

社区妇产科医生在产前检查和产后恢复干预治疗中的作用

孙 颖

吉林省双辽市辽东社区卫生服务中心 吉林双辽

【摘要】目的 评价社区妇产科医师在全生命周期管理体系之下，把产前检查同产后康复服务结合起来实施的综合干预手段，对母婴健康产生的实际影响。**方法** 研究对象为 2021 年 2 月至 2026 年 3 月在该社区卫生服务中心孕期注册的孕妇，用随机区组设计将孕妇分成干预组和对照组。干预组用专业的妇产科医生做标准化的产前检查、系统的产后康复指导，对照组接受的是常规社区妇幼保健服务。通过对两组产检依从性、妊娠并发症发生率、盆底功能恢复情况和新生儿生长发育水平等主要指标进行比较。**结果** 干预组的产检完成率、特殊妊娠疾病的发生率和盆底肌肉功能得到改善的程度都比对照组要好 ($P < 0.05$)。**结论** 该管理方法可以有效地提高母婴健康水平，减少相关的风险。

【关键词】 社区妇产科医生；产前检查；产后恢复；妊娠并发症；全程管理

【收稿日期】 2026 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.imrf.20260018

The role of community gynecologists in prenatal examinations and postpartum recovery intervention treatments

Ying Sun

Liaodong Community Health Service Center, Shuangliao City, Jilin Province, Shuangliao, Jilin

【Abstract】Objective To evaluate the actual impact of the comprehensive intervention measures implemented by community obstetricians, integrating prenatal examinations with postpartum rehabilitation services, on maternal and infant health within the framework of the life cycle management system. **Methods** The study subjects were pregnant women who registered at the community health service center from February 2021 to March 2026. The subjects were randomly divided into the intervention group and the control group using a random block design. The intervention group received standardized prenatal examinations and systematic postpartum rehabilitation guidance from professional obstetricians, while the control group received routine community maternal and child health care services. The main indicators such as prenatal examination compliance, incidence of special pregnancy complications, improvement of pelvic floor muscle function, and the growth and development level of newborns were compared between the two groups. **Results** The completion rate of prenatal examinations, the incidence of special pregnancy diseases, and the degree of improvement in pelvic floor muscle function in the intervention group were all better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** This management method can effectively improve maternal and infant health levels and reduce related risks.

【Keywords】 Community obstetricians; Prenatal examination; Postpartum recovery; Pregnancy complications; Whole-process management

前言

伴随着国家分级诊疗政策不断推进、生育政策持续调整，基层医疗卫生机构在围产期保健体系中所起的作用越来越明显^[1-2]。社区妇产科医生是离孕产妇最近的技术力量，承担孕早期建册、规律产检、

高危筛查、健康教育、产后访视等连续性的服务工作^[3-4]。但是以往社区围产保健工作存在着服务碎片化、干预无序、产后随访断层等问题，直接威胁到母婴安全。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究所选择的时间范围为 2021 年 2 月至 2026 年 3 月, 对在该社区卫生服务中心进行母子健康手册建立、计划在辖区内分娩的孕产妇进行调查, 共纳入 600 例样本。纳入标准: 妊娠 12 周以前第一次产前检查登记者; 单胎妊娠妇女; 无心肺疾病或者其他重要器官功能障碍基础病史者; 自愿参加本次项目并签好知情同意书者。排除标准: ①孕前已确诊糖尿病、慢性高血压等需专科持续干预的疾病; ②试管婴儿或辅助生殖技术受孕; ③孕期因个人原因转出本辖区或失访。采用随机数字表法将入组孕产妇分为干预组和对照组, 每组各 300 例。干预组年龄 21~42 岁, 平均 (29.5 ± 4.2) 岁; 初产妇 198 例, 经产妇 102 例; 孕前体质指数(BMI) $18.5 \sim 28.9 \text{ kg/m}^2$, 平均 $(22.3 \pm 2.8) \text{ kg/m}^2$ 。对照组年龄 22~41 岁, 平均 (29.8 ± 4.5) 岁; 初产妇 192 例, 经产妇 108 例; 孕前 BMI $18.2 \sim 29.1 \text{ kg/m}^2$, 平均 $(22.5 \pm 2.9) \text{ kg/m}^2$ 。两组孕产妇年龄、孕产次、孕前 BMI 等基础资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预组

组建的干预团队有 5 年以上妇产科临床工作经验的专职医生, 每名医生分管 50 名左右孕产妇的全程护理, 实行一对一专属签约服务, 具体措施包括:

(1) 按照《孕前及孕期保健指南(2018 年版)》的要求, 本文设计出一个系统的、分阶段的产前服务体系。妊娠早期(第 14 周之前)孕妇先建档、做基础筛查, 妊娠中期(第 14 周-第 27+6 周)每个月做一次产前检查, 妊娠晚期(第 28 周-第 36+6 周)每两周随访一次。自第 37 周开始就变成每周一次的综合评价工作。每次检查都采集血压、宫高、腹围、体重等主要的生理指标数据, 采用胎心监护、胎位分析来推测可能出现的危险情况, 结合妊娠期高血压综合征、妊娠期糖尿病等常见的并发症发生几率, 创建起动态监测预警体系, 从而改善孕期管理的速度以及临床决策的准确性。

(2) 以月度孕妇学校为载体, 对孕期营养管理、体重控制、胎动监测、分娩决策、母乳喂养、产后盆底康复等内容进行了系统的教学和培训。创建微信群, 搭建线上交流平台, 健全持续健康教育机制, 改善线上线下合作和互动效果。

(3) 高风险人群的筛查和转诊, 社区孕产妇健

康监测中如果发现血压 $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ 、尿蛋白阳性或者糖耐量异常等高危因素的, 基层医疗卫生机构在 24h 内要开展评价。对于需要上级医院专科救治的患者, 应当依靠绿色通道将病人迅速转到上级医院产科, 并持续追踪病人的后续检查和治疗情况, 从而保证高危孕产妇得到有效的连续医疗服务。

(4) 产后康复干预体系社区妇产科医师应在产妇分娩后第三到第五天进行入户随访, 对子宫复旧、恶露情况、会阴或者腹部手术切口愈合情况加以观察并给予产褥期卫生保健以及避孕知识详细说明。产后 42 天复查时用手动检查和生物反馈技术相结合的方法来评价盆底肌群的功能状况, 对于肌力评分在 III 级以下者制定个性化的康复计划, 即家庭凯格尔训练加电刺激治疗, 在四周以后回访效果。注意观察泌乳情况, 及时处理乳头皲裂或者乳腺淤积, 保证母乳喂养顺利。

1.2.2 对照组

对照组用的是社区卫生服务中心所给予的规范化服务模式。孕妇建档初期按照国家基本公共卫生服务规范开展固定频次的产前检查, 用统一发放宣传册和口头指导的形式获得健康教育信息。在整个孕期里没有实行专属医生全程责任制管理。产后社区护士以常规流程, 在出院后第 7、28 天上门两次, 就新生儿护理技能以及产妇保健知识展开宣教工作, 并没有借助妇产科医师主导的全面产后恢复评定和服务介入。

1.3 评价指标及判定标准

(1) 产前检查执行效率可以用某个时段内实际检测次数以及初次产检时间点来衡量。另外, 把累计完成 8 次或 8 次以上的产检者划入高遵从组, 用作评价参照。

(2) 妊娠并发症发生率: 统计妊娠期高血压疾病(参照《妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)》诊断标准)及妊娠期糖尿病[孕 24~28 周 75g 口服葡萄糖耐量试验(OGTT)空腹 $\geq 5.1 \text{ mmol/L}$ 、服糖后 1h $\geq 10.0 \text{ mmol/L}$ 、2h $\geq 8.5 \text{ mmol/L}$, 任一时间点达标即诊断]的发生例数。

(3) 盆底功能康复状态的评定使用 Oxford 分级量表(0 到 5 级), 在产褥期第 42 天和产后第 6 周时分别对产妇进行评定, 如果评分 ≥ 3 分则为康复效果较好。

(4) 泌乳功能评定, 产妇在产褥期 42 天内,

以母乳完全喂养婴儿，不添加任何母乳以外液体或者固体食物者，称为纯母乳喂养成功者。

(5) 记录新生儿出生体重数据，统计出高体重组别（即出生体重≥4000 克）的比例。

1.4 统计学方法

使用 SPSS26.0 软件来完成数据分析。对连续性变量用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 形式表示，组间比较采用独立样本 t 检验；离散型数据用频数百分比形式表示，组间比较用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产前检查指标与妊娠并发症比较

干预组孕期平均产检次数为 (9.2±1.4) 次，显著

高于对照组的 (7.0±1.8) 次 (t=16.82, P<0.001)；首次产检孕周干预组为 (8.2±1.8) 周，明显早于对照组的 (10.5±2.5) 周 (t=12.91, P<0.001)。干预组妊娠期高血压疾病及妊娠期糖尿病发生率均低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见表 1。

2.2 两组产后恢复指标与新生儿结局比较

经过研究得知，该干预措施能提升干预组产妇产后 42 天盆底肌力优良率与纯母乳喂养比例，上述两项正向指标干预组均高于对照组。就新生儿出生体重和巨大儿发生率研究结果来看，干预组数值均低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。详见表 2。

表 1 两组产前检查指标与妊娠并发症比较

组别	例数	产检次数 ($\bar{x}\pm s$, 次)	首次产检孕周 ($\bar{x}\pm s$, 周)	妊娠期高血压疾病[n (%)]	妊娠期糖尿病[n (%)]
干预组	300	9.2±1.4	8.2±1.8	9 (3.0)	24 (8.0)
对照组	300	7.0±1.8	10.5±2.5	21 (7.0)	42 (14.0)
χ^2/t 值	—	16.82	12.91	4.76	5.53
P 值	—	<0.001	<0.001	0.029	0.019

表 2 两组产后恢复指标与新生儿结局比较

组别	例数	盆底肌力优良[n (%)]	纯母乳喂养[n (%)]	出生体重 ($\bar{x}\pm s$, g)	巨大儿[n (%)]
干预组	300	252 (84.0)	255 (85.0)	3250±420	15 (5.0)
对照组	300	216 (72.0)	228 (76.0)	3420±480	30 (10.0)
χ^2/t 值	—	12.38	7.82	4.68	5.45
P 值	—	<0.001	0.005	<0.001	0.020

3 讨论

本文对社区妇产科医生为依托的、以社区妇产科医生为主的连续性、规范化的全程管理孕妇产前检查依从性的效果进行了深入研究，比较了两者的优势，对传统阶段性的服务进行了系统的评价^[5-6]。从结果上看，该模式明显提高了第一胎建卡率、定期产检的覆盖率，并且比一般的孕前检查更早地发现了妊娠期高血压、糖尿病等危险因素，服务效能更好。在产后恢复的时候，由社区医生所带的盆底肌肉功能评价以及相应的个体化康复方案实施以后，使得产后出现的盆底功能异常的情况大大降低，母乳喂养成功的几率相应地提高^[7-8]。有关新生儿健康问题的研究发现，以孕期体重为依据开展综合干预，并持续跟进孕期血糖、血压等生理指标的情况，有利于改善新生儿出生体重管理，减少巨大儿的发生。

这些发现说明，在基层医疗卫生资源十分匮乏的情况下，确定社区妇产科医生的专业角色，创建起从签约服务、精准筛查、高危预兆、产后康复到全流程的管理体系是十分必要的。未来要进一步加强社区卫生服务中心同上级医院产科专科门诊的协作联系，创建信息化平台并开展优质医疗资源共享活动，促使基层妇幼健康服务品质得以明显改善。

参考文献

[1] 刘文.妇产科医生在产前检查和产后恢复干预治疗中的作用研究分析[J].每周文摘·养老周刊,2024(1):0242-0244.

[2] 朱赞珊,郑俐梅,邝光晓,等.DeepSeek 时代妇产科住院医师规范化培训的探索与思考[J].浙江临床医学,2025,

- 27(8):1262-1264.
- [3] 唐永玲.妇产科护理:从"孕期呵护"到"产后关怀"[J].家庭医药(快乐养生),2026(2):67-67.
- [4] 齐雪静.产后康复常见问题与误区纠正[J].医食参考, 2025(22):64-65.
- [5] 刘雁梅,范怡.围生期保健方案对初产妇产前心理,产后母乳喂养情况的影响[J].当代护士(中旬刊),2025, 32(1): 81-85.
- [6] 张少红,曾燕玲.产后盆底康复训练联合护理干预治疗产后子宫脱垂的效果[J].中国实用乡村医生杂志,2024, 31(9):16-19.
- [7] 徐丽萍.整体舒适护理干预在妇产科患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(12):148-150.
- [8] 黄卉,高霞.心理干预对妊高症的疗效及作用分析——评《常见高危妊娠诊疗规范》[J].中国社会医学杂志,2024, 41(1):76-76.
- 版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**