

# 世卫组织关于开展产前保健促进积极妊娠体验的建议

hrp

## 执行概要

妇女的保健体验对改革产前保健和创建积极向上的家庭和社区具有关键作用。



在2016年，即可持续发展目标时代开始时，妊娠方面可预防的发病率和死亡率仍然高得不能令人接受。虽然已取得显著进展，但各国需要巩固和推进这些进展并把本国的议程扩大到生存的范围之外，以便最大程度地提升本国人口的健康和潜力。

## 引言

在世界卫生组织（世卫组织）设想的世界里，每名孕妇和新生儿都能在整个妊娠、分娩和产后期间获得优质保健。在生殖卫生保健的连续过程中，产前保健为重要的卫生保健职能提供了一个平台，其中包括健康促进、筛查和诊断以及疾病预防。已得到公认的是，通过实施以证据为基础的及时和适当做法，产前保健可以拯救生命。至关重要，产前保健还可以提供机会，在妇女生命中的关键时刻与妇女、家庭和社区进行沟通和提供支持。制定这些产前保健建议的过程突出地说明必须以尊重人格的方式为孕妇提供关于生理学、生物医学、行为和社会文化问题的有效沟通以及有效支持，包括社会、文化、情感和心理健康支持。产前保健的这种沟通和支持功能是至关重要的，不仅可以拯救生命，而且可以改善生活、卫生保健利用率以及保健质量。妇女在产前保健和分娩期间的正面体验可以为健康的孕产期创建基础。

这是一份综合性的世卫组织指南，涉及孕妇和青少年女性的常规产前保健。这些建议的目的是要补充世卫组织关于管理与妊娠相关的特定并发症的现有指南。提供的指导意图反映和针对围绕产前保健实践和实施的复杂性的问题，并根据以人权为基础的做法，优先强调以人为本的健康和福祉，而不仅仅是预防死亡和发病。

妇女观点的系统综述充实了本指南的范围，表明妇女希望从产前保健获得积极的妊娠体验。积极的妊娠体验界定为维持正常的身体和社会文化情况，为孕产妇和婴儿维持健康的妊娠（包括预防或处理风险、疾病和死亡），有效地过渡到积极的分娩和出生，并实现积极的孕产期（包括孕产妇的自尊、能力和自主性）。

由于认识到妇女的保健体验对改革产前保健和创建积极向上的家庭和社区具有关键作用，本指南涉及以下问题：

- 在产前保健期间，有哪些以证据为基础的做法可以改善结果并促成积极的妊娠体验？
- 应当如何实施这些做法？

## 制定指南的方法

这些产前保健建议意图充实相关卫生保健政策和临床规程的制定工作。根据《WHO指南制定手册》规定的程序，使用标准操作程序制定了本指南。简要地说，这些程序包括：(i) 确认重点问题和结果；(ii) 检索和综合证据；(iii) 评估证据；(iv) 制定建议；以及(v) 计划对指南进行实施、传播、影响评估和更新。对定量和定性证据分别使用《建议评估、制定和评价分级》以及《对定性研究审查证据的信任度》的方法，对作为建议基础的科学证据质量进行了评级。使用最新的系统审查，作为重点问题的证据基础。

《制定和评价支持知情决定和循证做法的沟通战略》框架是一种从证据到决定的工具，包括干预效果、价值、资源、公平性、可接受性和可行性的标准，在2015年10月至2016年3月期间的三次技术协商会上被用于指导制定和批准指南制定小组的建议——召集该国际专家小组的目的是为了制定本指南。

## 建议

世卫组织的指南咨询团促成了39项建议，涉及五类干预措施：A. 营养干预措施，B. 对孕产妇和胎儿的评估，C. 预防措施，D. 常见生理症状的干预措施，以及E. 提高产前保健利用率和质量的卫生系统干预措施。《制定和评价支持知情决定和循证做法的沟通战略》的标准充实了所提建议的方向和背景（如有），指南制定小组的判断以该标准为基础，建议、不建议或者建议在特定条件下采取干预措施。为了确保每一项建议在实践中得到正确的理解和应用，每项建议明确提出了针对特定情况的所有建议的背景，而且提供意见的专家在必要时给出了额外的说明。指南使用者应当参考在指南全文的证据概要中一起提供的这些说明。此外，有条理地确认了世卫组织其它部门当前指导意见中关于产前保健的建议，其中10项建议被纳入本指南，以便为最终使用者提供一份综合性的文件。表1概述了关于开展产前保健促进积极妊娠体验的所有49项建议。

根据世卫组织制定指南的标准，在发现新的证据时，将审查和更新这些建议，并至少每五年进行重大的审查和更新。世卫组织欢迎提出建议，包括提出额外的问题以便在今后更新时纳入本指南。

指南咨询团对每项建议以及整个指南的实施问题进行了讨论。指南制定小组强调有证据表明四次就医的模式（亦称有重点或基本的产前保健）会导致更多的胎儿死亡以及妇女较低的满意度，所以决定在可以便利评估健康和提供干预措施改进结果（如果发现问题）的时间点上，增加孕妇与卫生保健提供者之间接触的建议次数（见表1建议E.7）。本指南中的建议应当与其它改进质量的活动一起执行。本指南的衍生生物将包括供卫生保健工作者使用的一份实用实施手册，其中将载有产前保健的建议以及既定的临床操作规范。表1概述了指南咨询团评价的所有干预措施清单，因此包括建议采用的干预措施、仅在特定条件下（包括研究）建议采用的干预措施以及不建议采用的干预措施。

表1: 世卫组织开展产前保健促进积极妊娠体验的建议概要清单

这些建议在常规产前保健的背景下适用于孕妇和青少年女性

A. 营养干预措施	建议	建议类型
饮食干预措施	<b>A.1.1:</b> 建议就妊娠期间的健康饮食和保持身体活动向孕妇提供咨询意见, 以便保持健康并预防在妊娠期间增加过多的体重 <sup>1</sup> 。	建议采用
	<b>A.1.2:</b> 对营养不足的人群, 建议就增加日常摄入的能量和蛋白开展孕妇营养教育, 以便减少新生儿出生体重过低的风险。	针对特定情况的建议
	<b>A.1.3:</b> 对营养不足的人群, 建议孕妇在饮食中补充平衡的能量和蛋白, 以便减少死产和新生儿小于胎龄的风险。	针对特定情况的建议
	<b>A.1.4:</b> 对营养不足的人群, 不建议孕妇为了改进孕产期和围产期结果而补充高蛋白。	不建议采用
补充铁和叶酸	<b>A.2.1:</b> 建议采用30 mg到60 mg的元素铁 <sup>2</sup> 和400 µg (0.4 mg) 的叶酸 <sup>3</sup> , 每日为孕妇口服补充铁和叶酸, 以便预防孕产妇贫血、产后脓毒病、出生体重过低以及早产 <sup>4</sup> 。	建议采用
	<b>A.2.2:</b> 如果由于副作用, 每日补充铁不可行, 以及在孕妇贫血流行率低于20%的人群中, 建议采用120 mg的元素铁 <sup>5</sup> 和2800 µg (2.8 mg) 的叶酸, 对孕妇间歇性地补充口服铁和叶酸, 每周一次, 以便改进孕产妇和新生儿的状况 <sup>6</sup> 。	针对特定情况的建议
补充钙	<b>A.3:</b> 对饮食中钙摄入量较低的人群, 建议每日为孕妇补充钙 (1.5-2.0 g口服元素钙), 以便减少先兆子痫的风险 <sup>7</sup> 。	针对特定情况的建议
维生素A补充剂	<b>A.4:</b> 仅在维生素A缺乏症是一个严重公共卫生问题的地区 <sup>8</sup> 才建议为孕妇补充维生素A, 以便预防夜盲症 <sup>9</sup> 。	针对特定情况的建议
锌补充剂	<b>A.5:</b> 仅在严谨的研究条件下, 才建议为孕妇补充锌。	针对特定情况的建议 (研究)
多种微量营养素补充剂	<b>A.6:</b> 不建议孕妇为了改进孕产期和围产期的结果而补充多种微量营养素。	不建议采用
维生素B6 (吡哆醇) 补充剂	<b>A.7:</b> 不建议孕妇为了改进孕产期和围产期的结果而补充维生素B6 (吡哆醇)。	不建议采用

<sup>1</sup> 妊娠期间的健康饮食包含充足的能量、蛋白、维生素和矿物质, 通过食用各种食物获得, 包括绿色和黄色蔬菜、肉类、鱼类、豆类、坚果、全谷类以及水果。

<sup>2</sup> 60 mg的元素铁相当于300 mg的硫酸亚铁、180 mg的富马酸亚铁或500 mg的葡萄糖酸亚铁。

<sup>3</sup> 应当尽早 (最好在受孕之前) 开始补充叶酸, 以便预防神经管缺陷。

<sup>4</sup> 本建议替代世卫组织以前的建议(1)。

<sup>5</sup> 120 mg的元素铁相当于600 mg的硫酸亚铁、360 mg的富马酸亚铁或1000 mg的葡萄糖酸亚铁。

<sup>6</sup> 本建议替代世卫组织以前的建议(2)。

<sup>7</sup> 本建议与2011年世卫组织关于先兆子痫和子痫的建议(3)相一致并替代2013年世卫组织关于补充钙的建议(4)。

<sup>8</sup> 如果人口中≥5%的妇女在以前3-5年最近期的妊娠中有夜盲症病史但最后结果是活产, 或者如果≥20%的孕妇血清视黄醇水平 < 0.70 µmol/L, 维生素A缺乏症就是一个严重的公共卫生问题。确定维生素A缺乏症为一个公共卫生问题, 涉及采用关于维生素A状况的特定生化和临床指标来估计人群中的缺乏症流行率。

<sup>9</sup> 本建议替代世卫组织以前的建议(5)。

维生素E和C补充剂	<b>A.8:</b> 不建议孕妇为了改进孕产期和围产期的结果而补充维生素E和C。	不建议采用
维生素D补充剂	<b>A.9:</b> 不建议孕妇为了改进孕产期和围产期的结果而补充维生素D <sup>10</sup> 。	不建议采用
限制摄入咖啡因	<b>A.10:</b> 对每日咖啡因摄入量较高的孕妇(每天超过300 mg) <sup>11</sup> , 建议在妊娠期间降低每日咖啡因摄入量, 以便减少流产和新生儿出生体重过低的风险。	针对特定情况的建议
<b>B. 对孕产妇和胎儿的评估<sup>12</sup></b>	<b>建议</b>	<b>建议类型</b>
<b>B.1: 对孕产妇的评估</b>		
贫血	<b>B.1.1:</b> 全血细胞计数检查是建议用于诊断孕期贫血的方法。在不能进行全血细胞计数检查的情况下, 与使用血红蛋白白色标相比, 建议使用血色素计进行现场血红蛋白检测, 作为诊断孕期贫血的方法。	针对特定情况的建议
无症状性菌尿	<b>B.1.2:</b> 中段尿培养是建议用于诊断孕期无症状性菌尿的方法。在不能进行尿培养的情况下, 与使用试纸检测相比, 建议使用现场中段尿革兰氏染色法, 作为诊断孕期无症状性菌尿的方法。	针对特定情况的建议
亲密伴侣暴力	<b>B.1.3:</b> 在产前保健中评估可能由亲密伴侣暴力造成或加剧的病情时, 临床询问中应当着重考虑是否存在亲密伴侣暴力, 以便在有能够提供支持性的反应(包括酌情转诊)以及达到世卫组织最低要求的情况下, 改进临床诊断和随后的护理 <sup>13 14</sup> 。	针对特定情况的建议
<b>取自与产前保健产妇评估相关的世卫组织其它指南的建议</b>		
妊娠糖尿病	<b>B.1.4:</b> 妊娠期间任何时候首次发现的高血糖应当根据世卫组织的标准分类为妊娠糖尿病或孕期糖尿病 <sup>15</sup> 。	建议采用
烟草使用	<b>B.1.5:</b> 卫生保健提供者应当在孕期内尽可能早的时候以及在每次提供产前保健服务时, 向所有孕妇询问她们使用烟草(过去和当前)以及接触二手烟雾的情况 <sup>16</sup> 。	建议采用
物质使用	<b>B.1.6:</b> 卫生保健提供者应当在孕期内尽可能早的时候以及在每次提供产前保健服务时, 向所有孕妇询问她们使用酒精及其它物质(过去和当前)的情况 <sup>17</sup> 。	建议采用

<sup>10</sup> 本建议替代世卫组织以前的建议(6)。

<sup>11</sup> 包括含有咖啡因的任何产品、饮料或食品(即煮好的咖啡、茶、可乐类软饮料、含咖啡因的能量饮料、巧克力、咖啡因药片)。

<sup>12</sup> 指南制定小组未评估关于必要产前保健活动的证据, 例如测量孕妇血压、尿蛋白和体重以及检查胎儿心跳, 因为这些活动被认为是临床操作规程的一部分。

<sup>13</sup> 最低要求是: 有规程/标准操作程序; 关于如何询问是否存在亲密伴侣暴力以及如何提供最低或更高反应的培训; 私密空间; 保密的承诺; 具备转诊系统; 以及有时间允许作出适当披露。

<sup>14</sup> 本建议与2013年世卫组织的临床和政策指南相一致(7)。

<sup>15</sup> 不建议定期筛查孕期高血糖。本建议取自2013年世卫组织的出版物并经过调整(8), 其中提出, 如果符合以下一条或多条标准, 在妊娠期间任何时候都应当诊断为妊娠糖尿病:

- 空腹血糖为 5.1–6.9 mmol/L (92–125 mg/dL)
- 75 g口服葡萄糖后1小时血糖 ≥ 10.0 mmol/L (180 mg/dL)
- 75 g口服葡萄糖后2小时血糖为8.5–11.0 mmol/L (153–199 mg/dL)。

如果符合以下一条或多条标准, 在妊娠期间任何时候都应当诊断为孕期糖尿病:

- 空腹血糖为 ≥ 7.0 mmol/L (126 mg/dL)
- 75 g口服葡萄糖后2小时血糖 ≥ 11.1 mmol/L (200 mg/dL)
- 存在糖尿病症状时, 随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L (200 mg/dL)。

<sup>16</sup> 引自2013年世卫组织的建议(9)。

<sup>17</sup> 引自2014年世卫组织的建议(10)。

人类免疫缺陷病毒（艾滋病毒）和梅毒	<b>B.1.7:</b> 在流行率较高的环境中 <sup>18</sup> ，卫生人员发起的艾滋病毒检测和咨询应当被视为所有产前保健环境中孕妇保健一揽子计划的常规组成部分。在流行率较低的环境中，可以考虑在产前保健环境中为孕妇采用卫生人员发起的检测和咨询，作为努力消除艾滋病毒母婴传播的一个关键部分，根据情况把艾滋病毒检测与梅毒、病毒或其它重要检测结合起来，并加强作为基础的妇幼卫生系统 <sup>19</sup> 。	建议采用
结核病	<b>B.1.8:</b> 在总人口中的结核病流行率达到100/100 000人口或以上的环境中，作为产前保健的一部分，应当考虑为孕妇进行有条理的活动性结核病筛查 <sup>20</sup> 。	针对特定情况的建议
<b>B.2: 对胎儿的评估</b>		
每日胎动计数	<b>B.2.1:</b> 仅在严谨的研究条件下，才建议进行每日胎动计数，例如采用“数到10”的胎动表。	针对特定情况的建议（研究）
宫高的测量	<b>B.2.2:</b> 在评估胎儿生长时，不建议为了改进围产期结果而用宫高测量取代腹部触诊。不建议改变在特定环境中通常使用的方法（腹部触诊或宫高测量）。	针对特定情况的建议
产前胎心宫缩图	<b>B.2.3:</b> 不建议为了改进孕期和围产期结果而对孕妇采用常规产前胎心宫缩图检查 <sup>21</sup> 。	不建议采用
超声波扫描	<b>B.2.4:</b> 建议在妊娠24周之前为孕妇进行一次超声波扫描（早期超声波），以便估计孕龄，帮助发现胎儿异常和多胎妊娠，减少过期妊娠引产，并改善妇女的妊娠体验。	建议采用
胎儿血管多普勒超声检查	<b>B.2.5:</b> 不建议为了改进孕期和围产期结果而对孕妇进行常规多普勒超声波检查 <sup>22</sup> 。	不建议采用
<b>C. 预防措施</b>	<b>建议</b>	<b>建议类型</b>
针对无症状性菌尿使用抗生素	<b>C.1:</b> 建议为所有罹患无症状性菌尿的孕妇采用七天的抗生素疗程，以便预防持续菌尿、早产和出生体重过低。	建议采用
用抗生素预防复发性尿路感染	<b>C.2:</b> 仅在严谨的研究条件下，才建议采用抗生素预防措施预防反复性尿路感染。	针对特定情况的建议（研究）
产前注射抗-D免疫球蛋白	<b>C.3:</b> 仅在严谨的研究条件下，才建议在妊娠28周和34周时对不过敏的Rh阴性孕妇使用抗-D免疫球蛋白进行产前预防，以便预防RhD异源免疫。	针对特定情况的建议（研究）
蠕虫病预防性治疗	<b>C.4:</b> 在流行地区 <sup>23</sup> ，建议在妊娠头三个月之后为孕妇进行蠕虫病预防性治疗，作为减少蠕虫感染规划的一部分 <sup>24</sup> 。	针对特定情况的建议

<sup>18</sup> 流行率较高的环境界定为接受检查人群中的艾滋病毒流行率高于5%的环境。流行率较低的环境为接受检查人群中的艾滋病毒流行率低于5%的环境(11)。在普遍或集中出现艾滋病毒流行的环境中，鉴于妊娠期间感染艾滋病毒的高度风险，应当在妊娠后期对艾滋病毒检查阴性的妇女重新进行检查。

<sup>19</sup> 取自世卫组织《艾滋病毒检测服务的综合指南》并经过调整(11)。

<sup>20</sup> 取自2013年世卫组织的建议并经过调整(12)。

<sup>21</sup> 胎心宫缩图是通过放在孕妇腹部的超声波换能器对胎儿心率和子宫收缩进行的持续记录。

<sup>22</sup> 多普勒超声技术用于评价脐动脉（以及胎儿其它动脉）的波形，以便在妊娠晚期评估胎儿的健康。

<sup>23</sup> 任何土源性蠕虫感染流行率高于20%的地区。

<sup>24</sup> 与2016年世卫组织的指南相一致(13)。

破伤风类毒素疫苗接种	<b>C.5:</b> 根据以往接种破伤风疫苗的情况, 建议为所有孕妇接种破伤风类毒素疫苗, 以便预防破伤风造成的新生儿死亡 <sup>25</sup> 。	建议采用
取自与产前保健相关的世卫组织其它指南的建议		
预防疟疾: 孕期间歇性预防治疗	<b>C.6:</b> 在非洲流行疟疾的地区, 建议为所有孕妇使用磺胺多辛-乙胺嘧啶进行间歇性预防治疗。应当在妊娠中期开始用药, 每次用药应当至少间隔一个月, 目的是要确保至少接受三剂药 <sup>26</sup> 。	针对特定情况的建议
预防艾滋病毒的接触前预防药物	<b>C.7:</b> 应当作为一种额外的预防选择, 向面临艾滋病毒感染显著风险的孕妇提供含有富马酸替诺福韦二吡呋酯的口服接触前预防药物, 作为综合预防措施的一部分 <sup>27</sup> 。	针对特定情况的建议
<b>D. 常见生理症状的干预措施</b>	<b>建议</b>	<b>建议类型</b>
恶心和呕吐	<b>D.1:</b> 根据妇女的偏好和现有选择, 建议使用姜、甘菊、维生素B6和/或针灸缓解妊娠早期的恶心。	建议采用
胃灼热	<b>D.2:</b> 建议提供关于饮食和生活方式的意见, 以便预防和缓解孕期胃灼热。如果妇女呈现令人烦恼的症状, 改变生活方式也不能予以缓解, 就可以向她们提供解酸制剂。	建议采用
腿抽筋	<b>D.3:</b> 根据妇女的偏好和现有选择, 可以使用镁、钙或非药物治疗方案缓解孕期腿抽筋。	建议采用
腰痛和骨盆痛	<b>D.4:</b> 建议在整个妊娠期定期锻炼身体, 以便预防腰痛和骨盆痛。根据妇女的偏好和现有选择, 可以使用若干不同的治疗方案, 例如理疗、护腰带和针灸。	建议采用
便秘	<b>D.5:</b> 根据妇女的偏好和现有选择, 如果改变饮食对缓解便秘没有效果, 可以使用麦麸或其它纤维补充剂来缓解孕期便秘。	建议采用
静脉曲张和水肿	<b>D.6:</b> 根据妇女的偏好和现有选择, 可以采用非药物方案, 例如弹力袜、提高腿部以及在水中浸泡, 以便管理孕期静脉曲张和水肿。	建议采用

<sup>25</sup> 本建议与2006年世卫组织的指南相一致(14)。用药计划取决于以往接种破伤风疫苗的情况。

<sup>26</sup> 取自2015年世卫组织的指南, 其中提出: “在非洲存在中度到高度疟疾传播的地区, 世卫组织建议在安排的每次产前保健时为所有孕妇使用磺胺多辛-乙胺嘧啶进行间歇性预防治疗。应当在妊娠中期尽早开始用药, 但每次用药应当至少间隔一个月。世卫组织建议在妊娠期间预防疟疾的一揽子干预措施, 其中包括促进和使用药浸蚊帐以及使用磺胺多辛-乙胺嘧啶进行间歇性预防治疗”(15)。为了确保疫区的孕妇在妊娠中期尽早开始使用磺胺多辛-乙胺嘧啶进行间歇性预防治疗, 决策者应当确保卫生系统在妇女妊娠13周时与她们接触。

<sup>27</sup> 取自2015年世卫组织的指南(16)。艾滋病毒感染的显著风险界定为, 在没有接触前预防的情况下, 艾滋病毒感染率很高(感染率> 3%), 足以使接触前预防有节约成本的潜力(或者有成本效益)。向面临艾滋病毒感染显著风险者提供接触前预防, 可以最大程度地扩大与风险和成本相对而言的效益。

E: 提高产前保健利用率和质量的卫生体系干预措施	建议	建议类型
妇女保管的病历本	<b>E.1:</b> 建议每名孕妇在妊娠期间保管自己的病历本, 以便改进连续性、保健质量和自身的妊娠体验。	建议采用
助产士牵头的持续保健	<b>E.2:</b> 在助产士规划运行良好的环境中, 建议为孕妇采用由助产士牵头的持续保健模式, 即由一名已知的助产士或一小组已知的助产士在产前、产期内和产后的整个连续过程中为妇女提供支持。	针对特定情况的建议
集体产前保健	<b>E.3:</b> 根据妇女的偏好以及如果具备提供集体产前保健所需的基础设施和资源, 在严谨的研究条件下可以开展由合格卫生保健专业人员提供的集体产前保健, 作为孕妇个人产前保健的替代方案。	针对特定情况的建议(研究)
以社区为基础改进沟通和支持的干预措施	<b>E.4.1:</b> 建议通过促进妇女团体的参与性学习和行动周期开展社区动员, 以便改善孕产妇和新生儿健康, 尤其是在卫生服务可及性较低的农村环境中 <sup>28</sup> 。参与性的妇女团体为妇女提供了机会, 可以讨论妊娠期间的需求, 包括阻碍获得保健的障碍, 并可以加强对孕妇的支持。	针对特定情况的建议
	<b>E.4.2:</b> 建议提供一揽子干预措施, 包括家庭和社区动员以及产前家访, 以便改进产前保健的利用率和围产期健康结果, 尤其是在卫生服务可及性较低的农村环境中。	针对特定情况的建议
分担提供产前保健的各项任务 <sup>29</sup>	<b>E.5.1:</b> 建议由范围广泛的骨干, 包括非专业卫生工作者、助理护士、护士、助产士和医生, 分担促进孕产妇和新生儿健康相关行为的任务 <sup>30</sup> 。	建议采用
	<b>E.5.2:</b> 建议由范围广泛的骨干, 包括助理护士、护士、助产士和医生, 分担提供建议的营养补充剂和预防疟疾的孕期间歇性预防治疗的任务。	建议采用
在农村和偏远地区招聘和留住工作人员 <sup>31</sup>	<b>E.6:</b> 决策者应当考虑教育、管制、财政以及个人和专业支持方面的干预措施, 以便在农村和偏远地区招聘和留住合格的卫生工作者。	针对特定情况的建议
产前保健就医计划	<b>E.7:</b> 建议采用至少有八次就医的产前保健模式, 以便减少围产期死亡并改善妇女的保健体验。	建议采用

<sup>28</sup> 取自2014年世卫组织的建议(17)。

<sup>29</sup> 取自2012年世卫组织优化孕产妇和新生儿健康指南并经过调整的建议(18)。

<sup>30</sup> 包括促进以下方面: 求医行为和产前保健利用率; 准备面对分娩和并发症; 睡觉时使用药浸蚊帐; 熟练助产服务; 临产阵痛和分娩时有人陪伴; 营养建议; 营养补充剂; 针对特定情况的其它补充剂和干预措施; 孕期艾滋病毒检测; 纯母乳喂养; 产后保健和计划生育; 根据国家准则开展免疫接种。

<sup>31</sup> 取自2010年世卫组织全球政策建议并经过调整的建议(19)。

## 参考文献

1. Guideline: daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily\\_ifa\\_supp\\_pregnant\\_women/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_ifa_supp_pregnant_women/en/), accessed 28 September 2016).
2. Guideline: intermittent iron and folic acid supplementation in non-anaemic pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75335/1/9789241502016\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75335/1/9789241502016_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
3. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: World Health Organization; 2011 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/1/9789241548335\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/1/9789241548335_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
4. Guideline: calcium supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85120/1/9789241505376\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85120/1/9789241505376_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
5. Guideline: vitamin A supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2011 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44625/1/9789241501781\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44625/1/9789241501781_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
6. Guideline: vitamin D supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85313/1/9789241504935\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85313/1/9789241504935_eng.pdf), accessed 4 October 2016).
7. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://apps.who.int/rhl/guidelines/9789241548595/en/>, accessed 29 September 2016).
8. Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2013 (WHO/NMH/MND/13.2; [http://www.who.int/diabetes/publications/Hyperglycaemia\\_In\\_Pregnancy/en/](http://www.who.int/diabetes/publications/Hyperglycaemia_In_Pregnancy/en/), accessed 29 September 2016).
9. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/tobacco/publications/pregnancy/guidelines/tobacco/smoke/exposure/en/>, accessed 29 September 2016).
10. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/pregnancy\\_guidelines/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/), accessed 29 September 2016).
11. Consolidated guidelines on HIV testing services 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
12. Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://www.who.int/tb/publications/Final\\_TB\\_Screening\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/tb/publications/Final_TB_Screening_guidelines.pdf), accessed 29 September 2016).
13. Guideline: preventive chemotherapy to control soil-transmitted helminth infections in high-risk groups. Geneva: World Health Organization; 2016 (in press).
14. Maternal immunization against tetanus: integrated management of pregnancy and childbirth (IMPAC). Standards for maternal and neonatal care 1.1. Geneva: Department of Making Pregnancy Safer, World Health Organization; 2006 ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/immunization\\_tetanus.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/immunization_tetanus.pdf), accessed 28 September 2016).
15. Guidelines for the treatment of malaria, third edition. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162441/1/9789241549127\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162441/1/9789241549127_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
16. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf), accessed 29 September 2016).
17. WHO recommendations on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/), accessed 29 September 2016).
18. WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843_eng.pdf), accessed 28 September 2016).
19. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/>, accessed 28 September 2016).



世界卫生组织



WHO/RHR/16.12 © 世界卫生组织, 2016 年

版权所有。世界卫生组织出版物可从世卫组织网站 ([www.who.int](http://www.who.int)) 获取, 或者可以从 WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 3264; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)) 获取。要获得复制或翻译世卫组织出版物的许可——无论是为了出售或非商业性分发, 应通过世卫组织网站 ([www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)) 向世卫组织出版处提出申请。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是, 已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

欲获更多信息, 请联系: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland。

电子邮件: [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int) 网站: [www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)