

实用围产保健

主编 李克敏 李 松



北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社

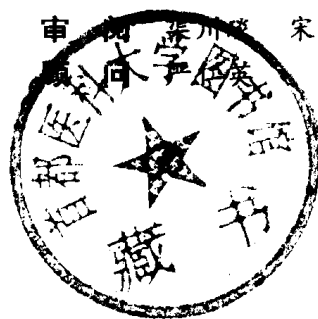
R714.7
LKM

Y4106/07

实用围产保健

主 编 李克敏 李 松
副主编 呼和牧人 洪世欣
编写者 (按姓氏笔划排列)

王临虹	刘玉洁	严仁英
沈黎阳	陈幸娅	李 松
李克敏	呼和牧人	金燕志
赵 平	洪世欣	赵更力
张炳兰	唐 仪	顾海琴
渠川琰	蒋琰璞	
鲍月琴	潘玉娟	
	宋琳琳	



A0279341

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社

(京) 新登字 147 号

图书在版编目 (CIP) 数据

实用围产保健/李克敏, 李松主编. —北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1994. 12
ISBN 7-81034-400-5

I. 实… II. ①李… ②李… III. 围产期-妇幼卫生-保健 IV. R714.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 11830 号

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

泰山新华印刷厂莱芜厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本: 787×1092 1/16 印张 24.5 字数 596 千字

1994 年 12 月第 1 版 1994 年 12 月北京第 1 次印刷 印数 1—4000 册

定价: 28.00 元

内 容 简 介

本书由北京医科大学中国母婴保健中心的有关专家、教授和部分省市的围产保健工作者编写。介绍了国内外围产保健的新进展、围产保健的组织机构、设施、人员配备及组织管理；介绍了围产保健监测和围产保健质量评估的目的、意义和方法；阐述了围产期母亲、胎儿和新生儿保健的内容和程序；讲解了围产期营养、围产期用药、常见出生缺陷及其病因、产前诊断和胎儿宫内监测技术；讲述了母婴常见病的流行病学特点、病因、诊断、对母婴的影响及防治、高危妊娠的筛查与管理；介绍了婴儿生长发育监测及常见病防治等。

本书以围产保健专业和管理为重点，防治结合，理论联系实际，突出实用性。它不仅适于医学院校的医疗专业、妇幼卫生专业的师生，也适于在职的妇幼卫生系统的管理人员、围产保健的专业人员和儿科、产科医生阅读及参考，对于广大孕产妇和其家属也具有很实际的指导意义。

本书由美国疾病控制中心
1990 年 108 号项目经费资助

前 言

随着妇幼保健事业的发展，我国围产保健的组织机构逐步建立和完善，围产保健专业队伍逐步扩大，保健服务水平、组织管理和科学研究能力不断提高。但是，我国现阶段孕产妇死亡率和婴幼儿死亡率仍较高，为了达到我国政府在国际首脑会议上作出的承诺，即在本世纪末将我国孕产妇死亡率和婴儿死亡率比1990年分别降低1/2和1/3，我们仍须进一步加强围产保健。为此，我们编写了《实用围产保健》一书。

该书是由北京医科大学中国母婴保健中心的专家、教授和部分省市的围产保健工作者编写的。本书介绍了国内外围产保健的新进展，以围产保健专业和管理为重点，防治结合，理论联系实际，突出实用性。其内容主要包括妇幼保健的组织机构和管理；围产保健监测和质量评估；围产期的母亲、胎儿及新生儿的保健；围产期营养及用药、常见出生缺陷的病因、产前诊断和胎儿宫内监测；母婴常见病的防治、高危妊娠的筛查与管理、婴儿生长发育监测等。它不仅适于医学院校的医疗专业、妇幼卫生专业的学生，也适于在职的妇幼卫生系统的管理人员、妇幼保健的专业人员和产科、儿科医生阅读及参考。对广大孕产妇及其家属也很实用。

由于水平有限，编写中的不足之处，请批评指正。

李克敏 李松

1994年8月

目 录

绪言 我国围产保健的发展	(1)
第一章 围产保健概论	
第一节 内容及范畴	(5)
第二节 组织机构	(6)
第三节 围产保健设施	(10)
第四节 围产保健人员配备	(21)
第五节 我国围产保健机构设施及人员配备	(26)
第六节 我国围产保健组织管理	(29)
第七节 围产保健监测	(34)
第八节 围产保健质量评估	(37)
第二章 孕产妇及胎儿保健	
第一节 婚前与孕前保健	(45)
第二节 孕期保健	(52)
第三节 产时保健	(59)
第四节 产褥期保健	(71)
第五节 胚胎发育和出生缺陷	(79)
第六节 产前诊断	(85)
第七节 围产期营养	(90)
第八节 围产期用药	(98)
第九期 胎儿宫内监测	(102)
第十节 B超在围产保健中的应用	(112)
第十一节 孕产妇危险因素筛查与管理	(120)
第三章 高危妊娠的保健	
第一节 妊娠早期出血	(125)
第二节 早产	(132)
第三节 妊娠高血压综合征	(136)
第四节 胎儿宫内发育迟缓	(141)
第五节 多胎妊娠	(147)
第六节 羊水过多或过少	(153)
第七节 过期妊娠	(157)
第八节 胎膜早破	(160)
第九节 胎儿宫内感染	(163)
第十节 死胎	(171)
第十一节 妊娠合并心脏病	(174)
第十二节 妊娠合并病毒性肝炎	(179)

第十三节	妊娠合并糖尿病·····	(183)
第十四节	妊娠合并肾脏疾病·····	(186)
第十五节	妊娠合并胸廓畸形·····	(189)
第十六节	妊娠合并贫血·····	(194)
第十七节	妊娠合并甲状腺功能亢进·····	(197)
第十八节	妊娠合并急性阑尾炎·····	(199)
第十九节	妊娠合并子宫肌瘤和卵巢肿瘤·····	(201)
第二十节	妊娠合并血小板减少性紫癜·····	(205)
第二十一节	母子血型不合·····	(206)
第二十二节	产科出血的防治·····	(209)
第四章 新生儿保健		
第一节	概论·····	(219)
第二节	新生儿体格检查·····	(220)
第三节	足月新生儿·····	(228)
第四节	早产儿及小于胎龄儿·····	(234)
第五节	糖尿病母亲的婴儿·····	(243)
第六节	新生儿窒息与复苏·····	(244)
第七节	新生儿喂养与营养·····	(256)
第五章 新生儿常见病的防治		
第一节	新生儿黄疸·····	(262)
第二节	新生儿溶血病·····	(265)
第三节	新生儿窒息·····	(266)
第四节	新生儿肺透明膜病·····	(267)
第五节	新生儿肺炎·····	(269)
第六节	胎粪吸入综合征·····	(270)
第七节	新生儿湿肺·····	(271)
第八节	新生儿出血症·····	(272)
第九节	新生儿颅内出血·····	(273)
第十节	新生儿先天性病毒感染·····	(274)
第十一节	新生儿坏死性小肠结肠炎·····	(275)
第十二节	新生儿破伤风·····	(276)
第十三节	新生儿脐炎·····	(277)
第十四节	新生儿皮肤感染·····	(278)
第十五节	新生儿霉菌性口腔炎·····	(278)
第十六节	新生儿硬肿症·····	(279)
第十七节	新生儿红细胞增多症·····	(280)
第十八节	新生儿产伤·····	(281)
第十九节	神经系统出生缺陷·····	(282)
第二十节	先天性心脏病·····	(284)
第二十一节	其他先天畸形·····	(285)

第六章 婴儿保健

第一节 婴儿生长发育监测.....	(289)
第二节 婴儿常见病防治.....	(302)

附 录

一、孕产妇常用实验室诊断正常参考值.....	(309)
二、胎儿宫内生长发育监测常用指标 (参考)	(314)
三、新生儿常用化验正常值 (参考)	(318)
四、不同胎龄新生儿体格发育衡量表.....	(323)
五、婴儿体格发育指标衡量表.....	(331)
六、新生儿呼吸、脉搏、血压正常值 (参考)	(339)
七、常用药物剂量表.....	(340)

索 引.....	(369)
----------	-------

绪言 我国围产保健的发展

围产医学是近 30 余年以来,新发展起来的一门新兴医学科学。它的研究和服务对象是母亲与胎儿、新生儿,所以有些学者也称之为“母胎医学”。围产保健学的目的是减少母婴死亡、提高出生人口素质和减少孕产期合并症和病残儿的出生。它是以群体为对象,防治结合,但以预防为主,面向公众和最需要的人群的一门预防医学。围产保健不是围产期保健,因为对胎儿的保护要从受精卵、胚胎或更早开始,到围产期才开始保护就为期太迟了。

一、围产保健在我国的重要性

国策要求 我国当前人口政策是少生优生。围产保健的任务之一就是减少病残儿的出生、提高出生人口质量,也就是达到优生的目的。保健工作作出成绩,降低了胎婴儿死亡率,提高了婴幼儿健康,就更能做到少生,而少生也反过来有利于母(胎)婴健康,有利于优生。

家庭希望 每个家庭都希望生一个聪明健壮、发育正常的孩子,围产保健工作的目标和家长们的愿望是一致的,因此,也应当受群众和每个家庭所欢迎。

社会需要 根据全国性抽样调查,全国人口中约有 5% 为残疾人;在 0~14 岁儿童中,2.7% 有残疾(其中,智残占 1.87%,听力残 0.34%,肢体残 0.17%,视力残 0.05%)。儿童致残原因各地有所不同,但在智残儿中,出生前原因占 43.7%,产时原因占 14.1%,亦即,属于围产(母胎)保健范畴可占到 50~60%。为了减轻个人痛苦,社会和家庭负担,加强围产保健工作也是很重要的。

政府承诺 我国属于发展中国家、现阶段孕产妇死亡率和婴幼儿死亡率都较高。我国政府在国际首脑会上,已作出要在本世纪末将 1990 年的孕产妇死亡率降低 50%,婴儿死亡率降低 1/3 等项承诺。为了达到此项承诺,我国也必须加强围产保健。

二、我国围产保健事业的发展

1981 年我国首次举行了一次围产医学的学术会议。参加者除妇产科和新生儿科医生外,邀请了全国各省市自治区妇幼保健方面领导,会上向临床和妇幼保健工作者介绍了有关围产医学定义、工作范围、目的要求等方面知识,等于一次广泛的动员会。

1983 年世界卫生组织主持,在北京召开了一次欧洲中国围产保健的国际学术会。会上欧美专家们介绍了围产医学一些适宜技术之外,引进了“围产监测”和“高危管理”两个新概念。前者意味着对胎儿和孕妇进行全过程的临察保护和必要的干预;后者的含义是对不同危险程度的孕产妇(包括胎儿)给予不同程度的服务。这样的管理办法,对我国农村和经济文化落后地区特别适用。其作法是,在对全体孕妇给予最低限度服务的基础上,对母子生存和健康处于危险状况的高危妊娠和分娩,要给予特殊的或加强的服务——例如住院分娩、更频繁的检查、转诊到上级医院处理等等。世界卫生组织为了推广这一方法,在北京办了每年一期的高危管理学习班共三期,使全国 20 个省市自治区都有机会学到这种方法。

农村围产保健高危管理试点：为了试验在我国农村，能否应用高危（或危度）管理法来改善我国农村妇幼保健落后面貌，北京医科大学妇儿保健中心联合五个部队医院和保健所成立协作组，在北京市郊区顺义县，开始了一次试点。

协作组先在 1981~1982 年间，进行了基础调查：在顺义县内随机抽选约有 10 万人口的 7 个乡，进行孕妇登记，随后在一年内，监测每例孕妇到婴儿出生。协作组成员定期到每个乡卫生院帮助建立孕产妇保健记录，教会当地保健人员作一般孕期检查、识别高危孕妇，和指导她们会诊、转诊及合并症处理等。年末，将全部资料收回，进行统计分析，该年度在试点区内无孕产妇死亡。在 2212 例围产儿中，共死亡 59 例，死亡率为 26.7‰。主要围产死亡原因为：低出生体重、出生缺陷、妊娠高血压、胎位不正和窒息等 5 种情况。这样找出了造成围产死亡的主要危险因素，从而为下一个阶段开展危度管理打下基础。协作组帮助基层在识别高危和建立制度方面进行培训，地方帮助补充三级网成员，并在县医院增加了产科床位和建立新生儿病床以加强新生儿窒息的抢救和护理。此后在 1983~1986 三年中，继续对同一组乡的围产保健工作进行监测和管理，结果显示围产死亡率已由 1981~82 年的 26.7‰，到 1985~86 年降低到 17.1‰。说明，在未增加很大投入的条件下，通过对农村中不同危度的孕产妇给予不同程度保健服务，可以在比较短的时期内，使围产死亡率有明显下降。

围产保健高危管理的制度化：在顺义县高危管理试点经验基础上，江西妇幼保健院进一步把农村高危管理建成制度，其中包括教会农村基层妇幼保健人员学会识别 10 种常见高危妊娠，掌握 10 种检查技术和建立 10 种管理制度，建成“三个 10”管理法，并在该试点范围内取得围产死亡和孕产妇死亡率双双明显下降的好成绩。这项成果已逐渐推广。

当然，在推广江西经验时，既要吸收发挥其制度化优点，也要因地制宜，弄清在本地当时哪些是最具有危险性的因素，有针对性地采取技术和管理措施。也不一定受 10 项的拘束。

目前，围产保健正向深度和广度方面发展。

三、我国围产保健服务和科研特点

（一）预防为主

胎儿发育成为新生儿，受先天遗传影响；在发育过程中，又时刻受到大环境（生活）和小环境（子宫内）影响。加强婚前、孕前保健，包括健康检查、教育和咨询，是选种的需要。孕产期环境保护又像植物的水、肥、土、耕、防病、虫害等一样。预防工作有成效就能减少患病率、减少患者疾苦、减少费用。此外，预防工作常以群体为对象，因而效益高。

（二）面向公众

中国 80% 妇女居住在经济、文化、卫生较落后地区，缺少资源与技术力量，孕产妇和围产儿死亡率高于城市。因此，应为服务重点。

中国有世界上最大的妇女劳动大军。工厂女工接触的重金属、高分子化合物和噪音，都可能危及胎儿正常发育。随着乡镇企业的发展，一些有毒有害物的生产，渐由城市转入农村，而乡镇企业的环保和管理往往跟不上，所以乡镇企业、三资企业都应是女工孕期保健研究要解决的重点。

（三）环境与围产保健

这里所述环境包括生活环境、劳动环境、营养、用药和感染。

1. 生活环境 大气污染、冬季室内煤气中毒、人烟稠密或患呼吸系疾病的人周围、以及孕妇本人、其家属或同事吸烟、水源污染造成肠道疾病或寄生虫病,都对胎儿发育不利。改良厕所和饮用水,改进居室空气流通都是很重要的。

2. 劳动环境 劳动场所的空气、温湿度、噪音、工农群众接触的农药、化肥、化工原料,有毒有害气体等,都能引起流产、早产、发育障碍等。这方面都应在调查研究基础上,通过立法,加以保护。

3. 饮食营养 众所周知,为了满足母胎需要,孕妇饮食应在热量、蛋白质、维生素和矿物质等方面有所增加。已知缺碘可造成胎儿智力低下,缺叶酸与胎儿神经管畸形有关,缺铁容易造成孕妇贫血,等等。

4. 孕期用药 有些药品能经过胎盘达到胎儿、甚至造成胎儿发育畸形。但这也与服药时机、剂量、疗程有关。孕妇忌用一切药的做法并不需要亦不明智。

5. 孕期感染 病毒可以通过胎盘造成母胎垂直感染,胎儿也可以在通过有感染灶的产道受染。在我国病毒肝炎较多见,因此,给新生儿注射肝炎疫苗防止垂直感染已成常规。此外,对风疹,巨细胞病毒、单纯疱疹等病毒对胎儿的危害及其防治,亦立为国内研究重点。

(四) 适宜技术的研究

作为一个发展中国家,我国卫生资源有限,在围产保健服务方面,不能追求“高、精、尖”,而是要开展适合我国国情的、能就地取材的、快、好而省的技术,亦即所谓适宜技术(appropriate technology)。例如用妊娠图、产程图监测妊娠、分娩以代替昂贵的监视器;用家庭自我数胎心、胎动的方法监护高危胎儿,以期更早发现宫内窒息达到减少胎儿宫内死亡的目的。又如用活血中药改善胎盘血循环,以减少宫内发育迟缓等等。我国有丰富的中医学经验,在这方面是大有发展前途的。

(五) 社会学心理学与围产保健

随着医学模式的改变,在围产保健范畴内也开始了社会心理方面的研究:在调查孕产妇死亡中的社会心理因素时,除了发现家庭经济收入和文化水平的影响外,还发现三代同堂的大家庭中的孕妇比核心家庭的孕妇有更大内险,而妇女参加集体生产劳动有独立收入者,其死亡风险较纯家务劳动妇女为小。随着乡镇企业的发展,有更多的农村妇女参加社会生产,不仅能增加家庭收入、提高妇女文化水平和家庭社会地位,也将对降低孕产妇死亡、改变其生育观念等方面产生育好影响。

过去,对更年期妇女心理精神负担,观察得比较多,最近调查发现,产褥期出现心理异常的情况并不少见。由于巨大生理变化和家庭生活的巨变,一些心理比较脆弱的妇女,就可能由于缺少家庭成员的理解和支持,出现产后抑郁症,严重时可发展到家庭破裂,少数甚至发展到轻生行为。因此,需要普及这方面知识,使哺乳期妇女能得到社会家庭的理解和支持,使她们能健康地度过产后恢复期。

四、国内外学术交流

1981年在上海的首届全国围产医学学术会和1983年在北京召开的欧洲中国围产监测研讨会,已在前面介绍,不再重复。

1986与1988年,两次在中国北京召开了围产医学国际会议,分别有150与230人参加。与会者来自欧美各国和中国。讨论问题包括胎儿监护、宫内窒息防治,促进胎肺成熟和超声、电脑新技术应用等。中国围产医学学会于1988年成立。中国妇幼保健学会于1985年

成立。

1989年首届由中国围产医学会召开的全国学术会在常州召开，参加者超过400人。主要交流内容为各地孕产妇与围产儿死亡率、死亡原因及预防；产科合并症的治疗和部分基础与人群研究。

1991年在上海召开过一次围产专题会议，主题为早产与足月低体重儿的发病情况、病因与防治。

1992年在北京召开过一次优生优育的国际研讨会，有英、美、德、俄、古巴、澳大利亚、日本和中国代表参加，讨论内容包括遗传、围产、育儿等方面。

1993年在北京举行过一次由中央卫生部和几个国际组织共同主办的国际妇女保健会议。有世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金会等专家介绍了当前世界妇女儿童保健现状与问题，人口与计划生育等情况。中国专家也在会上交流了国内这方面经验。这次会议为动员我国妇女儿童保健工作者，积极努力为实现90年代儿童发展纲要起了积极作用。

五、瞻望未来

围产保健在我国发展时间不长，已有很大进步和发展。但我们起步较晚，而国内在城市与农村之间，沿海与内地之间，经济发达与老少边穷地区之间发展极不平衡。以婴儿死亡率为例，可相差数十倍甚至百倍。而发展滞后地区又正是困难较多地区。现在距本世纪末已为时不多，完成我国政府许诺，实在是“任重而道远”，这就需要动员全国各方面力量，从以下几个方面努力：

动员教育群众 全国每年出生超过千万，怀孕分娩发生在全国各地，必须运用多种方式，把优生和保健知识普及到所有群众，使他们参加到提高我国人口素质、减少母婴死亡和病残儿出生的伟大斗争中来。

健全组织，培养人才 健全基层妇幼保健组织，特别是农村的县、乡、村三级妇幼保健网的建立，是我国发展妇幼保健事业的一项重要经验。健全的保健网，首要的是合格的、有献身精神的、稳定的人才。专业和管理人才要逐级培养，先由省市高级人才培训区县人员，区县培训乡镇人员，乡镇再负责培训村和街道人员。各级组织要有健全的管理制度和考核工作、评价工作的方法。

加强协作、全国一盘棋 提高围产保健水平，不能单靠保健系统，因为保健工作与社会、文化、教育、计划生育、经济发展都有密切联系。沿海地区、城市要支援帮助内地和农村。产科也应与儿科加强协作。

信息和经验交流 通过加强国内外信息和经验交流可以促进我国围产保健事业的发展，加强后进地区赶先进的决心和信心。准确的实事求是的登记统计，应作为培训各级干部的一项主要内容。

(严仁英)

第一章 围产保健概论

第一节 内容及范畴

一、定 义

围产保健学 (science of perinatal health ^{care}) 是针对女性生殖生理、胎儿及新生儿生长发育的一系列特征,以保健为中心,以群体为对象,在传统的产科、儿科和近来迅速发展起来的围产医学的基础上,通过长期的妇幼保健的实践及多学科的参与发展而兴起的一门学科。它属于预防医学的范畴。

围产期是指围绕新的生命产生前后的一段时期,通常是指母亲怀孕 28 周后(或 20 周,从末次月经开始算起)到新生儿分娩后 7 天(或 28 天)止。围产保健学则是研究围绕新生命诞生前后不同时期的孕产妇、胎儿及新生儿生理、心理、社会特点及保健要求;研究影响孕产妇、胎儿及新生儿健康的卫生保健、社会环境、经济文化方面的各种高危因素;研究危害孕产妇、胎儿及新生儿健康的各种常见病、多发病的流行病学及防治措施,研究有利于提高防治和监护质量的适宜技术;研究有利于提高孕产妇、胎儿及新生儿健康水平的保健对策和管理方法。本书将涉及婚前及婴儿生后一年所有时期的保健内容。

围产保健学以“儿童优先、母亲安全”为宗旨,以孕产妇、胎儿及新生儿“人人享有卫生保健”为总目标,从而达到降低孕产妇死亡率、围产儿死亡率及新生儿后遗症的发生率,提高人口素质和健康水平的目的。

二、意 义

围产保健学的发展直接关系到人类子孙后代的健康和人口的素质。为人口素质的提高奠定了物质基础。

孕产妇及其配偶的健康直接关系到子代的健康 “人之初”是由受精卵开始的,因此形成受精卵的父母亲是否健康,将为胚胎的健康打下基础,如果孕前的保健工作有了疏忽,或是正当的科学的生理、心理、社会要求不能得到满足,不良影响将在下一代反映出来,因此而造成的损失和不良后果往往很难弥补。未来人口的健康素质取决于受孕前后母亲及父亲的健康,因此围产保健工作应从孕前咨询开始,婚前、孕前保健是围产保健的基础阶段。

胎儿的生长发育是否正常直接影响了生后儿童的健康 无论是在胚胎时期还是在胎儿时期,各种不良的物理化学因素,或者是生物因素或社会因素,都可能造成孕母的健康受影响,患各种疾病的孕母将是对宫内胚胎或胎儿正常生长发育的直接威胁,以致发生畸形或生长发育异常,因此孕期保健是围产保健的主要阶段。

新生儿时期健康将直接影响人类个体的一生健康 从“一朝分娩”的那一刻开始,这

个新生儿作为人类的一个个体便诞生了。这个时期的生命是极脆弱的，极不稳定的，但这个生命是母亲经“十月怀胎”的结局。比起“十月怀胎”来说这时短暂的，但也是关键的。这一阶段的保健工作不但决定了前十个月保健工作的成果能否得到肯定，也直接影响了今后他的人生质量，因此新生儿期、甚至整个婴儿期保健是围产保健的关键阶段。

三、特 点

随着医学，包括基础医学、临床医学及公共卫生学的发展，围产医学近来发展极快。这主要表现为（1）随着遗传学、胚胎学、围产流行病学的深入发展，目前对人类各种遗传代谢病和出生缺陷有了更具体了解，这样使得婚前、孕前咨询成为可能；（2）各种无创和微创的检查方法的广泛使用，使得孕期的胎儿监测更具体、更仔细、更准确，而且使得胎儿宫内治疗手段近来得到飞速发展；（3）新生儿重症监护室（NICU）的广泛建立使得新生儿复苏急救及重症监护技术得到迅速提高，使得新生儿从断脐的一刻开始便处在强有力的保健之下。

但是随着社会经济的发展、社会交往的增加、妇女就业人数的增加，围产保健也面临着新的课题。性传播疾病包括淋病、衣原体病及爱滋病的发生率在上升；商品经济带来了人口的流动性增大，导致围产保健对象不稳定等。

围产保健工作是一项群众性、社会性强，涉及面广，具有相当艰巨性的卫生保健工作。它不同于日常的临床工作，可以坐在医院等病人上门，以治愈疾病为主要内容，而是要深入到家家户户，通过调查研究，了解孕产妇、胎儿及新生儿面临的问题和需要，确定解决的办法，然后组织人力和物力资源，使计划付诸实施，达到解决问题、提高保健水平的目的。它也不像临床工作那样能力竿见影地见到效果，必须经过一定时间的努力，才能显示出成果来。

围产保健工作不仅是一项单纯的科学技术工作，在实施中还包括了许多社会工作，要排除不利的社会因素，决不是卫生保健部门的力量所能办到的，必须依靠各级政府及政府各部门包括民政、教育等共同协作。

围产保健工作是建立在多学科的理论和实践上，这包括产科、儿科、围产医学，以及流行病学和社会医学的观点和方法，以群体为对象，以预防保健为重点。必须注意预防与医疗相结合，保健和临床相结合。围产保健工作没有围产医学的临床工作为基础，为后盾，就提不高工作水平。围产保健工作者必须团结、依靠广大的产科及儿科临床工作者，因为产科及儿科的临床工作实际上就是围产保健工作的重要组成部分。

（李 松）

第二节 组织机构

一、世界各国及我国的围产保健行政机构

世界各国大体上有以下三种机构：

1. 妇幼卫生独立自成体系。妇幼卫生在卫生部门内与医疗、预防平行，作为卫生系统

三条线中独立的一条。从中央到地方,各级都有妇幼卫生行政组织机构,实行垂直的业务领导和指导。围产保健工作一般是纳入妇幼保健工作议事日程,作为妇幼保健工作的一个分支。我国自1949年以来,妇幼卫生组织机构基本上是按照这种形式发展的。

2. 妇幼卫生是公共卫生的一部分。妇幼卫生在卫生部门内不单独存在,而是作为公共卫生的一部分,与防疫一样系属公共卫生的预防保健系统内。

3. 妇幼卫生行政机构不设立。卫生部门内没有分管妇幼卫生工作的机构,仅有一些医生、一些产科和儿科专家开展某些零星试点,从临床治疗工作扩大到群体预防保健。

这几种行政机构的组织形式各有优缺点。一般说,前两种形式都能够有效地组织领导和推动围产保健工作的开展和深入。第三种只能算作妇幼保健工作的初级阶段,必须向前两种过渡。

我国的妇幼卫生行政机构包括卫生部设的妇幼卫生司、各省、市、自治区的卫生厅(局)设妇幼卫生处,地市县(州、盟)设妇幼卫生科(组),各级妇幼卫生行政机构业务上都受上一级的领导,在各级卫生局统一领导下,负责本地区妇幼保健工作的组织领导。

二、世界各国及我国的围产保健专业机构

为了使一个地区的围产保健资源能更好地协同起来更有效地发挥作用,以减少围产期发病率及死亡率,在世界各地逐渐形成了以地区为单位的医疗保健网络。这些地区协作性的卫生保健系统都很强调专家的作用、会诊制度、及时的信息传递及有效的教育培训,以便使这个地区的卫生保健资源更有效地发挥作用。为了使这个保健系统能够对这个地区的所有孕妇都能提供围产保健服务,包括那些有不同疾病而需要进行胎儿监护和需要对孕妇或新生儿进行抢救及治疗的保健对象,必须提高保健系统的水平和档次。

事实证明将一个地区内的卫生保健机构划分成不同等级是行之有效的。新的科学知识和技术使保健系统的水平逐渐得到提高,而财政对围产保健的支持也在不断增加。尽管取得了很大的进步,但仍然存在许多问题。我们还没有达到围产保健的理想目标,围产发病率及病死率还没有达到最低限,因此地区性围产保健不能停滞不前,必须不断进行改革与改进。

虽然结局并不完全取决于围产保健的设施好坏或开展围产保健的项目的多少,但是如果有必要的设备和有关专家,如产科和儿科专家,产、儿科亚专业的专家及有经验的护士,这对于少数的非常高危的孕产妇、胎儿及新生儿的有效处理是非常必要的。最近几年来,极低体重儿(750~1500g)的预后在持续改善,新生儿监护病房及医院之间为高危及危重患儿的转运系统明显地提高了早产儿的存活率及改善预后。

如果高危新生儿能在围产保健的中心大医院分娩,其结局要比生后再转到这中心医院要好。这种将孕母和胎儿同时转到大医院的做法的优点对可能出现32周以前的早产时更明显。这种将孕母转院的作法还能减少围产保健的费用,因为和把高危或危重新生儿再转到大医院的作法相比,前者的住院天数减少了。

从广义上讲一个地区的围产保健系统除了围产保健功能外,还应有培训、评估与科研和卫生行政管理等职责(表1-1-1)。目前世界许多地方的围产保健系统通用的是三级网的组织机构。所有的病人都应该在适当级别的围产保健机构中得到保健服务,至于一个病人应该到哪一级机构进行围产保健应取决于病情的需要,而且还应该视其它原因如经济状况等。一般来说,病人应该是通过基层医生如村医乡医、街道医生或厂矿医生的转诊而进

入围产保健系统的。

表 1-1-1 三级围产保健网的组织机构

级 别	任 务	位 置
I	(1) 接纳保健对象	地段、街道村、乡各级医院 或附属于 I、II 级医院内
	(2) 高危评估	
	(3) 非高危对象保健	
	(4) 意外情况的紧急处理	
	(5) 收集资料	
	(6) 围产保健宣教	
II	(1) I 级机构的全部任务	区、县、市、省级医院 或附属于 III 级医院内
	(2) 一般高危孕产妇及新生儿的诊断治疗	
	(3) 高危病人的转运	
	(4) 对 I 级机构的部分培训工作	
III	(1) 绝大部分高危孕产妇及新生儿的诊断及治疗	省、市级医院内，通常为 科研或教学医院
	(2) 科研及高危分析	
	(3) 保健网的培训	
	(4) 保健网的管理	
	(5) 通常应完成 I、II 级机构的任务	

各地方的三级围产保健系统之间存在着许多细微的差别，有些 II 级保健机构的功能被扩展了，这有时是因为围产保健工作的需要，有时是因为经济或行政上的原因。另外，虽然通常 II 级保健机构都设在教学和科研单位或医院内，但现在也有些非科研教学医院里也放置高危和危重监护病房。由于公费医疗、统筹医疗、合作医疗、医疗保险的出现与发展要求相应医院具备更广泛的保健服务，这些医院配备了一些围产产科医生及新生儿科医生，并能提供优质的围产保健服务，这些医院也能完成 III 级医院的任务。

我国妇幼保健专业机构包括各级妇幼保健院、所、站，妇女保健院、所、儿童保健院等，这些机构都是防治结合而以防为主的卫生事业单位。另外还有各级妇产（科）医院，儿童（科）医院，妇儿医院，以及各级综合医院的产科及儿科等，这些机构一般都是防治结合而以临床医疗为主的卫生事业机构。这些机构均受同一级卫生行政部门的领导，受上一级妇幼保健专业机构的业务指导。

全国各地各级妇幼保健专业机构的名称按《妇幼卫生工作条例》中规定：凡设有正式床位的统称为“院”，凡不设床位但开展门诊业务的统称“所”，凡既不设床位，又不开展门诊而采取下基层开展业务技术指导的统称“站”。并且要求各省、市、自治区设置“院”，包括妇幼保健院（或妇女保健院和儿童保健院、妇产医院和儿童医院），地、市、州、盟、县、镇、区等根据人口多少设“院”、“所”、或“站”。

我国已基本在全国范围内建立起围产保健三级网。围产保健网是在各级妇幼保健组织的基础上建立起来的。建立围产保健网是做好围产保健工作的组织保证。三级围产保健网有利于发扬协作精神，上级机构对下级机构有业务辅导的责任，上下结合有利于不断扩大