

产妇产后访视工作规范

（一）访视对象

在辖区内（不论其户口所在地）的产妇，出院后 7 天内均属访视对象。

（二）访视次数

为正常产妇提供产后 7 天上门访视服务；如有异常，根据需要增加访视次数。

（三）访视内容和方法

A、询问

1. 了解本次分娩过程、分娩方式、胎产次、会阴有无裂伤、缝线是否拆除；
2. 了解有无产后出血、发热、感染等异常情况；
3. 了解母乳喂养情况；
4. 询问产妇饮食、睡眠、大小便情况。

B、检查

1. 测量血压和体温；
2. 检查乳房有无红肿、硬结，乳头有无皲裂、凹凸现象，乳汁量的多少；
3. 检查子宫底高度、有无压痛，会阴伤口有无感染，观察恶露的量、颜色性状等。

如果发现产妇发热、腹痛、阴道出血量多、会阴伤口感

染或乳房疼痛，应立即转往上级医院诊治。

C、宣教与指导的重点内容

1. 产后访视应以加强对产妇及其家属的宣教为重点，对持有旧风俗观念的对象要细心指导他们，使他们懂得保持通风舒适的休养环境是夏天防中暑、冬天防交叉感染的必备条件，给产妇补充各种营养是母婴健康的重要保证，帮助他们自觉地做好产褥期保健工作。

2. 识别和处理产后母亲异常情况：

①子宫复旧不全：恶露持续不干净，子宫大而软，常伴有腰痛，下腹坠胀感，提示子宫复旧不全，可给予宫缩剂治疗；如伴有炎症时应给予抗菌素治疗。如恶露量多，超过月经量，应立即去医院就诊。

②会阴伤口愈合不良：会阴伤口愈合不良，可表现为会阴伤口硬结，可用 75%酒精湿敷，中药坐盆并使用消毒卫生巾等；如伤口感染裂开，需每天清洁伤口，七天以后，用 1：5000PP 溶液坐浴，每日二次，或立即转往医院就诊。

③产后便秘：由于产后活动减少，腹壁肌肉松弛，肠蠕动减少等原因，容易引起便秘。应鼓励产妇下床活动，多吃蔬菜水果，必要时可服缓泻剂或用肥皂水灌肠、开塞露通便。

3. 母乳喂养指导：

产后访视时要观察产妇喂奶的全过程，采取倾听、了解、树立信心、给予支持的方法，了解母乳喂养中存在的问题，

并予帮助指导。

(1) 帮助产妇树立信心，坚持纯母乳喂养新生儿至出生后 6 个月；指导给婴儿合理添加辅食，鼓励母乳喂养至 2 岁以上。

(2) 母乳喂养应实行不定时的按需哺乳，夜间也喂奶，将有助于乳汁的持续产生。

(3) 乳头清洁：每次哺乳前保持乳头清洁，忌用肥皂或酒精擦洗，以免引起局部皮肤干燥皲裂。

(4) 指导产妇正确的哺乳技巧。

正确的哺乳姿势：产妇采取舒适体位，母婴紧密相贴，婴儿头与双肩朝向乳房，母亲手应将拇指和四指分别放在乳房上、下方，托起整个乳房喂哺；婴儿吸吮时必须将乳头及大部分乳晕含入口中，吸空一侧乳房后，再吸吮另一侧乳房，直到婴儿放松乳头为止。

(5) 母乳喂养中常见问题的处理：

①奶胀：哺乳前用毛巾热敷乳房 3-5 分钟，随后柔和地按摩乳房，用手或泵挤出足够的奶汁，使乳晕变软以便婴儿含住乳头和大部分乳晕，进行频繁和有效地喂哺。

②乳头皲裂：含接姿势不正确容易产生乳头皲裂。已发生皲裂的，首先指导正确的含接方式，并先吸吮损伤较轻的一侧乳房。停止哺乳时应用食指轻轻向下按压婴儿下颏，使其自动放松乳头，温和地中断吸吮。哺乳后挤出少许乳汁涂

在乳头和乳晕上，短暂暴露和干燥乳头有助于乳头皮肤愈合。

③乳腺炎：不必停止母乳喂养，在两次喂奶期间热敷乳房；频繁哺乳，首先让婴儿吸吮未受累乳房，吸吮后挤空剩余乳汁，产妇饮食宜清淡。产妇如出现发热等症状，要及时到医院诊治。

④乳汁分泌不足：奶量是否充足，可通过观察婴儿喂养与排泄情况来判断。仅喂母乳不添任何其它辅食(包括水)，婴儿一天有 6 次或以上小便，尿呈无色或黄色，婴儿体重增加不少于每月 500 克或每周 125 克，说明奶量充足；婴儿体重增长不够，每天排尿量少者，提示乳汁不足。要帮助母亲树立母乳喂养信心，指导母乳喂养的操作技巧，产妇要注意休息，加强营养，保持精神愉快，如果采用上述方法，奶量仍然不足，应当去医院进一步检查。

(6) 母婴分离时母乳喂养：

当母婴生病时或特殊原因需要分离时，应当在医务人员指导下坚持母乳喂养。例如，挤出母乳即送到奶库存放后喂养婴儿；喂养时忌用奶瓶和橡皮奶头，应选用鼻饲管、滴管、小杯或小匙喂养；喂哺前，可将盛母乳的器具放在盛有温水的碗中加热，不要放在炉火上，更不能用微波炉加温。

(7) 手工挤奶技巧：

产妇挤奶前清洗双手与乳房，湿热敷双侧乳房，按摩或拍打乳房，将拇指及食指放在距乳头根部 2 厘米处，二指相

对，其它手指托住乳房，用拇指及食指向胸壁方向轻轻下压，反复一压一放，依照各个方向按照同样方法压乳晕，做到使乳房内每一个乳窦的乳汁都被挤出，双侧乳房交替挤压。

（8）母乳喂养禁忌症：

婴儿患有半乳糖血症，或产妇在各种传染病急性期，患有严重心、肝、肾功能不全等疾病。