已婚妇女月经过月未来，应立即去妇幼保健机构检查。

2. 培养妇女保健员或红十字会会员，掌握妇幼卫生常识，了解已婚妇女月经情况，发现孕妇，即动员她去登记检查，和向妇幼站报告。报告可采取口头或小册子逐日记录等方式，记录可以一至二星期交妇幼站一次。

3. 按季度由院、所、站助产士分段分工负责按户调查登记，边登记边宣传早期产前检查的好处。通过调查，既可以掌

握每个早期孕妇，統計孕妇总的人数，又可以使妇女再次受到教育。

二、孕妇处理 对停經不久尚不能确診为妊娠者，作小便妊娠試驗。如已确定为妊娠者，即应作一次彻底全身檢查，若有严重合并症者，如严重心脏病、原发性高血压、肾脏病等不宜妊娠者，即应終止妊娠（作人工流产）。如病情較輕者，可在严密观察下，繼續妊娠。

三、产前訪視 各妇幼站收到孕妇报告，或調查到孕妇后，应抽妇女保健卡查对，了解过去健康及生育情况，然后即作产前初次訪視，动员孕妇前来檢查，并对她进行宣教工作，說明孕妇按期作产前檢查的好处，注意孕期卫生及接受新法接生。此外，还应了解孕妇生活环境及卫生习惯，如有不适合孕期卫生的应及时指出糾正。孕妇登記以后，如不能按約檢查或有特殊情况的，应作家庭訪問，以了解失約的原因，就地檢查，并說服她以后应按期檢查。对有特殊情况者，应耐心进行宣教，爭取孕妇合作，能按預防保健要求，注意休息及特殊营养，必要时說服她住院疗养。

四、产前檢查 产前檢查越早越好，妊娠确診后应即产前檢查，填写早期檢查記錄，如基础血压、体重、小便等。这对晚期发生的合并症及加杂病能有对照作用和协助正确診斷。如妊娠毒血症的診斷，沒有基础血压，很难肯定血压相应的高低。产前不但要早期檢查，还要按期檢查，这样可有利于及时发现孕期异常情况，但檢查次数不宜过多，以免影响劳动生产。根据保健意义上的要求，产前至少有七次檢查：妊娠四个月前一次，主要为确診妊娠，彻底全身檢查（以量血压、体重、小便为主），作为診斷孕后期可能发生合并症的根据。妊娠五个月一次，注意胎心及一般情况，妊娠七个月一次，妊娠八、九月各两次。

五、异常孕妇管理 异常情况应有专人管理，在产前检查时发现胎位不正，如头盆不称、多胎、羊水过多或以往有难产史、剖腹产史或有难产可能者，应尽一切努力在产前纠正。可以应用中藥十三太保；或外回轉；或膝胸臥式等。如矯正无效或无法矯正者，应及早轉院，以便临产时住院生产，在医院做好充分准备及严密观察下待产分娩，并应及早向孕妇及其家属說明情况。如临产前及早动员产妇住院无效，必要时得請群众干部如紅十字会會員及保健員协助此項工作。

六、开设家庭病床 在产科方面，妊娠毒血症发病率很高，約在10%左右。对患較严重的妊娠毒血症孕妇，应收入家庭病床，及早給予治疗。由联合站的助产士或院的助产士每日訪問，量血压、驗小便、观察病情、給葯物、針灸及豆浆治疗，并督促病人休息及吃淡食，同时爭取里弄干部、家属及其邻居，协助督促执行医嘱，并帮助病人解决家务劳动中的困难。根据实际經驗，一般病人都能很愉快的遵守医嘱，症状亦可很快地減輕。如发现病情恶化，应立刻轉入医院。这样做的效果好，很受群众欢迎，是控制地段子癇的一項有效措施。

七、如何减低难产发生率及产妇的死亡率 根据近一、二年产妇死亡的分析結果，孕妇并发症如子癇、心脏病、产前、产后大出血、产褥热等是造成产妇死亡的主要原因。要减少死亡，应该从减少或消灭以上各种病症着手。

1. 控制子癇：子癇病原不但无特效治疗，而妊娠毒血症发病率为数又甚高(約10%)，因此对母婴健康的威胁很大。根据苏联、北京及其他地区的先进經驗，能够做好地段妇女保健工作，子癇是可以通過严密的孕妇管理以达到控制的。要控制妊娠毒血症必須早期掌握孕妇，使能做到早期檢查，最好在妊娠二个月左右，即使其进行檢查，以便掌握基础血压、肾脏情况及体重等。如初次檢查已有严重的高血压、肾脏病变者，

即应說服孕妇施行人工流产終止妊娠，以免影响健康。如病情較輕或孕妇坚持繼續怀孕者，应进行严密管理，說服孕妇在怀孕后半期多休息或絕對臥床休息；少食盐或忌盐；吃中藥；用梅花針及豆浆治疗。定期在集中的妊娠毒血症門診处檢查，以便于管理及进行宣教工作，这一切应由专人负责，必要时收入家庭病床。足月临产时要說服孕妇尽早住院待产。根据不同情况，給予大量鎮靜剂，以防止子癇的发生。至临产时应以产鉗助产，产后应繼續治疗，爭取血压在二周内下降到正常，并給以避孕宣教，控制在二年内不再受孕。如避孕失敗，則又当作为特殊孕妇管理对象。控制了妊娠毒血症，不但可以减少产妇因患子癇而造成的死亡，还可以减少因妊娠毒血症而并发的胎盘早期剝离造成的严重出血的死亡。减少了因妊娠毒血症或子癇分娩的产鉗手术，又是减少死亡、减少难产的一个关键。

2. 妊娠并发心脏病：妊娠并发心脏病是产科上一个疑难問題。在妊娠七个月时很容易发生心脏衰竭，在产时也容易因心脏衰竭而致死亡。因此心脏病患者，輕者少怀孕，重者不宜怀孕，以免死亡。为了要达到这个目的，通过普查，发现已婚育龄期妇女患有心脏病者，应加以特殊管理，由专人负责，經常进行訪問，說服其接受避孕。如避孕失敗或不愿避孕而怀孕者，則应以心脏病程度的輕重而决定其是否适宜于繼續妊娠，病情重者应做人工流产終止妊娠；輕者可在严密观察下繼續妊娠。在孕期应注意休息及預防感染，特別是上呼吸道感染；注意妊娠七个月时心脏衰竭，临产产前二个星期应給服毛地黄，分娩时以产鉗助产，产后繼續追踪。如此循环管理，可以大大地减低心脏病患者因妊娠分娩而造成的死亡。

3. 如何减少产前、产后大出血的死亡：产前、产后大出血的原因：

(1)前置胎盘。(2)胎盘早期剥离。(3)子宫破裂。(4)产道撕裂。(5)胎盘滞留。(6)产后子宫收缩不良。

(1) 前置胎盘在未出血前很难诊断，只有对产妇加强宣教工作，发现出血时，即刻去医院急诊检查。医院必须做好紧急输血或手术准备，必要时在产家为大出血患者作急救措施，然后接到医院治疗。

(2) 胎盘早期剥离多由于并发妊娠毒血症而发生。这个并发症和前置胎盘一样，难于在发生前作出诊断，故必须教育孕妇注意孕期异常情况的发生，如有腰痠腹脹或伴有阴道出血现象的，应即去医院急诊就医。胎盘早期剥离往往伴有血纤维蛋白元缺乏症，因此对每个怀疑有胎盘早期剥离之产妇，应抽血观察血液凝固时间，抽血约2毫升，血液注入试管内，如数分钟内凝固则为正常；半小时以上尚不凝固，可能为纤维蛋白元之缺乏。输血后应作阴道检查，以鉴别前置胎盘，如诊断确为胎盘早期剥离，则应破胞膜，减低子宫腔内压力，停止血液浸润子宫体，并立即输入大量鲜血，等待自然分娩，以挽救产妇的生命。

(3) 子宫破裂多发生于经产妇伴有难产史，胎位不正，胎儿过大或有剖腹产史产者。这些对象都应住院分娩。入院后医生即应很好研究，作出分娩方式之决定。这样可以免掉很多子宫破裂。但当有一部分必须先经过试产者，应在试产中进行严密观察，当有破裂先兆时，应即刻采取措施结束分娩。对于已发生的子宫破裂，则应进行紧急手术治疗，因此医院妇产科或区产院必须时刻准备好急救措施及紧急手术。

(4) 产道撕裂及(5) 胎盘滞留，在家庭接生时，如发现流血趋向时，应提早检查原因，提早转院治疗，避免严重休克而危及生命。同时也应有大量静脉输液(葡萄糖及盐水)的设备，在转院时给以输液，亦可减轻休克。

(6) 子宮收縮不良而引起产后大出血者，往往由于产程延长，产妇全身营养和休息不够，以致子宮收縮无力，多次妊娠子宮肌肉不能全部复原；子宮因多胎或羊水过多，胎儿过大、膨脹过甚而影响子宮收縮而造成的。預防办法应从产前着手，胎儿过大的应住院分娩，在产前提院。在临产时应注意产妇的营养和休息，以防止繼发性子宮收縮不良而发生产后大出血的情况。如果在接生时发现产妇有大出血的，应即刻給予急救措施，轉院治疗。

3. 产时管理 在这一阶段中，主要是貫徹新法接生与无痛分娩。

一、新法接生 是防止产褥热和新生儿破伤风的根本措施，應該說服每个孕妇接受。对过去曾用老法接生的孕妇應該特別注意，爭取家属合作，必要时联系里弄組織，以求得协助。部分妇女习惯于家中分娩，經過詳細檢查后仍可采取家庭接生方法。但为了母婴之安全，在預产期前一、二个星期应作家庭訪問一次，以熟悉产家的环境，必要时协助做一次清洁大扫除，保証室内清洁，以减少感染之机会；嘱咐产妇做好临产时产母及嬰兒必需品的准备，陣縮开始后即刻通知接生者，必須反复教导孕妇若发现异常情况如羊水早破、出血及脐带脫出等应即刻躺下，紧急通知妇幼保健站。接生时应严格执行消毒原則，如有异常情况及早說服产妇轉院。

二、无痛分娩法 解放后，党和政府关心人民健康，关心妇女痛苦，学习苏联先进經驗，在全国範圍内推行了无痛分娩法。“精神預防性无痛分娩法”是根据苏联偉大的生理学家巴甫洛夫的条件反射学說而建立起来的。人类在后天生活中，由于語言、文字，在几千年相傳的教育中，使人們建立了生产必痛的錯誤反射。这种思想包袱——恐惧、緊張的結果，致临产时大叫大喊，不能好好地休息和合理的飲食，徒然耗費气

力,影响全身机能,于是正常的无痛分娩,一变而为病理分娩了。既然人們的思想、語言、文字对分娩有这样大的刺激作用,加强宣教,就成为一項非常重要的任务。在孕期四、五个月初次进行产前檢查时,門診或保健站应即貫輸无痛分娩的教育。通俗的介紹女生生殖器的生理解剖,講明怀孕与分娩是生理的自然的現象。解除孕产妇对分娩的神秘感及恐惧感,树立妇女对分娩的責任感及光荣感,使她們愉快的分娩。宣教时可利用挂图、模型、幻灯等方法加以說明,必要时可組織分娩无痛成功之产妇,現身說法,效果可以更好。到妊娠八个月复查时,可再給以温課复习,牢固知識。临产入院时,医务人员应亲切接待,喂飯倒水,經常陪伴在她們身旁,耐心照顧,并教产妇做助产动作,关心她們的思想情况,反复說明道理,解除她們的顧慮。医务人员和产妇之間如能亲如家人,取得产妇的信賴,使她們安心待产,和助产人員合作,愉快的結束分娩,这是精神預防性无痛分娩中一个决定性的成功条件。除精神預防性无痛分娩外,可給予葯物及針灸輔助,以解除产妇的痛苦,如坐葯(每粒內所含之葯品为潘安邦0.02克,颠茄浸膏粉0.03克,安替比林0.5克,可可豆脂加至1.5克)。在第一产程产妇煩躁不安时,将此葯塞入直腸,效果良好,一般可維持四小时左右,往往在无痛安靜的情况下,子宮口逐漸开大,因此特別对初产妇更为合宜。另外針灸也可使产妇分娩无痛;而且簡易經濟,其主要穴位为合谷(双),針深3~7分,三阴交3~5分,神門3分,配穴为大冲2~3分,行間2~3分,留針30分鐘。針灸可和坐葯同时配合,效果更为显著。

4. 产后管理 自分娩起到分娩后42天为产后管理時間,这一个阶段的管理,对保护产妇及初生儿健康有着重要的意义。如果忽視这一个阶段的保健工作,往往可以使产妇在产褥期中发生产后并发症、或后遺症等,例如产后感染、子宮

复旧不全、乳腺炎等。初生儿亦可因处理不当而感染疾病或喂养失调。

一、产后访视 一般须要五次左右。访视时须做好产妇及初生儿护理工作,注意预防感染,并按产妇健康情况及生活条件作出切合实际的产妇营养指导,以及初生儿保健,产妇产后保健指导;待新生儿脐带脱落,产妇乳房、宫缩、恶露正常,可以结束访视,作一次产后宣教,并预约产后检查的日期。

二、产后检查 产后检查的目的,是为了了解产后全身及内生殖器复旧情况,如发现有异常情况,应给以矫正或治疗,以预防产后妇产科后遗症或疾病。因此不但可以了解这次妊娠结果,并且可以检查这次接生的质量。

1. 检查内容:量血压、验小便,特别对产前有妊娠毒血症者更为重要。如血压仍高,有蛋白尿者,应积极治疗及观察,以免成为慢性高血压。检查乳腺及乳的分泌量,如乳分泌少,可以采用针灸及中药发奶。妇科检查时注意会阴愈合,子宫颈情况,如有子宫颈糜烂者,应作涂片检查并积极治疗,以预防子宫颈癌。如子宫复旧不好,或子宫后位,应给予矫正。初生儿42天检查,注意体重是否增长得正常,皮肤有无发炎现象,特别是臀部、脐部,以及大小便情况,哺饲习惯等,如有异常,应给予矫正指导。

2. 产后宣教:

(1) 新育儿法宣教:指导母亲如何合理抚养婴儿,预防疾病,使婴儿正常发育,少患或不患疾病,为儿童时代打下一个良好的健康基础,既有利于下一代健康,又可减轻父母负担。

(2) 计划生育指导:为了母亲的健康和有利于劳动、学习,以及下一代的幸福,生育不应当过多过密。产后检查时进行计划生育宣教,既及时又易使产妇接受。对心脏病、妊娠毒