

第二节 孕期健康管理技术

孕期保健是指从怀孕开始至分娩前这段时间的保健。妊娠早期指从妊娠开始到妊娠 12^周前，妊娠中期是指妊娠 13~27^周，妊娠晚期指妊娠 28 周及以后至临产。受精卵在母体内发育时间较长，所引起的母体变化很大，理想的高质量的孕期保健工作，是提高民族素质的重要工作。

一、孕期保健的目的

孕期保健的目的是保护孕妇和胎儿在妊娠期间的健康，妊娠足月时，能安全娩出身体健康、智力发育良好、高质量的新生儿。孕期保健的任务不仅要保护孕妇健康和胎儿的正常发育，而且要及时发现胎位不正或骨盆狭窄、妊娠高血压综合征、心脏病等合并症，为确保安全分娩做好预防工作。

二、孕期主要卫生问题

1. 妊娠反应 妇女妊娠后，最早和最突出的表现就是恶心、呕吐、厌食等妊娠反应，程度因人而异。对于妊娠反应

考点提示:熟悉孕期主要卫生问题

较重的孕妇，应注意多饮水，多吃青菜和水果，可以少食多餐。在口味上选择适合自己口味的食品，适当吃营养丰富的瘦肉、动物肝脏等。

2. 阴道流血 妊娠早期阴道出血的主要原因可能是先兆流产、流产、异位妊娠、葡萄胎等；妊娠晚期阴道出血的主要原因是晚期流产、前置胎盘及胎盘早期剥离。

(1)先兆流产：阴道少量出血，有可能伴有腹痛或轻微腰酸，也可能不伴腹痛，阴道没有组织物排出。

(2)难免流产：阴道出血增多，多于正常月经量，同时出现阵发性下腹疼痛，有时可见阴道有组织物排出。

(3)见红和阴道流血：妊娠后不应该有阴道流血，少量断断续续的流血称见红。

(4)异位妊娠：是指受精卵由于某些原因，不在宫腔内着床。一般在早孕期 40~60 天多见。如果出现异位妊娠破裂，剧烈腹痛、晕倒、休克等症状，必须及时送往医院手术治疗，否则出现生命危险。

(5)葡萄胎：是一种良性滋养细胞疾病。主要表现为早孕反应重、子宫增大比停经孕 周大、有阴道出血，有的患者还会排出像葡萄样的组织，通过 B 超可以明确诊断。

3. 腹痛 生理性腹痛不需要特殊治疗，左侧卧位有利于疼痛缓解；夜间有时因假宫缩而出现下腹阵痛，白天症状即可缓解。病理性腹痛如胎盘早剥、早产或子宫先兆破裂等应及时

到医院就诊，切不可拖延时间。非妊娠原因的腹痛如阑尾炎、肠梗阻、胆石症和胆囊炎等，因为在孕期出现腹痛比较常见容易被孕妇忽视。

4. 胎动异常 如果12小时的胎动数少于20次，或者1小时的胎动数少于3次，或者胎儿活动强度有明显改变，变得越来越弱，这说明胎儿可能有异常，应加以警惕。如果12小时胎动少于10次，或者1小时内无胎动，表明胎儿在子宫内有可能缺氧，应及时去医院检查，否则可导致胎儿死亡。在缺氧的最初阶段，胎儿会变得烦躁不安，拼命挣扎，这时感觉到胎动不是减少，相反会有所增加。所以，如果胎动突然变得异常频繁，也应该及时去医院检查。随着缺氧的继续，烦躁不安渐渐变为抑制，于是胎动减少、减弱直至消失。胎动次数增加或减少平时的1/3以上，应予以重视。

5. 孕妇心理 妊娠期虽然是育龄妇女正常、自然的生理过程，但作为特殊的生活事件，构成了一个强烈的心理应激源，使孕妇在经历妊娠的生理变化的同时，心理上也发生了一系列的应激反应，心理和生理的变化交织在一起，形成了孕妇独特的、复杂多样的心理特点和心理问题。孕早期孕妇容易出现焦虑、抑郁、强迫、敌对、恐惧等心理健康问题。妊娠期母体对胚胎的免疫排异反应及免疫耐受性需要一个调整过程，特别是在妊娠早期，激素水平明显变化引起的早孕反应，几乎每一位孕妇都有不同程度的焦虑，早孕反应使孕妇进食减少从而担心营养素摄入不足影响胎儿发育。一部分孕妇还对怀孕、分娩可能有不同程度的恐惧心理。这个阶段的孕妇主要表现为情绪不稳定，容易接受暗示，依赖性增强。由于保健意识增强，一些孕妇会担心环境、职业等有害因素是否会对胎儿产生影响，担心发生不良的妊娠结局如流产、异位妊娠等，特别是以往有这种经历的孕妇。

妊娠中期，孕妇对妊娠导致的生理、心理变化逐渐适应，情绪趋于稳定，但感知觉、智力水平、反应能力可能有所下降，而抵御各种不良刺激的能力增强。此期，对流产的担心减轻，但进行产前筛查诊断，孕妇又可能对胎儿是否存在畸形开始担忧。在孕20周左右，孕妇开始感觉到胎动，准妈妈这时切实感受到新生命的存在，孕妇和胎儿的情感交流更加密切。由于胎儿迅速生长发育，子宫体积增大，对营养的大量需求，引起孕妇各器官功能负荷过度，出现病理改变，造成妊娠并发症，同时也会影响其心理活动，可能出现焦虑。

妊娠晚期，由于胎儿的生长，孕妇的生理负担达到高峰，孕妇的心理负担也加重，出现情绪不稳定，精神上感到压抑，并对即将面临的分娩感到恐惧、紧张、焦虑。对即将出生的婴儿的性别、有无出生缺陷表现出更多的担心，产后工作及家人照顾等安排常常也是困扰孕妇的重要因素。

考点提示：掌握孕期保健的内容

三、孕期保健的内容

(一)妊娠早期的保健要点

1. 提供保健指导，促进孕妇和胎儿的健康

(1)及早确定妊娠开始保健：应大力提倡婚前、孕前保健。对育龄期妇女及早确定妊娠，以便尽早开始孕产期保健。对于育龄期妇女，出现月经推迟（停经40天左右）、不规则阴道出血或出现恶心、呕吐、乏力等症状均应考虑妊娠的可能，可通过尿妊娠试验初步诊断。整个妊娠早期，孕妇体重正常增加不足1kg，胎儿体重仅10g左右，对营养物质的需求量较少，但应保证维生素、优质蛋白质的摄入，特别注意叶酸的补充。早孕确诊后应到管辖地段保健科进行早孕登记，建立围产保健手册。

(2)适时开展产前筛查及产前诊断：《中国出生缺陷防治报告（2012）》数据显示，我国每年新增出生缺陷患儿约90万例。出生缺陷仍然是我国婴儿出生后一年内死亡的重要原因。在二孩政策全面放开后，很多大龄妇女积极备孕，更需要加强预防多种出生缺陷的干预措施。产前筛查应根据当地的疾病流行病学特征和现有的医疗资源合理开展，最好做到个体化。

【知识链接】

预防出生缺陷有三道防线

第一道防线：婚检、孕前优生检查。特别是有家族遗传史的人群，应在怀孕前3~6个月做孕前检查和异常染色体筛查，并做孕评估。孕前女性应接种风疹疫苗，若发现有生殖道感染或某些严重慢性疾病，应治疗后再受孕。

第二道防线：血清学筛查、B超筛查。在怀孕12~14周、20~24周各做一次B超，在怀孕15~20周做一次血清学筛查，70%以上的出生缺陷可以检测出来。

第三道防线：产后新生儿筛查。医生会在新生儿足跟采集三滴血做检测，目前筛查内容包括新生儿有没有苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下两种疾病。

2. 发现高危孕妇，进行专案管理 在妊娠早期进行第1次产前检查时，应采用适合本地区的高危因素筛查表进行筛查，注意详细询问病史，及时发现有危险因素的孕妇，并根据现有的医疗条件，指导孕妇合理转诊。对出现合并症、并发症的孕妇应及时诊治或转诊。必要时请专科医生会诊，评估是否适于继续妊娠。

3. 开展健康教育，以利孕妇在整个孕期保持健康的生活方式

(1) 孕期锻炼：没有妊娠并发症或合并症的孕妇在孕期开始或坚持规律的适当的锻炼，不会对胎儿造成危害。孕妇应该避免有可能造成腹部受伤、跌倒、关节张力过大及高度紧张的运动，接触性运动、灵活性技巧运动，而适当的运动可放松心情，多呼吸新鲜空气。

(2) 戒烟戒酒：向孕妇告知孕期吸烟对胎儿发育带来的危害以及强调在孕期任何阶段戒烟均有益。孕妇既往吸烟而在近期戒烟，应予以提供戒断辅助治疗。如果难以戒烟，就尽量减少吸烟量，控制在每天 5 支以下。应避免被动吸烟。酒精可以自由通过胎盘，会对胎儿造成不良影响，酗酒或狂饮会影响胎儿生长发育，如低体重儿、胎儿酒精综合征及远期对行为、精神、智力的不良影响。

(3) 戒毒：孕妇吸毒可导致出现新生儿海洛因撤药综合征，小儿可由于早产、极低体重儿、窒息、肺炎、新生儿出血等合并症而死亡。

(4) 孕期免疫接种：妊娠并不是预防接种的禁忌，一般死疫苗或灭活疫苗、类毒素、多糖类疫苗如口服脊髓灰质炎疫苗可以在孕期接种，但是妊娠期禁忌接种活疫苗。

4. 提供咨询服务 每次产前检查时，应给孕妇提问的机会，建卡病历于门诊保管，方便病人下次就诊。告知患者所有检查结果，通过健康教育班进行信息交流及孕期宣教，并提供循证信息。妊娠期保健服务的项目，见表 5-1。

表 5-1 妊娠不同孕周产前保健的内容

孕 周	检查项目及注意事项	
12 周之前	确定孕妇是否需要进一步的保健	
	提供孕期膳食、生活方式的健康咨询服务	
	孕妇应戒烟、戒酒，远离违禁药品	
	告知补充叶酸的益处（400 微克/天，至孕 12 周）	
	告知孕期保健服务的信息	
12 周	建立孕期病历卡	病史 妇产科病史：月经婚育史、异常妊娠分娩史、性传播疾病史、过敏史、家族基因病遗传病史、内科外科感染疾病史、生活工作环境、家庭暴力、营养、孕期服用药物史等 体格检查 一般情况：体重、身高、体重指数、血压、心率、甲状腺、心脏、肺、乳房、腹部、脊柱、四肢 妇科检查：阴道、宫颈是否合并疾病 同时进行骨盆径线测量 产科检查：胎心听诊
	提供筛查实验，在实验前告知所有实	血液筛查实验： 血常规、血型（ABO及RH血型）、凝血功能 病毒学：乙肝、丙肝、艾滋病 梅毒（先做筛查实验，如阳性再作确诊实验）

	验目的及意义	肝功能、肾功能 血糖 尿液筛查实验： 尿常规 筛查无症状性菌尿（理想：尿培养） 超声扫描筛查： 确定核实孕周，以便今后校正孕周 10—14周，检测NT值
16周	复习并记录所有已进行的检验结果	
	测量体重、血压、宫高、腹围、听胎心	
	唐氏筛查：14—20周血清学筛查（理想：采用检出率在60%以上的方法） 母亲为O型或Rh阴性，检测红细胞抗体效价	
20周	复习并记录所有已进行的检验结果	
	测量体重、血压、宫高、腹围、听胎心	
	20—24周安排彩色超声筛查	
	有缺钙症状者，予以补充钙剂	
24周	复习并记录所有已进行的检验结果	
	测量体重、血压、宫高、腹围、听胎心	
	在前一阶段未做彩色超声的孕妇，可在这一阶段补做	
28周	复习并记录所有已进行的检验结果	
	测量体重、血压、宫高、腹围、听胎心	
	妊娠期糖尿病筛查	
	复查血常规	
	复查红细胞同种抗体（理想：如为Rh阴性，给首剂抗D1球蛋白）	
	如为HBsAg（+），给乙肝免疫球蛋白	
注意孕妇有无皮肤瘙痒症状		
30周	复习并记录所有已进行的检验结果	
	测量体重、血压、宫高、腹围、听胎心	
	对于高危孕妇，复查梅毒螺旋体抗体	
	注意孕妇有无皮肤瘙痒症状	
	复查尿常规	
32周	复习并记录所有已进行的检验结果	
	测量体重、血压、宫高、腹围、听胎心	
	注意孕妇有无皮肤瘙痒症状	
	自数胎动	
	如为HBsAg（+），给乙肝免疫球蛋白	
34周	复习并记录所有已进行的检验结果	
	测量体重、血压、宫高、腹围、听胎心	
	（理想：如为Rh阴性，给第二剂抗D球蛋白）	
	自数胎动	
	特殊患者可以开始胎心监测（有合并症及并发症、自觉胎动减少者）	
36周	复习并记录所有已进行的检验结果	
	测量体重、血压、宫高、腹围、听胎心	

	胎动监测、胎心监护
	如为HBsAg (+), 给乙肝免疫球蛋白
37 周	复习并记录所有已进行的检验结果
	胎动监测、胎心监护
	测量体重、血压、宫高、腹围、听胎心
38 周	复习并记录所有已进行的检验结果
	胎动监测、胎心监护
	测量体重、血压、宫高、腹围、听胎心
39 周	复习并记录所有已进行的检验结果
	胎动监测、胎心监护
	测量体重、血压、宫高、腹围、听胎心
40 周	复习并记录所有已进行的检验结果
	胎动监测、胎心监护
	终止妊娠前应复查超声
	孕周超过 41 周, 可入院引产

(二) 妊娠中期保健要点

1. 产前检查 时间要求孕 12 周前一次, 28 周前每 4 周一次, 29-36 周每 2 周一次, 36 周-40 周每周一次, 有特殊情况可增加检查次数。了解胎动出现时间 初产妇通常在孕 20 周, 经产妇在孕 18 周左右感觉到胎动, 由于孕妇腹壁脂肪厚度及自我感觉的差异, 首次感到胎动的时间也因人而异。对于月经不规律又没有在妊娠早期行B超确定胎龄的孕妇, 初次感胎动的时间可以用于胎儿孕周的粗略估计。

2. 绘制妊娠图, 观察胎儿生长发育情况 妊娠图是将孕妇体重、血压、腹围、宫底高度、胎位、胎心、水肿、蛋白尿、超声检查的双顶径值等制成曲线。在每次产前检查时, 将检查所见检查结果记录于曲线图上, 连续观察对比, 可以了解胎儿的生长发育情况。

3. 进行严重出生缺陷的筛查和诊断 如妊娠中期对孕妇进行血清的游离雌三醇 (uE_3)、甲胎蛋白 (AFP)、hCG及抑制素A的检测可以对唐氏综合征、13 三体、18 三体、神经管畸形进行筛查, 结合孕 20 周左右的系统超声检查, 还能进一步发现先天性心脏病、唇裂、脑积水及肢体内脏的畸形。通过羊水细胞培养以及脐血穿刺可获得胎儿细胞核型, 进行染色体疾病的诊断。

【知识链接】

识别、筛查需要做产前诊断的孕妇

① 高龄孕妇 (年龄在 35 岁以上); ② 羊水过多或过少者; ③ 胎儿发育异常或胎儿有可能畸形者; ④ 孕早期接触过可能导致胎儿先天缺陷的物质者; ⑤ 有遗传病家族史或曾经

分娩过先天性严重缺陷婴儿者；⑥曾经有2次以上不明原因流产、死胎或亲朋生儿死亡者；
⑦筛查结果异常者。

4. 保健指导 提供营养、心理及卫生指导；提倡适量运动；预防及纠正贫血；强调产前筛查及产前诊断的重要性。

(1) 营养方面：孕妇要选择营养丰富的食物，食物种类要全面，要想得到丰富的营养，使胎儿生长发育好，必须合理的调配饮食。孕期营养要强调蛋白质、杂粮、蔬菜和水果的摄取，要避免偏食。应避免食用未经巴氏消毒或煮沸的牛奶、鱼酱、肉酱等食物及未经烹饪的肉食，妊娠期不要饲喂宠物。

(2) 妊娠中期的运动：孕妇应坚持每天做孕妇体操，活动关节，锻炼肌肉，可使周身轻松，精力充沛，同时可缓解因姿势失去平衡而引起身体某些部位的不舒服感。使韧带和肌肉松弛，

以柔韧而健壮的状态进入孕晚期和分娩。

5. 发现高危孕妇，进行专案管理，继续监测、治疗妊娠合并症及并发症，必要时转诊。

(三) 妊娠晚期保健要点

1. 继续绘制妊娠图 妊娠晚期容易发生因胎盘功能不全引起的胎儿生长受限(fetal growth restriction, FGR)，孕28周后，胎儿每周体重增长约200g左右，孕34周前，通过加强营养，静脉给予营养物质，可纠正一部分FGR。继续绘制妊娠图十分必要，间隔2周，连续2次，宫高、腹围无明显增长应警惕FGR。如增长过快要考虑羊水过多和巨大儿的可能，需进一步检查。

2. 估计胎儿体重 通过宫高、腹围简单估计胎儿体重的公式有：

胎儿体重=宫高× 腹围+200g；

胎儿体重=(宫高-12)×155g。

3. 进行骨盆测量 在妊娠晚期由于松弛素的作用，骨盆较妊娠早期要大一些，这时测量骨盆能更准确预测分娩方式。

4. 辅助检查 基本检查项目，如凝血功能，复查肝肾功能；建议检查项目，如梅毒血清学检测、艾滋病病毒检测，必要时复查超声检查筛查胎儿严重畸形等。

5. 保健指导 指导孕妇自我监测胎动；纠正贫血；提倡住院、自然分娩；提供营养、心理、分娩前准备、临产先兆症状、母乳喂养、新生儿护理等方面的指导。

6. 发现高危孕妇，进行专案管理，继续监测、治疗妊娠合并症及并发症，必要时转诊。

案例 5-2

产妇出血

田女士，30 岁，孕 1 产 0，本次妊娠 39 周，第二产程延长，胎吸分娩，婴儿体重 4000g，胎儿娩出后有较多且持续性阴道出血，色鲜红，有凝血块。产后 1 小时，再次出血，血压 70/30mmHg，面色苍白，出冷汗，子宫轮廓不清。

问题：

1. 第二产程的保健重点是什么？
2. 田女士的出血原因可能是什么？

四、分娩期保健

分娩期保健是指从临产开始到胎儿胎盘娩出期间的各种保健和处理。这段时间虽短，但很重要且复杂，是保证母婴生命安全的关键。

总产程是从规律宫缩开始到胎儿胎盘娩出为止，全程分 3 个产程：第一产程初产妇约需 11~12h，经产妇约需 6~8h，保健的重点是防滞产、防胎儿窘迫。第二产程初产妇约需 1~2h，经产妇约需 1h，保健的重点是防窒息、防产伤、防出血、防感染。第三产程约需 5~15min，不超过 30min，保健的重点是防出血。各产程均需加强监护和处理。

(一) 各产程的保健措施

1. 第一产程

(1) 评估 临产是一个生理过程而不是病理过程，至少每 2h 对孕妇评估 1 次。

(2) 关怀和安慰产妇 鼓励产妇进食、进水、排尿、排便。在产程中应经常向产妇进行配合产程进展的宣教，并以产妇为中心提供全程人性化服务。

(3) 观察 重点观察宫缩、宫口扩张、先露下降和胎心，防滞产、防胎儿窘迫。

观察血压，预防子痫发生 注意胎膜破裂时间，做到能对脐带脱垂、羊水栓塞等早期识别、诊断及处理。血压和脉搏：每隔 4~6h 测量 1 次，有妊娠高血压疾病和血压增高者应增加测量次数，血压超过 160/110mmHg，无立即分娩迹象者应请上级医师帮助或积极处理后护送上转。

观察破膜：注意胎膜自然破裂时间并记录，破膜后立即听胎心，观察羊水性状、颜色、量（羊水若为黄绿色和混有胎粪，说明有胎儿窘迫，应立即进行阴道检查确定原因；羊水清亮而胎头浮，需仰卧位以防脐带脱垂）。破膜超过 12h 尚未分娩时应予抗生素预防感染，破膜 24h 未临产者应请上级医师帮助或仰卧位护送上转。

孕妇的监护:应注意孕妇的精神状况,应耐心讲解分娩的生理过程,帮助孕妇减轻宫缩痛。监测血压等生命体征,应每隔4~6小时测量1次。鼓励少量多次进食,吃高热量易消化的食物,注意补充足够的水分。鼓励2~4小时排尿1次,必要时灌肠。应对活动是否适当、体位是否合适给予指导。

2. 第二产程

(1)密切观察产程,做好接生和新生儿处理的准备。保健的重点是防窒息、防产伤、防出血、防感染。

(2)产程观察:①每5~10min听胎心一次;②严密观察胎头下降程度;③指导产妇屏气,正确运用腹压以加强产力;④若出现第二产程延长或胎儿窘迫,应及时查找原因、尽快结束分娩;⑤产程大于2h无分娩迹象者,应在观察胎心情况下转诊或寻求上级医师或医疗机构的帮助。

3. 第三产程

(1)有产后出血危险因素存在时,在胎儿前肩娩出后肌注缩宫素10IU,继以缩宫素静脉滴注。缩宫素在注射后2~3min即起效,副作用小,可用于所有产妇。如无缩宫素可给麦角新碱0.2mg肌内注射,在注射任何宫缩药以前均要确认子宫内无另外胎儿。注意对有高血压疾病的产妇不能用麦角新碱。

(2)产后立即经腹部按摩子宫底,直至子宫收缩。

【知识链接】

WHO 将目前常用的分娩期保健措施分为4大类型

- (1)有用的、应鼓励使用的措施:如陪伴分娩、自由体位、非药物性镇痛等。
- (2)无效的或有害的应放弃的措施:如灌肠、剃阴毛、肛查、平卧分娩、常规补液。
- (3)常用但不适宜的措施:如限制饮食、全身性药物镇痛、胎儿电子监护、缩宫素静脉滴注、会阴切开等。
- (4)需要进一步研究的措施:如第一产程早期人工破膜,分娩时宫底加压等。

(二)产时“六防一加强”

六防:第一产程的保健重点是防滞产和防胎儿窘迫,第二产程的保健重点是防新生儿窒息、防产伤、防

考点提示:熟悉六防一加强

出血及防感染，第三产程的保健重点是预防产后出血。一加强：各产程中均需加强监护和处理。在临床工作中，医务人员重点观察宫缩频率、强度，宫口扩张程度、速度，先露下降和胎心率变化情况。