# 辅助生殖护理工作计划(热门9篇)

来源：网络 作者：翠竹清韵 更新时间：2024-01-28

*辅助生殖护理工作计划1本文通过对湖南省怀化市的六个县(市、区)计划生育服务站20\_～20\_年454例中期引产对象的婚姻、怀孕、流产、生育、节育史的调查，分析导致中期引产的原因，提出减少中期引产的措施，以保护育龄妇女的身心健康。1．资料来源和...*

**辅助生殖护理工作计划1**

本文通过对湖南省怀化市的六个县(市、区)计划生育服务站20\_～20\_年454例中期引产对象的婚姻、怀孕、流产、生育、节育史的调查，分析导致中期引产的原因，提出减少中期引产的措施，以保护育龄妇女的身心健康。

1．资料来源和调查方法

1．1资料来源 溆浦县、鹤城区、辰溪县、靖洲苗族侗族自治县、芷江侗族自治县、通道侗族自治县的计划生育服务站的门诊、病房的病历登记的20\_～20\_年中期引产对象的资料。

1．2调查方法 走访县、乡、村分管计划生育工作的领导和计划生育专职工作人员，召开座谈会，并直接找中期引产对象进行问卷调查。

2 结果

2．2人工流产情况 454例中期引产对象累计怀孕1192次，流产313次，引产454次，生育425人，生育与流引产比为1:。未婚对象中期引产134人中未达婚龄的77人中有流产史的有11人，流产1、2、3次的分别为9人、1人、1人；年龄16岁的有3人、17岁的有4人。已达婚龄的中期引产对象57人中有流产史的有13人，流产1、2、3次的分别为8人、4人、1人。已婚中期引产对象320人中，有流产史的有169人，总流产次数280次，流产达4、5、6次的分别有10人、3人、1人。辰溪刘某，30岁流引产7次。40岁以上的有32人，年龄最大的48岁，怀孕最多达8次、9次。由于流引产存在不安全因素，容易造成生殖道感染和其它妇科疾病，会给育龄妇女的身心健康带来不良影响，尤其对未婚女青年的损害更为严重，有的导致终身不孕。

2．3怀孕、生育情况 已婚中期引产对象320人生育小孩425人次，一孩218人，其中男孩177人，在汉族县不允许再生育，占违法怀孕导致中期引产的％，女孩41人，按生育政策可以生育第二孩，但必须达到规定的生育间隔时间，提前怀孕同样不符合生育政策，占违法怀孕导致中期引产的％；二孩99人，其中男女各1个的有40人，两个女孩的59人，均是不允许再生育，占违法怀孕导致中期引产的％；三孩3人，占违法怀孕导致中期引产的％。中期引产对象中，包括部分病理原因(死胎等)引产。

2．4避孕节育情况 454例中期引产对象，门诊和病历资料登记，原使用宫内节育器139人，输卵管结扎12人，避孕药具136人，无措施167人。第一孩生育男孩的，一般都是使用宫 内节育器，但由于各种原因，有的宫内节育器已脱落、有的“带器受孕”、有的私自“取器”，这些人发现怀孕后，自己去人工流产，现登记的“使用宫内节育器”，实际上已不存在；采取输卵管结扎的，一般是生育一男一女的对象，绝育措施失败导致怀孕；使用药具避孕对象，以一女户和两女户为主，如不自觉使用避孕套或口服避孕药，等于没有避孕措施；未婚女青年和部分两女户对象，一直没有避孕节育措施。没有落实有效避孕措施，是导致人工流产和中期引产的重要原因。

3 讨论

3．1原因分析 已婚妇女导致中期引产的主要原因，一是生育小孩后，受旧的生育观念影响，还想生育小孩，躲避落实避孕节育措施，她们名义上外出“打工”，实为“超生游击队”，违法怀孕后，经做思想工作，自愿采取补救措施。二是“掉环或带环受孕”“结扎复孕”“未自觉使用药具”等情况，原落实的节育措施已失效，怀孕后未及时流产，导致中期引产。三是生殖健康监测流于形式，尽管乡镇对已婚育龄妇女有生殖健康监测的要求，但是，由于监测任务太重，计生技术人员时常没有按规定监测，有的用妇科检查代替孕环情检查、有的用B超检查时没充盈膀胱、有的对年龄大的用“目测”，对小月份怀孕对象、对节育器脱落的对象，经常发现不了；同时，因外出人员多，有的寄回的是假证明，有的在外地请人代检，不能及时发现违法怀孕对象，导致中期引产。

3．2减少中期引产的措施 未婚女青年无避孕措施的性行为是意外妊娠的主要原因，要依靠广泛、深入有效的生殖健康知识宣传教育，充分利用学校及家庭两个重要渠道开展教育。一是在中学开展青春期性与生殖健康教育，让生殖卫生的知识和技能系统的通过学校的传授给男女青年，帮助他们建立安全的、赋有责任感的性行为，从而为其终身的生殖健康奠定良好的基础；同时，在农村校外青年中进行有针对性的生殖健康教育和活动，使他们认识到不避孕措施的性行为是非常危险的，正确使用避孕措施(如避孕套)不仅可以避孕，而且可以预防性传播疾病和艾滋病的感染，并及时提供一些易获得、适合青年特点的计划生育、生殖健康服务。二是在家庭开展青春期性与生殖健康教育，要通过各种方式，让家长学习一些性与生殖健康方面的知识，了解一些与性有关的医学、心理学等知识，然后家长才能正确指导孩子了解这方面的知识，家长一方面通过口头教育、传授，一方面通过指导青年阅读科学、健康的书籍来了解性与生殖健康知识，增强青年自我保健、自我防护能力，最大限度减少意外妊娠，减少流引产。溆浦黄茅园镇在中学开展“三个一”的方法，即举办一次计划生育知识培训班、召开一次家长会、发一份计划生育宣传资料，取得很好的宣传效果。

要最大限度控制已婚妇女中期引产：一是乡(镇)人口学校应经常举办各种学习班，开展“五期”(青春期、新婚期、孕产期、育儿期、更年期)教育，组织学习计划生育法规、生殖保健、避孕节育知识。通过宣传培训，使育龄妇女认识到避孕节育的重要性，提高育龄群众自我保健意识与能力，积极配合落实避孕节育措施，避免意外妊娠。二是组织开展各种形式的、群众性的计划生育宣传教育，计生技术人员上街开展咨询服务，发放宣传资料、宣传小册子，制作展版巡回展览，宣传计划生育、避孕节育、生殖保健知识。还要发挥新闻媒体的作用，报社、电视台、电台要设立计划生育专栏，定期宣传计划生育法规和科技知识。通过宣传，加快育龄群众生育观念的转变，自觉实行计划生育。三是建立健全利益导向机制，对独生子女和两女户，制定多方面的优惠、奖励政策，形成“计划生育光荣、计划生育有实惠”的社会氛围，当前实行的对农村部分计划生育家庭和独生子女死亡伤残家庭奖励扶助政策，已产生的很好的社会影响。四是加强计划生育工作管理与服务。要健全育龄妇女档案，及时掌握育龄妇女孕育和避孕节育措施落实情况，按政策规定，根据育龄妇女身体状况，落实好避孕节育措施，加强生殖健康监测，对发现的意外妊娠等问题及时做好补救工作，避免违法生育，保护广大育龄妇女身心健康。五是完善人口计划生育工作考核评估体系，加强对流动人口的计划生育管理，强化计划生育工作人员职责，特别是要提高计划生育技术人员的业务素质，增强责任感和事业心，提高计划生育技术服务管理、服务水平。

**辅助生殖护理工作计划2**

门诊病人量多并且集中,每日就诊人数约200人次～300人次,要在短时间内完成诊断、检查、取药、治疗等工作,必须有很好的组织与配合。又因病人不熟悉门诊环境,且急需得到救治,故需门诊护士加强管理,使病人得到及时的救治且保持每日工作秩序井然,有条不紊。

1 护士素质的要求

病人来院求治本身就带有被动性,护士应处处维护病人的自尊心、尊重爱护病人,热情接待,礼貌待人。当病人有思想顾虑时,护士应同情病人、理解病人;不能配合时,应耐心劝导,晓之以理,动之以情,增强病人康复信心,主动配合治疗。作为妇科门诊的护士,除了掌握常见病多发病的病因、病理、病状、治疗及转归外,还要有娴熟的护理操作技术。把预防和解除妇女的病痛当作自己应尽的责任,并以此为乐。护士要善于察颜观色,用敏锐的观察力去发现病人的心理活动,简明扼要地向其传授医学方面的知识。要在短暂的接触中使病人对护士产生一种信赖感并取得相互理解的心理效应,需要门诊护士身心健康,仪表端庄,态度和蔼,工作稳健,有充沛的精力。合理安排工作,缩短候诊时间,有计划地疏导每位就诊病人,提高诊治效率。

2 护士要掌握妇科病人的特点

随着各级妇女保健工作的普及和深入,妇科病人就诊率日益提高,从几岁的性早熟、性开放的性病,到七、八十岁的妇科肿瘤、老年性阴道炎、未婚先孕的计划生育等几乎包括了各个年龄组病人。

女性病人在男同志、男医生面前表现羞怯,意志比较脆弱,容易激动,患病期间常有、哭泣等表现,往往因一些小事情绪波动,甚至乱发脾气。妇女除了多种因素引起的白带增多,月经失调外,还因阴道与外界相通又临近,容易发生生殖道各种炎症。

青春少女因为闭经、痛经或功能性子宫出血就诊,虽然内分泌趋向成熟,第二性征也逐渐出现,但对有关月经方面的知识还处于似懂非懂的幼稚阶段致叙述病史不确切,当独自检查时显的手足无措,表情紧张,忐忑不安,护士应启发病人回忆病史,协助摆好正确,并给与安慰、指导,以配合检查。

就诊的生育期妇女不少患有生殖系炎症、肿瘤或性病,虽然病人已做反复检查治疗,但仍顾忌重重,怕治疗耽误工作,怕影响夫妻感情,甚至丈夫会不会提出离婚等等,涉及性生活更感到难以启齿。慢性病人常到处求医,不能坚持治疗。

护士要根据不同病人特点,掌握病人心理活动,安排不同年资的医生诊治,解除病人焦虑,给予周到的服务,使病人树立治疗信心,指导病人正确的用药,按时复诊,提高诊治效率。

3 咨询、宣教和资料管理职能

**辅助生殖护理工作计划3**

【关键词】生殖道感染普查；患病率；干预措施

永顺县总人口50万，有已婚育龄妇女近10万人，“生殖道感染干预工程”是计生服务站重要工作内容之一，本文抽查20\_～20\_年18774名已婚育龄妇女参加生殖道感染免费普查的资料，对10776例患病者资料进行了统计分析，从中了解本县生殖道感染状况， 以便采取有效的干预措施，现将普查结果分析如下。

1 对象与方法

对象 患生殖道感染疾病的已婚育龄妇女10776例，文化程度，小学及以下占，中学占；中专及以上，占。

方法 县站抽调人员组成普查组，在乡服务所配合下开展普查。检查项目：妇科检查、电子阴道镜检查、B超检查、宫颈刮片、白带常规检查等。全部资料经专人审查，输入电脑。检查结果记入妇女生殖健康手册。

诊断标准 疾病分类标准按照丰有吉主编《妇产科学》第2版8年制临床医学专业教材（20\_年）[1]，

统计学分析 全部资料用Excel 数据库录入，采用卡方检验，P < 0. 05 为差异有统计学意义。

2 结果

3 讨论

本次调查结果显示：生殖道感染疾病感染率为，从发病率从高到低依次为阴道疾病、宫颈疾病、盆腔炎性疾病、妇科肿瘤。阴道疾病居妇科病之首，占。其中细菌性阴道病、外阴阴道假丝酵母菌病、滴虫性阴道炎患病率分别为、、，其临床表现均有白带多，异味、外阴瘙痒以及外阴不适、痛等外阴刺激症状。但三种疾病的白带性状、阴道粘膜变化、以及显微镜检湿片的表现不同。阴道疾病主要由于不良卫生习惯、不洁性生活造成，随着妊娠次数的增加，阴道疾病的患病率增高，生殖健康的重点是卫生常识的普及[2]。其次是宫颈疾病，占，主要为宫颈粘膜炎症，表现为阴道分泌物增多，呈粘液脓性检查见宫颈充血、水肿、粘膜质脆，容易诱发出血。主要是由于人工流产、分娩、上（取）环等机械损伤，损伤宫颈，给微生物的入侵创造条件。以往教科书称为“宫颈糜烂”应改为宫颈柱状上皮异位。其三是盆腔炎，占，可导致不孕不育及异位妊娠等严重后遗症的发生。主要因下生殖道感染所致，宫腔内手术操作后感染、性卫生不良、邻近器官炎症直接蔓延等都是引起上行感染的直接因素。积极及时治疗下生殖道感染，对急性盆腔炎进行及时有效的诊断和处理， 严格无菌操作， 加强安全教育是降低本病的关健[3]。妇科肿瘤可发生于女性生殖器的各个部位，子宫和卵巢的肿瘤最为常见，是危害妇女健康的常见疾病。有效预防措施可明显降低妇科肿瘤的发病。积极治疗性传播疾病，早期发现及诊治CIN患者，开展宫颈癌普查普治，30岁以上妇女初诊均应常规作宫颈刮片检查和HPV检测，异常者应进一步处理，注意及重视高危因素及高危人群，有异常症状者应及时就医。

**辅助生殖护理工作计划4**

【关键词】 荣成市 女性 生殖健康 免费普查结果

妇女健康问题日益受到人们的重视。生殖道感染(RTI)是妇女的常见病、多发病，RTI不仅影响妇女的身心健康，还可影响人口素质，同时RTI还会增加人类免疫缺陷病毒感染机会。本文对本市普查资料进行回顾性分析，现报告如下。

对象与方法

1.对象：20\_年5月27日～11月28日山东省荣成市“关爱女性生殖健康免费普查”中8 576例妇女。全部为本市户口，已婚妇女，年龄23～69岁，平均年龄(±)岁。

3.普查方法和内容：对每个普查对象常规做B超(SSC290便携式超声诊断仪，上海阿洛卡医用仪器有限公司生产)检查，然后做红外线乳腺透照(PK3101乳腺诊断仪，彭康电子设备有限公司生产)，再做阴道镜(KR30微电脑型数码电子阴道镜，广东康业医疗设备有限公司)检查，宫颈糜烂者做宫颈刮片进行液基超薄细胞学(TCT)检查。

4.诊断方法和标准：慢性宫颈炎、阴道炎、盆腔炎、卵巢囊肿、子宫肌瘤等诊断见参考文献[1]。

5.统计学处理方法：用软件包建立数据库，用SPSS 统计软件进行分析，计数资料采用χ2检验。

1.各种女性疾病的检出率：生殖道感染检出率为 %(2 835/8 576)，其中慢性宫颈炎、阴道炎和盆腔炎的检出率分别为 %(1 778/8 576)、 %(543/8 576)、 %(514/8 576)，慢性宫颈炎轻度、中度、重度、宫颈肥大、纳氏囊肿、宫颈息肉和宫颈管炎分别占 %(743/8 576)、 %(175/8 576)、 %(41/8 576)、 %(308/8 576)、 %(233/8576)、 %(142/8576)和 %(136/8 576)，轻度慢性宫颈炎中单纯型和颗粒型检出比例高，见表1。阴道炎以细菌性阴道炎、老年性阴道炎最多，检出率分别为 %(233/8 576)、 %(228/8 576);假丝酵母菌阴道炎、滴虫性阴道炎检出率分别为 %(44/8 576)、 %(38/8 576)。良性肿瘤检出率为 %(757/8 576)，其中卵巢囊肿、子宫肌瘤的检出率分别为 %(148/8 576)、 %(609/8 576);乳腺增生检出率为 %(2 087/8 576)。患有生殖道感染、卵巢囊肿、子宫肌瘤任意2种的妇科疾病者为 %(2 138/8 576)，2种以上妇产科疾病者为 %(1 256/8 576)。表1慢性宫颈炎的分度及分型

2.年龄与女性疾病检出率的关系：生殖道感染性疾病和良性肿瘤36～45岁妇女检出率最高、46～55岁、25～35岁年龄组次之，56岁以上妇女检出率最低。生殖道感染性疾病各组年龄检出率比较，差异有显著性(P

3.文化程度与女性疾病的关系：受教育程度越高，生殖道感染检出率越低，各组年龄检出率比较，差异有显著性(P

4.城区与乡村女性疾病检出率比较：生殖道感染城区妇女检出率低于乡村妇女;良性肿瘤乳腺增生城区妇女检出率均高于乡村妇女检出率，差异有显著性(P

本次普查结果显示，RTI检出率 %，与临床诊断的患病率32 %～69 %[2] 及国内相关文献报道 %[3] 相比均低。良性肿瘤检出率 %，乳腺增生检出率 %，比以往调查和国内相关文献报道 %、 %有增高趋势[4]。慢性宫颈炎的检出率为 %，较Kuafman[5]报道宫颈炎的发病率 %～ %略低。国内相关文献报道，滴虫性阴道炎发病率为 %～ %[6] ，本次为 %。国内相关文献报道假丝酵母菌阴道炎发病率为 %～ %[6，7]，本次为 %。普查中发现曾患过滴虫性阴道炎和假丝酵母菌阴道炎较多，由于自觉症状明显，遵医行为迫切，都能及时治疗而痊愈。老年性阴道炎较多，并有年龄提前趋势，年龄偏大就医行为消极，认为是小毛病，不积极就医，导致阴道炎迁延不愈。

RTI可以通过性接触直接传播，也可以通过非性接触间接传播，因此影响该病的因素也是多方面的。不仅包括生理因素，还与行为方式、环境、文化背景及经济状况等因素有关。宫颈炎是妇科最常见疾病，由于宫颈易因分娩、宫腔操作等受到损伤，加之宫颈管单层柱状上皮抗感染能力差，宫颈管粘膜皱壁多，一旦发生感染，易转为慢性宫颈炎。引起宫颈炎常见的病原体为葡萄球菌、链球菌、肠球菌及厌氧菌。目前沙眼衣原体及淋病奈氏菌感染致病日益增多[8]，宫颈糜烂的检出率有所下降，但宫颈肥大、宫颈腺囊肿、宫颈息肉检出率有所增加，可能与本文调查对象年龄≥40岁占大多数有关。由于年龄较大，自觉症状改善就停止治疗，由于治疗不彻底，慢性炎症的长期刺激，造成了宫颈肥大、宫颈腺囊肿、宫颈息肉检出率增加。40岁以下保健意识较强，思想开放，经济条件较好，治疗及时，发病率下降。

合并其他妇科疾病均可导致阴道内pH值改变，有利于致病菌的生长[9]，普查中发现合并妇科疾病较多，所以彻底治疗妇科疾病，可以有效防治宫颈炎的发生。在大量的临床病例中发现，受妇科炎症长期困扰的主要原因是治疗不彻底。大多数女性在治疗过程中，有一些好转，自觉症状改善，就停止用药，导致RTI迁延不愈，形成慢性宫颈炎，使宫颈肥大、宫颈腺囊肿逐年上升。由于经济发展后男方外出机会增多，传统落后的观念和缺乏RTI预防知识，使男方不愿主动承担避孕责任(如使用避孕套等)，通过性行为使配偶感染RTI机会增加。

本文调查结果表明，“关爱女性生殖健康”是有必要、可行的。在提供生殖保健服务的同时，积极宣传、教育、普及生殖健康知识，一经查出即跟踪服务和定期复查，根据病情给于彻底治疗，特殊病例及时转诊相关的^v^门就诊，避免耽误病情，以获得治疗最佳时机。

**辅助生殖护理工作计划5**

【关键词】 不孕不育症; 现患率; 相关因素

不孕不育症是影响家庭幸福和谐的因素，也是危害人类生殖健康的重要疾病。为进一步实施计划生育“家庭幸福促进计划”，指导和帮助不孕不育夫妇解决生育能力问题。枝江市人口计生局向各镇计生办发出通知，在全市开展不孕不育夫妇摸底登记，由各镇计生办组织各村妇女委员进村入户面访，书面通知不孕不育夫妇直接到枝江市计生服务站进行初步检查，建立个人档案，了解枝江市不孕不育症在育龄人群中的发生现状。市计生服务站与华中科技大学同济医院生殖中心、三峡大学仁和医院生殖中心、宜昌市中心医院建立技术协作模式，邀请专家定期来站指导诊治，对部分不孕不育疑难病例，建立转诊绿色通道。现就388例不孕不育夫妇相关因素及病因进行分析，现报道如下。

1资料与方法

对象资料

20\_年5月，枝江市人口计生局通过在全市9个乡镇摸底调查，书面通知来市计生服务站检查的不孕不育夫妇共388对，年龄女性为20～46岁，男性为21～50岁，以23～32岁为主。不孕不育年限1～24年。

诊断标准

依据《妇产科学》(第7版)，夫妇双方有正常性生活，同居未经避孕1年未妊娠者，称为不孕不育症。未避孕而从未妊娠者称为原发不孕不育;曾有过妊娠而后未避孕连续1年未妊娠者称为继发不孕不育。

诊断方法

回顾性资料调查。详细询问388对不孕不育症女性患者病史，进行妇科检查、阴道超声检查、生殖道感染检查(阴道分泌物常规、CT、UU、NG)、子宫输卵管造影检查、内分泌检查(测血清促卵泡生长激素、促黄体生长激素、泌乳素、雌二醇、孕酮、睾酮)。依据WHO标准对男性患者进行^v^检查分析和血清抗精子抗体检测。根据上述检查初步明确不孕不育原因，提供治疗方案或建议进一步检查。

2结果

现患率9个乡镇^v^有388对不孕不育夫妇，其中董市镇52对、马家店镇34对、仙女镇34对、百里洲镇95对、顾家店镇45对、七星台镇46对、白洋镇17对、问安镇31对、安福寺镇34对。现患率最高的为，最低的为，平均现患率。本调查的现患率计算以已婚妇女为分母，不孕不育妇女(1名妇女代表1对不孕不育夫妇)为分子。结果见表1。

一般情况

家庭年收入20000元占 %(42/388)。患者文化程度以初中为主，职业以农民为主。不孕症就诊患者的主要年龄段是23～35岁，36岁以后逐渐减少。不孕年限以1～8年为主，9年以上开始减少。有80%以上不孕不育夫妇曾在不同医院进行过咨询或治疗，但通过专业诊治的不多，大部分没有进行系统化、正规化、专业化的诊治而延误治疗。表120\_年枝江市9个乡镇不孕不育症现患率

转贴于

不孕不育的构成及临床诊断

388对不孕症患者中原发不孕不育者占(164/388)，继发不孕不育占 %(224/388)。其中女性不孕患者中原发不孕占68%(112/164)，继发不孕占83%(186/224);男性不育患者中原发不育占32%(52/164)，继发不育占17%(38/224)。通过对原发和继发不孕不育的女性因素、男性因素、双方因素及原因不明4种因素构成之间差异无显著性。

女性不孕患者临床诊断388对不孕症患者中女性原发不孕112例，继发不孕186例。女性原发不孕中临床诊断以卵巢因素占首位，女性继发不孕中以输卵管因素占首位。输卵管不通、盆腔炎、宫颈因素、阴道因素等导致的原发不孕占，继发不孕占;内分泌因素和免疫因素导致的原发不孕占，继发不孕占。结果见表2。表2298例女性不孕患者主要病因分布

男性不育患者临床诊断388对不孕症患者中男性原发不育52例，继发不育38例，男性原发不育所占比例高于继发不孕者。男性原发不育中临床诊断以^v^异常为首要因素，占(45/52)，无精子症占(5/52)，不射精症占(1/52)，免疫因素占(3/52);男性继发不育^v^异常者达(38/38)，免疫因素占(8/38)。

3讨论

**辅助生殖护理工作计划6**

10年8大新变化 提升女性健康指数

执行/王丽云

支持专家/陈子江 程利南 程蔚蔚 华克勤 刘惜时 卢媛 吴炅 徐丛剑 郁琦 赵晓明 朱兰

专家简介

陈子江

山东大学医学院副院长，山东大学附属生殖医院院长，山东省立医院副院长、妇产科主任，“泰山学者”（攀登计划）特聘教授。国家辅助生殖与优生工程技术研究中心主任，生殖内分泌教育部重点实验室主任。中华医学会生殖医学分会副主任委员，中华医学会妇产科学分会内分泌学组组长。

专家门诊：周一上午，周四上午

程利南

中华医学会计划生育学分会前任主任委员，英国皇家妇产科学院荣誉院士，联合国人口基金会国际避孕理事会理事。长期从事妇产科、计划生育临床工作及生殖医学、妇女保健等方面的研究。先后承担世界卫生组织、联合国人口基金会、国家科技部、人口计生委以及上海市科委多项重大科研项目。

计划生育免费咨询门诊：周三下午（上海市计生所医院）

专家门诊：周五上午（上海市闵行区妇幼保健院）

程蔚蔚

上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院院长，围产科主任，主任医师，教授，博士生导师。中华医学会妇产科学分会产科学组委员，中国妇幼保健协会常务理事，上海市优生优育科学协会副会长，上海市医学会妇产科专科委员会副主任委员、上海市医学会围产医学专科委员会常委。

专家门诊：周二上午，周三上午

华克勤

复旦大学附属妇产科医院党委书记，主任医师，教授，博士生导师。中华医学会妇产科学分会委员，上海市医学会妇产科专科委员会副主任委员，^v^妇科4级内镜培训基地主任。擅长应用微创技术治疗妇科良、恶性肿瘤及生殖道畸形、盆底功能障碍、子宫内膜异位症等疑难杂症。

专家门诊：周二上午（杨浦院区），周三上午（黄浦院区）

刘惜时

复旦大学附属妇产科医院妇科主任，主任医师，《实用妇产科杂志》编委。擅长妇科疑难疾病、良恶性肿瘤的手术及综合治疗，子宫肌瘤及子宫内膜异位症的腹腔镜手术及微创手术有独到之处，每年施行高难度的手术达500例。

专家门诊：周一下午、周四上午（黄浦院区），周三全天（杨浦院区）

复旦大学附属妇产科医院副主任医师，长期从事妇科临床工作及子宫内膜异位症相关基础研究，擅长妇科炎症、妇科良恶性肿瘤以及子宫内膜异位症、子宫腺肌症等的诊治。

专家门诊：周一上午、周三下午（杨浦院区）

复旦大学附属肿瘤医院副院长，乳腺外科主任医师，教授，博士生导师。中国抗癌协会乳腺癌专业委员会常务委员、秘书长，中国抗癌协会软组织肿瘤专业委员会委员，上海市抗癌协会乳腺癌分会副主任委员，上海市医学会肿瘤靶分子专科委员会副主任委员，上海市医学会肿瘤专科委员会青年委员。

专家门诊：周一上午，周四上午

徐丛剑

复旦大学附属妇产科医院院长，主任医师，教授，复旦大学上海医学院妇产科学系副主任。中华医学会妇科肿瘤学分会青年委员会副主任委员，上海市中西医结合学会理事、妇科专业委员会常务副主任委员，上海市抗癌协会理事、妇科肿瘤专业委员会副主委。擅长妇科肿瘤的诊治以及中西医结合治疗妇科疾病。

专家门诊：周一上午（黄浦院区），周三上午（杨浦院区）

中国协和医科大学北京协和医院妇产科副主任，主任医师，教授，博士生导师。中华医学会妇产科学分会绝经学组组长，中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组委员，国际绝经学会《Climacteric》杂志、《国际妇产科学杂志》、《中华妇产科杂志》等编委。擅长绝经、不育、月经相关疾病和性发育异常等的诊治。

专家门诊：周一上午（西院），周一下午、周二下午、周四上午（东院）

赵晓明

上海交通大学医学院附属仁济医院生殖医学科主任，主任医师，教授。中华医学会妇产科学分会内分泌学组委员，上海市医学会生殖医学专科委员会副主任委员，上海市中西医结合学会生殖医学专业委员会副主任委员。从事妇产科和生殖医学临床及基础研究30余年，在治疗不孕不育症方面具有丰富的临床经验。

专家门诊：周三下午（西院），周四下午（东院）

**辅助生殖护理工作计划7**

关键词：供精人工授精；不孕不育；随访

供精人工授精（artificial insemination with donor semen，AID）是通过非方式将捐赠者处理后注入女性生殖道内以实现生育的辅助助孕方法。主要适应证有男方严重异常，功能障碍，不宜生育的遗传性疾病，母儿血型不合，在应用辅助生殖技术治疗过程中发现明显的男方原因导致失败等，其标本来源必须由国家^v^批准开展的人类库供应的[1]。我国《人类辅助生育技术规范》明确规定AID的随访率必须达到100%，一名供精者最多可以使5例妇女怀孕，以避免今后出生子女近亲结婚的可能，减少一些遗传性疾病发生的几率，因此AID术后随访事关重大[2-3]。现将本中心AID术后电话随访中遇到的问题及处理方法总结如下。

1 资料与方法

一般资料 20\_年1月～20\_年12月就诊于本中心行AID治疗的 816个周期。男方不育因素主要有非梗阻性无症、严重少弱畸症、染色体异常、发育不良等。治疗周期中女方患者的年龄22～44岁，不孕年限 1～22年，女方无基础疾病，没有不适合妊娠的疾病且至少一侧输卵管通畅。

随访方法 我中心有严格的AID随访制度。随访方式主要采取电话专人随访或患者来院就诊告知。随访时间：第一次AID术后16 d，患者自测尿HCG，如果阳性来院进一步抽血查血β-HCG值确诊并就诊于责任组医生，指导用药及告知下一次检查时间。针对妊娠试验阳性者进行第二次随访，即AID术后35 d，患者来本中心或在当地医院行B超检查确定是否临床妊娠，了解妊娠一般情况，有无孕囊、胚芽及胎心，指导用药。第三次于孕中期随访，了解唐筛结果及排畸B超检查结果，指导定期产检。第四次分娩后随访，详细记录新生儿出生日期、孕周、分娩方式、新生儿性别、体重、身长、健康与否及产妇情况等。以上每次随访过后都由专人负责分别登记在纸质病历、电子病历及AID专用登记本上。

2 随访结果

本组共随访495对夫妇，共816个周期，临床妊娠率，流产率，共出生健康新生儿158个，其中双胎5例。以上失访8例，后通过联系当地计划生育办公室，了解妊娠结局，最终随访率达到100%。

3 讨论

随访中存在的问题 供精人工授精主要是针对男方因素不育而采取的一种助孕手段。受传统观念影响，每一对接受 AID 治疗的夫妇都面临着来自家庭、社会等各方面的压力，有着沉重的心理负担。患者可能有自卑、抵触及戒备心理。多数AID夫妇不愿意向社会、家庭其他成员公开AID事实，怕别人知晓，有较大的心理压力[4]。少数夫妇一旦怀孕，就停机，换号码，不接随访电话或一听是生殖中心打的电话立马挂断甚至把户口迁到别的地方。给随访工作带来诸多不便和麻烦。虽然最终通过计划生育办公室随访，达到随访率100%，但工作人员花费较多时间和精力。

解决对策

设立专职随访员 一个优秀的随访员必须具备全面的综合素质。①随访员应充分尊重患者的隐私，感同身受，注意沟通技巧。②必须具备相应的生殖医学和孕产期保健知识，在诊疗过程中，给予相应指导，提供支持，尽量满足患者的合理要求，建立良好的护患关系，取得患者的信任，为以后的随访工作打下坚实的基础。

注意术前宣教 让AID夫妇对随访工作有个细致全面的了解，主动配合随访工作的进行，是保证随访成功的关 键[5]。患者门诊就诊后确定需要做AID治疗，即与患者进行良好的沟通及后续随访宣教，说明随访的重要性及意义：为了避免同一供精者多个后代的出生，避免近亲结婚，保护后代的利益，并保障后代的健康与安全。其次告知保密原则，捐赠者和受者之间是互盲的，中心对捐赠者和受者隐私及个人信息严格保密，取得患者的理解和配合。让患者夫妇详细阅读并签署供精人工授精（AID）随访知情同意书和AID夫妇后代婚育排查同意书，告知AID术前和术后医患双方的权利和义务，患者有配合随访的义务，告知患者拒绝随访的后果。

获取夫妻双方真实详细的信息 术前登记夫妻双方的详细信息，如姓名、年龄、血型、电话号码，家庭住址等，严格核查三证：夫妻双方身份证，结婚证，计划生育证明。记录当地计划生育办公室电话并联系核实信息真假。因我中心主要是电话回访，必须登记夫妇双方电话，家庭固定电话。并告知如有变动，及时告诉工作人员。

掌握一定的电话随访技巧往往事半功倍 随访员可从病历的基本资料中评估判断患者的文化层次和心理状况，在与他们沟通时要尊重对方，满腔热情，听其言，观其色，给予对方鼓励，设身处地的站在对方角度为患者排忧解难。工作人员要有良好的反应能力和应变能力[6]。首先要自我介绍，消除患者的戒备心理，用温和的语言与患者交流。怀孕者给予孕期饮食、活动、检查等指导，未孕者给予下一步就诊建议。患者会感到工作人员真诚、真心为他们着想，积极配合随访。如遇患者外出，亲戚接听电话，一定要以朋友身份自我介绍，不要随便告知自己是生殖中心随访员的身份，不随便向第三方透漏患者的信息。另外还要注意随访时间，根据患者工作性质选择最佳时机随访，随访时如遇患者说话吞吞吐吐，可能说话不方便，要及时挂断电话，找合适时间再随访。对拒绝随访的患者，要及时与当地计生办联系，在尽可能保护隐私的情况下完成随访工作，必要时到患者家中随访。

随着新的计划生育政策的实施，要求AID治疗患者也越来越多，AID术后随访中存在很多困难和难点。我中心建立健全的供精使用管理体系，严格的AID随访制度。电话随访在不断总结工作经验，改进工作方法以后，随访时患者积极配合，随访越来越顺畅，20\_年1月～6月（后期随访未完善）共电话随访AID204个周期，随访率100%，目前无患者失访，大大提高了工作效率。随访是一门学问，敞开心扉，深入患者内心，用真心、爱心打动患者，愿医护人员播下爱的种子，AID患者收获爱的希望。

参考文献：

[1]庄广伦.现代辅助生殖技术[M].北京：人民卫生出版社，20\_.

[2]中华医学会.临床诊疗指南辅助生殖技术与库分册[M].北京：人民卫生出版社，20\_.

[3]^v^^v^.人类辅助生殖技术规范[J].中国生育健康杂志，20\_，15（1）：4-9.

[4]董悦芝.供精人工授精随访难点及对策[J].护理学杂志，20\_，21（18）：42-43.

**辅助生殖护理工作计划8**

1、制定切实可行的查处无证无照违法经营实施方案。

2、对全市兽药及药物添加剂生产、经营者进行全面清理无证无照经营行为。

3、对动物养殖小区（场、户）、畜禽规模饲养场实行全面清理无证无照经营行为。

4、规范和完善屠宰场监督监管工作。

5、规范和查处动物诊疗活动。

1、20\_年对全市兽药及兽药添加剂生产、经营者进行了全面排查和清理，目前我市共有兽药经营店16家，自20\_年开展GSP认证工作以来，通过不断的整改，\_\_市现有12家兽药经营店已通过认证，取得了《兽药经营许可证》，另外3家正在整改过程中，作为第二阶段的重点整改对象，在限期内如不能达到标准，将做为取缔对象坚决予以取缔。20\_年组织执法人员对兽药市场进行共32次专项检查，查处违法违规行为5起，收缴假劣过期抗菌素类、驱虫药类、消毒药类等总计69个品种740盒（袋），价值金额元。我市兽药店全部持有《兽药经营许可证》，发现无证无照经营兽药的一家。

2、对动物养殖小区、规模养殖场进行全面的清理，截止20\_年上半年，我市辖区内已通过审核已建成或在建的养殖小区、规模养殖场168家，下一阶段的工作任务就是针对已取得《动物防疫条件合格证》的养殖小区、规模养殖场进行规范化的监管，帮助和督促建立健全养殖场各项安全生产制度，完善养殖档案建设。针对即没有办理《动物防疫条件合格证》又不符合动物卫生防疫条件的养殖户要求其限期整改，经整改仍然不符合要求的，按照要求强制停止其饲养牲畜。

3、屠宰场监管情况，\_\_市现有屠宰场（点）4家，分别是长河牛羊清真屠宰场、红柳家禽清真屠宰场、奥科大伟生猪屠宰场，均为通过自治区认证的定点屠宰企业，由\_\_市畜牧兽医局直属单位\_\_市动物卫生监督所派驻检疫员实施动物及动物产品的检疫。另外1家是回城阿特兰牛羊清真屠宰点，由回城乡兽医站派驻检疫员实施检疫。以上屠宰场（点）符合动物卫生防疫条件，并通过审核领取了《动物防疫条件合格证》。通过检查监督，未发生无《动物检疫证明》进行屠宰的违法行为。

4、规范和查处违法动物诊疗活动，\_\_市共有动物诊疗门诊3家，经营情况良好，3家动物诊疗门诊都办理了《动物诊疗许可证》，具有《执业兽医资格证》、《助理兽医资格证》从业人员6至8名。但各动物门诊规模小、设备差，对一些复杂病症或外科手术，难以进行治疗。为提升我市动物诊疗水平，将进一步对其进行支持，督促和鼓励经营者加大投入，扩大规模，增加必要的诊疗设备。

1、无照经营隐蔽性强。一些无照经营者在居民住宅、生活区从事经营活动，有些经营者一辆车就是一个移动兽药贩卖点，因其规模小、目标小，经营地点不固定，导致很难被发现，给执法带来困难。

**辅助生殖护理工作计划9**

县辖16个乡、镇、场，411个行政村，总人口744315人。县卫生局辖16个乡、镇、场卫生院，411个村卫生所。全县已婚育龄妇女147645人，7岁以下儿童52582人，5岁以下儿童35364人，3岁以下儿童220\_人，当年出生6411人。

二、认真做好围产期保健工作，提高孕产妇系统管理率，降低孕产妇死亡率

围产期保健工作是妇幼保健的重要内容，一直以来党和政府都给予高度重视，特别是新型农村合作医疗制度实施，极大地提高新法接生率和住院分娩率，孕产妇和新生婴儿的生命安全得到大力保障。各级妇幼保健人员，大力开展孕产妇系统管理工作，县妇幼保健院增设围产期保健门诊、高危妊娠门诊及孕妇学校。当年活产数6411人，产妇总数6404人，孕产妇系统管理5503人，孕产妇系统管理率;产后访视5669人，产后访视率;住院分娩6173人，住院分娩率;新法接生6351人，新法接生率达;孕产妇死亡3例，孕产妇死亡率万。

三、扎实做好儿童保健工作，提高儿童系统管理率，降低5岁以下儿童死亡率

儿童保健工作是妇幼保健另一项重要内容，儿童是祖国的希望，民族的未来，倍受各级党委、政府的重视。当年7岁以下儿童保健管理46941人，儿童保健管理率达;3岁以下儿童系统管理19350人，3岁以下儿童系统管理率达。5岁以下儿童营养评价，实查29565人，结果显示中重度营养不良患病率，说明儿童的营养状况有待改善。县妇幼保健院^v^六一^v^儿童节前夕，在县教委大力支持下，在各幼儿园教职员工积极配合下，对城镇所属的7所幼儿园集体儿童进行全面系统的体格检查，共体检2109人，检出缺点疾病630人，检出率为。对检出的轻度贫血176人，佝偻病120人，龋齿350人，腹股沟疝9人，乙肝表面抗原携带者3人，在保护儿童隐私前提下，提出相应的诊疗处理意见，深得家长的好评。通过群策群力的保健措施实施，全县5岁以下儿童死亡79例，5岁以下儿童死亡率‰;婴儿死亡率58例，婴儿死亡率‰。

四、积极做好妇女病普查普治工作，改善妇女整体健康状况，保护劳动力资源

妇女是重要的劳动力资源，是经济建设的主力军，国家一直给予相应的保护政策。县、乡医疗保健、计生部门共对79443名妇女进行了妇女病普查普治，检查率为，查出妇科病35808人，妇科病率为。在县妇联大力支持下，县妇幼保健院坚持一年一度的城镇妇女病查治工作，3-5月份共普查单位98个，普查人数870人。由于普查的项目全，有乳腺检查、妇科检查、B超检查、阴道镜检查、宫腔镜检查及阴道脱落细胞学检查，妇女患病率达，查出子宫颈癌3例，属较高水平。经过相应的规范治疗，妇女整体健康状况得到明显改善。

五、继续做好计划生育技术指导工作，杜绝计划生育手术死亡的发生

计划生育技术指导工作，仍是妇幼保健重要内容。县妇幼保健院作为全县计划生育技术指导单位，一直注重对乡级计划生育工作的规范培训，取得明显效果。当年各项节育手术总数4884例，放取节育器占，输卵管结扎占，人工流产率占，药物流产占，引产占，无一例引产死亡发生。

六、做好妇幼卫生监测工作，为全省实施干预措施提供科学依据

自1996年以来，我县一直是省孕产妇死亡、5岁以下儿童死亡及出生缺陷监测点。孕产妇死亡监测在全县实施，5岁以下儿童死亡监测在崔桥乡实施，出生缺陷监测在县医院和保健院实施。多年来县医院妇产科、小儿科、保健院保健科、崔桥卫生院防保站，始终保持严谨的工作态度，认真的工作作风，踏踏实实、甘干奉献，每季度向上级输送宝贵的科研资料，为全省制定切实可行的妇幼卫生工作方略，做出自己应有的贡献。

七、实施生殖健康/计划生育国际合作项目，促进我县妇幼卫生工作紧跟时展步伐

中国-联合国人口基金第六周期生殖健康/计划生育项目在我县实施以来，极大地提升了全县妇幼保健工作服务能力。以人为本，以人的全面发展为中心，以群众需求为出发点的理念已深入人心。项目信息科学管理、青少年保健门诊及计划生育规范服务培训，以及项目县互访参观学习，使我们大开了眼界，把握住了妇幼卫生发展的时代脉搏。青少年保健门诊、孕妇学校、围产期保健、计划生育服务门诊的规范建立与正常运行，使我县妇幼卫生工作跟上了时展步伐，妇幼保健工作面貌一新，优质规范服务及各项健康教育活动的开展，使我县妇女、儿童、男性及青少年受益非浅。

八、实施出生及出生缺陷监测项目，掌握个案信息，锻炼一批专业技术队伍，进一步提高妇幼卫生信息质量

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！