

# 基层妇幼保健医生在孕期保健管理中的实践与体会

王爱华

宜昌市伍家岗区花艳社区卫生服务中心 湖北 宜昌 443000

**【摘要】**：孕期保健管理是保障母婴安全、降低不良妊娠结局的关键环节，基层妇幼保健医生作为孕期保健的一线执行者，承担着孕前指导、孕期监测、健康宣教、高危妊娠筛查与转诊等核心职责。本文结合基层诊疗实际，总结基层妇幼保健医生在孕期保健管理中的实践路径，分析工作中面临的现实挑战，分享针对性应对体会，并新增孕期心理健康管理专项实践内容，为提升基层孕期保健管理质量、优化母婴健康结局提供参考。

**【关键词】**：基层妇幼保健医生；孕期保健管理；母婴安全；实践体会；健康宣教

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.044

孕期保健是贯穿孕前、孕中、孕后的系统性健康管理，直接关系到孕产妇的身体健康与胎儿的正常生长发育，是公共卫生服务体系的重要组成部分。基层妇幼保健机构作为服务辖区孕产妇的前沿阵地，其服务覆盖范围广、触达人群深，而基层妇幼保健医生则是孕期保健管理的核心实施者，承担着为孕产妇提供连续、规范、便捷保健服务的重要使命。相较于上级医院，基层妇幼保健医生更熟悉辖区孕产妇的家庭背景、健康状况与生活习惯，能够提供更具针对性的个性化服务，但同时也面临着医疗资源有限、技术设备不足、服务对象认知水平参差不齐等现实困境。基于此，结合长期基层实践经验，梳理孕期保健管理的有效路径与实践体会，为提升基层孕期保健服务质量、保障母婴安全提供实践参考。

## 1 孕期保健管理的基层实践路径

### 1.1 构建全周期、连续性保健服务体系

基层妇幼保健医生以“孕前-孕期-产后”全周期管理为核心，搭建连续性保健服务链条。孕前阶段，主动开展育龄妇女健康筛查，重点排查生殖系统疾病、慢性病、传染病等影响妊娠的高危因素，提供孕前优生咨询、叶酸补充指导、生活方式调整建议，帮助育龄夫妇做好妊娠准备。孕期阶段，严格按照国家孕期保健规范，为孕产妇建立《孕产妇保健手册》，规范开展孕期检查，孕早期重点确认宫内妊娠、排除异位妊娠与胚胎发育异常，孕中期完成唐氏筛查、大排畸超声检查等关键项目，孕晚期加强胎心监护、胎位检查与分娩准备指导，确保孕期检查频次与项目全覆盖。产后阶段，及时开展产后访视，重点监测产妇产后子宫复旧、伤口愈合、母乳喂养情况，同时关注新生儿生长发育与健康状况，提供产后康复指导、新生儿护理技巧培训，实现从妊娠到产后的无缝衔接服务。

### 1.2 强化个性化健康指导，满足多元需求

基层妇幼保健医生针对不同孕产妇的年龄、身体状况、孕次、生活习惯等差异，制定个性化健康指导方案。对于高龄孕产妇，重点加强胎儿染色体异常筛查与并发症监测，增加产检频次，强化孕期营养与休息指导；对于合并高血压、糖尿病等

慢性病的孕产妇，联合全科医生制定协同管理方案，指导规范用药、饮食控制与血压/血糖监测，避免病情影响妊娠结局；对于农村地区或文化水平较低的孕产妇，采用通俗易懂的语言与图文并茂的宣传材料，重点讲解孕期禁忌、产检重要性、分娩准备等基础内容；对于职场孕产妇，则提供灵活的产检预约服务，针对性指导工作中的劳逸结合与压力调节方法。同时，围绕孕期营养、运动、睡眠等核心内容，开展多样化指导，如推荐适合孕期的瑜伽、散步等运动方式，指导合理搭配蛋白质、维生素、矿物质等营养素，帮助孕产妇建立健康的生活方式。

### 1.3 完善高危妊娠筛查与分级管理

高危妊娠是导致孕产妇与新生儿不良结局的主要风险因素，基层妇幼保健医生将高危妊娠管理作为孕期保健的重点工作。通过详细询问病史、体格检查、辅助检查等方式，全面筛查高龄、多胎妊娠、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、前置胎盘、瘢痕子宫等高危因素，对筛查出的高危孕产妇进行专案管理，明确标注高危等级，制定个性化产检计划，增加产检频次与监测项目。建立高危孕产妇随访机制，通过电话随访、家庭访视等方式，动态跟踪健康状况，及时发现病情变化。对于基层无法处理的严重高危病例，如重度子痫前期、胎盘早剥等，建立快速转诊通道，及时对接上级医院，同时做好转诊前后的信息交接与随访跟进，确保高危孕产妇得到连续、规范的诊疗服务。

### 1.4 搭建高效医患沟通桥梁，提升服务依从性

基层妇幼保健医生注重与孕产妇及家属的沟通交流，建立信任、和谐的医患关系。在产检过程中，耐心倾听孕产妇的诉求与担忧，用温和、专业的语言解答孕期常见疑问，如孕期不适症状缓解、胎儿发育情况、分娩方式选择等，缓解孕产妇的焦虑情绪。针对部分孕产妇对产检重要性认识不足、存在侥幸心理的情况，通过案例讲解、数据科普等方式，强调定期产检对早期发现异常、保障母婴安全的关键作用；对于不配合保健管理的孕产妇，主动上门走访，了解其实际困难，提供便捷化服务支持，如灵活调整产检时间、协助预约上级医院检查等，提升服务依从性。同时，利用微信群、电话等方式，搭建日常沟通平台，及时推送孕期保健知识、产检提醒、应急处理方法

等信息，让孕产妇随时能够获得专业指导。

## 2 孕期心理健康管理的基层专项实践

孕期由于激素水平变化、角色转变、对胎儿健康的担忧等因素，孕产妇易出现焦虑、抑郁、紧张等不良心理状态，若未及时干预，可能影响母婴健康，基层妇幼保健医生需将健康管理纳入孕期保健体系，构建“筛查-干预-随访”全流程管理模式：在首次产检时，采用简易心理评估量表，结合日常沟通观察，对孕产妇进行心理健康筛查，重点关注高龄、有精神疾病史、家庭关系紧张、经济困难等高危心理因素人群；对于筛查出轻度心理困扰的孕产妇，通过一对一心理疏导、情绪调节技巧指导、家庭支持系统构建等方式进行干预，如教会孕产妇深呼吸放松法、正念冥想等减压技巧，引导家属多给予关心与陪伴，缓解心理压力；对于中度及以上心理问题的孕产妇，及时对接上级医院心理科或精神卫生机构，协助转诊治疗，同时持续跟踪随访，确保干预的连续性。此外，通过孕妇学校、线上科普等方式，普及孕期心理健康知识，打破“孕期情绪波动是正常现象无需关注”的认知误区，鼓励孕产妇主动表达心理诉求，营造关注孕期心理健康的良好氛围。

## 3 基层孕期保健管理面临的现实挑战

基层妇幼保健医生在孕期保健管理实践中，面临着多重现实挑战：一是无产前筛查资质，医疗服务存在局限，社区医疗机构普遍未取得专业的产前筛查资质，孕产妇需全程至上级有资质机构完成相关检查，增加了孕产妇的就医成本与时间成本，也影响了保健服务的连续性与便捷性；二是服务对象认知水平参差不齐，部分孕产妇尤其是农村地区和高龄孕产妇，对孕期保健的重要性认识不足，存在逃避产检、轻信偏方、擅自停药等行为，增加了不良妊娠风险；还有部分孕产妇过度焦虑，对孕期轻微不适过度担忧，盲目追求上级医院就诊，造成医疗资源浪费；三是高危妊娠因素日趋复杂，随着二孩、三孩政策实施，高龄、瘢痕子宫孕产妇比例上升，合并高血压、糖尿病、甲状腺疾病等慢性病的孕产妇数量增加，加之不良生活习惯、环境污染等因素，导致高危妊娠筛查与转诊管理难度加大；四是基层妇幼保健医生工作负荷较重，辖区孕产妇数量多、分布散，除孕期保健外，还需承担产后访视、儿童保健、健康宣教等多项工作，导致部分保健服务难以做到精细化；五是心理健康服务能力不足，基层妇幼保健医生缺乏专业的心理干预培训，对孕期心理问题的识别与干预能力有限，难以满足孕产妇的心理健康需求。

## 4 基层孕期保健管理的实践体会

### 4.1 精准对接需求是提升服务质量的核心

基层孕产妇的健康需求具有明显的个性化与差异化特征，只有精准对接需求，才能让保健服务真正发挥作用。实践中发现，针对不同人群的需求差异提供分层指导，能够显著提升服

务效果。例如，对于年轻、首次妊娠的孕产妇，重点加强孕期基础保健知识与心理疏导，缓解其妊娠焦虑；对于高龄、经产妇，重点关注高危因素监测与分娩风险评估；对于农村孕产妇，采用“语言通俗化、指导具象化、服务便捷化”的方式，确保保健知识入脑入心。同时，主动关注孕产妇的隐性需求，如产后情绪调节、家庭支持系统构建等，提供全方位的健康保障，让服务既覆盖核心需求，又兼顾个性化诉求。

### 4.2 多方联动是破解资源困境的有效途径

面对基层资源有限的现实，基层妇幼保健医生应积极构建多方联动的服务模式。加强与上级妇幼保健机构的协作，建立专家下沉指导、远程会诊、快速转诊等机制，借助上级医院的技术优势提升基层诊疗水平；联动辖区内全科医生、乡村医生、村妇联干部等力量，形成保健服务合力，如由乡村医生协助开展孕产妇随访、妇联干部组织健康宣教活动；整合家庭资源，强化对孕产妇家属的健康指导，引导家属参与孕期保健管理，为孕产妇提供生活照料与心理支持，形成“医生-家属-孕产妇”三方协同的健康管理格局，通过资源整合弥补基层自身短板。

### 4.3 健康宣教是筑牢保健基础的关键举措

提升孕产妇的健康素养是做好孕期保健管理的前提。基层妇幼保健医生应创新健康宣教方式，摒弃传统单一的讲座模式，采用“线上+线下”相结合的方式开展宣教。线下通过孕妇学校、产检等候区宣传展板、一对一指导等形式，讲解孕期保健核心知识；线上利用微信群、短视频、公众号等平台，推送通俗易懂的保健科普、案例分享、产检提醒等内容，让孕产妇随时随地获取健康信息。宣教内容应聚焦实用性与针对性，重点围绕产检项目解读、孕期常见不适处理、高危因素预防、分娩准备、母乳喂养、心理健康等核心内容，避免理论化、抽象化表述，确保孕产妇能够理解并应用，从根源上提升自我保健能力。

### 4.4 人文关怀是构建和谐医患关系的纽带

孕期孕产妇由于生理变化与角色转变，容易产生复杂的情绪，人文关怀在基层孕期保健管理中尤为重要。基层妇幼保健医生在工作中应始终秉持“以孕产妇为中心”的服务理念，用耐心、细心、爱心对待每一位服务对象。产检时多与孕产妇沟通交流，关注其情绪变化，及时进行心理疏导；对于存在家庭困难、单亲孕育等特殊情况的孕产妇，给予更多的关心与帮助，协助链接相关帮扶资源；在分娩方式选择、检查项目决策等方面，充分尊重孕产妇的意愿，提供专业建议而非强制要求，让孕产妇在保健过程中感受到尊重与关怀，从而提升服务依从性与满意度，构建互信共赢的医患关系。

### 4.5 能力提升是应对复杂挑战的根本保障

面对日益复杂的孕期保健需求与高危因素，基层妇幼保健医生需持续提升专业能力。主动参与孕期保健、高危妊娠管理、

心理健康干预等相关培训，学习最新的保健规范与诊疗技术，提升对高危因素的识别能力与应急处理能力；加强与同行的交流学习，分享实践经验，探讨疑难病例，共同提升服务水平；利用线上学习平台，关注行业前沿动态，不断更新知识储备。同时，注重实践总结，将日常工作中遇到的问题与解决方案整理归档，形成个性化的工作方法，以扎实的专业能力应对各类复杂挑战，为母婴安全筑牢专业屏障。

## 5 结语

基层妇幼保健医生是孕期保健管理的“最后一公里”守护者，其工作质量直接关系到辖区母婴健康水平。在基层实践中，

通过构建全周期连续性保健服务体系、提供个性化健康指导、强化高危妊娠管理、重视心理健康干预、搭建多方联动机制与和谐医患关系，能够有效提升孕期保健管理质量。尽管面临资源有限、认知不足、能力有待提升等现实挑战，但只要坚持以孕产妇需求为导向，充分发挥基层优势、创新服务模式、强化人文关怀与专业能力建设，就能不断破解工作难题，为保障母婴安全、提升公共卫生服务水平贡献基层力量。未来，还需持续加强基层妇幼保健医生的专业培训，完善基层医疗资源配置，进一步提升孕期保健管理的规范化、精细化水平，让辖区孕产妇享受到更优质、高效、便捷的保健服务。

## 参考文献：

- [1] 中华医学会围产医学分会.孕前和孕期保健指南（2023）[J].中华围产医学杂志,2023,26(2):81-103.
- [2] 王海燕.基层孕期保健服务质量提升策略及实践效果分析[J].中国妇幼保健,2022,37(19):3531-3534.
- [3] 李丽.基层医疗机构高危孕产妇管理现状及优化措施[J].中国妇幼卫生杂志,2023,14(4):65-68.
- [4] 张敏.孕期心理健康干预在基层妇幼保健中的应用效果[J].中国健康心理学杂志,2023,31(7):1033-1037.
- [5] 刘艳.基层妇幼保健机构孕期健康宣教模式创新与实践[J].中国计划生育和妇产科,2022,14(8):79-81+85.
- [6] 陈静.基层孕期保健服务连续性管理的难点与对策[J].社区医学杂志,2023,21(11):598-601.