

第二十一章 妇女保健学

第一节 妇女保健概论

二、生殖健康 (2023 删除)

2022: 3. 生殖健康有很强的社会性, 与妇女保健比较有了更为宽广与深刻的内涵。例如……这类问题。

2023: 3. 生殖健康有很强的社会性, 与妇女保健比较有了更为宽广与深刻的内涵。

第二节 青春期保健

二、青春期常见问题与保健要点

(一) 常见生理问题与保健

6. 青春期妊娠和避孕 (2023 变)

2022: “缺乏避孕知识——危及生命”

2023: 过早的性关系——危及生命

第三节 婚前保健

二、婚前医学检查

(一) 检查内容

4. 转诊服务 (2023 变)

2022: 建议控制下一代性别

2023: 建议暂缓结婚

(三) 医学意见

2. 建议不宜生育 (2023 增)

2022: 患有严重遗传性疾病或其他重要脏器疾病。

2023: 患有严重遗传性疾病或其他重要脏器疾病, 以及医学上认为不宜生育的疾病

三、婚前卫生指导

(一) 指导内容

2. 生育保健 (2023 整个点变)

2022: 2) 药物致畸……发生和发育

2023: 2) 药物致畸……精子活性降低

3. 新婚节育指导 (2023 增)

2022: (1) 新婚之夜避孕: 新婚之夜, 女方处女膜未破裂, 阴道较紧, 男女双方也较紧张, 建议选择口服短效避孕药, 但必须在新婚的当月就开始服用, 而不是待新婚之夜才开始服用。

2023: (1) 新婚之夜避孕: 新婚之夜, 女方处女膜未破裂, 阴道较紧, 男女双方也较紧张, 如无计划生育建议选择口服短效避孕药, 但必须在新婚的当月就开始服用, 而不是待新婚之夜才开始服用。如无计划生育, 又没落实避孕方法, 可采用紧急避孕措施。

(2023 变)

2022: (2) 婚后短期避孕: 可口服短效避孕药, 或待女方阴道较易扩张后, 采用避孕套, 外用避孕栓、膜等屏障避孕方法以及安全期避孕法。

2023: (2) 婚后短期避孕: 可口服短效避孕药, 或待女方阴道较易扩张后, 采用屏障避孕方法, 如避孕套等, 不推荐使用安全期避孕法。

(2023 变)

2022: (5) 患不宜生育疾病者, 原则上应采取绝育措施。

2023: (5) 患不宜生育疾病者, 原则上应采取长效避孕, 如放置宫内节育器或绝育术。

(2023 变)

2022: (6) 未采取避孕措施或避孕失败, 如避孕套破损或滑脱在阴道内等, 可立即采用紧急避孕措施。紧急避孕方法包括: 无保护性交后 72 小时内服用紧急避孕药物或 5 天内放置宫内节育器。新婚夫妇可服用紧急避孕药。但应提醒, 紧急避孕仅是一种临时性的措施, 切不可作为常规的避孕方法。

2023: (6) 未采取避孕措施或避孕失败, 如避孕套破损或滑脱在阴道内等, 可立即采用紧急避孕措施。紧急避孕方法包括: 无保护性交后 72 小时内服用紧急避孕药物, 有长期避孕计划也可以 5 天内放置含铜宫内节育器。新婚夫妇可服用紧急避孕药。但应提醒服务对象, 口服紧急避孕药仅是一种临时性的补救措施, 切不可作为常规的避孕方法。

第四节 孕产期保健

二、孕期保健

(二) 孕中期保健

2. 保健指导

(3) 孕妇自我监护指导 (2023 变)

2022: 小于 10 次则提示胎儿宫内明显缺氧, 应及时去医院进一步检查。

2023: 妊娠 28 周以后, 胎动计数小于 10 次/2 小时或减少 50% 则提示胎儿宫内明显缺氧, 应及时去医院进一步检查。

六、孕产期保健管理

(一) 孕产妇妊娠风险评估与管理

2. 妊娠风险评估分级 (2023 增)

2022: 医疗机构应当根据孕产妇妊娠风险评估结果, 在《母子健康手册》上标注评估结果和评估日期。对于风险评估分级为“橙色”的孕产妇, 医疗机构应当填写《孕产妇妊娠风险评估分级报告单》, 在 3 日内将报告单报送辖区妇幼保健机构。如孕产妇妊娠风险分类为红色, 应当在 24 小时内报送。

2023: 医疗机构应当根据孕产妇妊娠风险评估结果, 在《母子健康手册》上标注评估结果和评估日期。对于风险评估分级为“橙色”和“红色”的孕产妇, 医疗机构应当填写《孕产妇妊娠风险评估分级报告单》, “橙色”应在 3 日内将报告单报送辖区妇幼保健机构。如孕产妇妊娠风险分类为红色, 应当在 24 小时内报送。

(二) 信息管理与评价指标

2. 孕产期保健工作与评价指标

(2) 孕产妇健康评价指标 (2023 变)

2022: 6) 早期新生儿死亡率: 指每千名活产中早期新生儿死亡的人数。早期新生儿死亡指妊娠满 28 周及以上(如孕周不清楚, 可参考出生体重达 1000 克及以上)的新生儿在产后 7 天内死亡的人数。

2023: 6) 早期新生儿死亡率: 指每千名活产中早期新生儿死亡的人数。早期新生儿死亡指妊娠满 28 周及以上(如孕周不清楚, 可参考出生体重达 1000 克及以上)的新生儿在出生后 0~6 天内死亡的人数。

(2023 删)

2022: 7) 围产儿死亡率: 每千名围产儿中, 围产儿死亡数。围产儿死亡指包括死胎数、死产数、早期新生儿死亡数(不含因计划生育要求的引产所致的死胎、死产数)。

2023: 7) 围产儿死亡率: 每千名围产儿中, 围产儿死亡数。围产儿死亡指包括死胎数、死

产数、早期新生儿死亡数。

第五节 节育保健

一、节育保健概述

(一) 节育保健与生殖健康 (2023 标题变)

(二) 避孕与节育 (2023 变)

2022: 2. 避孕 即采取服用避孕药物或手术方法达到避免受孕的目的。避孕属于预防性措施。按照避孕原理、使用方法等不同,常用避孕措施基本分为:甾体激素避孕、屏障避孕、宫内节育器、易受孕期知晓法(自然避孕)、绝育等。

3. 节育 即节制生育。不仅指避孕,还包括用器械或药物的方法终止胚胎或胎儿发育。常用终止妊娠的措施包括:早期人工流产和中期引产等。

2023: 1. 避孕 避孕是节育的一部分,即采取药物、手术、工具或其他方法达到暂时或永久阻止受孕的目的。属于预防性措施。

2. 节育 即节制生育。节育是一个……人工流产。

(三) 避孕节育原理 (2023 变)

2022: 各种避孕方法的避孕原理主要分为以下几种。

2023: 我国目前一一分为以下几种

(2023 变)

2022:

1. 抗排卵抑制卵泡发育或排卵,如甾体激素避孕药(针)、哺乳闭经避孕法。

2. 抗受精阻隔精子卵子相遇或杀死精子。主要方法包括:

(1) 避孕套、阴道隔膜、宫颈帽等,阻止精子和卵子相遇。

(2) 杀精剂或含铜宫内节育器,使精子在阴道或宫腔内丧失活力。

(3) 甾体避孕药,改变宫颈黏液性质,影响精子通过宫颈。

(4) 输卵管绝育术,永久性地阻碍精子和卵子结合。

(5) 安全期避孕法,选择非排卵期性交,以错过精卵相遇的适当时机。

2023:

1. 抗排卵 抑制卵泡发育或排卵,如女用避孕药(针)、哺乳闭经避孕法。

2. 抗受精 阻隔精子卵子相遇或杀死精子。

(1) 屏障避孕,阻止精子和卵子相遇。

- (2) 阴道杀精剂或含铜宫内节育器，使精子在阴道或宫腔内丧失活力。
- (3) 女用避孕药，改变宫颈黏液性质，影响精子通过宫颈。
- (4) 男女性绝育术，永久性地阻碍精子和卵子结合。
- (5) 自然避孕，选择非排卵期性交，以错过精卵相遇的适当时机。

(2023 变)

2022: 3. 抗着床 宫内节育器，改变子宫内环境，不利于受精卵的着床和发育；避孕药，改变输卵管的功能，干扰输卵管与卵子的同步变化，影响输卵管蠕动，阻止受精卵植入子宫内膜。

2023: 3. 抗着床 宫内节育器，改变子宫内环境，不利于受精卵的着床和发育；女用避孕药可以干扰子宫内膜与卵子的同步变化，影响输卵管蠕动，不利于受精卵植入子宫内膜。

二、常用避孕方法选择与保健

1. 女性甾体激素避孕器具

(1) 口服短效避孕药 (2023 变化)

2. 屏障避孕法 (2023 增整个第 3 大点)

(3) 阴道隔膜 “阴道隔膜……排便通畅”

3. 其他避孕方法 (2023 变)

2022: 3. 自然避孕法 包括易受孕知晓法、哺乳闭经避孕。

2023: 3. 其他避孕方法 包括自然避孕法、哺乳闭经避孕。

(1) 自然避孕法: 又称周期性禁欲，安全期避孕法。

5. 绝育术

2022: 绝育术绝育术分为输卵管绝育术和输精管绝育术，是一项永久性的避孕生育方法。适用于永久不准备生育或已经有孩子的夫妇。

2023: 5. 绝育术绝育术分为输卵管绝育术和输精管绝育术，属于永久性的避孕生育方法。适用于没有生育要求的夫妇。

三、避孕方法选择与保健

(二) 不同人群避孕方法选择

3. 哺乳期夫妇 (2023 变)

2022: 阴道分娩后 42 天、产后 3 个月或剖宫产后 6 个月时放置。

2023: 产后 42 天根据……子宫恢复正常

(4) 已生育过孩子的夫妇 (2023 增)

2022: 放置宫内节育器是最佳的选择。

2023: 长效可逆的避孕方法如放置宫内节育器或皮下埋植是最佳的选择。

(四) 患病期间避孕方法选择 (2023 细节变化多)

2022: 5. 糖尿病: 以屏障避孕或安全期避孕为宜。不宜使用避孕药。糖尿病容易并发感染应慎用宫内节育器。

2023: 5. 糖尿病: 以使用屏障避孕为宜……相对禁忌证。

第七节 妇女常见病防治

(2023 增)

概述 2023 增: 使 9~45 岁女性 (尤其 9~15 岁青少年) 能够接种 HPV 疫苗

一、妇女常见病筛查

(一) 筛查的管理

4. 物资准备 (2023 增)

2022: 4. 物资准备 妇科检查床、照明灯、阴道窥器、子宫颈细胞取样器、一次性臀垫、载玻片、生理盐水、95%酒精、5%冰醋酸、5%复方碘液、10%氢氧化钾、显微镜等。

2023: 4. 物资准备 妇科检查床、照明灯、阴道窥器、子宫颈细胞取样器、一次性臀垫、一次性手套、无菌敷料 (棉球、长棉签、纱布), 无菌镊子、载玻片、生理盐水、95%酒精、5%冰醋酸、5%复方碘液、10%氢氧化钾、显微镜等。

5. 妇女常见病筛查对象 (2023 变)

2022: 子宫颈筛查建议在性生活开始 1 年后进行。

2023: 子宫颈筛查建议在 25 岁以上有性生活史的妇女中进行。

2022: 子宫颈癌筛查: 建议 25~29 岁的妇女每 3 年进行 1 次子宫颈细胞学筛查, 30~64 岁的妇女应每 3 年进行 1 次子宫颈细胞学检查或每 5 年进行一次高危型 HPV 检测或每 5 年进行一次 HPV 和细胞学联合筛查。子宫颈癌筛查的同时应进行生殖道常见疾病的筛查。

2023: 子宫颈癌筛查: 建议 25~29 岁的妇女每 3 年进行 1 次子宫颈细胞学筛查, 30~64 岁的妇女应每 3 年进行 1 次子宫颈细胞学检查或每 5 年进行一次高危型 HPV 检测; 有条件者,

可以每 5 年进行一次 HPV 和细胞学联合筛查。宫颈癌筛查的同时应进行生殖道常见疾病的筛查。 ≥ 65 岁者,如过去 10 年筛查结果阴性可不再进行筛查。

(三) 可疑和异常情况的随访 (2023 增)

2022: 通过门诊随访、信访、电话访或登门随访等方式,针对宫颈细胞学检查上皮细胞异常者、高危型 HPV 检测阳性者、阴道镜检查 and 病理学诊断为高级别病变者、生殖器恶性肿瘤治疗后患者、子宫脱垂 II、III 度及尿瘘患者、乳房肿块者等情况进行追踪随访和进一步诊断与治疗,并了解各项医学建议和指 导是否落实,异常情况的进展,评估治疗效果。

2023: 通过门诊随访、信访、电话访或登门随访等方式,针对宫颈细胞学检查上皮细胞异常者、高危型 HPV 检测阳性者、阴道镜检查 and 病理学诊断为高级别病变者 (CIN2 和 CIN3) 及原位癌、浸润癌者、生殖器恶性肿瘤治疗后患者、子宫脱垂 II、III 度及尿瘘患者、乳腺彩超检查和 X 线检查提示异常者 (分级评估报告提示 3 级及以上) 乳房肿块者等情况进行追踪随访和进一步诊断与治疗,并了解各项医学建议和指 导是否落实,异常情况的进展,评估治疗效果。

三、生殖道感染的防治

(三) 预防生殖道感染的措施

3. 内源性感染的预防

(2) 预防方法 (2023 增)

2022:

- 1) 避免使用清洁剂、消毒剂、中药等冲洗阴道,阴道冲洗应由医务人员根据病情酌情使用。
- 2) 每天应使用清水清洗外阴,辅以浴液或皂类用品。
- 3) 需要时须在医生指导下使用抗生素,尽量避免长期服用。

2023:

- 1) 避免使用清洁剂、消毒剂、中药等冲洗阴道,阴道冲洗应由医务人员根据病情酌情使用。
- 2) 每天应使用清水清洗外阴,辅以浴液或皂类用品。
- 3) 需要时须在医生指导下使用抗生素,尽量避免长期服用。
- 4) 在月经期、产褥期、生殖道手术恢复期以及生殖器官感染时要注意避免性生活。