



世界卫生组织关于分娩护理以获得积极分娩经历的建议：

转化妇女及婴儿的关爱，提升健康及福祉。

执行摘要

简介

全球每年约有 1.4 亿名妇女在分娩初期和分娩过程中没有为他们自身或婴儿带来并发症的风险因素。无论如何，生育时间对妇女及其婴儿是否能够存活至关重要，原因是如果发生并发症，将大幅提升发病率和死亡率的风险。根据可持续发展目标 3 的目标 - 确保健康生命并促进所有年龄段人员的福祉 - 新版《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030）》全球议程正扩展其注意力，如果发生不幸时以确保妇女及婴儿不仅能够幸免于分娩并发症，而且确保她们茁壮成长并获得健康生活全面的潜能。潜能。

尽管存在持续多年的大量争议及研究，分娩中的“常态”概念并非普遍或标准化的。过去二十年来，许多开始、加速、终止、管制或监控分娩心理过程的分娩实践在应用方面获得显著提升，目标是促进妇女及婴儿的健康。该不断提升的医疗化分娩过程往往会破坏妇女自身的生育能力，对分娩经历造成不良影响。此外，缺乏明确指示情况下愈发普遍使用的分娩干预继续加深高低资源人群之间的卫生公平缺口。

本指南通过识别分娩中使用的最为普遍的做法解决了这些问题，以为简单分娩行为确定良好的实践规范。它将护理经验的概念作为确保高品质分娩护理及改善的以妇女为中心的结果的一个关键方面，不仅对提供常规临床实践具有互补性。它与所有健康受孕妇女及其婴儿相关，考虑到分娩是一个生理过程，可在大多数妇女及婴儿没有并发症的情况下完成。

指南将“有益的分娩经历”视为所有经历分娩的妇女的一个重要终结点。它将有益的分娩经历定义为一次实现或超越妇女先前个人及社会文化信仰和期望的经历，包括在临床及生理安全环境中，在分娩助理及诚实、适任临床医务人员的持续实践及情感的支持下生产健康的婴儿。它基于这样一个前提：大多数妇女都

希望自然分娩及通过参与决议而拥有个人成就及掌控感，甚至是在需要或希望进行医疗干预时。

此有关分娩护理的最新、全面及统一性指南融合了现有及新的世界卫生组织建议；当整套交付时，将确保高品质及基于证据的护理，无论医疗保健的环境或水平如何。本指南中提出的建议不针对特定的国家或地区，并承认在全球范围内根据国家内部及国家之间的可用健康服务水平而有所变化。本指南强调以妇女为中心的护理的重要性，以通过全面、基于人权的方式优化妇女及其婴儿的分娩经历。本指南介绍了分娩护理的全球模型，考虑了护理及当代实践普遍模型的复杂性及兼容性。

目标受众

本指南中的建议旨在介绍相关国家及地方层面健康政策及临床方案的发展情况。

因此，目标受众包括孕妇及儿童健康服务的规划及管理中国家及地方公共健康政策制定者、孕妇及儿童健康项目的执行者及管理者、医疗机构管理者、非政府组织、专业协会及健康保健专业人员（包括护士、助产士、全科医生及产科医生）以及培训健康保健专业人员中涉及的教学人员。

指南制定方法

在本指南中，“健康受孕妇女”一词用来描述没有识别自身或其婴儿的风险因素且本来显得健康的受孕妇女和少女。本指南使用标准操作规程根据世界卫生组织指南制定手册中描述的程序制定。简单来说，这些规程包括：(i) 识别最优先考虑的问题及结果；(ii) 证据检索和合成；(iii) 证据评估；建议制定；执行规划、宣传、影响评估及指南更新。支撑建议的科学证据的质量使用评估定性研究合成证据的可信度中的

推荐分级的评估、制订与评价进行分级（各自为定量及定性证据）。最新系统性评估用于准备优先考虑问题的证据资料。GRADE 从证据到决策框架，一项从证据到决策工具，包括干预影响、价值、资源、公平、可接受性及可行性标准，用来指导指南制定小组（GDG）的建议制作工作，指南制定小组是一个国际性专家小组，组建目的是在 2017 年 5 月及 9 月的两次技术咨询上制定本指南。此外，现有的指南评审委员会（GRC）批准的世界卫生组织指南中的相关建议被系统性地识别并融入本指南中，目的是为终端用户提供全面文件。

建议

世界卫生组织技术咨询形成 56 项有关分娩护理的建议：这些建议其中有 26 项是新开发的建议，30 项是从现有世界卫生组织指南中整合而成的建议。建议是根据它们相关的分娩护理环境提出的，即整个分娩过程中的护理、第一阶段分娩期间的护理、第二阶段分娩期间的护理、第三阶段分娩期间的护理、新生儿的即时护理以及妇女产后的即时护理。基于 GRADE EtD 从证据到决策标准的评估，该等评估通知了方向以及在某些情形下建议的特定环境，GDG 将各项建议分类为以下定义分类的其中之一：

- < **建议：**本类别表明应执行干预或选项。
- < **不建议：**本类别表明不应执行干预或选项。
- < **仅在特定环境下建议：**本类别表明干预或选项仅适用于建议中指定的情况、情形或人群，并须仅在该等情况下执行。

< **仅在严谨研究情形下建议：**本类别表明有一些重要的关于干预或选项的不确定性。在该等情形下，仍可大规模地执行，前提条件是采取的研究形式能够解决与干预或选项及其可接受性及可行性有关的未回答的问题及不确定性。

为确保每项建议在实践中能够被正确理解及应用，提出建议的专家们在必要情况下提供了附加说明。如果 GDG 仅在特定环境或严谨研究环境中建议一项干预或选项，包括了有关特定情形的进一步详细信息及哪些关键问题需要审查。指南使用者应参考这些评论，这些评论直接列示在本指南完整版本中的各项建议下。下表中总结了有关分娩护理的建议。

在技术咨询上，讨论了个别建议和整个准则的执行事项。GDG 同意为获得妇女及其婴儿的有益的分娩体验，本准则中的建议应在作为一整套护理流程中加以实施，由善良、适任及积极的健康护理专业人员在必要的物理资源下执行。健康系统应旨在执行该世界卫生组织分娩护理模型（图形1），以向所有妇女享用她们想要及需要的以妇女为中心类型的护理赋予权利，并根据基于人权的方式为该等护理提供牢固基础。

本指南的衍生产品将包括其在不同护理级别应用的分娩监控工具。根据更新世界卫生组织孕产妇和围生期健康指南的程序，将在执行指南后使用系统性的识别及弥合证据缺口的持续性程序。如果识别了新的证据（能够对任何建议的现有证据基础产生潜在影响），建议将被更新。世界卫生组织欢迎提供有关附加问题的建议，以纳入本指南的未来更新中。

图 1：世界卫生组织产时护理模式图示



为获得积极分娩经历而提出的分娩护理建议执行列表

护理选项	建议	建议类型
分娩期护理		
礼貌的产妇护理	1. 礼貌的妇产科护理—指以维护其尊严、隐私及私密性的方式为所有妇女组织及提供的护理，确保妇女免遭伤害及虐待的自由，在分娩期间获得知情选择及持续支持 – 建议。	建议
有效沟通	2. 建议产妇护理提供者与分娩期妇女之间通过简单及文化上可接受的方式进行有效沟通。	建议
分娩期间的陪伴	3. 建议所有妇女在分娩期间选择陪伴服务。	建议
护理的持续性	4. 在功能良好的助产项目情形中，为受孕妇女建议助产士护理持续模式，在该模式中一位知名助产士或一小组知名助产士在产前、产时及产后连续时间支持一位妇女。 ^a	特定情形的建议
第一分娩阶段		
潜伏性和活动性第一分娩阶段的定义	5. 建议在实践中使用以下潜伏性和活动性为第一分娩阶段的定义。 — 潜伏性第一阶段是一个以痛苦的子宫收缩和宫颈的变量变化为特征的期间，包括第一及后续分娩一定程度的子宫颈展平及长达5厘米的缓慢发展扩张。 — 活动性第一阶段是一个以常规痛苦子宫收缩、很大程度上的子宫颈消失及第一及后续分娩更快速的宫颈从5厘米扩张直至第二产程剖宫产为特征的期间。	建议
第一阶段分娩的持续时间	6. 妇女应被告知潜伏性第一阶段的标准持续时间尚未确定，因人而异。然而，活动性第一阶段的持续时间（从 5 厘米到第二产程剖宫产）通常并不超过 12 个小时，在后续分钟中通常不超过 10 小时。	建议
第一阶段分娩的进展	7. 对于自然分娩阵痛发作的孕妇，活动性第一阶段期间1厘米/小时的宫颈扩张率阈值（如产程警报线所描述）对于确定处于不良生育结果风险的妇女是不准确的，因此不建议用于此目的。 8. 活动性第一阶段期间1厘米/小时的最低宫颈扩张率对于一些妇女是不切实际的快，因此不建议用于确定正常分娩进度。慢于 1 厘米/小时的宫颈扩张率本身不应成为产科干预的常规迹象。 9. 在到达宫颈扩张率阈值5厘米前，分娩不会自然加速。因此不建议在到达此阈值前使用医疗干预加速分娩（如催产素增加或剖腹产），前提是胎儿与母体状况使人放心。	不建议： 不建议： 不建议：
产房入场规章	10. 对于自然分娩中呈现的健康受孕妇女，建议仅在严谨研究情形中执行在活动性第一阶段前延迟产房入场的规章。	研究情形建议
有关产房入场的临床骨盆测量	11. 不建议对健康孕妇进行分娩中有关产房入场的常规临床骨盆测量。	不建议：
有关分娩入场胎儿安全的常规评估	12. 不建议对自然分娩中呈现的健康孕妇分娩入场胎儿安全评估进行胎心宫缩监护。 13. 建议在分娩入场胎儿安全评估中使用超声脉冲多普勒装置或 Pinard 胎儿听诊器进行听诊。	不建议： 建议
会阴/阴毛剃除	14. 不建议在顺产前进行常规会阴/阴毛剃除。 ^a	不建议：
进入产房时洗肠	15. 不建议为减少催生素的使用量而进行洗肠。 ^b	不建议：
数码阴道检查	16. 建议每隔四小时对低风险妇女进行阴道数字检查，以便积极的对第一产程进行常规评估。 ^b	建议
分娩期间连续的胎心监护	17. 不建议对自然分娩中呈现的健康孕妇进行胎心宫缩监护的安全评估。	不建议：
分娩期间的间歇胎心率听诊	18. 建议使用超声脉冲多普勒装置或 Pinard 胎儿听诊器对分娩中的健康孕妇进行听诊。	建议
使用硬膜外止痛法止痛	19. 建议对分娩中要求减轻疼痛的健康孕产妇使用硬膜外止痛法	建议

^a 整合自世界卫生组织为获得积极受孕经历而提供的有关产前护理的建议。

^b 整合自世界卫生组织有关预防及治疗孕产妇围产期感染的建议。

护理选项	建议	建议类型
使用阿片镇痛止痛	20. 对分娩中要求减轻疼痛的健康孕产妇，注射用阿片类药物如芬太尼、二乙酰吗啡及哌替啶是建议选项，取决于产妇的偏好。	建议
疼痛管理的放松技巧	21. 对分娩中要求减轻疼痛的健康孕产妇推荐放松技巧，包括激进型肌肉松弛、呼吸、音乐、心智觉知及其它技巧，取决于产妇的偏好。	建议
疼痛管理的放松技巧	22. 对分娩中要求减轻疼痛的健康孕产妇推荐使用手法技术，如按摩或应用热水袋，取决于产妇的偏好。	建议
减轻疼痛以避免延迟分娩	23. 不建议减轻疼痛以避免延迟分娩并减少分娩中催生素的使用量。 ^b	不建议：
口腔液及食物	24. 对于低风险孕妇，建议在分娩中摄取口腔液及食物。 ^b	建议
产妇移动性及位置	25. 建议对低风险孕妇在分娩中鼓励采用移动性及正浮位置。 ^b	建议
阴道清洗	26. 不建议在分娩中使用洗必泰进行常规阴道清洗来避免传染病的发病率。 ^a	不建议：
主动式分娩管理	27. 不建议使用护理包进行主动式分娩管理以避免分娩延迟。 ^c	不建议：
常规羊膜穿破术	28. 不建议单独使用羊膜穿破术避免分娩延迟。 ^a	不建议：
早期人工破膜及催产素	29. 不建议增加催产素进行早期人工破膜避免分娩延迟。 ^a	不建议：
通过硬膜外止痛法对产妇使用催产素	30. 不建议对接受硬膜外止痛的产妇使用催产素来避免分娩延迟 ^a	不建议：
解痉剂	31. 不建议单独使用羊膜穿破术避免分娩延迟。 ^a	不建议：
使用静脉输液避免分娩延迟	32. 不建议使用静脉输液缩短分娩的持续时间。 ^a	不建议：
第二分娩阶段		
第二分娩阶段的定义及持续时间	33. 建议在实践中使用以下第二分娩阶段的定义。 — 第二分娩阶段是剖宫产与婴儿出生之间的时间期间，在此期间产妇由于子宫收缩而无意识地用力产出胎儿。 — 应告知产妇第二阶段的持续时间因人而异。在第一次分娩期间，生产通常在 3 小时内完成，在后续分娩中，生产通常在 2 小时完成。	建议
出生的位置（没有接受硬膜外止痛的产妇）	34. 对于没有接受硬膜外止痛的产妇，建议鼓励采用产妇选择的出生位置，包括直坐式。	建议
出生的位置（接受硬膜外止痛的产妇）	35. 对于接受硬膜外止痛的产妇，建议鼓励采用产妇选择的出生位置，包括直坐式。	建议
推挤法	36. 第二分娩阶段的产妇应鼓励及支持按照她们自己的推动力来推挤。	建议
推挤法（接受硬膜外止痛的产妇）	37. 对于在第二分娩阶段接受硬膜外止痛的产妇，在拥有资源更长时间停留在第二阶段的情况下，建议宫颈开全后延迟推挤一到两个小时或直至产妇重获用力产出胎儿的急迫性，可对围产期缺氧进行充分评估及管理。	特定情形的建议
避免会阴损伤的技巧	38. 对于处于第二分娩阶段的产妇，建议根据产妇的偏好及可用选项，采用减少会阴损伤及促进自然分娩的技巧（包括按摩会阴、热敷及“亲自动手的”会阴防护）。	建议
外阴切开术策略	39. 对于经历自然顺产的产妇，不建议使用常规或自由使用外阴切开术。	不建议：
宫底加压	40. 不建议在第二分娩阶段应用人工宫底加压加速分娩。	不建议：

^a 整合自世界卫生组织为获得积极受孕经历而提供的有关产前护理的建议。

^b 整合自世界卫生组织有关预防及治疗孕产妇围产期感染的建议。

^c 整合自世界卫生组织提出的增加劳动力的建议。

护理选项	建议	建议类型
第三分娩阶段		
预防子宫收缩	41. 建议对所有分娩在第三分娩阶段使用子宫收缩以避免产后大出血 (PPH)。 ^a 42. 催产素 (10 IU, IM/IV) 是推荐的避免产后大出血 (PPH)的子宫收缩剂药物。 ^a 43. 在没有催产素可用的情况下, 建议使用其它注射子宫收缩剂 (如果合适, 麦角新碱/甲麦角新碱或固定比例的催产素及麦角新碱复合药) 或口服米索前列醇 (600 μg)。 ^a	建议 建议 建议
延时断脐	44. 建议延时断脐 (不早于分娩后 1 分钟) 以改善母婴健康及营养状况。 ^b	建议
控制索牵引 (CCT)	45. 在拥有技术熟练的接生员的情况下, 如果护理提供者及产妇认为小量失血及第三分娩阶段持续期间的小幅缩短重要的话, 建议对顺产产妇进行控制脐带牵引 (CCT)。 ^a	建议
子宫按摩	46. 持续性的子宫按摩不建议作为避免接受预防性催产素的产妇产后大出血(PPH)的一项干预方式。 ^a	不建议:
新生儿护理		
常规鼻腔或口腔吸入	47. 在通过清澈羊水出生的新生儿开始自行呼吸时, 不应进行鼻腔或口腔抽吸。 ^c	不建议:
皮肤接触	48. 没有并发症的新生儿应在出生后的第一个小时与其母亲保持皮肤接触 (SSC) 以避免体温过低并促进母乳喂养。 ^d	建议
母乳喂养	49. 所有新生儿, 包括能够接受母乳喂养的低出生体重(LBW)婴儿, 应在出生后临床状态稳定的情况下, 当母亲和婴儿均准备好时尽快使新生儿接触母亲乳房。 ^e	建议
使用维生素 K 进行出血性疾病预防	50. 所有新生儿均应在出生后肌内地给予 1 毫克维生素K (如在第一小时后, 新生儿应与母亲进行皮肤接触, 并开始母乳喂养)。 ^d	建议
新生儿沐浴及其它直接的产后护理	51. 沐浴应延迟到出生 24 小时后。如果不是由于文化原因, 沐浴应推迟至少六小时。建议根据周围温度给婴儿穿适当的衣服。这意味着比成人多穿一到两层的衣服, 并戴上帽子。母亲和婴儿不得分离, 应一天 24 小时待在同一房间。 ^f	建议
出生后的产妇护理		
子宫紧张度评估	52. 建议对所有产妇进行产后腹部子宫紧张度评估, 以早期识别宫缩无力。 ^a	建议
针对简单顺产的抗生素	53. 不建议对经简单阴道分娩的妇女常规进行抗生素预防。 ^b	不建议:
针对外阴切开术的常规抗生素预防	54. 对于进行外阴切开术的产妇, 不建议使用常规抗生素预防。 ^b	不建议:
常规产后产妇评估	55. 所有产后妇女均应在生产后的第一个小时起的 24 小时内进行常规阴道出血评估、子宫收缩、宫高、温度及心率(脉搏)评估。应在出生后不久测量血压。如果血压正常, 应在六小时内进行第二次血压测量。应在六小时内记录排空尿。 ^c	建议
简单顺产的产后出院	56. 在医疗机构进行简单顺产后, 健康母亲及新生儿应在机构内接受产后至少 24 小时的护理。 ^{c,d}	建议

^a 整合自世界卫生组织有关预防及治疗产后大出血的建议。

^b 整合自世界卫生组织指南: 推迟钳以改善母婴健康和营养状况。

^c 整合自世界卫生组织基本新生儿复苏指南。

^d 整合自世界卫生组织有关常见的儿童条件管理的建议: 小笔记簿建议技术更新的证据。

^e 整合自世界卫生组织有关新生儿健康的建议。

^f 整合自世界卫生组织有关母亲及新生儿产后护理的建议。



世界卫生组织

© 世界卫生组织，2018 年。保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>) 许可协议下使用。 WHO/RHR/18.12

世卫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。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

本出版物包含一个国际专家小组 的集体意见，不一定代表世卫组织的决定或政策。

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

网站：www.who.int/reproductivehealth