

[专家论坛]

产后保健服务指南

Guideline to postpartum health services

中华预防医学会妇女保健分会

Branch of Women's Health Care, Chinese Preventive Medicine Association

[关键词] 产后保健; 产后康复; 服务质量; 新生儿保健; 婴儿保健

Doi:10.3969/j.issn.1673-5293.2021.06.001

[中图分类号] R173

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-5293(2021)06-0767-15

一、概述

孕产期健康是人类健康的基石,是妇幼保健的重要组成部分。孕产期保健包含了孕前保健、孕期保健、分娩期和产褥期保健。目前我国已经建立了完善的孕产期保健系统,孕产妇可在孕期获得全程和系列的保健服务,孕产妇孕期保健意识较强,基本都能达到 5 次以上的产前检查,产前检查和服务质量不断提升。同时积极促进住院分娩,保障母婴安全。产后保健服务管理不断规范,服务内涵不断丰富。目前已将孕期产前检查服务和产后访视保健纳入了国家基本公共卫生服务,对孕产妇和新生儿身心健康起到了积极的促进作用。但是,相对于孕期保健,产后保健内容和服务质量及产后 42 天母婴体检项目均存在较大的差异。一方面,虽然 42 天产妇因妊娠而引起的生理变化基本恢复,但随着高龄和经产妇增多,妊娠合并症/并发症、盆底功能损伤、心理障碍和体重滞留等问题逐渐增加。另一方面,孕妇产后的康复是一个连续的过程,很多生殖器官延迟恢复及妊娠并发症和合并症将会在产后继续影响妇女健康,既往止于产后 42 天的产褥期保健已不能满足产妇的健康需求,应考虑将产后保健服务延长至 3~6 个月。再者,不仅常规母婴保健服务急需加强,同时个性化保健需求意愿也日益增加。随着医学观念的转变,全生命周期健康的理念发展,应提出适应新时期更优质的产后保健服务的指南,进一步探索更有利于产妇健康的适宜的产后保健服务时期,在内容上除了产后住院期间、出院后产后访视、产后 42 天母婴体检的常规保健外,还要特别重视健康教育、产后心理保健、妊娠并发症的随访和管理、

盆底功能康复及婴儿定期保健等,以促进母亲健康和儿童早期发展。

本指南由中华预防医学会妇女保健分会组织国内本领域的专家,参考了世界卫生组织(World Health Organization, WHO)的产后保健指南(2013 年)、2018 美国妇产科医生协会(American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)提出的优化产后保健建议及国内相关的指南和专家共识,并征求了部分省市临床保健实践者的意见而编写,主要目的是提高各级妇幼保健人员的产后保健服务质量和专业技术水平,为产后保健规范化管理和高质量服务提供指导。

(一) 定义

1. 产褥期

产褥期是从胎盘娩出至产妇除乳腺外全身各器官恢复或接近正常未孕状态的一段时期,一般为 6 周(42 天)。

2. 产褥期保健

产褥期保健指为分娩后至产后 42 天的妇女和婴儿提供规范、系统和连续的医疗保健服务,包括住院期间保健、产后访视和产后 42 天健康检查。

3. 产后保健

产后保健指为分娩后至产后 6 个月的妇女和婴儿身心健康提供规范、系统和连续的医疗保健服务,重点是对有孕产期合并症和并发症及生殖器官等恢复不良的妇女进行管理。

(二) 健康教育与指导

1. 原则与方式

遵循普遍性教育和个体化指导相结合的原则,

利用多种形式和适宜的方法,对产后妇女及家属进行健康教育及指导。

2.主要内容

- (1)居家环境、清洁卫生、适宜穿着、口腔保健。
- (2)生殖器官恢复、乳房护理。
- (3)性健康和避孕指导。
- (4)合理营养,体重管理。
- (5)保持心理健康,调整心态,预防和识别产后抑郁症。

(6)妊娠期和产褥期并发症、合并症随访与管理。

- (7)适宜的盆底康复、形体训练、运动指导。
- (8)母乳喂养和婴儿保健。

二、常规保健内容

(一)住院期间保健

助产医疗机构应为产后妇女和新生儿提供在住院期间的医疗保健服务,发现异常及时处理。

1.产妇保健

- (1)正常分娩的产妇至少住院观察 24 小时。
- (2)加强产后 24 小时监护,及时发现产后出血。
- (3)观察体温、脉搏、心率等生命体征,观察腹部或会阴伤口、大小便状况等。
- (4)创造良好的休养环境,做好清洁卫生指导。
- (5)加强膳食和营养指导。
- (6)提供母乳喂养的条件,开展知识和技能指导。
- (7)心理卫生指导,注意产妇心理健康。
- (8)加强对妊娠合并症和并发症的产后病情监测。
- (9)做好生殖器官恢复和产后避孕指导。
- (10)进行盆底康复和适宜运动指导与宣教。
- (11)产妇出院时,进行全面的健康评估,对有合并症及并发症者,应转交当地医疗保健机构实施高危管理。

2.新生儿保健

- (1)观察体温、脉搏、心率、呼吸、精神状态等生命体征。
- (2)新生儿出生后 1 小时内,实行早接触、早吸吮、早开奶。

(3)对新生儿进行全面体检,测量身长和体重,进行生长发育评估,及时发现异常,及时处理。做好出生缺陷的诊断与报告。

(4)加强对高危新生儿的监护,必要时转入有条件的医疗保健机构进行监护及治疗。

(5)按照国家计划免疫程序,做好新生儿的免疫接种工作(乙肝疫苗、卡介苗),对免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗可预防疾病防控知识进行宣传和接种告知。

(6)开展新生儿遗传代谢疾病和听力筛查;有条件或高发地区进行心脏病筛查、氧饱和度检查及地中海贫血检查等。

(7)出院时对新生儿进行全面的健康评估。对高危因素者,应转交当地医疗保健机构实施高危新生儿管理。

(二)产后访视

基层医疗卫生机构在收到分娩医院转来的产妇分娩信息后,应于产妇出院后 3~7 天、14~28 天分别到产妇家中进行产后访视,出现母婴异常情况应适当增加访视次数或指导及时就医。

1.产后访视前的准备

①医院在出院时将产妇按产后休养地住址转到辖区责任社区卫生服务中心;②社区卫生服务中心的产后访视员接收到转入产妇的信息,按照产后访视安排事先电话预约上门访视的时间,并做好入户前的孕产期保健手册和相关访视物品准备;③产后访视包应配有婴儿称、布兜、听诊器、血压计、体温表 1~2 支、碘伏、双氧水、消毒纱布、棉签、胶布、绷带等物品。

2.产妇访视内容

①了解分娩情况、孕产期有无异常及诊治过程;②询问一般情况,观察精神状态、面色和恶露情况;③监测体温、血压、脉搏,检查子宫复旧、伤口愈合及乳房有无异常,了解大小便情况;④提供清洁卫生、膳食营养、生殖器官恢复及避孕方法等保健指导;⑤进行心理卫生指导,关注产后抑郁、焦虑等心理问题;⑥进行盆底康复和适宜的运动指导与宣教;⑦督促产后 42 天进行母婴健康检查。

3.新生儿访视

①了解出生、喂养等情况;②观察新生儿精神状态、吸吮、哭声、肤色、脐部、臀部、四肢活动、大小便

等;③进行新生儿体检,测量心率、呼吸、体温、身长和体重等;④提供新生儿喂养和日常护理指导;⑤提供疾病预防、免疫规划疫苗与非免疫规划疫苗等保健指导。

4. 产后访视记录

每次产后访视应及时将访视情况详细记录在孕产期保健手册的产后访视表上,填好产妇及新生儿访视记录表,及时录入妇幼信息管理系统。

(三) 产后 42 天健康检查

产妇应于产后 42 天携婴儿到分娩医院或居住地所属卫生服务中心/乡镇卫生院进行产后 42 天健康检查,如母婴出现异常情况应提前及时就医。

1. 产妇健康检查

(1) 了解产褥期基本情况。

(2) 测量体重、血压,进行盆腔检查,了解子宫复旧及伤口愈合情况。

(3) 对孕期有合并症和并发症者,进行相关检查,提出诊疗意见。

(4) 提供喂养、营养、心理、卫生及避孕方法等指导。

(5) 进行盆底功能评估与适宜运动指导与宣教。

(6) 进行血尿常规检查,根据产妇情况可进行盆腔超声等检查。

2. 婴儿健康检查

(1) 了解婴儿基本情况。

(2) 测量身长和体重,进行全面体格检查,如发现出生缺陷,应做好登记、报告与管理。

(3) 对有高危因素的婴儿,进行相应的检查和处理。

(4) 提供婴儿喂养、儿童早期发展、口腔、疫苗接种等方面的指导。

(5) 按儿童保健系统管理要求进行定期体检和保健。

(四) 产后 3~6 个月健康检查

建议产妇应于产后 3~6 个月到医疗卫生机构进行产后健康检查,如出现异常情况应及时就医。

1. 产妇健康检查

(1) 了解产妇基本情况,测量血压、体重,必要时检测血尿常规、血糖及其他检查。

(2) 了解月经恢复情况和避孕措施,进行盆腔检

查、宫颈癌筛查和随访、盆底功能评估及管理。

(3) 对孕产期有合并症和并发症者,进行相关检查,提出诊疗意见,根据疾病情况进行管理和转诊。

(4) 提供膳食营养、母乳喂养、乳房护理、心理保健等指导。

(5) 进行盆底康复和适宜运动指导与宣教。

2. 婴儿健康检查

婴儿应按照国家儿童保健规范于出生 3 个月和 6 个月分别去辖区提供儿童保健服务的医疗卫生机构进行儿童健康检查。

三、产妇重点保健内容

(一) 产褥期卫生指导与保健

1. 产褥期卫生指导

(1) 休养环境

① 产妇和新生儿应母婴同室,休养环境应安静、舒适、整洁,经常通风,保持空气清新,温度和湿度适宜;② 产妇的穿着应随气候及居住环境的温度、湿度变化进行调整,要减少探访人员,以免污染空气和影响产妇休息;③ 按照相关规定做好传染性疾病的防护。

(2) 个人卫生

① 产妇注意保持皮肤清洁舒适,勤擦身,宜淋浴、勤换内衣,产后 6 周内避免盆浴;② 保持外阴和伤口清洁,每天两次用温开水清洗外阴,勤换卫生巾及内裤;③ 保持口腔清洁,早晚刷牙,餐后漱口,预防口腔疾病。

(3) 休息与活动

① 产妇应调整生活节律,保证充足的睡眠和休息;② 产后应尽早适当活动,活动应循序渐进,逐渐适应,注意劳逸结合。

(4) 产后性生活

产妇的生殖器官恢复需要 6~8 周的时间,42 天健康检查无异常可恢复性生活,注意性卫生,预防生殖道感染,提供个体化指导。如果产妇有侧切伤口疼痛、产褥感染、产后出血或产后抑郁等,要推迟性生活的时间。

如果产后不哺乳,排卵可出现在产后 4 周左右,即在第 1 次月经前。产后第 1 次性生活就要采取避孕措施。

2.产褥感染预防

(1)注意产褥期卫生,保持外阴清洁,防止会阴伤口感染。产后42天内禁止性生活。产后注意平衡膳食营养,纠正贫血,提高机体免疫力。

(2)指导产妇学会测量体温,观察伤口和恶露性状等。一旦出现发热、腹痛、伤口疼痛、恶露异味等情况,应尽早就医。产妇休息时应经常变换体位,鼓励及早、适当地活动,以利于产后子宫恢复和恶露排出。

3.产后出血预防

(1)产后积极促进母乳喂养,立即进行母婴早接触、早吮吸和早开奶,有利于减少产后出血。

(2)加强产后24小时内的生命体征及阴道流血量、子宫收缩、膀胱充盈情况的密切监测和记录。

(3)鼓励产后尽早下床活动,及时排尿,积极处理尿潴留。

(4)产后注意观察子宫复旧及恶露排出情况。若血性恶露量多且持续时间延长,应指导及早就医。

(5)预防产褥感染,及时纠正导致产褥感染的危险因素,避免因感染导致晚期产后出血的发生。

(6)对于有产后出血风险的人群,应加强宣教,提高产妇预防晚期产后出血的意识,发现子宫复旧不良与恶露异常应及时就医和处理。

(二)产后营养与体重管理

加强产后妇女营养指导,合理膳食与体重管理有助于产妇全面恢复。

1.膳食管理

(1)膳食能量摄入推荐

产后哺乳期妇女能量摄入与孕晚期接近,推荐摄入量为2300kcal/d,根据体质量不同增减10%~15%。产后未哺乳妇女能量摄入参考同龄女性推荐量(1800kcal/d)。产后第1周饮食宜清淡、少油腻,易消化吸收,可流质或半流质,少食多餐。产后第2周起逐步恢复平衡膳食并增加能量摄入。

(2)均衡饮食且多样化

哺乳期妇女膳食应多样化且营养均衡,有利于产后恢复和婴儿后续多样化膳食结构的建立。食物应包括谷薯类、鱼禽蛋肉类、奶类、蔬菜水果类、大豆/坚果类等。推荐增加富含优质蛋白及维生素A的动物性食物和海产品。产妇多喝汤类有助于乳汁分泌,但不宜过量,煲汤可选用脂肪含量较低的肉

类,喝汤时同时吃肉为宜。

(3)合理补充营养素

哺乳期妇女对碘的需要比非孕期增加约1倍,其他营养素如维生素A、钙、铁、叶酸等适量增加。未哺乳妇女参考非孕期推荐量。绝大部分营养素均可从食物中获得。

(4)忌烟酒,避免浓茶和咖啡

哺乳期妇女吸烟、饮酒均会影响乳汁分泌和婴儿健康。吸烟可抑制乳汁分泌。酒精及烟草中的尼古丁可通过乳汁影响婴儿。茶和咖啡中所含的咖啡因可能引起婴儿兴奋,从而影响其睡眠质量,长期摄入可能影响婴儿神经系统发育。

2.体重管理

(1)产后体重滞留

分娩后体重较孕期明显下降,在产后6周左右应基本降至正常非孕期状态。孕前超重、产褥期高能量饮食、久坐、睡眠减少等是导致产后体重滞留的影响因素,产后1年内是体重控制的关键时期。

(2)适宜体重

产后应保持BMI在适宜范围(18.5~23.9kg/m²),可通过监测体重和体脂分布,进行体重管理。

(3)体重管理策略

膳食调控及个体化指导,控制总能量摄入,合理运动,定期自我监测体重。坚持母乳喂养有助于控制体重。

(三)产后运动与骨健康

产后运动不仅可以加快身体和生殖系统的恢复,对于预防血栓栓塞性疾病、糖尿病,控制产后体重,减少产后尿失禁的发生,减轻产后抑郁,提高身体免疫力等均有益处。

1.运动指导

(1)尽早适当运动

经阴道自然分娩的产妇,产后尽早下床活动;剖宫产的产妇术后及时翻身,拔尿管后即可下床活动。

(2)运动方式、时间

产后运动可根据身体状况和个人喜好选择不同的运动方式,如腹式呼吸、卧位体操、肌力训练、有氧运动、瑜伽、盆底肌肉锻炼(Kegel训练)等。产后前4周,循序渐进地进行呼吸功能训练、肌力训练,同时可以提高心肺功能;产后4~6周可开始规律的有

氧运动,运动量可根据身体情况和个人耐受程度逐渐增加。有其他疾病合并症的产妇可根据医学建议适当调整运动计划。哺乳期妇女为避免运动时乳房胀引起的不适,应在锻炼前哺乳。

2. 产后骨健康

产后妇女骨量下降发生率较高。有骨质疏松症家族史、钙摄入不足、低 BMI 的产妇产后可进行骨密度检查,积极补充钙剂及维生素 D,多晒太阳,指导适宜户外运动。

(四) 产后心理保健

开展产后心理保健服务不仅可改善产妇心身健康状态,还有利于婴儿早期发展。

1. 健康教育和保健指导

利用孕妇学校、孕期产前检查、产后住院期间、产后访视、产后 42 天及产后 3~6 个月健康检查等机会对孕产妇及其家人进行有关心理保健的健康教育和咨询指导。主要内容包括孕产期心理保健的意义、孕产妇的心理变化特点、常见的心理问题及影响因素、抑郁焦虑等症状识别、常用心理保健方法及家庭成员的支持等。

2. 识别高危产妇和测评

在产后住院期间、产后访视、产后 42 天及产后 3~6 个月健康检查时,都要询问产妇目前是否有紧张、焦虑、抑郁等不良情绪,筛查和识别高危产妇。高危产妇包括:有精神病史或家族史、不良孕产史、孕期合并症/并发症、新生儿患病住院母婴分离、睡眠障碍、婚姻关系不和谐或配偶有家庭暴力或不良行为(吸毒、酗酒等)、产后缺乏家人支持和照顾等情况的产妇。

对有情绪不良的产妇或高危产妇,建议选用相应的心理健康状况测评量表进行测评。常用的心理自评量表包括:爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS)、患者健康问卷(primary health questionnaire, PHQ-9)、广泛性焦虑量表(general anxiety disorder, GAD-7)等。产后 42 天检查时常规应用心理健康自评量表进行筛查,建议产后 1 年内至少筛查 1 次。

3. 心理咨询和保健指导

(1) 基本原则

运用人际交流和咨询技巧,具备认真倾听、尊重

他人、理解他人的感受和经历的同理心。尽可能解答咨询者的疑虑和问题,提供与孕产妇和婴儿健康相关的可操作和实用的指导建议。对筛查异常者做好随访工作。

(2) 轻度焦虑抑郁

当产妇 EPDS 评分为 9~12 分或 PHQ-9 和 GAD-7 评分为 5~9 分时,妇产科/妇幼保健医护人员可根据引起产妇紧张焦虑和抑郁的具体问题进行心理咨询和指导,提高其认知能力和水平,并指导产妇学习自我心态调整的方法,如转移情绪、释放烦恼、与亲朋好友交流,以及放松训练如瑜伽、冥想等。

(3) 产后抑郁

对于 EPDS 评分 ≥ 13 分或 PHQ-9 和 GAD-7 评分 ≥ 10 分的产妇,妇产科医护人员要及时转诊至精神心理专科医生,首选心理干预,服用抗抑郁药物治疗对妇女是有益的,接受专科治疗和连续的随访保健,最好能持续 1 年。

(五) 母乳喂养

WHO 推荐:纯母乳喂养 6 个月,6 个月以后在添加辅食的基础上继续母乳喂养到 2 岁或以上。

1. 健康教育和指导

从孕妇学校、产科、儿科等各个层面宣传 WHO 倡导的促进母乳喂养的十点措施,让孕妇及其家庭在孕期获得母乳喂养的信息,树立坚持母乳喂养的信心,产后尽早开始母乳喂养。

2. 尽早建立母乳喂养行为

鼓励及帮助早吸吮,胎儿娩出后尽早母婴肌肤接触,当婴儿出现觅食反射时鼓励其吸吮乳房;分娩后在产房观察期间要尽可能保证持续的母婴肌肤接触。

3. 实施母婴同室,鼓励按需哺乳

产后母亲和新生儿 24 小时在一起,每天分离的时间不超过 1 小时;指导母亲识别新生儿饥饿征象,每天有效吸吮次数不少于 8~12 次(包括夜间哺乳);指导母亲掌握正确的母乳喂养相关技能,观察母乳喂养过程中母婴双方的感受、情绪和哺乳结束后乳房及乳头状态等;加强对剖宫产术后母亲的护理和指导。

4. 及时评估母乳喂养效果

(1) 及时评估婴儿体重下降及恢复情况,出生后第 7~10 天应恢复出生体重,如果体重下降超过正

常范围,则要评估母乳喂养情况及查找原因。

(2)通过新生儿每天摄入量、大小便次数和颜色评估产后早期的喂养是否充足。不同婴儿个体,早期的喂养次数、摄入量差异很大,没有统一的标准,应结合上述多项指标综合判断。

(3)评估婴儿生长曲线,监测体重增长速率,是衡量母乳摄入量的最重要标准。

5.鼓励纯母乳喂养

除非有医疗上的需要或有母亲书面的知情请求,否则不给母乳喂养的新生儿添加母乳以外的任何食物或液体;如有医学指征需要添加配方奶要有医生的病程记录,并建议用乳旁加奶(短期内高度模仿母乳喂养的方法,帮助回归常规母乳喂养状态)或使用小勺、奶杯的方法加奶。

6.不要给母乳喂养的新生儿使用人工奶嘴或安抚奶嘴

告知母亲使用人工奶嘴或安抚奶嘴可能影响母乳喂养;评估母亲母乳喂养情况,给乳头条件不好的母亲提供更多的帮助;不建议常规使用假乳头来预防或处理乳头疼痛、乳头扁平或凹陷。

7.指导产妇产后分离情况下如何保持泌乳

对于母婴分离的母亲,应在出生后6小时内指导和帮助其用手挤出母乳,每天保证8~12次挤母乳,挤母乳时间持续20~30分钟,注意整个过程要两侧乳房交替进行。

8.建立母乳喂养社会支持体系

建立母乳喂养咨询门诊和母乳喂养热线电话,由有经验的专业人员负责门诊和电话咨询,让母亲知道门诊服务时间和热线号码。根据当地实际情况,通过“云随访”或线下访视,了解母亲母乳喂养的困难,并给予支持、保护,促进产妇产后母乳喂养,以便父母及婴儿能够及时获得外援的支持和照护。

9.母乳家庭储存指导

指导母亲正确挤母乳:手卫生、容器准备、手法正确。可将乳汁短期(<24~48小时)贮存于冰箱冷藏室($\leq 4^{\circ}\text{C}$),或将富余的乳汁长期(<3个月)贮存于冰箱冷冻室($\leq 18^{\circ}\text{C}$)。

10.母亲特殊情况下的母乳喂养

(1)母亲用药与母乳喂养

如果母亲需要药物治疗,医生应尽可能地为母

亲选择对婴儿安全的药品。如需暂时停止母乳喂养,可选择母乳代用品暂时喂养,此期间母亲应挤奶以保持乳房泌乳状态。

(2)母亲人类免疫缺陷病毒感染

对于人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染的孕产妇,一般建议人工喂养;对于不具备人工喂养条件者出生最初6个月选择纯母乳喂养(最好消毒后喂养),同时积极创造条件,尽早改为人工喂养;禁忌混合喂养。

(3)肝炎

乙型肝炎感染的产妇如果婴儿已接种了乙肝疫苗及乙肝免疫球蛋白(HBIG)也可进行母乳喂养;甲型肝炎急性期暂停母乳喂养,隔离期过后可以继续母乳喂养;丙型肝炎母亲母乳喂养不会增加婴儿感染的机会,建议母乳喂养。

(4)梅毒感染

分娩前已接受规范治疗的孕期梅毒患者,不管抗体滴度高,产后均可进行母乳喂养;如果分娩前未规范治疗或临产前1~2周才确诊者,建议暂缓直接母乳喂养,但乳汁消毒后可哺乳,同时尽快开始治疗。疗程结束后,可直接母乳喂养。

(5)流感

母乳喂养可提高抵抗力,减少婴儿呼吸道感染,因此鼓励患流感的母亲进行母乳喂养。但需注意,流感起病最初2~3天建议母婴隔离,可将乳汁挤出哺乳,乳汁无需特别处理;流感恢复期无明显喷嚏、咳嗽时,可指导母亲在哺乳前做好自身清洁,如洗脸、洗手、戴口罩等,即可直接哺乳。

11.母乳喂养常见问题指导

(1)乳头扁平或内陷

乳头扁平或内陷大部分是先天性的,在孕期不建议直接干预;产后做好早接触、早吸吮,环抱式喂奶,并结合乳房按摩、手或矫正器轻拉乳头,做乳头十字操等方法帮助乳头突出。如果经过努力仍不能有效含接时,可以挤出乳汁用杯子或小勺子喂婴儿,同时母亲应不断地与婴儿进行肌肤接触,使婴儿经常有机会试着含接母亲的乳房。

(2)乳头皲裂、乳头疼痛

开始哺乳的最初阶段,部分母亲会发生乳头疼痛,如果不注意喂养方式、乳头护理,会演变成乳头

皲裂。一旦发生乳头皲裂,需改善衔乳方式,采用不同的哺乳姿势。分解婴儿吸吮时对乳房的压力而缓解疼痛;先喂不疼或相对不疼的那侧乳房;不要等到孩子饥饿时再哺乳;每次喂奶前后常规挤出少量乳汁涂在乳头和乳晕上,也可用 100% 纯羊脂膏涂抹乳头;如两侧乳头严重皲裂难以愈合或母亲感觉乳头疼痛难以持续喂哺,可以暂停直接吸吮母亲乳房,将乳汁挤出用杯子或小勺喂哺婴儿。

(3) 乳房肿胀

乳房过度充盈,乳汁排出不顺畅,会出现乳房胀痛、水肿,局部皮肤发亮、发红,体温增高等现象。解决方法是:首先需坚持按需喂奶,婴儿正确含接乳头;如果因乳房肿胀无法哺乳,可在喂奶前配合热敷、按摩乳房或热水沐浴等刺激泌乳反射,并疏通乳腺管,促进乳汁排出。

(4) 乳腺管阻塞和乳腺炎

早期乳腺管阻塞表现为乳房皮肤发红,通常不发热,如不及时处理可出现乳房红、肿、热、痛加剧,伴有畏寒发烧、头痛等全身不适,发展成乳腺炎。早期预防的方法是及时哺乳,疏通乳腺管,采用多种姿势哺乳,促进乳汁的排出。侧卧位时避免乳房受压;哺乳时建议先喂健侧乳房,等射乳反射建立后再换到受累侧乳房;指导母亲选择合适的内衣,充分休息放松心情,如乳房肿胀明显并伴有乳房硬块、发热,需寻求专科医生帮助,遵医嘱合理使用抗生素。

(5) 乳汁不足

产后母亲感到乳房空虚,婴儿持续吸吮却听不到连续吞咽声,放开奶头孩子马上又啼哭,孩子大小便次数减少,体重不增。造成这一现象的原因很多,针对具体原因来处理。首先教会产妇观察婴儿是否真的摄入不足,产妇要保持良好的情绪,树立纯母乳喂养的信念,让婴儿频繁有效地吸吮乳房(24 小时内至少 10 次,每次两侧乳房吸吮时间不少于 10 分钟);告知母亲再泌乳或增加奶量的机制,鼓励夜间哺乳,母亲应与婴儿同步休息;保证母亲丰富的营养摄入,必要时在医生指导下给予中药辅助治疗;指导母亲使用奶杯、小勺或乳旁加奶方法;观察婴儿尿量,定期检查婴儿体重增长情况,以确定婴儿是否得到足够的奶量。

(六) 产后避孕

产后夫妇不论是否有再生育意愿,都需要了解

和掌握相关的避孕知识。WHO 倡导“产后至少间隔 24 个月后再考虑受孕,以减少孕妇、围产儿和婴儿的健康风险”。产后保健服务中必须提供产后避孕的相关健康教育和服务,以保证产后夫妇在分娩后 2 年内,有效安全地使用各种避孕措施,避免短期内再次受孕。

1. 健康教育

增强产后夫妇避孕意识、及早实施产后避孕,避免产后短期内意外妊娠的风险。

(1) 主要内容

产后生育力恢复与产后时间长短、是否哺乳相关。未哺乳者,在产后 4 周左右出现排卵。产后 1 年内怀孕,特别是剖宫产术后 1 年内,再次怀孕对母婴健康风险增加。产后 1 年内人工终止妊娠会增加子宫损伤、出血、感染,宫腔粘连等并发症的风险。

产后避孕常用的方法及特点,尤其是高效可逆及永久避孕措施的优缺点和使用时机,配合母乳喂养的宣传,传授哺乳闭经避孕法的相关知识。

(2) 健康教育形式

可以在孕妇学校的集中时间宣传。也可以在候诊区域播放科普视频、摆放宣传展板、放置宣传资料;鼓励采用新媒体形式如微信公众号向服务对象推送产后避孕科普知识。

2. 个性化咨询指导

在产后病房及产后访视等时机,医护人员应为产后夫妇提供个性化指导,澄清产后避孕的误区,根据分娩方式、哺乳方式和产后时间及其健康状况,推荐、指导并帮助知情选择适宜的避孕措施。

(1) 对已完成生育计划或因严重的内外科疾病不宜再次妊娠分娩的夫妇,建议采用长效避孕措施,包括永久性的女性或男性绝育手术。

(2) 对 2 年后有生育计划的夫妇,建议使用长效可逆避孕措施,如宫内节育器、皮下埋植剂和长效避孕针等。

(3) 对选择使用避孕套避孕夫妇强调正确持续使用的必要性和使用注意事项。

(4) 对使用安全期、体外排精等避孕措施产妇,告知这些方法避孕效率相对较低,建议尽早转换为高效可逆的避孕措施。

(5) 对未哺乳产妇也可在产后 3 周后使用复方

口服避孕药避孕,按药物说明书服用,不要漏服。

(6)如果夫妇中有 STI/HIV 疾病高发风险,建议采取双重保护措施,如在采取高效避孕措施同时加用避孕套。

(7)与夫妇双方确认避孕选择及落实时机,帮助将选择的方法落实到位,包括发放相关药具或在医院放置等。

(8)告知后续自主使用的避孕药具补充方式。

(9)预约产后 42 天随访时或在避孕方法使用后 1~3 个月随访。

(七)产后盆底功能障碍性疾病

产后盆底功能障碍性疾病 (pelvic floor dysfunction, PFD) 包括产后排尿异常 (尿潴留、尿失禁等)、盆腔脏器脱垂、盆底肌筋膜疼痛 (会阴部疼痛、性交疼痛、腰骶部疼痛等)、产后性功能异常、产后排便异常等。

1. 健康教育与保健指导

(1)避免长时间负重、久站、久坐、久蹲等,养成良好的排便排尿习惯,避免熬夜、过度饮咖啡饮浓茶。

(2)加强孕期体重管理,避免体重增长过多,减少巨大儿的发生。

(3)建议从孕前开始学习进行正确的盆底肌训练 (Kegel 运动)、孕产期及产后学习相关的形体运动,加强核心肌群力量,协调盆腹动力。

(4)规范处理产程,控制会阴侧切及阴道器械助产。

(5)鼓励产妇尽早自行排尿,产后 4 小时内或剖宫产术导尿管拔除后 4 小时内应自行排尿,避免产后发生尿潴留。

2. 检查与评估

建议产后 42 天检查时全面评估产妇盆底功能情况,筛查有无脏器脱垂、尿失禁、盆腔疼痛等,具体内容包括询问病史、体格检查、盆底功能评估等。

(1)询问病史

了解产妇的基本信息、孕产史、手术史,是否合并有糖尿病、高血压,是否吸烟及是否置入心脏起搏器等;是否已接受某种治疗及治疗时间、类型、结果;有无阴道肿物脱垂感、性交痛、盆腔痛;了解其家族中女性成员是否有盆底功能障碍性疾病等。

(2)妇科检查

了解外阴、阴道、子宫及附件情况。

(3)专科检查

主要检查会阴伤口愈合情况、会阴体弹性、有无压痛,阴道口闭合情况及会阴、骶神经分布区域的痛温觉情况,应用盆腔脏器脱垂定量分期法 (pelvic organ prolapse quantification system, POP-Q) 了解盆腔脏器脱垂情况;盆底肌力手诊检测 (改良牛津肌力分级) 可作为产后盆底功能基本检查项目,由医生在进行产后 42 天妇科检查的同时完成,主要评估盆底肌肉收缩强度、能否对抗阻力,肌肉收缩持续时间及疲劳度、对称性,重复收缩能力及快速收缩;盆腔肌筋膜疼痛评估包括腰部、骶髂关节、耻骨联合及腹部和生殖器的触诊,主要是检查有无耻骨联合分离,有无会阴、肛提肌、闭孔内肌、梨状肌及尾骨等部位疼痛,腹部或盆底的局部疼痛可通过单指指诊检查或用棉签检查来发现。

(4)盆底功能评估

盆底功能评估可采用盆底肌电生理检测,内容包括 I、II 类肌纤维肌力与肌纤维疲劳度、阴道动态压力等,以评估盆底肌损伤情况。

(5)特殊检查

特殊检查包括压力试验、指压试验、神经系统检查 (会阴感觉、肛门括约肌肌力、球海绵体肌反射)、尿动力学检查、影像学检查 (盆底三维超声、腹直肌间距超声等)、三维体态评估等,适用于有明显盆底功能障碍性疾病症状或体征的人群,可在体格检查与盆底功能评估的基础上有针对性地选择其中 1 项或多项。

(6)常用问卷调查

对不同症状者 (中重度) 有针对性地选择症状问卷或症状对生命质量影响的问卷进行客观评估。推荐的问卷有:盆腔器官脱垂—尿失禁—性生活问卷简表 (short form of the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire, PISQ-12)、尿失禁影响问卷简表 (incontinence impact questionnaire-7, IIQ-7)、尿失禁生活质量问卷 (incontinence quality of life questionnaire, I-QOL)、盆底障碍简易问卷 (pelvic floor impact questionnaire-short form 7, PFIQ-7)、健康调查 12 条简表 (12-item short form survey, SF-12)、国际尿失禁咨询问卷—膀胱过

度活动症问卷(international consultation on incontinence questionnaire-overactive bladder, ICIQ-OAB)、女性性功能调查表(female sexual function index, FSFI)。

3. 康复时间

经妇科检查及盆底功能评估检查后诊断为尿失禁、盆腔脏器脱垂、盆腔痛等,建议在产后 42 天至产后 12 周内开始进行相关康复治疗。

4. 康复方法

康复方法主要有盆底肌训练法(Kegel 运动)、盆底肌筋膜疼痛手法治疗、盆底肌肉电刺激、盆底生物反馈治疗、阴道哑铃法、磁刺激治疗等;盆底肌训练法(Kegel 运动)为基础训练,可每日 2~3 次,每次 10~15 分钟。

(1) 康复原则

根据评估结果,遵循整体康复理念,制定个体化治疗方案,并根据阶段性康复效果及时调整。

(2) 注意事项

①排除以下禁忌症:活动性阴道出血,阴道狭窄、泌尿生殖道感染、盆腹腔肿瘤、妊娠、盆底手术未超过 6 个月、植入心脏起搏器者、部分神经系统疾病不能配合治疗者;②指导产妇进行正确的盆底肌训练,循序渐进,持之以恒;③定期评估随访,必要时结合家庭化治疗;④治疗师应关注产妇的心理状况,耐心指导,帮助树立康复的信心,提高康复治疗的依从性。

5. 随访时间和内容

随访时间:康复治疗结束后 1 个月、3~6 个月和 12 个月。随访内容:询问病史、体格检查、盆底功能评估、家庭训练情况及指导。

(八) 孕期合并症与并发症产后随访与慢病管理

大部分妊娠合并症与并发症在终止妊娠后病情也随之终止,产后无需特殊随访或处理,提供常规产后保健即可。仍有部分妊娠合并症与并发症对产妇产后恢复存在一定影响,甚至将长期存在,医务人员须提高保健意识,加强对产妇的健康宣教,并进一步进行随访与管理,必要时转专科治疗。

1. 妊娠期缺铁性贫血

产后缺铁不仅影响产妇的健康,也影响婴儿的发育,轻则导致产后乏力、产后抑郁,重则导致婴儿

行为和发育异常。

(1) 随访时间及处理

产后 42 天、3 个月、6 个月复查血红蛋白(hemoglobin, Hb)和血清铁蛋白,有产后出血或在产前未纠正贫血者,产后 48 小时复查 Hb,诊断贫血后及时治疗, Hb<110g/L 和(或)血清铁蛋白<20 μ g/L 的无症状产妇在产后补充元素铁 100~200mg/d,持续 3 个月。

(2) 干预与指导

积极预防产后出血、感染及其他与贫血相关疾病。对产妇给予饮食指导,可选用含铁丰富的食物如红色肉类、鱼类和禽类等。含维生素 C 高的食物可促进铁吸收,如水果、绿叶蔬菜、胡萝卜、土豆等,牛奶等奶制品可抑制铁吸收。

2. 妊娠期糖尿病

妊娠期糖尿病(gestational diabetes mellitus, GDM)妇女是糖尿病患病的高危人群。研究显示, GDM 女性产后患 2 型糖尿病的风险较孕期血糖正常的女性增加 7 倍,也使原有糖尿病前期(空腹血糖受损或者糖耐量受损,或者二者皆有)患者的病情加重, GDM 孕妇再次妊娠时,复发率高达 33%~69%,同时,远期心血管系统疾病的发生率也高。

(1) 随访时间及处理

对所有 GDM 妇女在产后 6~12 周进行随访。随访时进行身高、体质量、体质量指数(body mass index, BMI)、腰围及臀围的测定。同时对所有 GDM 女性产后进行 75g 口服葡萄糖耐量试验(oral glucose tolerance test, OGTT),并给出相应处理。对于血糖正常女性,推荐每 1~3 年随访 1 次。对于糖尿病前期及糖尿病妇女,建议转诊至专科治疗。

(2) 干预与指导

对糖尿病前期及 GDM 的女性,推荐给予生活方式干预及药物治疗建议,鼓励母乳喂养。

饮食建议:控制水果的摄入量,每日 250g 左右,适当增加五谷杂粮(如荞麦、燕麦、黑米等)在粮食摄入中的比例,产后不过多食用红糖、桂圆、红枣、糯米等含糖分较高食物,控制脂肪的摄入量,烹调用油每日 25~30g,保证优质蛋白质食物的摄入。

运动:适量增加运动量。根据产妇身体状况和伤口恢复情况,尽早下床活动,可采用产褥期保健操,并缓慢增加有氧运动及力量训练。

血糖监测:空腹血糖控制在 5.6mmol/L 以下;三餐后 2 小时血糖控制在 7.8mmol/L 以下;糖化血红蛋白控制在 5.7% 以下。

药物治疗:对于孕前和孕期使用药物治疗的产妇,根据病情转专科进一步干预治疗。

再次妊娠前评估:对于有 GDM 病史的女性,再次妊娠时发生 GDM 的可能性为 30%~50%。因此,产后 1 年以上计划妊娠者,最好在计划妊娠前行 OGTT,评估血糖情况正常后再妊娠。

3. 妊娠高血压疾病

妊娠期高血压、子痫前期和子痫患者远期罹患高血压、糖尿病、肾病、冠心病和血栓疾病的风险增加;尤其是糖尿病合并重度子痫前期的患者,发生远期心血管疾病的风险最高,应向患者及家属充分告知上述风险,定期监测和随访。

(1) 随访时间及处理

产后访视及 42 天产后检查须测量血压,子痫前期患者应行尿液分析(尿蛋白),备查项目包括血肌酐、血糖、血脂、心电图等检查。如产后 6 周血压未恢复正常,应于产后 12 周再次复查血压,如果仍为异常,考虑慢性高血压,建议内科诊治;如尿蛋白或肾功能异常,考虑慢性肾脏疾病,建议内科诊治。

(2) 干预与指导

鼓励健康的饮食和生活习惯,如规律的体育锻炼、控制食盐摄入($<6\text{g/d}$)、戒烟等。鼓励超重孕妇控制体质量: BMI 控制在 $18.5\sim 25.0\text{kg/m}^2$,腹围 $<80\text{cm}$,以减小再次妊娠时的发病风险,并利于长期健康。因子痫前期而早产、有两次及以上子痫前期史的妇女,根据条件,可以考虑每年评估血压、血脂、空腹血糖和 BMI。

4. 妊娠合并乙肝

乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)母婴传播主要发生在分娩过程和分娩后,是我国慢性 HBV 感染的主要原因,故强调对婴幼儿的预防。如果孕妇 HBsAg 阳性,其新生儿是感染 HBV 高危人群,除出生后尽早接种乙型肝炎疫苗外,同时注射 HBIG。

(1) 随访时间及处理

推荐产后 6 周行肝功能检查,慢性 HBV 携带者每 6~12 个月复查肝功能和其他必要检查。

(2) 干预与指导

产后注意休息和护肝治疗,重视营养及个人饮食卫生。

HBV 感染孕产妇的新生儿皮肤表面很可能存在 HBV,在进行任何有可能损伤皮肤黏膜的处理前,务必清洗和充分消毒皮肤,并先注射 HBIG,再进行其他注射治疗等。

免疫预防:乙肝 HBsAg 阳性产妇新生儿出生后尽快注射首剂乙肝疫苗(出生后 12 小时内尽早注射),并同时注射 HBIG 100IU。并按计划免疫程序于出生后 1 个月和 6 个月完成全程乙肝疫苗接种。

母乳喂养:乙型肝炎产妇处于急性传染期不哺乳,不可用雌激素回奶。新生儿正规预防后,不管产妇 HBeAg 阴性还是阳性,均可以母乳喂养。

5. 妊娠合并梅毒

妊娠期梅毒会对妊娠结局产生严重不良影响,包括新生儿梅毒感染(先天梅毒)、死胎、早产、低出生体重儿、围产儿死亡、胎儿发育受限等。新生儿也可在分娩时通过产道被传染,还可通过产后哺乳或接触污染衣物、用具而感染。

(1) 随访时间及处理

梅毒感染孕产妇产后应定期随访监测:第 1 年每 3 个月进行 1 次,此后每半年进行 1 次,持续 3 年;如果感染孕产妇接受神经梅毒治疗,产后 3 个月进行 1 次脑脊液检测,之后每 6 个月检测 1 次,结果阴性后每年 1 次,持续 3 年。

梅毒感染孕产妇所生儿童自出生时开始,每 3 个月进行梅毒血清学检测,随访至 18 个月龄,随访中如可排除或诊断先天梅毒,则停止随访或转专科治疗。

(2) 干预与指导

指导家人和照护人员避免接触产妇血液、体液,预防疾病家庭内传播。照护人员在接触产妇的血液、体液时应该戴手套;产妇使用过的物品按照相关要求做好传播预防和消毒管理。

6. 妊娠合并 HIV 感染

HIV 感染,可通过胎盘传染给胎儿,或分娩时经产道感染。出生后也可经母乳喂养感染新生儿。

(1) 随访时间及处理

HIV 感染孕产妇产后应转介至抗病毒治疗机构,继续服用抗病毒药物,并坚持终身抗病毒治疗。

HIV 感染孕产妇所生儿童应纳入高危儿管理,注意生长发育监测。婴儿出生后 4~6 周完成抗病毒用药,在儿童满 1、3、6、9、12 和 18 月龄时,分别进行随访和体格检查,观察有无感染症状出现,随访过程中应进行早期诊断检测或者 HIV 抗体筛查或检测,明确 HIV 感染状态。

(2) 干预和指导

HIV 感染孕产妇应确保充足营养、适宜锻炼、良好休息,以提高机体的免疫力,延缓疾病进展。避免酒精、吸烟和滥用药物的不良影响。指导家人和照护人员避免接触产妇血液、体液,预防疾病家庭内传播。照护人员在接触产妇的血液、体液时应该戴手套;产妇使用过的物品按照相关要求做好传播预防和消毒管理。

医务人员应提醒和要求 HIV 感染产妇在产后 42 天带着婴儿到医院进行复查,首先了解和指导服用抗病毒药物。对母子进行全面体格检查和产后特殊检查,对母子情况作出进一步的评估,发现异常及时诊断和处理。

四、新生儿和婴儿基本保健

(一) 住院期间新生儿保健

1. 个体特点

新生儿从宫内依赖母体生存到出生后离开母体适应宫外环境,要经历身体各系统解剖和生理功能上的巨大变化,是生命最脆弱的时期,该时期发病率高,死亡率高。

2. 基本保健内容和措施

(1) 新生儿娩出后及时擦干并保暖,处理脐带后对其全面体检,做好出生缺陷的诊断与报告。记录出生时 Apgar 评分、体重和身长,同时密切监护新生儿体温、脉搏、心率、呼吸、精神状态等生命体征。若母婴均状况良好,实行早接触、早吸吮、早开奶;有高危征象的及时转入新生儿科。

(2) 进入母婴同室,护理人员再次对新生儿查体并指导母乳喂养。

(3) 清洁与护理,防止双眼、脐部、皮肤及口腔的感染。

(4) 新生儿科医生每日巡查母婴同室,对新生儿进行体格检查,监测黄疸指数,观察生命体征,评估

高危因素,必要时转入新生儿科。

(5) 计划免疫:健康的新生儿在生后 24 小时内接种卡介苗和乙肝疫苗第 1 剂。

(6) 生后 72 小时完成新生儿疾病筛查,包括听力及遗传代谢病的筛查。

(二) 出院后新生儿保健

1. 个体特点

新生儿体温调节不完善,需要适宜的环境温度,呼吸频率较快,心率波动范围较大,消化系统、泌尿系统、神经系统、免疫系统功能均不成熟,易发生溢乳、过敏、脱水及感染。新生儿期常见的特殊生理状态包括:生理性体重下降、生理性黄疸、马牙和早熟齿、乳腺肿大和“假月经”、新生儿红斑和粟粒疹等,这些均属于正常生理现象,一般无需干预,大多可自行消退。

2. 基本保健内容和措施

(1) 新生儿访视

正常足月新生儿访视次数不少于 2 次。高危新生儿根据具体情况酌情增加访视次数,必要时转诊。新生儿访视人员应经过专业技术培训。访视时应携带新生儿访视包,出示相关工作证件。访视前医护人员要洗手、戴口罩,严防交叉感染。访视时要认真细心,动作轻柔,每次访视完要将情况向新生儿照护人通报,及时填写访视记录。

首次访视在出院后 7 日之内进行家庭访视。观察新生儿的家居环境,衣被及尿布是否符合卫生要求。了解孕期及出生情况、卡介苗和乙肝疫苗接种情况,新生儿疾病筛查、听力筛查情况等。询问喂养、睡眠、排便等情况。为新生儿测量体温、体重、身长,进行全身体格检查。重点观察皮肤有无黄染,颈、腋、腹股沟等皮肤皱褶处有无溃烂,有无红臀,脐带是否脱落,脐部有无红肿渗出,身体有无畸形。观察新生儿的各种反射和四肢活动情况等。在检查中发现任何不能处理的情况,均应转诊。根据新生儿的具体情况,对照护人进行喂养、护理、发育、防病、预防意外事故的指导。

满月访视在出生后 28~30 天进行。新生儿满 28 天后,结合接种乙肝疫苗第 2 针,在乡镇卫生院、社区卫生服务中心等医疗机构进行随访。为新生儿测量体温、体重、身长,进行全身体格检查并进行养

育照护的指导。重点观察新生儿黄疸是否消退,视听反应如何,若有异常及时转诊。对出生时听力筛查未通过的新生儿,提醒照护人尽快复查。

(2) 营养与喂养

①鼓励母乳喂养,指导母亲正确的哺乳方法,以及识别新生儿饥饿和饱足的信号,给予及时、恰当的反应,以维持良好的乳汁分泌,满足新生儿生长发育所需;②频繁吸吮,按需哺乳,每日哺乳8~12次,使母亲乳头得到足够刺激,以促进乳汁分泌;③注意观察婴儿发育状况,正常足月婴儿生后第1个月体重增加可达1000~1500g,满月增重不足600g者应分析原因,指导喂养,必要时转诊;④母乳确实不足或无法进行母乳喂养的新生儿,应指导照护人合理选择配方奶喂养。

(3) 生活护理

①保暖:随气温变化调节居室的温度、湿度和衣被包裹,保持室温在20℃~22℃,湿度55%左右,合理使用取暖和降温设备;②穿着:衣服宽松、柔软、易穿脱、干燥清洁,选用吸水性好的尿布,不宜用带子捆绑或包裹过紧,使其四肢自由伸屈。

体位:时常变换,俯卧时要防止意外窒息。

脐带:保持脐带残端清洁和干燥,一般生后3~7天残端脱落。

皮肤:勤洗澡,保持皮肤清洁干燥,尤其是皮肤皱褶处。每次大便后用温水清洗臀部,勤换尿布防止尿布疹。

(4) 疾病预防

①预防感染:注意并保持家庭卫生,接触新生儿前要洗手,减少探视,照护人患有呼吸道感染,如感冒或发热时要戴口罩,以避免交叉感染;②维生素D补充:足月儿每日口服400IU,早产儿、低出生体重儿、双(多)胎儿每日口服800IU;③预防接种:按要求及时接种卡介苗和乙肝疫苗第一剂;④高危儿应特别关注体重增长,监测黄疸指数等。按预产期纠正满月后到相应的儿童保健门诊进行随访。早产儿出生体重<2000g或孕周≤34周,在生后4~6周或矫正胎龄32周转诊到医院进行早产儿视网膜病变(retinopathy of prematurity, ROP)筛查。

(5) 早期发展

通过日常的养育活动或游戏活动来促进新生儿各方面的能力发展。①新生儿已经能对外界各种刺

激作出反应;②日常照料过程中,照护人对新生儿目光接触、说话、唱儿歌、抚摸、拥抱,均有利于早期的感知觉发展和情感交流;③接近满月时,可以给新生儿适宜的视听刺激,如黑白和各种颜色图片、摇铃、音乐等。

(三) 1~3个月婴儿保健

1. 个体特点

(1) 体格发育

出生后头3个月,体重增长为每个月800~1200g,3月龄时体重约为出生体重的2倍。身长平均每个月增长4cm。

(2) 心理发展

①1月龄~:目光可随人短暂移动,俯卧抬头可引起,双手轻握拳或松开,对交流有反应,会微笑;②2月龄~:能注视物体,俯卧抬头约45度,双手松开,可短暂被动抓握,发出“咿咿哦哦”之音,能被逗笑;③3月龄~:追视移动的物体,头能转向声源,俯卧抬头约90度,两手放在一起玩,咯咯笑出声。

2. 基本保健内容和措施

(1) 营养与喂养

坚持纯母乳喂养。母乳是最佳的营养支持,纯母乳喂养能满足6月龄以内婴儿的全部营养需求,有利于降低感染性疾病和过敏发生的风险。母乳喂养有利于婴儿心理行为和情感发展。母乳喂养经济、安全又方便,同时有利于母亲身体恢复。应坚持纯母乳喂养6个月。尽量让婴儿直接吸吮母乳,不提倡用奶瓶间接喂哺挤出的母乳。

随着婴儿月龄的增加,照护人应顺应其胃肠道逐渐成熟和生长发育的特点,逐渐减少喂奶次数,从按需喂养模式到规律喂养模式递进,建立良好的饮食习惯和生活规律。

(2) 生活护理

衣着适宜,避免过多。要适应气候的变化,适当少穿一些也是一种锻炼,从小养成习惯,使皮肤更好地适应外界气温的变化。

户外活动:婴儿应经常在户外活动,在户外不仅可让婴儿有更多地机会认识大自然,并且机体不断受到阳光、空气和风的刺激,可以增强体温调节功能及对外界环境突然变化的适应能力,还可以达到促进生长及预防佝偻病的目的。

(3) 疾病预防

预防佝偻病:正常足月儿保证摄入维生素D 400IU/d。增加户外活动。早产、低出生体重、双(多)胎儿,出生早期应加大维生素D的补充剂量,可给予维生素D 800IU/d,3个月后改为400IU/d。

预防接种:出生2个月接种脊髓灰质炎疫苗第1剂,3个月接种脊髓灰质炎疫苗第2剂和百白破疫苗第1剂。按照国家计划免疫程序按时接种,合理选择接种非免疫规划疫苗。

(4) 早期发展

通过日常的养育活动或游戏活动来促进婴儿各方面的能力发展。①1月龄~:给婴儿看黑白卡,听优美的音乐,对婴儿微笑,面对面交流。②2月龄~:用红球和发出柔和响声的玩具刺激婴儿的视听觉;俯卧抬头,被动操;训练被动抓握悬环、摇铃,多和婴儿说话逗笑。③3月龄~:给予适宜的视听刺激,俯卧抬头抬胸,被动操,抓握玩具,结合日常生活场景和婴儿玩耍。

(5) 健康检查

检查时间:3月龄。

检查内容包括①体格测量与评价:主要测量身长、体重、头围;②询问个人史及既往史:喂养方式、乳量是否充足、是否补充维生素D、有无户外活动、发育情况、预防接种情况、曾患何种疾病或传染病;③全身系统检查:重点观察婴儿精神状态、视听反应、俯卧抬头情况、双手松开程度、皮肤有无黄染、囟门大小、是否有乒乓颅等佝偻病体征,心肺听诊有无异常,腹部有无包块,男婴有无隐睾、鞘膜积液、畸形,女婴外阴有无畸形,有无髋关节脱位的体征,脊柱和四肢有无畸形,四肢肌张力有无异常;④辅助检查及其他:包括黄疸指数测定,髋关节B超,发育筛查,眼病筛查,耳及听力保健;⑤诊治与指导:将体格测量和评价结果及相关检查结果反馈给照护人,并提供有针对性的咨询和指导,如母乳喂养指导等;⑥对发育偏离或异常的婴儿进行相应的处理,并及时转入高危儿管理系统随访。

(四) 4~6个月婴儿保健

1. 个体特点

(1) 体格发育

4~6个月婴儿的体重增长速度减慢,平均每个月增长500~600g。身长平均每个月增长2cm。头

围在前半年增长9cm。

(2) 心理发育

①4月龄~:喜欢看自己的手,竖头稳并能自由转动,开始主动抓握玩具,发出单音,双手轻拍奶瓶;②5月龄~:注视桌面物体,侧翻及靠坐,抓住玩具放入口中,发出元音和辅音的结合,照镜子会笑;③6月龄~:目光追随掉落的物体,会翻身及前倾坐,抓握玩具并能换手,发出“ma……”,认生。

2. 基本保健内容和措施

(1) 营养与喂养

根据婴儿发育状况和进食欲望,可在6个月左右开始添加辅食。有特殊需要时应在医师的指导下调整辅食添加时间。

添加辅食的目的:满足婴儿生长发育的营养需要;改变食物的性状(流质一半流质一软食一固体),向成人固体食物转换;培养婴儿对各类食物的喜爱和自我进食能力。

添加辅食要按一定顺序进行。最先添加的辅食应该是富含铁易消化又不易过敏的食物,如强化铁的米粉、营养包。在此基础上逐渐引入其它不同种类的食物以提供不同的营养素,如果泥、菜泥。

添加辅食的原则:由少到多,逐渐增量;由稀到稠,从流质开始到半流质再到固体食物;由细到粗,食物形状逐渐增大以适应婴儿的咀嚼和吞咽能力;由一种到多种,适应了一样再加另一样;在婴儿健康,消化功能正常时添加,患病时暂缓。

添加辅食不能随心所欲,急于求成,要耐心喂食,不要强迫,一次不成功可多次尝试。

引入新的食物时应特别注意观察是否有食物过敏现象。如在尝试某种新食物的1~2天内婴儿出现呕吐、腹泻、湿疹等不良反应,须及时停止喂养,待症状消失后再从少量开始尝试,如仍然出现同样的不良反应,应尽快咨询医师,确认是否食物过敏。对于偶尔出现的呕吐、腹泻、湿疹等不良反应,不能确定与新引入的食物相关时,不能简单地认为婴儿不适应此种食物而不再添加。

每日补充维生素D 400IU。奶量充足情况下无需补钙。

(2) 生活护理

多给婴儿做被动操和翻身活动,勿抱得太多。婴儿应露出双手,不戴手套,准备合适的玩具,多给

婴儿抓握的机会。结合进食、穿衣、盥洗、排便等生活场景对婴儿进行互动与交流,照护人能敏感察觉并理解和回应婴儿发出的信号,这有助于促进婴儿社会情感能力的发展。

(3) 疾病预防

①预防缺铁性贫血:及时补充含铁丰富的食物,如逐渐引入富含铁的瘦肉等动物性食物;②预防窒息、跌落等意外事故;③预防接种:4月龄接种脊髓灰质炎疫苗第3剂和百白破疫苗第2剂,5月龄接种百白破疫苗第3剂,6月龄接种乙肝疫苗第3剂和A群流脑疫苗第1剂。

(4) 早期发展

通过日常的养育活动或游戏活动来促进婴儿各方面的能力发展。

①4月龄~:追视滚动的球,听不同方向的声音,练习侧翻,俯卧抬胸,主动抓握,用不同的语气和节奏对婴儿说话,玩照镜子游戏;②5月龄~:听各种新奇的声音,练习翻身,靠坐,抓握玩具,结合生活场景和婴儿交流与互动;③6月龄~:寻找掉下的物体,利用床面、地板场景练习连滚翻,俯卧打转等,提供玩具给予换手、抓捏练习,做亲子游戏,如呼唤婴儿名字、找妈妈、躲猫猫等。

(5) 健康检查

健康检查时间为6月龄,检查内容包括①体格测量与评价:主要测量身长、体重、头围。②询问个人史及既往史:喂养方式,乳量是否充足,是否开始添加辅食,补充维生素D情况,有无户外活动,发育情况,预防接种情况,曾患何种疾病或传染病。③全身系统检查:观察婴儿表情和发音,翻身、坐和主动抓握情况,头颅有无畸形,是否出牙,心肺听诊有无异常。男婴外生殖器有无隐睾、鞘膜积液,女婴外阴有无粘连,四肢肌张力有无异常,有无异常姿势。④辅助检查及其他:发育筛查,血常规,视力筛查、耳及听力保健等。⑤诊治与指导:将体格测量和评价结果及检查结果反馈给家长,并提供有针对性的咨询。⑥对发育偏离或异常的婴儿进行相应的处理,并及时转入高危儿管理系统随访。

编写委员会

王临虹 中国疾病预防控制中心
赵更力 北京大学第一医院

王红 广东省深圳市妇幼保健院
朱毓纯 北京大学第一医院
杨文方 西安交通大学第一附属医院
吴江平 江苏省南京市妇幼保健院
吴颖岚 湖南省妇幼保健院
邱丽倩 浙江大学医学部妇产医院
宋耕 北京大学第一医院
张慧 浙江大学医学部妇产医院
胡晓宇 上海市妇女儿童保健中心
钟红秀 福建省厦门市妇幼保健院
姚开虎 首都医科大学附属北京儿童医院
童梅玲 江苏省南京市妇幼保健院

(通讯作者:赵更力 zhaogengli@sina.com,
王临虹 linhong@chinawch.org.cn)

[参考文献]

- [1] WHO. Optimizing postpartum care [EB/OL]. (2016-06-01) [2021-02-23]. <https://www.acog.org/search#q=optimizing%20postpartum%20care&sort=relevancy>.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会. 卫生部关于印发《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健工作规范》的通知 [EB/OL]. (2011-06-23) [2021-02-12]. <http://www.nhc.gov.cn/zwgkzt/wsbysj/201107/52320.shtml>.
- [3] 王临虹. 孕产期保健技术指南 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:174.
- [4] 王临虹, 赵更力. 妇女保健学 [M]. 北京:北京大学医学出版社, 2011.
- [5] 中国营养学会膳食指南修订专家委员会妇幼人群膳食指南修订专家工作组. 中国哺乳期妇女膳食指南 [J]. 中华围产医学杂志, 2016, 19(10): 721-726.
- [6] 中国营养学会. 中国居民膳食营养素参考摄入量 2013 版 [M]. 北京:科学出版社, 2014.
- [7] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 [M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [8] 刘烈刚. 妇幼营养学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [9] ACOG. Committee opinion no. 650: physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period [J]. Obstet Gynecol, 2015, 126(6): e135-e142.
- [10] WHO. Global strategy for infant and young child feeding [R]. Geneva: World Health Organization, 2003.
- [11] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学 [M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2011.
- [12] 王立新. 中华护理学会第 25 届妇产科护理专业委员会. 母乳喂养指导手册 [M]. 北京:北京科学技术出版社, 2012.

- [13] 国家卫生健康委员会. 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020年版)[EB/OL]. (2020-11-25)[2021-02-12]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=fc7b46b2b48b45a69bd390ae3a62d065>.
- [14] 中国妇幼保健协会妇女心理保健技术学组. 产妇心理健康管理专家共识(2019年)[J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 30(7): 781-786.
- [15] 产后抑郁防治指南撰写专家组. 产后抑郁障碍防治指南的专家共识(基于产科和社区医生)[J]. 中国妇产科临床杂志, 2014, 15(6): 572-576.
- [16] 赵更力, 何燕玲. 孕产期心理保健[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [17] 程利南, 狄文, 丁岩, 等. 女性避孕方法临床应用的专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(7): 433-447.
- [18] WHO. Programming strategies for postpartum family planning[EB/OL]. (2018-04-15)[2021-02-12]. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93680/9789241506496_eng.pdf.
- [19] 中华医学会儿科学分会. 临床诊疗指南与技术操作规范计划生育分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [20] ACOG. Practice bulletin No. 121: long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices[J]. Obstet Gynecol, 2011, 118(1): 184-196.
- [21] Barber J S, Axinn W G, Thornton A. Unwanted child-bearing, health, and mother-child relationships [J]. J Health Soc Behav, 1999, 40(3): 231-257.
- [22] 朱兰, 郎景和. 女性盆底学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [23] 刘凯琳, 王建六. 阴道松弛症的诊治现状[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(3): 199-202.
- [24] Faubion S S, Shuster L T, Bharucha A E. Recognition and management of nonrelaxing pelvic floor dysfunction[J]. Mayo Clinic Proceedings, 2012, 87(2): 187-193.
- [25] 中华医学会儿科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 289-293.
- [26] 刘娟, 葛环, 李环, 等. 产后盆底康复流程第二部分: 康复评估——病史收集、盆底组织损伤及盆底功能评估[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(5): 426-432.
- [27] 廖利民, 付光. 尿失禁诊断治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012.
- [28] World Health Organization. Guideline: iron supplementation in postpartum women[M]. Geneva: World Health Organization, 2016.
- [29] 齐薇薇, 邵宗鸿. 妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血诊治指南[J]. 中华实用内科杂志, 2015, 35(2): 136-138.
- [30] 徐陈瑜, 陈廷美, 周乙华. 母亲感染和母乳喂养[J]. 中华围产医学杂志, 2019, 22(7): 436-440.
- [31] 王临虹. 预防艾滋病母婴传播[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 39.
- [32] 中华医学会妇产科学分会产科学组, 中华医学会围产医学分会妊娠合并糖尿病协作组. 妊娠合并糖尿病诊治指南(2014)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2017, 24(8): 45-52.
- [33] Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG practice bulletin no. 190: gestational diabetes mellitus [J]. Obstet Gynecol, 2018, 131(2): e49-e64.
- [34] Hod M, Kapur A, Sacks D A, et al. The international federation of gynecology and obstetrics (FIGO) initiative on gestational diabetes mellitus: a pragmatic guide for diagnosis, management, and care[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2015, 131(Suppl 3): S173-S211.
- [35] American Diabetes Association. Management of diabetes in pregnancy: standards of medical care in diabetes 2020[J]. Diabetes Care, 2020, 43(Suppl 1): S183-S192.
- [36] Aroda V R, Christophi C A, Edelstein S L, et al. The effect of lifestyle intervention and metformin on preventing or delaying diabetes among women with and without gestational diabetes: the diabetes prevention program outcomes study 10-year follow-up[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2015, 100(4): 1646-1653.
- [37] 中华医学会儿科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(10): 721-728.
- [38] ACOG. Practice bulletin no. 202: gestational hypertension and preeclampsia [J]. Obstet Gynecol, 2019, 133(1): e1-e25.
- [39] American College of Obstetricians and Gynecologists. Taskforce on hypertension in pregnancy[J]. Hypertension in Pregnancy, 2013, 122(5): 1122-1131.
- [40] 陈荣华, 赵正言, 刘湘云. 儿童保健学[M]. 5版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017.
- [41] 黎海芪. 实用儿童保健学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [42] 中国营养学会膳食指南修订专家委员会婴幼儿人群指南修订专家工作组. 6月龄内婴儿母乳喂养指南[J]. 临床儿科杂志, 2016, 34(4): 287-291.
- [43] 中华预防医学会儿童保健分会. 婴幼儿喂养与营养指南[J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 30(4): 392-417.

[专业责任编辑: 刘黎明]