

孕前和孕期保健指南(第1版)

中华医学会妇产科学分会产科学组

孕前和孕期保健(prenatal care and antenatal care)是降低孕产妇死亡和出生缺陷的重要措施。传统孕期保健特别是产前检查的次数、内容、孕周以及间隔时间等缺乏循证医学证据的支持,已经不能适应现代产前保健的要求,我国各地区和不同医院产前检查的方案存在较大差异,甚至同一医院不同的产科医师提供的产前检查方案也不一致,这也是导致目前我国孕产妇死亡率和新生儿出生缺陷率较高的原因。

近年来,随着对围产期并发症认识的深入和产前筛查技术的进步,美国^[1-3]、英国^[4]、加拿大^[5]和WHO^[6]等制定的孕前和孕期保健指南不断更新。因此,有必要制定适宜我国国情的孕前和孕期保健指南。本指南的制定参考了美国、英国、加拿大和WHO最新发布的孕前和孕期保健指南以及循证医学证据,并遵循《中华人民共和国母婴保健法》,国家人口和计划生育委员会《国家免费孕前优生健康检查项目试点工作技术服务规范(试行)》(2010年)^[7],国家卫生部《孕前保健服务工作规范(试行)》(2007年)^[8],国家卫生部《产前诊断技术管理办法》及相关配套文件(2002年)^[9],国家卫生部《我国城市围产保健管理办法》(1987年)^[10]和《农村孕产妇系统保健管理办法》(1989年)^[11],也充分考虑了卫生经济学的要求。本指南的内容包括:健康教育及指导、常规保健内容、辅助检查项目(分为必查项目和备查项目),其中健康教育及指导、常规保健内容和辅助检查的必查项目适用于所有的孕妇,辅助检查项目中,有条件的医院或有指征时可开展备查项目。

孕前保健(孕前3个月)

孕前保健是通过评估和改善计划妊娠夫妇的健康状况,降低或消除导致出生缺陷等不良妊娠结局的危险因素,预防出生缺陷发生,提高出生人口素质,是孕期保健的前移。

一、健康教育及指导

遵循普遍性指导和个性化指导相结合的原则,对计划妊娠的夫妇进行孕前健康教育及指导,主要包括:(1)有准备、有计划的妊娠,避免高龄妊娠。(2)合理营养,控制体重(体重)增加。(3)补充叶酸0.4~0.8mg/d^[12],或经循证医学验证的含叶酸的复合维生素^[13]。既往发生过神经管缺陷(NTD)的孕妇,则需每天补充叶酸4mg^[13]。(4)有遗传病、慢性疾病和传染病而准备妊娠的妇女,应予以评估并指导。(5)合理用药,避免使用可能影响胎儿正常发育的药物。(6)避免接触生活及职业环境中的有毒有害物质(如放射线、高温、铅、汞、苯、砷、农药等),避免密切接触宠物^[14]。(7)改变不

良的生活习惯(如吸烟^[15]、酗酒^[16]、吸毒^[17]等)及生活方式^[18-19];避免高强度的工作、高噪音环境^[13]和家庭暴力^[18-19]。(8)保持心理健康,解除精神压力,预防孕期及产后心理问题的发生^[20-21]。(9)合理选择运动方式^[13-14,21]。

二、常规保健

1.评估孕前高危因素:(1)询问准备妊娠夫妇的健康状况。(2)评估既往慢性疾病史,家族和遗传病史,不宜妊娠者应及时告之。(3)详细了解不良孕产史。(4)生活方式、饮食营养、职业状况及工作环境、运动(劳动)情况、家庭暴力、人际关系等。

2.身体检查:(1)包括测量血压、体质量,计算体质指数(BMI),BMI=体质量(kg)/身高(m)²。(2)常规妇科检查。

三、辅助检查

1.必查项目:包括以下项目^[7-9]:(1)血常规;(2)尿常规;(3)血型(ABO和Rh);(4)肝功能;(5)肾功能;(6)空腹血糖;(7)HBsAg;(8)梅毒螺旋体;(9)HIV筛查;(10)宫颈细胞学检查(1年内未查者)。

2.备查项目:包括以下项目:(1)弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒和单纯疱疹病毒(TORCH)筛查^[13-17,21]。(2)宫颈阴道分泌物检查(阴道分泌物常规、淋球菌、沙眼衣原体^[13-17,21])。(3)甲状腺功能检测^[22]。(4)地中海贫血筛查(广东、广西、海南、湖南、湖北、四川、重庆等地)^[13-14,23-24]。(5)75g口服葡萄糖耐量试验(OGTT;针对高危妇女)^[25]。(6)血脂检查^[13]。(7)妇科超声检查。(8)心电图检查。(9)胸部X线检查^[13]。

孕期保健

孕期保健的主要特点是要求在特定的时间,系统提供有证可循的产前检查项目。产前检查的时间安排要根据产前检查的目的来决定^[1-5]。

一、产前检查的次数及孕周

合理的产前检查次数及孕周不仅能保证孕期保健的质量,也能节省医疗卫生资源。针对发展中国家无合并症的孕妇,WHO(2006年)建议至少需要4次产前检查,孕周分别为妊娠<16周、24~28周、30~32周和36~38周^[6]。根据目前我国孕期保健的现状和产前检查项目的需要,本指南推荐的产前检查孕周分别是:妊娠6~13周^[6],14~19周^[6],20~24周,24~28周,30~32周,33~36周,37~41周。有高危因素者,酌情增加次数。

二、产前检查的内容

(一)首次产前检查(妊娠6~13周^[6])

1.健康教育及指导:(1)流产的认识和预防^[1]。(2)营养和生活方式的指导(卫生、性生活、运动锻炼、旅行、工作)^[13-14,26]。

(3)继续补充叶酸 0.4~0.8mg/d 至孕 3 个月,有条件者可继续服用含叶酸的复合维生素^[3-4,20]。(4)避免接触有毒有害物质(如放射线、高温、铅、汞、苯、砷、农药等),避免密切接触宠物^[9]。(5)慎用药物,避免使用可能影响胎儿正常发育的药物。(6)必要时。孕期可接种破伤风或流感疫苗^[1-3,27-30]。(7)改变不良的生活习惯(如吸烟^[10]、酗酒^[5]、吸毒^[16]等)及生活方式^[17];避免高强度的工作^[13]、高噪音环境和家庭暴力^[18-19]。(8)保持心理健康,解除精神压力,预防孕期及产后心理问题的发生^[4]。

2.常规保健:(1)建立孕期保健手册。(2)仔细询问月经情况,确定孕周,推算预产期^[1-4]。(3)评估孕期高危因素。孕产史,特别是不良孕产史如流产、早产、死胎、死产史,生殖道手术史,有无胎儿的畸形或幼儿智力低下。孕前准备情况。本人及配偶家族史和遗传病史^[1-2]。注意有无妊娠合并症,如:慢性高血压、心脏病、糖尿病、肝肾疾病、系统性红斑狼疮、血液病、神经和精神疾病等,及时请相关学科会诊,不宜继续妊娠者应告知并及时终止妊娠;高危妊娠继续妊娠者,评估是否转诊^[2]。本次妊娠有无阴道出血,有无可能致畸的因素。(4)身体检查。包括测量血压、体质量,计算 BMI^[31];常规妇科检查(孕前 3 个月未做者)^[1-4];胎心率测定(采用多普勒听诊,妊娠 12 周左右)。

3.必查项目:(1)血常规;(2)尿常规;(3)血型(ABO 和 Rh);(4)肝功能;(5)肾功能;(6)空腹血糖;(7)HBsAg^[32-35];(8)梅毒螺旋体^[33-35];(9)HIV 筛查^[1-5,34-35]。(注:孕前 6 个月已查的项目,可以不重复检查)。

4.备查项目:(1)丙型肝炎病毒(HCV)筛查^[1,3-4,32]。(2)抗 D 滴度检查(Rh 阴性者)^[1-3]。(3)75gOGTT(高危孕妇或有症状者)^[1,5]。(4)地中海贫血筛查(广东、广西、海南、湖南、湖北、四川、重庆等地)^[1-4,7,23-24]。(5)甲状腺功能检测^[2]。(6)血清铁蛋白(血红蛋白<105g/L 者)^[2]。(7)结核菌素(PPD)试验(高危孕妇)^[1-3]。(8)宫颈细胞学检查(孕前 12 个月未检查者^[2-3,33])。宫颈分泌物检测淋球菌和沙眼衣原体(高危孕妇或有症状者)^[1-3,34-35]。(9)细菌性阴道病(BV)的检测(早产史者)^[2-3]。(10)胎儿染色体非整倍体异常的早孕期母体血清学筛查[妊娠相关血浆蛋白 A(PAPP-A)和游离 β-hCG。妊娠 10~13 周^[6]]^[1-2,4,36-40]。注意事项:空腹;超声检查确定孕周;确定抽血当天的体质量。高危者,可考虑绒毛活检或联合中孕期血清学筛查结果再决定羊膜腔穿刺检查^[1,36-40]。(11)超声检查。在早孕期行超声检查:确定宫内妊娠和孕周,胎儿是否存活,胎儿数目或双胎绒毛膜性质,子宫附件情况。在妊娠 11~13 周^[6] 超声检查测量胎儿颈后透明层厚度(nuchaltranslucency,NT)^[1-2,41-43];核定孕周^[3-4]。NT 测量按照英国胎儿医学基金会标准进行^[42]。(13)绒毛活检(妊娠 10~12 周,主要针对高危孕妇^[1-3])。(14)心电图检查^[33]。

(二)妊娠 14~19 周^[6] 产前检查

1.健康教育及指导:(1)流产的认识和预防。(2)妊娠生

理知识。(3)营养和生活方式的指导。(4)中孕期胎儿染色体非整倍体异常筛查的意义。(5)血红蛋白<105g/L,血清铁蛋白<12μg/L,补充元素铁 60~100mg/d^[24]。(6)开始补充钙剂,600mg/d^[1,3]。

2.常规保健:(1)分析首次产前检查的结果。(2)询问阴道出血、饮食、运动情况。(3)身体检查,包括血压、体质量,评估孕妇体质量增长是否合理;宫底高度和腹围,评估胎儿体质量增长是否合理;胎心率测定。

3.必查项目:无。

4.备查项目:(1)胎儿染色体非整倍体异常的中孕期母体血清学筛查(妊娠 15~20 周,最佳检测孕周为 16~18 周)^[1-2,43,44,44-45]。注意事项:同早孕期血清学筛查。(2)羊膜腔穿刺检查胎儿染色体核型(妊娠 16~21 周;针对预产期时孕妇年龄≥35 岁或高危人群^[9])。

(三)妊娠 20~24 周产前检查

1.健康教育及指导:(1)早产的认识和预防。(2)营养和生活方式的指导。(3)胎儿系统超声筛查的意义。

2.常规保健:(1)询问胎动、阴道出血、饮食、运动情况。(2)身体检查同妊娠 14~19 周^[6] 产前检查。

3.必查项目:(1)胎儿系统超声筛查(妊娠 18~24 周)^[33,46-49],筛查胎儿的严重畸形。(2)血常规、尿常规。

4.备查项目:宫颈评估(超声测量宫颈长度)^[1-2,50]。

(四)妊娠 24~28 周产前检查

1.健康教育及指导:(1)早产的认识和预防。(2)妊娠期糖尿病(GDVI)筛查的意义。

2.常规保健:(1)询问胎动、阴道出血、宫缩、饮食、运动情况。(2)身体检查同妊娠 14~19 周^[6] 产前检查。

3.必查项目:(1)GDM 筛查。先行 50g 葡萄糖筛查(GCT),如血糖≥7.2mmol/L、≤11.1mmol/L,则进行 75g OGTT;若≥11.1mmol/L,则测定空腹血糖^[1-5,25]。国际最近推荐的方法是可不必先 50gGCT,有条件者可直接行 75gOGTT,其正常上限为空腹血糖 5.1mmol/L,1h 血糖为 10.0mmol/L,2h 血糖为 8.5mmol/L^[51]。或者通过检测空腹血糖作为筛查标准。(2)尿常规。

4.备查项目:(1)抗 D 滴度检查(Rh 阴性者)^[1-3]。(2)宫颈阴道分泌物检测胎儿纤维连接蛋白(fFN)水平(早产高危者)^[2,50-52]。

(五)妊娠 30~32 周产前检查

1.健康教育及指导:(1)分娩方式指导。(2)开始注意胎动^[1-2,4]。(3)母乳喂养指导^[4]。(4)新生儿护理指导^[4]。

2.常规保健:(1)询问胎动、阴道出血、宫缩、饮食、运动情况。(2)身体检查同妊娠 14~19 周^[6] 产前检查;胎位检查。

3.必查项目:(1)血常规、尿常规。(2)超声检查:胎儿生长发育情况、羊水量、胎位、胎盘位置^[3-4]。

4.备查项目:早产高危者,超声测量宫颈长度^[1-2,50]或宫颈阴道分泌物检测 fFN 水平^[2,50,52]。

(六)妊娠 33~36 周产前检查

1.健康教育及指导:(1)分娩前生活方式的指导。(2)分娩相关知识(临产的症状、分娩方式指导、分娩镇痛)^[2]。(3)新生儿疾病筛查^[4]。(4)抑郁症的预防^[1-2,53]。

2.常规保健:(1)询问胎动、阴道出血、宫缩、皮肤瘙痒、饮食、运动、分娩前准备情况。(2)身体检查同妊娠 30~32 周产前检查。

3.必查项目:尿常规。



4.备查项目:(1)妊娠 35~37 周 B 族链球菌(GBS)筛查:具有高危因素的孕妇(如合并糖尿病、前次妊娠出生的新生儿有 GBS 感染等),取肛周与阴道下 1/3 的分泌物培养^[54-55]。(2)妊娠 32~34 周肝功能、血清胆汁酸检测[妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)高发地区地区的孕妇]。(3)妊娠 34 周开始电子胎心监护(无负荷试验,NST)检查(高危孕妇)^[4]。(4)心电图复查(高危孕妇)。

(七)妊娠 37~41 周产前检查

1.健康教育及指导:(1)分娩相关知识(临产的症状、分娩方式指导、分娩镇痛)^[1-2]。(2)新生儿免疫接种指导^[1-4]。(3)产褥期指导。(4)胎儿宫内情况的监护。(5)妊娠≥41 周,住院并引产^[2,4,54]。

2.常规保健:(1)询问胎动、宫缩、见红等。(2)身体检查同妊娠 30~32 周产前检查;行宫颈检查及 Bishop 评分^[1-2]。

3.必查项目:(1)超声检查:评估胎儿大小、羊水量、胎盘成熟度、胎位和脐动脉收缩期峰值和舒张末期流速之比(S/D 比值)等^[2,4]。(2)NST 检查(每周 1 次)^[2,4,53]。

4.备查项目:无。

三、孕期不推荐常规检查的内容

1.骨盆外测量:已有充分的证据表明骨盆外测量并不能预测产时头盆不称。因此,孕期不需要常规检查骨盆外测量^[1-2]。对于阴道分娩的孕妇,妊娠晚期可测定骨盆出口径线。

2.弓形虫、巨细胞病毒和单纯疱疹病毒血清学筛查:目前,对这 3 种病原体没有成熟的筛查手段,孕妇血清学特异性抗体检测均不能确诊孕妇何时感染、胎儿是否受累以及有无远期后遗症,也不能依据孕妇的血清学筛查结果来决定是否需要终止妊娠。建议孕前筛查或孕期有针对性的筛查,不宜对所有的孕妇进行常规筛查,避免给孕妇带来心理的恐惧和不必要的干预^[1-3,54]。

3.BV 筛查:妊娠期 BV 的发生率为 10%~20%,与早产发生有关,早产高危孕妇可筛查 BV,但不宜针对所有孕妇进行常规 BV 筛查^[1-3]。

4.宫颈阴道分泌物检测 fFN 及超声检查评估宫颈:早产高危孕妇,这两项筛查的价值在于阴性结果提示近期内无早产可能。从而减低不必要的干预。但是尚没有足够的证据支持对所有孕妇进行宫颈阴道分泌物 fFN 检测及超声宫颈评估^[1-2]。

5.每次产前检查时检查尿蛋白和血常规:不需要每次产前检查时进行尿蛋白和血常规检查,但妊娠期高血压疾病和妊娠期贫血的孕妇可反复进行尿蛋白和血常规检查^[1-2]。

6.甲状腺功能筛查:孕妇甲状腺功能减退影响儿童神经智能的发育,有专家建议筛查所有孕妇的甲状腺功能[游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)、游离甲状腺素(FT₄)和促甲状腺素(TSH)],但是目前尚没有足够的证据支持对所有孕妇进行甲状腺功能的筛查,孕期应保证充足的碘摄入^[2]。

7.结核病筛查:目前,尚没有足够的证据支持对所有孕妇进行结核病的筛查(包括 PPD 试验和胸部 X 线检查)。高危孕妇(结核病高发区、居住条件差、HIV 感染、药瘾者)可以在妊娠任何时期进行结核病筛查^[2]。

[参考文献略]

(转载自《中华妇产科杂志》2011 年第 2 期)

2013 年年底或实现全国医师定期考核

2012 年 12 月 8 日,第三次全国医师定期考核工作会议在北京召开。会议提出,力争在 2013 年年底实现医师定期考核工作在全国全面启动的目标。通过考核的医师将获得与职业身份相对应的、具有可追溯和唯一性的电子化考核结果通知书。考核工作下一步将着力于建立统一信息平台、统一考核方式、统一考核内容和统一结果管理的“四个统一”。

卫生部副部长马晓伟在会上表示,随着医师队伍的不断壮大和医疗卫生事业的改革发展,我们原有的以单位管理为主的医师管理模式难以适应当前形式的需要。医师定期考核制度作为医师准入后监管的一项根本制度,日益显现出其重要性。进一步完善医师执业记录体系,使其能够准确客观反映医师的实际执业状况;针对医师的不同专业,制定有针对性的考核指标;完善周期性考核与日常监督管理相结合的考核模式,充分发挥同行评议、医学文书检查等日常监督管理方法在医师定期考核工作中的作用。各级卫生行政部门要加强对医师定期考核管理工作的指导和监督,保证医师定期考核工作的顺利开展。

截至目前,全国有 25 个省(区、市)已通过卫生部医师信息登记与考核管理系统登记医疗卫生机构 14.5 万家,登记医师总数 153 万余人,占全国执业和执业助理医师总数的 62%。2011-2012 周期全国已完成考核医师 119 万余人,其中不合格医师 1366 人,不合格人员均需离岗培训后接受再次考核。

(摘自 2012.12.12《中国医师网》)