孕产妇健康管理服务指南

越秀区卫生健康局 2021-04-15发布 2021-04-20实施

1. 受理范围

（一）本业务手册适用于孕产妇健康管理服务。

（二）符合以下条件的均可享受到免费的孕产妇健康管理服务：

1.越秀区户籍人口孕妇。

2.在越秀区居住超过半年的非广州户籍人口孕妇。

1. 办理依据

——《中华人民共和国母婴保健法》

——《中华人民共和国母婴保健法实施办法》

——《孕产期保健工作管理办法》

——《孕产期保健工作规范》

——《广州市妇女发展规划（2011-2020年）》（穗府办〔2012）27号〕

——《关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42号）

——《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》（国卫办妇幼发〔2017〕35号）

1. 实施机构

户籍所在地（居住地）社区卫生服务中心。

1. 办理条件

孕产妇户籍符合受理范围要求即可办理。

1. 申请材料

社区工作人员现场查验孕产妇身份证或户籍材料。

1. 服务周期

从孕期健康管理（孕早期、孕中期、孕晚期）到产后42天，全程服务从领取《广州市母子健康手册》（YX/GL 3101101）开始。

1. 服务终止

孕产妇在服务过程中，前往其他地区进行生产的，即视为服务终止。

1. 收费标准

本公共服务事项不收费。

1. 服务流程图

本公共服务事项主要包括 孕早期（13周以内）健康管理、孕中期（13周～28周）健康管理、孕晚期（28周～40周）健康管理、产后1周内访视和产后42天健康管理等流程，见图1。



图1 孕产妇健康管理服务流程

1. 服务流程
2. 社区动员

社区卫生服务中心的妇保人员要通过计生全人口系统，与计生、妇联、居委等相关部门联系，动态掌握辖区内育龄妇女的孕情，及时动员孕妇接受早孕建册服务。

1. 建册

越秀区实行地段建册。即孕产妇前往户口所在地的社区卫生服务中心建立孕管册。由女方户籍所在地的社区卫生服务中心承担，凡户籍不在广州市或人户分离的孕妇可选择居住地附近的社区卫生服务中心建册。

1. 信息录入

承担早孕建册职责的社区卫生服务中心为有继续妊娠意愿的孕妇在妊娠12周末前建立《广州市母子健康手册》并进行第1次产前检查，规范填写《母子健康手册》及《第1次产前检查服务记录表》（附件1），并录入广州市妇幼信息系统。

1. 使用指导

讲解母子健康手册的使用方法和运转流程，提醒孕妇注意保管，每次产检时要携带手册并请产检医生如实记录产检结果，产后及时将手册交回建册单位以便社区保健医生及时为产妇和新生儿提供后续保健服务。

1. 孕早期健康管理
2. 信息采集
3. 年龄：年龄过小（＜18岁）、年龄过大，特别是＞35岁的高危妊娠对象，容易并发妊娠期高血压疾病、产力异常、产道异常和遗传病患儿、出生缺陷儿等。
4. 职业：重点询问孕妇的工作环境，对处于不良工作环境（如高温、噪声、放射线、电磁辐射、接触苯、铅汞等化学物质等）的孕妇，应指导其在孕期避免连续长时间接触有害物质，必要时提出调换工作的医学指导意见。
5. 地址等信息：孕妇的户口地址、产后休养地址、计划生育情况等。
6. 月经史：了解初潮年龄及月经周期，通过末次月经推算预产期。
7. 既往孕产史：询问既往妊娠、流产或分娩等情况，若为经产妇，应了解分娩方式，有无难产史、先天畸形儿史、死胎死产史、产后出血史等，还应了解新生儿情况。
8. 本次妊娠孕早期异常情况及不良接触史：了解孕早期是否有发热、感冒、阴道流血、接触不良物质及用药情况等异常情况。
9. 本人既往病史及手术史：着重了解既往有无高血压、心脏病、结核病、糖尿病、血液病、肝肾疾病、性病、甲亢、妇科肿瘤、精神病等，注意其发病时间及治疗情况，并了解作过何种手术。
10. 家族史：询问夫妇双方家族中有无结核病、高血压、糖尿病、肝炎、双胎妊娠、出生缺陷儿、地中海贫血及其他与遗传有关的疾病。
11. 体格检查
12. 一般状况

观察孕妇发育、营养及精神状态、步态，观察孕妇皮肤粘膜有无黄染、苍白等，注意有无水肿，检查脊柱及下肢有无畸形等。

1. 全身情况

测量血压、身高、体重，检查甲状腺、听诊心、肺，触诊肝脾，叩诊肾脏等情况。

1. 妇科检查

对于无自然流产史、无阴道流血、腹痛等先兆流产症状的孕妇常规进行双合诊盆腔检查，了解软产道及盆腔内生殖器有无异常，了解子宫大小与停经周数是否符合等。孕妇如存在客观原因不能做妇检，在《母子健康手册》及《第一次产前检查服务记录表》上做相关记录，孕妇如拒绝检查，在记录同时要求孕妇本人签字。

1. 实验室辅助检查
2. 基本检查项目

血常规、血型、尿常规、肝功能（5项）、肾功能（肌酐、尿素氮）、乙肝两对半、梅毒血清学检测、艾滋病病毒抗体检测。其中后三项检查需按照《关于印发广州市预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目方案的通知》最新版要求执行。

1. 建议检查项目

阴道分泌物、血糖测定、B超等，根据病情需要适当增加辅助检查项目。

1. 高危妊娠初筛

结合病史和检查结果，按照《广州市孕产妇妊娠风险评估与管理实施办法》（穗卫 [2019]2号）对每一位孕妇进行高危妊娠初筛。对初筛高危的孕妇按要求指导孕妇转诊到相应级别医院进行产前检查和处理，并在2周内随访转诊结果。

1. 健康评估与指导
2. 出现轻度腹痛、少量阴道流血等先兆流产症状时以休息为主、辅以适当安胎药物，腹痛加重或阴道流血增多时要及时就诊。
3. 孕反应过重时除鼓励进食、调整情绪外应及时就诊。对筛查出的可疑病例应及时处理或转诊到上级医院接受进一步救治并在2周内随访转诊结果。
4. 生活方式、心理和营养保健指导

开展孕早期生活方式、心理和营养保健指导，特别要强调避免致畸因素和疾病对胚胎的不良影响，同时告知和督促孕妇进行产前筛查和产前诊断。

1. 产前诊断最佳筛查时间

讲解定期接受产前随访和孕期检查的内容和意义，指导孕妇在最佳筛查时间接受产前筛查。各类典型疾病的最佳筛查时间见表1。

1. 各类疾病最佳筛查时间

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病种 | 地中海贫血 | 唐氏综合征 | 明显组织结构畸形 |
| 最佳筛查时间 | 孕前周～20周 | 孕11周～20周 | 孕18周～24周 |

1. 应进行产前咨询和诊断的情况

有以下情况之一的孕妇，应指导转诊到有资质的机构进行产前咨询与产前诊断：

——35岁以上的高龄孕妇。

——夫妇双方均为α或β型地中海贫血。

——TORCH感染抗体检查阳性者。

——生育过先天愚型等染色体异常儿的孕妇或有染色体异常家族史的孕妇。

——夫妇一方有染色体平衡异位者。

——生育过无脑儿、脑积水、脊柱裂、唇裂、腭裂、先天性心脏病儿的孕妇。

——性连锁隐性遗传病基因携带者。

——夫妇一方有先天性代谢疾病，或已生育过先天性代谢疾病儿的孕妇。

——在妊娠早期接受较大剂量化学毒剂、辐射和病毒感染的孕妇。

——有遗传性家族史或有近亲婚配史的孕妇。

——原因不明的流产、死胎、死产、畸胎和有新生儿死亡史的孕妇。

——本次妊娠羊水过多、疑有畸胎的孕妇。

——经艾滋病防治咨询认为有高危行为或因素的孕妇。

1. 不宜妊娠的情况

——有下列情形的心脏病患者不宜妊娠：

1. 心功能Ⅲ--Ⅳ级
2. 既往有心衰史
3. 有肺动脉高压、右向左分流症型心脏病(法洛四联症、艾森曼格综合症)
4. 严重心律失常
5. 风湿热活动期
6. 心脏病并发细菌性心内膜炎
7. 急性心肌炎
8. 联合瓣膜病
9. 年龄﹥35岁，心脏病程较长，病变较重者。

——根据White分类法为D、F、R级的糖尿病孕妇不宜妊娠

1. D：10岁以前发病或病程≥20年或合并单纯性视网膜病者。
2. F：糖尿病肾病。
3. R：眼底有增生性视网膜病变或玻璃体出血。

——凡有肾功能不全(尤其肌酐＞141.8umol/L、尿素氮＞10.71mmol/L)或高血压的病人在孕期几乎都有严重后果，暂不宜妊娠。

——控制不好的重症哮喘暂不宜妊娠。

——精神分裂症、狂躁抑郁型精神病及其它重型精神病在发病期间暂不宜妊娠。

——孕前已确诊为再障，病情未控制时暂不宜妊娠，具体表现为：全血细胞减少、呈正细胞正色素性严重贫血、有出血症状、出血时间延长、血块退缩不良、合并感染等。

——有排菌的活动性肺结核暂不宜妊娠。

——肝炎患者孕前要首先明确肝病病情，包括炎症活动度、肝损伤度及肝储备，待病情稳定后再怀孕；急性肝炎妇女建议在肝炎痊愈后半年，最好两年后再妊娠；HBeAg阳性、HBV DNA阳性者应在孕前接受适当治疗，争取转阴后再怀孕。

1. 营养指导

——给予心理、卫生（包括口腔卫生等）和避免致畸因素的指导，提供疾病预防知识等。

——指导妇女在怀孕的前3个月内每天服用0.4mg叶酸预防神经管畸形，高危人群每天要补充4mg。

——给予营养指导：要粗细搭配、荤素搭配，不挑食不偏食，按表2操作。

1. 孕产期膳食指导

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **每日营养需求** | **孕早期** | **孕中、晚期** | **产褥期** |
| 谷类（米面及各种杂粮，杂粮不少于1/5） | 4～6两 | 7～9两 | 8两～1斤 |
| 豆类及豆制品如豆浆、豆腐 | 1两 | 1.2两 | 1.2两 |
| 牛奶或酸奶 | 200ml～250ml | 250ml～500ml | 300ml～550ml |
| 蔬菜（孕早期以绿叶菜为主，其余各期绿叶菜占2/3） | 6两～1斤 | 7两～1斤 | 1斤 |
| 水果 | 2两～4两 | 2两～4两 | 4两～6两 |
| 肉（含动物内脏）禽（1两）鱼（1两）蛋类（1两） | 3两～4两 | 4两～5两 | 4两～6两 |
| 油脂类 | 0.3两～0.4两 | 0.4两～0.5两 | 0.5两 |

1. 信息记录

根据检查结果填写《第1次产前检查服务记录表》（见附件1），同时录入广州市妇幼信息系统。并根据信息记录情况，对具有妊娠危险因素和可能有妊娠禁忌症或严重并发症的孕妇，及时转诊到上级医疗卫生机构，并在2周内随访转诊结果。

1. 孕中期健康管理
2. 随访管理

孕中期健康管理以随访服务为主，主要提供面对面的服务。在孕16～20周、21～24周各进行1次随访，凡属高危妊娠，可根据实际情况增加产前随访次数。

1. 随访内容
2. 产检信息采集

了解孕妇近期产检情况，包括产检次数、时间、地点、产检结果及胎动情况等。

1. 产前筛查

按照《卫生部关于印发《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健工作规范》的通知》（卫妇社发〔2011〕56号）的要求，其中地中海贫血筛查、唐氏综合症筛查和超声筛查胎儿明显结构畸形已经纳入我市出生缺陷免费筛查项目。应指导孕妇到有资质的助产机构接受如下产前检查：

——包括孕前～孕20周地中海贫血筛查；

——孕11周～20周进行唐氏综合症筛查；

——孕20～孕24周超声筛查胎儿明显结构畸形；

——孕 24周～28周进行妊娠期糖尿病筛查。

1. 健康评估与指导

对孕妇健康和胎儿的生长发育状况进行评估，识别需要做产前诊断和需要转诊的高危重点孕妇，发现以下情况需建议孕妇到上级助产机构接受进一步检查处理。

1. 宫高、腹围与胎龄不符

宫高小于（或大于）正常妊娠图曲线的第十百分位数或连续两周以上不增长；B超胎儿双顶径及股骨长度其中一项小于正常平均值的两个标准差或两者均小于一个标准差。

1. 血压

休息十分钟后，测量坐位血压≥90mmHg，休息一小时后重复测量；如果舒张压仍≥90mmHg，询问妇女是否有头晕、头痛、视物模糊、上腹部疼痛，同时检查尿蛋白。血压≥140/90mmHg或怀孕20周后血压较基础血压（孕前或早孕期）血压升高30/15mmHg，有自觉症状，要指导孕妇尽快到助产医疗保健机构检查。

1. 体重

合理增长体重，孕前BMI（体重（千克）/身高（米）的平方）来衡量孕期体重增长的范围（见表格），每周增长0.3～0.4千克，不超过0.5 Kg为宜，体重增长过多或过少均要分析原因，指导孕妇进一步检查。指导BMI见表3。

1. 指导BMI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **孕前BMI** | **适宜增重（Kg)** | **每周增重（Kg）** |
| 低﹤ 18.5 | 12.5～18 | 0.51 |
| 正常18.5～24.9 | 11.5～16 | 0.42 |
| 超重25.0～29.9 | 7～11.5 | 0.28 |
| 肥胖﹥30.0 | 5.0～9.0 | 0.22 |

1. 胎心音

对于胎心音低于120次/分（注意与胎盘血流音鉴别，若与母体脉搏一致，则为胎盘血流音，应重新取位听胎心）或高于160次/分应指导孕妇立即到助产机构进一步检查。

1. 贫血

妊娠期贫血：血红蛋白＜110g/L；重度贫血：血红蛋白<70g/L；严重的手掌和结膜苍白或苍白伴有以下任何情况：呼吸>30次/分；易疲劳；心率加快。

1. 水肿

体重异常增加是多数患者发生妊娠期高血压疾病的首发症状，孕妇体重忽然增加≥0.9kg/周或2.7kg/4周是子痫前期的信号。水肿特点是自踝部逐渐向上延伸的凹陷性水肿，经休息后不缓解，要嘱其到助产机构进一步检查。水肿局限于膝以下为“+”、延及大腿为“++”、延及外阴及腹壁为“+++”、全身水肿或伴有腹水为“++++”。

1. 高危妊娠筛查

服务内容同早孕期健康管理部分的内容。

1. 异常判断

对未发现异常的孕妇，除了进行孕期的生活方式、心理、运动和营养指导外，还应告知和督促孕妇进行预防出生缺陷的产前筛查和产前诊断。

对发现有异常的孕妇，要及时转至上级医疗卫生机构。出现危急征象的孕妇，要立即转上级医疗卫生机构，并在2周内随访转诊结果。

1. 孕中期健康教育

——注意首次出现胎动时间

——坚持定期产检

——合理均衡饮食，多吃含铁丰富的食物，每天饮用牛奶或豆浆至少250ml。

——适当安排生活，适宜运动，避免过重体力工作

——胎动监测：多数孕妇可于到18周～20周感觉到胎动，夜间胎动尤其明显。每天早、中、晚各选择1小时数胎动（如早上8点～9点，下午1点～2点，晚上8点～9点自数胎动），每小时胎动次数≥3次为正常。(早+中+晚)×4 =12小时胎动数，12小时胎动≥30次／12h为正常，若每小时胎动次数＜3次或12小时胎动≤20次，或者胎动比平时减少一半，或者胎动突然频繁，都提示胎动异常，胎动突然频繁应坚持再数一小时，如无好转应立即去医院。

1. 信息记录

根据随访内容填写健康档案《第2次～5次产前随访服务记录表》（见附件2），同时录入广州市妇幼信息系统。

1. 孕晚期健康管理
2. 随访管理

督促孕产妇去有助产资质的医疗卫生机构定期产检，提供孕期并发症、合并症防治指导。在孕28～36周、37～40周各进行1次随访，根据随访内容填写《第2次～5次产前随访服务记录表》。指导孕妇坚持孕期体重及胎动自我监护。提倡住院分娩，促进自然分娩。

1. 孕晚期营养管理

遵循中期营养的原则，体重增加以每周增长0.4千克～0.5千克为宜，整个孕期体重应增加12.5千克。

1. 母乳喂养指导

讲解母乳喂养成功关键及母乳喂养的重要性；母乳喂养成功关键是出生后早接触、早开奶，按需哺乳‘讲解母乳喂养的重要性：营养全面、容易消化、经济方便、增强婴儿免疫力、增进母子感情；做好乳房准备：乳头应保持清洁和干燥，但最好不要用肥皂或酒精清洗乳头。

1. 异常判断

对随访中发现的高危孕妇应根据就诊医疗卫生机构的建议督促其酌情增加随访次数。随访中若发现有意外情况，建议其及时转诊。有以下情况立即建议孕妇就诊：

——双下肢水肿、自感头晕头痛或视物不清；

——心悸、气短或夜间不能平卧；

——孕晚期突然发生阴道出血，无论有无腹痛；

——自感胎动突然增多或突然减少或胎动消失；

——孕37周前出现宫缩或阴道出血，或孕41周仍未有宫缩；

——阴道少许出血、不规律的腹痛、腰酸及下坠感；

——突然发生阴道流水。

1. 信息记录

根据随访内容填写健康档案《第2次～5次产前随访服务记录表》（见附件2），同时录入广州市妇幼信息系统。

1. 产后访视
2. 访视管理

在接近孕妇预产期时主动与孕妇联系，得到产妇分娩的信息后，应于产妇出院后1周内到产妇家中进行产后访视，进行产褥期健康管理，加强母乳喂养和新生儿护理指导，同时进行新生儿访视。

1. 访视模式

提供面对面的服务。

1. 访视次数

出院至产后28天内至少访视1次。一般选择在产妇出院后1周内、产后14天、28天为最佳访视时间。

1. 访视工具

产后访视包，包括血压计、听诊器、体温计、消毒棉枝、酒精棉球、手电等。

1. 访视内容

包括产褥期保健的卫生宣教指导，及时发现和处理异常情况。

1. 基本情况

询问产妇的休息和睡眠、饮食 、大小便、全身感觉及精神心理状态等情况.

1. 体格检查

重点检查以下指标：

——查看结膜、手掌有无苍白

——测血压、脉搏、体温，有助于发现产褥感染、产后出血、心力衰竭、亚急性心内膜炎等产褥期并发症；

——检查乳房有无红肿、硬结，乳头有无皲裂，泌乳是否通畅及乳汁分泌量，了解哺乳情况；

——观察子宫复旧及恶露：检查宫底高度、子宫硬度及有无压痛，查看恶露性状、分泌量及有无恶臭；

——观察会阴或腹部伤口愈合情况：有无红肿、渗血、渗液及压痛；

——查看会阴垫，观察出血和恶露情况；

——对孕产期有妊娠期高血压疾病、贫血、糖尿病/糖耐量异常等要建议产妇复查血压、尿蛋白、血红蛋白、尿糖/血糖等。

——发现有产褥感染、产后出血、子宫复旧不佳、妊娠合并症未恢复者以及产后抑郁等问题的产妇，应及时转至上级医疗卫生机构进一步检查、诊断和治疗。

1. 产褥期保健指导

进行如下指导

——保证充足的睡眠和休息，建议产妇多吃多种健康食物，不吃过冷、过硬和刺激性食物。

——继续每天补充铁剂（60mg）、叶酸（0.4mg）3个月 。

——产褥期禁止盆浴及性生活；

——宣传母乳喂养的好处，指导科学喂养及合理生育，观察母乳喂养，看新生儿含接是否正确，新生儿体位如何，新生儿吸吮是否有效；

1. 母乳喂养指导
2. 将孩子的头和身体抱直，让孩子面对乳房，孩子的鼻子对乳头，身体靠在产妇身上，支撑住孩子整个身体，而不仅仅是脖子和肩膀。
3. 用乳房接触孩子的嘴唇，等孩子张大嘴时使乳头和大部分乳晕含在孩子嘴里，观察孩子有慢、深的吸吮，如果含接不好就要重新试试。如果乳晕肿大，母乳喂养前挤出少许乳汁使乳晕变软，有利于孩子衔接。
4. 挤出母乳：用干净带盖的的广口瓶收集母乳，洗干净双手，将食指和拇指放在乳晕两边轻轻向内挤压乳房，双侧交替挤压至少20到30分钟，如果乳汁流出不畅则加一个温暖的压迫垫；
5. 挤奶前让别人按摩脖子和背，进行乳房和乳头按摩。挤出的乳汁马上喂给孩子或储存在低温清洁的地方，24小时内至少挤乳汁8次，每三小时一次。
6. 母乳喂养过程中，如出现异常情况，按表4进行处理。
7. 异常情况处理

|  |  |
| --- | --- |
| **症状/体征/结果** | **处理和建议** |
| 乳头疼痛或有皲裂；婴儿含接不好 | 鼓励继续进行母乳喂养；教给正确的母乳喂养姿势和含接方法；两次喂养后重新评估；如无好转教母亲如何挤出乳汁喂给婴儿，继续用健康一侧乳房喂养 |
| 两侧乳房肿大、发亮或斑状发红；体温≤38℃，婴儿含接不好 | 鼓励继续进行母乳喂养；教给正确的母乳喂养姿势和含接方法；两次喂养后重新评估；如无好转教母亲替代喂养的方法 |
| 乳房部分疼痛、肿大、发红；体温＞38℃ | 考虑乳腺炎，指导及时转诊 |

1. 异常处理

若出现以下情况，应建议及时就诊：

——舒张压≥110mmHg建议就诊，舒张压两次测量≥90mmHg要在一周内重新评估，如果血压仍高要建议就诊。

——手掌/结膜苍白，建议就诊排除贫血。

——易疲劳或呼吸急促。

——阴道出血较多

——发烧并伴有任何症状：非常虚弱；腹部压痛；腥臭味阴道分泌物；子宫收缩不良；腹痛；重度阴道出血史；尿路灼痛。

——尿失禁、伤口疼痛加重或流血流脓、头痛、视物不清。

——产后两周内出现过以下情况，考虑产后抑郁：

1. 常感到生活没意义
2. 对生活没有希望
3. 当事情做错时过多地责备自己
4. 没有充分的原因常常焦虑或苦恼
5. 没有充分的理由感到害怕或恐慌
6. 难以处理生活中的事情
7. 睡眠不好，难以入睡或早醒
8. 常感到悲伤或痛苦
9. 常感到不愉快，易哭泣
10. 出现自杀的想法
11. 如果上述症状较轻，持续时间少于2周则给予情感支持和帮助，随访两周没有好转则建议就诊。
12. 信息记录

根据访视内容填写《产后访视记录表》（见附件3），同时录入广州市妇幼信息系统。

1. 产后42天健康检查
2. 信息记录

指导异常产妇在产后42天到原分娩医疗保健机构进行检查，并填写《产后42天健康检查记录表》（见附件4）。

1. 产后检测及保健服务

有条件的社区卫生服务中心可以为正常产妇提供产后42天健康检查内容包括：

——通过询问、观察、一般体检和妇科检查，必要时进行辅助检查对产妇恢复情况进行评估。

——对产妇应进行心理保健、性保健、避孕、预防生殖道感染、纯母乳喂养6个月、产妇和婴幼营养等方面的指导。

1. 服务要求
2. 开展孕产妇健康管理的社区卫生服务中心应当具备服务所需的基本设备和条件。
3. 按照国家孕产妇保健有关规范要求，进行孕产妇全程追踪与管理工作，从事孕产妇健康管理服务工作的人员应取得相应的执业资格，并接受过孕产妇保健专业技术培训。
4. 加强与街道（居）委会、妇联相关部门的联系，掌握辖区内孕产妇人口信息。
5. 加强宣传，在基层医疗卫生机构公示免费服务内容，使更多的育龄妇女愿意接受服务，提高早孕建册率。
6. 每次服务后及时记录相关信息，纳入孕产妇健康档案。
7. 积极运用中医药方法（如饮食起居、情志调摄、食疗药膳、产后康复等），开展孕期、产褥期、哺乳期保健服务。
8. 没有助产技术服务资质的基层医疗卫生机构督促孕产妇前往有资质的机构进行相关随访。
9. 工作指标
10. 早孕建册率

早孕建册率=辖区内孕13周之前建册并进行第一次产前检查的产妇人数/该地该时间段内活产数×100％。

1. 产后访视率

产后访视率=辖区内产妇出院后28天内接受过产后访视的产妇人数/该地该时间内活产数×100％。

1. 监督检查
2. 书面检查

本基本公共服务事项书面监督检查的具体内容包括：

1. 档案记录材料。检查各类表格表单记录是否齐全；
2. 工作指标检查。书面汇报有关工作指标的完成情况。
3. 实地检查

本基本公共服务事项实地检查的具体内容包括：

1. 服务内容。检查操作人员是否按照标准要求开展服务；
2. 档案记录。检查本事项相关的各类档案记录材料是否规范填写。
3. 表单及文书

本事项所涉及的各类表单及文书如下：

1. 《第1次产前检查服务记录表》，见附件1；
2. 《第2～5次产前随访服务记录表》，见附件2；
3. 《产后访视记录表》，见附件3；
4. 《产后42天健康检查记录表》，见附件4；
5. 《广州市孕产妇妊娠风险评估与管理实施办法》，见附件5。

附件1

**第1次产前检查服务记录表**

**姓 名： 编号□□□－□□□□□**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表日期 | 年 月 日 | | | | | | | 孕 周 | | | 周 | | | |
| 孕妇年龄 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 丈夫姓名 |  | | | | 丈夫年龄 | | |  | | | 丈夫电话 | |  | |
| 孕 次 |  | | | | 产 次 | | | 阴道分娩 次 剖宫产 次 | | | | | | |
| 末次月经 | 年 月 日或不详 | | | | 预 产 期 | | | 年 月 日 | | | | | | |
| 既往史 | 1无2心脏病3肾脏疾病 4肝脏疾病5高血压6贫血7糖尿病8其他  □/□/□/□/□/□/□ | | | | | | | | | | | | | |
| 家族史 | 1无 2遗传性疾病史　3精神疾病史 4其他 | | | | | | | | | | | □/□/□ | | |
| 个人史 | 1无特殊 2吸烟 3饮酒 4服用药物 5接触有毒有害物质  6接触放射线 7其他 | | | | | | | | | | | □/□/□/□/□/□ | | |
| 妇产科手术史 | 1无　２有 | | | | | | | | | | | □ | | |
| 孕产史 | 1自然流产 2人工流产 3死胎 4死产 5新生儿死亡 6出生缺陷儿 | | | | | | | | | | | | | |
| 身 高 | cm | | | | | | 体重 | | Kg | | | | | |
| 体质指数（BMI) | kg/m2 | | | | | | 血压 | | / mmHg | | | | | |
| 听 诊 | 心脏：1未见异常2异常 □ | | | | | | 肺部：1未见异常2异常 | | | | | | | □ |
| 妇科检查 | 外阴：1未见异常2异常 □ | | | | | | 阴道：1未见异常2异常 | | | | | | | □ |
| 宫颈：1未见异常2异常 □ | | | | | | 子宫：1未见异常2异常 | | | | | | | □ |
| 附件: 1未见异常2异常 | | | | | | | | | | | | | □ |
| 辅助检查 | 血常规 | | | 血红蛋白值 g/L 白细胞计数值 /L  血小板计数值 /L 其他 | | | | | | | | | | |
| 尿常规 | | | 尿蛋白 尿糖 尿酮体 尿潜血 其他 | | | | | | | | | | |
| 血型 | | ABO |  | | | | | | | | | | |
| Rh\* |
| 血糖\* | | | mmol/L | | | | | | | | | | |
| 肝功能 | | | 血清谷丙转氨酶 U/L血清谷草转氨酶 U/L  白蛋白 g/L总胆红素 μmol/L结合胆红素 μmol/L | | | | | | | | | | |
| 肾功能 | | | 血清肌酐 μmol/L 血尿素 mmol/L | | | | | | | | | | |
| 阴道分泌物\* | | | 1未见异常 2滴虫 3假丝酵母菌 4其他 □/□/□ | | | | | | | | | | |
| 阴道清洁度：1Ⅰ度 2Ⅱ度 3 Ⅲ度 4 Ⅳ度 □ | | | | | | | | | | |
| 乙型肝炎 | | | 乙型肝炎表面抗原 乙型肝炎表面抗体\*  乙型肝炎e抗原\* 乙型肝炎e抗体\*  乙型肝炎核心抗体\* | | | | | | | | | | |
| 梅毒血清学试验\* | | | 1阴性 2阳性 □ | | | | | | | | | | |
| HIV抗体检测\* | | | 1阴性 2阳性 □ | | | | | | | | | | |
| B超\* | | |  | | | | | | | | | | |
| 其他\* | | |  | | | | | | | | | | |
| 总体评估 | 1 未见异常 2异常 □ | | | | | | | | | | | | | |
| 保健指导 | 1生活方式 2心理 3营养 4避免致畸因素和疾病对胚胎的不良影响  5产前筛查宣传告知 6其他 □/□/□/□/□ | | | | | | | | | | | | | |
| 转诊 1无 2有 □  原因： 机构及科室： | | | | | | | | | | | | | | |
| 下次随访日期 | | 年 月 日 | | | | 随访医生签名 | | | |  | | | | |

**填表说明：**

1．本表由医生在第一次接诊孕妇（尽量在孕13周前）时填写。若未建立居民健康档案，需同时建立。随访时填写各项目对应情况的数字。

2．孕周：填写此表时孕妇的怀孕周数。

3．孕次：怀孕的次数，包括本次妊娠。

4．产次：指此次怀孕前，孕期超过28周的分娩次数。

5．末次月经：此怀孕前最后一次月经的第一天。

6．预产期：可按照末次月经推算，为末次月经日期的月份加9或减3，为预产期月份数；天数加7，为预产期日。

7．既往史：孕妇曾经患过的疾病，可以多选。

8．家族史：填写孕妇父亲、母亲、丈夫、兄弟姐妹或其他子女中是否曾患遗传性疾病或精神疾病，若有，请具体说明。

9．个人史：可以多选。

10．妇产科手术史：孕妇曾经接受过的妇科手术和剖宫产手术。

11.孕产史：根据具体情况填写，若有，填写次数，若无，填写“0”。

12．体质指数（BMI）=体重（kg）/身高的平方（m2）。

13．体格检查、妇科检查及辅助检查：进行相应检查，并填写检查结果。标有\*的项目尚未纳入国家基本公共卫生服务项目，其中梅毒血清学试验、HIV抗体检测检查为重大公共卫生服务免费测查项目。

14．总体评估：根据孕妇总体情况进行评估，若发现异常，具体描述异常情况。

15．保健指导：填写相应的保健指导内容，可以多选。

16．转诊：若有需转诊的情况，具体填写。

17．下次随访日期：根据孕妇情况确定下次随访日期，并告知孕妇。

18．随访医生签名：随访完毕，核查无误后随访医生签署其姓名。

附件2

**第2～5次产前随访服务记录表**

**姓 名： 编号□□□－□□□□□**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | | 第2次 | 第3次 | 第4次 | 第5次 |
| (随访/督促)日期 | |  |  |  |  |
| 孕 周 | |  |  |  |  |
| 主 诉 | |  |  |  |  |
| 体重（kg） | |  |  |  |  |
| 产  科  检  查 | 宫底高度（cm） |  |  |  |  |
| 腹围（cm） |  |  |  |  |
| 胎 位 |  |  |  |  |
| 胎心率（次/分钟） |  |  |  |  |
| 血压（mmHg） | | / | / | / | / |
| 血红蛋白（g/L） | |  |  |  |  |
| 尿蛋白 | |  |  |  |  |
| 其他辅助检查\* | |  |  |  |  |
| 分 类 | | 1未见异常 □  2异常 □ | 1未见异常 □  2异常 □ | 1未见异常 □  2异常 □ | 1未见异常 □  2异常 □ |
| 指 导 | | 1.生活方式  2.营养  3.心理  4.运动  5其他 | 1.生活方式  2.营养  3.心理  4.运动  5.自我监护  6.母乳喂养  7其他 | 1.生活方式  2.营养  3.心理  4.运动  5.自我监测  6.分娩准备  7.母乳喂养  8其他 | 1.生活方式  2.营养  3.心理  4.运动  5.自我监测  6.分娩准备  7.母乳喂养  8其他 |
| 转 诊 | | 1无 □  2有 □  原因：  机构及科室： | 1无 □  2有 □  原因：  机构及科室： | 1无 □  2有 □  原因：  机构及科室： | 1无 □  2有 □  原因：  机构及科室： |
| 下次随访日期 | |  |  |  |  |
| 随访医生签名 | |  |  |  |  |

**填表说明：**

1．孕周：此次随访时的妊娠周数。

2．主诉：填写孕妇自述的主要症状和不适。

3．体重：填写此次测量的体重。

4．产科检查：按照要求进行产科检查，填写具体数值。

5．血红蛋白、尿蛋白：填写血红蛋白、尿蛋白检测结果。

6．其他辅助检查：若有，填写此处。

7．分类：根据此次随访的情况，对孕妇进行分类，若发现异常，写明具体情况。

8．指导：可以多选，未列出的其他指导请具体填写。

9．转诊：若有需转诊的情况，具体填写。

10．下次随访日期：根据孕妇情况确定下次随访日期，并告知孕妇。

11．随访医生签名：随访完毕，核查无误后医生签名。

12．第2**～**5次产前随访服务，应该在确定好的有助产技术服务资质的医疗卫生机构进行相应的检查，并填写相关结果；没有条件的基层医疗卫生机构督促孕产妇前往有资质的机构进行相关随访，注明督促日期，无需填写相关记录。

13. 若失访，在随访日期处写明失访原因；若死亡，写明死亡日期和死亡原因。

附件3

**产后访视记录表**

**姓 名： 编号□□□－□□□□□**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 随访日期 | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 分娩日期 | 年　 月　 日 | 出院日期 | 年　 月　 日 | | |
| 体 温（℃） |  | | | | |
| 一般健康情况 |  | | | | |
| 一般心理状况 |  | | | | |
| 血 压(mmHg) |  | | | | |
| 乳 房 | 1未见异常 2异常 | | | □ | |
| 恶 露 | 1未见异常 2异常 | | | □ | |
| 子 宫 | 1未见异常 2异常 | | | □ | |
| 伤 口 | 1未见异常 2异常 | | | □ | |
| 其 他 |  | | | | |
| 分 类 | 1未见异常 2异常 | | | □ | |
| 指 导 | 1个人卫生  2心理  3营养  4母乳喂养  5新生儿护理与喂养  6其他 □/□/□/□/□ | | | | |
| 转 诊 | 1无 2有 | | | | □ |
| 原因：  机构及科室： | | | | |
| 下次随访日期 |  | | | | |
| 随访医生签名 |  | | | | |

**填表说明：**

1．本表为产妇出院后一周内由医务人员到产妇家中进行产后检查时填写。

2．一般健康状况：对产妇一般情况进行检查，具体描述并填写。

3．一般心理状况：评估产妇是否有产后抑郁的症状。

4．血压：测量产妇血压，填写具体数值。

5．乳房、恶露、子宫、伤口：对产妇进行检查，若有异常，具体描述。

6．分类：根据此次随访情况，对产妇进行分类，若为其他异常，具体写明情况。

7．指导：可以多选，未列出的其他指导请具体填写。

8．转诊：若有需转诊的情况，具体填写。

9．随访医生签名：随访完毕，核查无误后随访医生签名。

附件4

**产后42天健康检查记录表**

**姓 名： 编号□□□－□□□□□**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 随访日期 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 分娩日期 | 年　 月　 日 | 出院日期 | 年　 月　 日 | |
| 一般健康情况 |  | | | |
| 一般心理状况 |  | | | |
| 血 压(mmHg) |  | | | |
| 乳 房 | 1未见异常 2异常 | | | □ |
| 恶 露 | 1未见异常 2异常 | | | □ |
| 子 宫 | 1未见异常 2异常 | | | □ |
| 伤 口 | 1未见异常 2异常 | | | □ |
| 其 他 |  | | |  |
| 分 类 | 1已恢复 2未恢复 | | | □ |
| 指 导 | 1心理保健  2性保健与避孕  3婴儿喂养  4产妇营养  5其他 | | | □  □  □  □  □ |
| 处 理 | 1结案  2转诊  原因：  机构及科室： | | | □ |
| 随访医生签名 |  | | | |

填表说明：

1．一般健康状况：对产妇一般情况进行检查，具体描述并填写。

2.一般心理状况：评估是否有产后抑郁的症状。

3．血压：如有必要，测量产妇血压，填写具体数值。

4．乳房、恶露、子宫、伤口：对产妇进行检查，若有异常，具体描述。

5．分类：根据此次随访情况，对产妇进行分类，若为未恢复，具体写明情况。

6．指导：可以多选，未列出的其他指导请具体填写。

7．处理：若产妇已恢复正常，则结案。若有需转诊的情况，具体填写。

8．随访医生签名：检查完毕，核查无误后检查医生签名。

9．若失访，在随访日期处写明失访原因；若死亡，写明死亡日期和死亡原因。

附件5

广州市孕产妇妊娠风险评估与管理实施办法

1. **总则**

**第一条** 为强化孕产妇保健系统管理，提高高危妊娠管理水平，保障母婴安全，根据《中华人民共和国母婴保健法》、《广州市妇女发展规划（2011-2020年）》（穗府办〔2012）27号〕等有关法律、法规规定，按照《关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42号）、《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》（国卫办妇幼发〔2017〕35号），结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称孕产妇风险评估与管理，是指相关医疗机构对怀孕至产后42天的妇女进行妊娠相关风险的筛查、评估分级和管理，及时发现、干预影响妊娠的风险因素，防范不良妊娠结局，保障母婴安全。

**第三条** 本市行政区域内所有依法提供助产技术服务的医疗保健机构（以下简称助产机构）、基层医疗卫生机构（包括社区卫生服务中心、镇卫生院等，下同）及其人员应当依据法律法规及本方案的相关规定进行妊娠风险的评估和管理。

1. **孕产妇风险评估和管理**

**第四条** 孕产妇妊娠风险评估与管理根据孕产期不同阶段分为妊娠期风险评估与管理、产时风险评估与管理、产后风险评估与管理。

**第五条** 妊娠期风险分类。根据孕妇相关情况（包括基本情况、既往史、本次妊娠情况等），按照风险严重程度分别以“绿（低风险）、黄（一般风险）、橙（较高风险）、粉红（高风险）、红（极高风险）、紫（传染病）”6种颜色进行分级标识 。详见《广州市孕产妇妊娠风险评估表-妊娠期》（附件5-3）。评估为绿色的孕妇为普通妊娠；黄色、橙色、粉红色、红色、紫色（传染病）的孕妇为合并高危因素的妊娠；同时符合两个级别及以上情形，以级别高的情形为分级标准，紫色标识孕妇可同时伴有其他颜色的风险标识。具体如下：

（一）绿色标识：妊娠风险低。孕妇基本情况良好，除足月妊娠胎膜早破外，未发现妊娠合并症、并发症。   
    （二）黄色标识：妊娠风险一般。孕妇基本情况存在一定危险因素，或患有孕产期合并症、并发症，但病情较轻且稳定。   
    （三）橙色标识：妊娠风险较高。孕妇基本情况存在一定危险因素，或患有妊娠合并症、并发症，对母婴安全有一定威胁。   
    （四）粉红色标识：妊娠风险高。患有较严重的妊娠合并症、并发症，对母婴安全有较大威胁。

（五）红色标识：妊娠风险极高。孕妇患有严重的妊娠合并症、并发症，继续妊娠可能危及孕妇生命。   
    （六）紫色标识：妊娠合并传染性疾病，如病毒性肝炎、梅毒、HIV感染及艾滋病、结核病、重症感染性肺炎、特殊病毒感染（HIN7/寨卡等）等。

第六条 助产机构妊娠监护类别。根据助产机构的人力配备、人员资质、年分娩量等情况，将助产机构妊娠风险监护能力由低到高划分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ（见附件5-1），分别对应监护最高妊娠风险为绿色、黄色、橙色、粉红色、红色类别的孕妇；紫色对应患有传染病的孕妇，应当按照传染病防治要求由相关医疗机构管理。

第七条 妊娠风险评估

（一）.首次评估强化首诊筛查责任。助产机构、基层医疗卫生机构应当通过详细询问病史、体格检查、有关辅助检查等手段对照《孕产妇妊娠风险筛查评估表》（见附件5-2）对首次建档的孕妇实施妊娠风险因素筛查，符合筛查评估表中1项及以上情形的即认为筛查阳性。对妊娠风险筛查阳性的孕妇，助产机构、基层医疗卫生机构应当对照《广州市孕产妇妊娠风险评估表-妊娠期》（附件5-3）进行首次妊娠风险评估，医疗机构应当根据孕妇妊娠风险评估结果，在产科病历（含纸质病历、广州市妇幼保健信息系统或医院信息系统，下同）和《广州市母子健康手册—孕产期篇》的首页按颜色分级标记。

（二）动态评估。助产机构、基层医疗卫生机构应当结合每次孕产期保健服务对妊娠风险进行动态评估，根据病情变化及时调整妊娠风险分级和相应管理措施，并在产科病历和《广州市母子健康手册—孕产期篇》的首页顺序标注评估结果和评估日期。

第八条 高危妊娠的监护与转诊

（一）助产机构、基层医疗卫生机构应当根据孕妇妊娠风险评估情况，按照机构妊娠监护类别对应颜色标识风险级别及以下的孕妇，提供全程规范化孕产期保健服务。对于超出本机构监护能力的高危妊娠孕妇，助产机构应当给予转诊指导，不应超范围监护。对妊娠风险分级为“粉红色”和“红色的孕产妇，要及时向辖区妇幼保健机构报送相关信息。

（二）Ⅳ、Ⅴ类助产机构应将妊娠风险分级为严重高危妊娠（“粉红色”和“红色”）的孕妇作为孕产妇保健管理重点人群，纳入高危孕妇专案管理，合理调配资源，保证专人专案、全程管理、动态监管。原则上Ⅳ类助产机构监护 “粉红色”孕产妇占其监护全部孕产妇比例应不低于25%，Ⅴ类助产机构监护“红色”的孕产妇比例不低于2%。

  （三） 对妊娠风险分级为“红色”的孕妇，应当建议其尽快到Ⅴ类助产机构评估以明确是否适宜继续妊娠。如适宜继续妊娠，应当建议其在Ⅴ类助产机构接受孕产期保健服务；如妊娠风险因素为妊娠合并内外科疾病，原则上建议其至Ⅴ类综合性医院接受孕产期保健服务。对于患有可能危及生命的疾病而不宜继续妊娠的孕产妇，应当由高级职称的医师进行评估和确诊，告知本人继续妊娠风险，提出科学严谨的医学建议。  
      （四）对妊娠风险分级为“紫色”的孕妇，接诊助产机构应同时评估其是否伴有其他颜色的风险标识，并将其纳入高危孕妇专案管理。助产机构应按照传染病防治相关要求与诊疗常规、技术指南等进行管理，落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施。注意信息安全和孕产妇隐私保护。

（五） 对超出本机构监护类别的高危妊娠孕妇，助产机构、基层医疗卫生机构应当明确强调风险、及时做好知情告知，建议其转诊至适宜监护类别的助产机构，相关助产机构要做好转诊、接诊工作。对于经反复告知仍拒绝转诊的孕妇，应由本人签字确认。Ⅳ类及以下助产机构监护超出本机构监护范围的妊娠风险分级为严重高危妊娠（“粉红色”和“红色”）的孕妇，应反复充分知情告知，如孕妇拒绝转诊，每次均应签字确认并填写《广州市严重高危妊娠孕产妇监测报告表》（附件5-5）进行个案上报，“粉红色”和“红色”的孕妇分别在3日内、24小时内报送辖区妇幼保健机构，区妇幼保健机构纳入重点人群管理。  
 **第九条** 高危妊娠孕产妇管理

（一）助产机构高危妊娠管理

Ⅲ类以上及有条件的助产机构应设立高危妊娠专科门诊，并做到门诊、病房管理一贯制。Ⅱ类及以下机构由具备主治医师职称以上/或从事妇产科临床工作至少3年以上的医师专人负责，Ⅲ类及以上机构由具备高级医师职称的医师/或从事妇产科临床工作至少5年以上的中级职称医师专人负责。高危妊娠孕妇应由专科门诊及时落实追踪与随访，或收入高危妊娠病房进行严密监护和处理。鼓励通过医院信息系统建立高危妊娠管理档案，记录高危妊娠的发生、转归和妊娠结局的全过程及转诊情况。

（二）助产机构高危妊娠随访。各助产机构应建立高危妊娠孕妇个案追踪、随访及召回工作机制，通过电话、短信、微信等方式对未按约定时间来复诊的高危妊娠孕妇进行召回及追踪随访，保障母婴安全。对妊娠风险分级为“红色”的孕妇，或经产科主任评定可能引起母婴严重不良后果的妊娠风险分级为“粉红色”的孕妇，如超过预约复诊日期2周未复诊并确认失访者，助产机构应在3天内填写《广州市严重高危妊娠孕产妇监测报告表》(见附件5-4)报送辖区妇幼保健机构，对于病情严重、自动放弃治疗出院或者拒绝住院治疗的孕产妇，助产机构应在当日填写《广州市严重高危妊娠孕产妇监测报告表》(见附件5-4)，及时报辖区妇幼保健机构，区妇幼保健机构纳入重点人群管理，会同街居委、基层医疗卫生机构等进行追踪，做到“发现一例、登记一例、管理一例、救治一例”。

（三）基层医疗卫生机构高危妊娠随访。基层医疗卫生机构应将高危妊娠孕妇管理作为基本公共卫生服务项目（孕产期保健管理）重点内容。开展孕期健康教育，指导高危妊娠孕妇按照评估结果在对应类别及以上的助产机构就医，并追踪随访高危妊娠结局。在区妇幼健康服务机构的指导下，对重点高危孕妇进行追踪随访，主动提供孕期保健管理服务，并指导其到具备条件的助产机构规范产检与分娩。

**第十条** 产时风险评估与管理。根据产时并发症及对产妇、围产儿的危害程度评估，以下属于产时高风险疾病：严重产后出血（出血量>1000ml)、羊水栓塞、胎盘早剥、子宫破裂、脐带脱垂、头位难产需阴道助产、肩难产、会阴裂伤Ⅲ度以上、子宫内翻、产时宫内感染、茧状腹或盆腔严重粘连的剖宫产、第二产程紧急剖宫产、有有催引产指征分娩者等严重的产时并发症，详见《广州市孕产妇妊娠风险评估表-产时与产后》（附件5-5）.助产机构应积极就地救治，其中危重症孕产妇应按要求做好报告、会诊、抢救等重症救治工作。严重的产时并发症的孕产妇应参照严重高危妊娠做好产时及产后的孕产妇保健管理。

**第十一条** 产后风险评估与管理。从分娩到产后42天，助产机构、基层医疗卫生机构应当落实孕产妇健康管理服务规范有关要求，再次对产妇进行风险评估。如发现阳性症状和体征，应当及时进行干预。产褥期中暑、产褥感染、晚期产后出血、深静脉血栓、产后抑郁症等属于产后高风险疾病，详见《广州市孕产妇妊娠风险评估表-产时与产后》（附件5-5）.经积极治疗后病情无明显改善者，应及时转诊至有相应救治能力的医疗机构

**第十二条** 孕产妇风险管理结案

（一）妊娠风险因素经处理后痊愈，可结案；

（二）分娩或终止妊娠后妊娠风险因素对产妇身体健康不再产生危害作用，出院前结案；

（三）分娩后仍存在可能危害产妇身体健康的风险因素，应追踪其专科治疗情况，并随访至产后42天结案；

（四）确定高危妊娠孕妇转诊到上级机构后，转出机构的高危妊娠监护工作视为结案。

（五）孕产妇死亡，可结案；

1. **组织与职责**

**第十三条** 卫生健康行政部门职责

（一）市卫生健康委负责全市助产机构的监督、管理、组织实施全市孕产妇风险评估与管理工作，组织孕产妇妊娠风险评估与管理工作的质量控制、评价和监督，定期公布全市助产机构监护类别信息。

（二）区卫生健康行政部门负责辖区助产机构的监督、管理，组织落实辖区孕产妇风险评估与管理工作，掌握辖区内孕产妇妊娠风险状况，明确重点人群、关键环节，及时采取干预措施。负责将孕产妇风险评估与管理工作纳入绩效评价和助产技术管理的年度督查，按要求组织年度辖区助产机构妊娠监护类别评估，加强质量控制、评价和监督，每年定期将辖区助产机构监护类别评估意见与年度督导情况报市卫生健康委。

**第十四条** 妇幼保健机构职责

（一）市妇女儿童医疗中心负责全市孕产妇风险评估与管理工作，掌握全市孕产妇风险评估与管理整体状况，定期分析，提出干预措施和建议；每年开展孕产妇风险评估与管理工作业务培训、技术指导、质量控制和评价，对区级助产机构妊娠监护类别管理工作进行复核督导；组织对妊娠风险分级与助产机构监护类别评估等宣传；负责孕产妇风险评估与管理相关信息的统计、分析及反馈；每年向市卫生健康委汇报并向助产机构通报孕产妇风险评估与管理工作情况及发现的问题。

（二）区妇幼保健机构负责辖区孕产妇风险评估与管理工作，掌握辖区孕产妇风险评估与管理整体状况，定期分析，提出干预措施和建议；定期开展辖区孕产妇风险评估与管理工作、业务培训、技术指导、质量控制与评价；组织辖区助产机构妊娠监护类别管理工作督导，区级质控督导至少每半年开展一次；负责辖区孕产妇风险评估与管理相关信息的收集、整理、统计、分析、上报及反馈，掌握高危妊娠情况及转归；负责组织对辖区医疗机构上报的超范围监护、失访、自动放弃治疗出院或拒绝住院治疗的严重高危妊娠孕产妇进行追踪；组织对妊娠风险分级与助产机构监护类别评估等宣传；定期向区卫生健康行政部门和市妇儿中心报告发现的问题，并提出改进措施。

**第十五条** 医疗机构职责   
    （一）遵照本工作方案和相关诊疗规范、技术指南等，建立本机构的孕产妇妊娠风险评估与高危妊娠管理制度及流程，作为本机构医疗质量管理与控制的工作制度，纳入相关科室医疗质量管理重点，对完成情况予以内部公示。加强本院孕产妇保健管理质控，建立孕产妇妊娠风险评估与管理工作自查制度，每季度对本院的高危妊娠工作进行质控，对出现的每一例超范围监护案例进行分析并提出相应的改进措施。按要求做好孕产妇风险评估与管理相关信息的采集、登记和统计，并及时报送区妇幼保健机构。

    （二）基层医疗卫生机构应当对首次建册的孕妇进行妊娠风险筛查与评估；并结合基本公共卫生项目开展孕产期健康管理，同步做好妊娠风险排查。在区妇幼保健机构的指导下，对重点高危孕妇进行追踪随访。按要求做好孕产妇风险评估与管理相关信息的采集、登记和统计，并及时报送区妇幼保健机构。

1. **监督管理**

**第十六条** 根据《医疗质量管理办法》，市、区卫生健康行政部门应当将孕产妇妊娠风险评估与管理工作纳入医疗机构质量管理和助产技术管理的年度督查，建立医疗质量管理评估制度，定期在行业内发布评估结果；建立医疗机构质量管理激励机制，积极推广先进经验和做法。

**第十七条** 市、区卫生健康行政部门将医疗机构孕产妇妊娠风险评估管理情况和监督检查结果纳入医疗机构和其主营责任人考核的关键指标，并与医疗机构效验、母婴保健技术服务效验、医院评审和评价等相结合。医疗机构未建立医疗质量管理相关规章制度，医疗质量管理制度不落实或落实不到位，未按照规定报送医疗质量安全相关信息等情况，按照《医疗质量管理办法》予以处理。

**第十八条** 因超范围监护导致不良妊娠结局（包括孕产妇死亡、危重孕产妇）的医疗保健机构，市、区卫生健康行政部门将予以通报。

**第十九条** 经孕产妇死亡三级评审，结论为可避免死亡且第一位影响因素为医疗机构因素或死亡原因与医疗机构超范围监护直接相关的，卫生健康行政部门将对医疗机构负责人进行约谈，原则上该机构监护类别降低一个类别，三年内不得申请提高监护类别。

1. **附则**

**第二十条** 本办法自2019年6月1日起施行，有效期5年。

**附件5-1**

**广州市助产机构监护类别条件**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **分类监护** | **Ⅰ类** | **Ⅱ类** | **Ⅲ类** | **Ⅳ类** | **Ⅴ类** |
| 孕产妇保健监护范围 | 分级为绿色的孕产妇 | 分级为绿色、蓝色的孕产妇 | 分级为绿色、蓝色、橙色的孕产妇 | 分级为绿色、蓝色、橙色、粉红色的孕产妇 | 所有孕产妇 |
| 产科负责人资质 | 主治医师或5年以上工作经验医师 | 主治医师以上或10年以上工作经验医师 | 副主任医师以上 | 副主任医师以上，15年以上工作经验 | 主任医师以上 |
| 新生儿科配置 | ~~原则上莹达到~~Ⅰ类，至少达到新生儿紧急救治基本设备配置要求 | ~~达到~~Ⅰ类以上 | ~~达到~~Ⅱ类以上 | ~~达到~~Ⅲ类以上 | ~~达到~~Ⅳ类以上 |
| 年分娩量 | ＜300 | ＞300 | ＞500 | 不受限制 | 不受限制 |
| ~~床护比~~ | ~~1:0.4~~ | ~~1:0.4~~ | ~~≥1:0.4~~ | ~~≥1:0.4~~ | ~~≥1:0.4~~ |
| ~~医护比~~ | ~~1:2~~ | ~~1:2~~ | ~~1:2~~ | ~~1:2~~ | ~~1:2~~ |

**注：**

**1.根据《广东省助产技术服务基本条件》（粤卫【2003】47号）和专家意见，新生儿紧急救治基本配置包括：辐射式新生儿抢救台、负压吸引装置、输液泵、静脉推注泵、微量血糖仪、吸氧装置、脉搏氧饱和度仪、新生儿暖箱、经皮测黄疸监测仪器、新生儿窒息复苏设备、T组合复苏器等设备。**

**2.紫色标识是指妊娠合并传染性疾病，按照传染病防治要求有相关医疗机构管理。**

**附件5-2**

**孕产妇妊娠风险筛查评估表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项　目** | **筛查阳性内容** |
| **1. 基本情况** | 1.1 年龄≥35或≤18岁  1.2 身高≤145cm，或对生育可能有影响的躯体残疾  1.3 体重指数（BMI）＞25 或＜18.5  1.4 RH血型阴性 |
| **2. 异常妊娠及分娩史** | 2.1 生育间隔<18月或>5年  2.2 剖宫产史  2.3 不孕史  2.4 不良孕产史（各类流产≥3次、早产史、围产儿死亡史、出生缺陷、异位妊娠史、滋养细胞疾病史、既往妊娠并发症及合并症史）  2.5 本次妊娠异常情况（如多胎妊娠、辅助生殖妊娠等） |
| **3. 妇产科疾病及手术史** | 3.1 生殖道畸形  3.2 子宫肌瘤或卵巢囊肿≥5cm  3.3 阴道及宫颈锥切手术史  3.4 宫、腹腔镜手术史  3.5 瘢痕子宫（如子宫肌瘤挖除术后、子宫肌腺瘤挖除术后、子宫整形术后、宫角妊娠后、子宫穿孔史等）  3.6 子宫附件恶性肿瘤手术史 |
| **4. 家族史** | 4.1 高血压家族史且孕妇目前血压≥140/90mmHg  4.2 糖尿病（直系亲属）  4.3 凝血因子缺乏  4.4 严重的遗传性疾病（如遗传性高脂血症、血友病、地中海贫血 等） |
| **5. 既往疾病及手术史** | 5.1 各种重要脏器疾病史  5.2 恶性肿瘤病史  5.3 其他特殊、重大手术史、药物过敏史 |
| **6. 辅助检查\*** | 6.1 血红蛋白＜110g/L  6.2 血小板计数 ≤100×109/L  6.3 梅毒筛查阳性  6.4 HIV筛查阳性  6.5 清洁中段尿常规异常（如蛋白、管型、红细胞、白细胞）持续两次以上  6.6 尿糖阳性且空腹血糖异常（妊娠24周前≥7.0mmol/L；妊娠24周起≥5.1mmol/L）  6.7 血清铁蛋白＜20μg/L |
| **7. 需要关注的表现特征及病史** | 7.1 提示心血管系统及呼吸系统疾病：  7.1.1 心悸、胸闷、胸痛或背部牵涉痛、气促、夜间不能平卧  7.1.2 哮喘及哮喘史、咳嗽、咯血等  7.1.3 长期低热、消瘦、盗汗  7.1.4 心肺听诊异常；  7.1.5 高血压BP≥140/90mmHg  7.1.6 心脏病史、心衰史、心脏手术史  7.1.7 胸廓畸形 |
| 7.2 提示消化系统疾病：  7.2.1 严重纳差、乏力、剧吐  7.2.2 上腹疼痛，肝脾肿大  7.2.3 皮肤巩膜黄染  7.2.4 便血 |
| 7.3 提示泌尿系统疾病：  7.3.1 眼睑浮肿、少尿、蛋白尿、血尿、管型尿  7.3.2 慢性肾炎、肾病史 |
| 7.4 提示血液系统疾病：  7.4.1 牙龈出血、鼻衄  7.4.2 出血不凝、全身多处瘀点瘀斑  7.4.3 血小板减少、再障等血液病史  7.4.4血栓病史：脑梗、四肢血栓等 |
| 7.5 提示内分泌及免疫系统疾病：  7.5.1 多饮、多尿、多食  7.5.2 烦渴、心悸、烦躁、多汗  7.5.3 明显关节酸痛、脸部蝶形或盘形红斑、不明原因高热  7.5.4 口干(无唾液)、眼干(眼内有磨擦异物感或无泪)等 |
| 7.6 提示性传播疾病：  7.6.1 外生殖器溃疡、赘生物或水泡  7.6.2 阴道或尿道流脓  7.6.3 性病史 |
| 7.7 提示精神神经系统疾病：  7.7.1 言语交流困难、智力障碍、精神抑郁、精神躁狂  7.7.2 反复出现头痛、恶心、呕吐  7.7.3 癫痫史  7.7.4 不明原因晕厥史 |
| 7.8 其他  7.8.1 吸毒史 |

**备注：筛查项目分为“必选”和“建议”两项，必选项目为对所有孕妇应当询问、检查的项目，带\*的项目为建议项目，由筛查机构根据自身医疗保健服务水平提供。**

**附件5-3**

**广州市孕产妇妊娠风险评估表-妊娠期**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目内容** | | | | | | **绿** | | | **黄** | | | **橙** | | | **粉红** | | | **红** |
| **基本情况** | | 年龄 | | | | 18岁<Y＜35岁 | | |  | | | 35岁≤Y＜40岁或≤18岁 | | | ≥40岁 | | |  |
| 孕前BMI | | | | 18.5≤BMI≤25 | | | 25＜BMI<28 | | | 28≤BMI<30或＜18.5 | | | 30≤BMI<35 | | | BMI≥35 |
| Rh阴性血型或其他稀有血型 | | | | 非稀有血型 | | |  | | |  | | | Rh阴性血型但抗D抗体滴度阴性 | | | 满足任一条件者： 1.Rh阴性血型但抗D抗体滴度阳性； 2.其他稀有血型 |
| 胸廓及脊柱畸形 | | | | 无畸形 | | |  | | | 有畸形，但心肺功能正常 | | | 有畸形伴心肺功能不全 | | | - |
| 精神病 | | | | 无 | | |  | | | 有精神病史，病情控制良好，5年内无发病 | | | 有精神病史，近3-5年内曾发病 | | | 近3年内发病 |
| 智力低下 | | | | 无 | | | 轻度智力低下 | | | - | | | 中度智力低下 | | | 重度智力低下 |
| 遗传病史 | | | | 无 | | | 单方或双方及一级亲属有遗传病史，产前筛查无异常 | | | 产前筛查有异常但产前诊断无异常 | | | 产前诊断异常 | | | - |
| 产道异常 | | | | 无 | | |  | | | 生殖道畸形；骨盆异常 | | | - | | | - |
| 瘢痕子宫 | | | | 无 | | | - | | | 仅一次子宫下段剖宫产术史且要求再次剖宫产，且无其他子宫手术史 | | | 满足以下任一条件者： 1.非剖宫产的子宫手术史； 2.瘢痕子宫要求阴道试产； 3.古典式剖宫产史； 4.剖宫产史≥2次 | | | - |
| 盆腔手术史 | | | | 无 | | | - | | | 盆腔手术史 | | | 盆腔手术史≥3次 | | | - |
| 妊娠方式 | | | | 自然妊娠 | | |  | | | 辅助生殖技术妊娠 | | | - | | | - |
| 不良孕产史 | | | | 无 | | |  | | | 各类流产2次；异位妊娠史；滋养细胞疾病史等 | | | 各类流产≥3次；围产儿死亡史；早产史；出生缺陷儿史；产后出血史 | | | - |
| 吸毒 | | | | 无 | | |  | | | 吸毒史 | | | 现吸毒 | | | - |
| **项目内容** | | | | | **绿** | | | **黄** | | **橙** | | | | **粉红** | | | **红** | |
| **妊娠并发症** | 胎位异常 | | | | 无 | | |  | | 单纯臀位 | | | | 臀位（单纯臀位除外）；横位 | | | - | |
| 胎儿畸形 | | | | 无 | | |  | | 有胎儿畸形但放弃胎儿 | | | | 非致死性畸形需产儿科合作管理者 | | | 非致死性畸形需产时宫外治疗 | |
| 先兆早产 | | | | 无 | | |  | | 孕周≥34周 | | | | 32周≤孕周＜34周 | | | 孕周＜32周 | |
| 宫颈机能不全 | | | | 无 | | | - | | 经阴道宫颈环扎 | | | | - | | | 经腹腔镜宫颈环扎 | |
| 延期妊娠 | | | | ＜41周 | | |  | | 41周≤孕周＜42周 | | | | 孕周≥42周 | | | - | |
| 胎膜早破 | | | | 足月胎膜早破 | | |  | | ≥34周胎膜早破 | | | | 32周≤孕周＜34周胎膜早破； | | | ＜32周胎膜早破 | |
| 妊娠期高血压疾病 | | | | 无 | | |  | | ≥34周发生的妊娠期高血压疾病（除外重度子痫前期） | | | | 满足以下任一条件者： 1.32-34周之间发生的妊娠期高血压疾病； 2.≥34周发生的重度子痫前期 | | | ＜32周发生的妊娠期高血压疾病 | |
| 前置胎盘 | | | | 无 | | |  | | 低置胎盘 | | | | 前置胎盘（除外凶险性前置胎盘和植入性胎盘） | | | 凶险性前置胎盘或植入性胎盘 | |
| 妊娠糖尿病 | | | | 无 | | |  | | 妊娠糖尿病-A1级 | | | | 妊娠糖尿病-A2级 | | | 妊娠糖尿病伴酮症 | |
| 妊娠期肝内胆汁淤积症（ICP) | | | | 无 | | |  | | 轻度ICP | | | | 重度ICP | | |  | |
| 羊水过多 | | | | 无 | | |  | | 羊水过多 | | | | 羊水过多出现压迫症状 | | |  | |
| 羊水过少 | | | 无 | | |  | |  | | | | 羊水过少 | | |  | |
| 双（多）胎妊娠 | | | 无 | | |  | |  | | | | 明确为双绒毛膜双羊膜囊双胎（DCDA）妊娠 | | | 满足以下任一条件者： 1.双绒双羊双胎妊娠有母胎并发症； 2.其他双胎妊娠（除外双绒双羊妊娠）； 3.≥3胎妊娠 | |
| 巨大儿 | | | 无 | | |  | | 有巨大儿分娩史，但本孕估计无巨大儿 | | | | 本孕估计巨大儿（有B超辅助检查支持） | | |  | |
| 胎儿生长受限 | | | 无 | | |  | | - | | | | 胎儿生长受限 | | | — | |
| 妊娠剧吐 | | | 无 | | |  | | 妊娠剧吐不伴代谢紊乱 | | | | 妊娠剧吐伴代谢紊乱 | | | — | |
| 原因不明发热 | | | 无 | | |  | | 发热<3天 | | | | 发热3-7天 | | | 发热>7天 | |
| **项目内容** | | | | **绿** | | | **黄** | | | | **橙** | | **粉红** | | | **红** | | | |
| **妊娠合并症** | | | 心血管疾病 | 无 | | |  | | | |  | | 有心血管疾病史、动态临床心功能评估Ⅰ、Ⅱ级，且超声心动图评估心功能正常并经过上级综合医院心血管专科以上评估科耐受分娩 | | | 病情程度超过粉红色级别 | | | |
| 呼吸系统疾病 | 无 | | | 上呼吸道感染治疗3天内好转者 | | | | 上呼吸道感染治疗3-7天内好转者 | | 满足以下任一条件者：  1.上呼吸道感染治疗7天以上未好转；  2.下呼吸道感染治疗3天内好转，且血氧饱和度正常  3.妊娠合并其他呼吸系统疾病，如哮喘、气胸、支气管扩张等 | | | 病情程度超过粉红色级别 | | | |
| 消化系统疾病 | 无 | | | 肝炎病毒携带（表面抗原阳性、肝功能正常，病毒载量<106copy/ml) | | | | 转氨酶升高3倍以内，但凝血功能、胆红素正常 | | 转氨酶升高大于3倍，但凝血功能、胆红素正常 | | | 重型肝炎、肝硬化失代偿、消化道出血、急性脂肪肝、急性胰腺炎、肠梗阻等 | | | |
| 泌尿系统疾病 | 无 | | | 有泌尿系统疾病史，且目前尿常规、肾功能、血压正常 | | | | 现患急慢性泌尿系统疾病且尿蛋白 (+)，肾功能、血压正常 | | 现患泌尿系统疾病且尿蛋白(++)，肾功能、血压正常 | | | 病情程度超过粉红色级别 | | | |
| 内分泌系统疾病 | 无 | | | - | | | | 有甲状腺疾病史但病情稳定且甲状腺功能正常、无需用药 | | 甲状腺疾病、糖尿病等内分泌系统疾病用药后控制正常或病情稳定，未出现并发症 | | | 满足任一条件者：  1.甲状腺疾病、糖尿病等内分泌系统疾病用药后病情不稳定；  2.出现并发症  3.嗜络细胞瘤等严重内分泌疾病 | | | |
| 血液系统疾病 | 无 | | | 仅有妊娠期贫血，血红蛋白>100g/L | | | | 仅有妊娠期贫血，血红蛋白70-100 g/L | | 无其他血液系统疾病如再障、白血病等，且满足以下任一条件者： 1.血红蛋白60-70g/L； 2.血小板80-100×109/L | | | 满足任一条件者： 1.血红蛋白≤60g/L； 2.血小板≤80×109/L； 3.有其他血液系统疾病如再障、白血病等 | | | |
| 血栓栓塞性疾病 | 无 | | | - | | | | - | | - | | | 血栓栓塞性疾病（如下肢深静脉血栓、颅内静脉窦血栓等） | | | |
| 免疫系统疾病 | 无 | | | - | | | | - | | 患系统性红斑狼疮等自身免疫性疾病，本孕病情稳定 | | | 病情程度超过粉红色级别 | | | |
| 神经系统疾病 | 无 | | | - | | | | - | | 有癫痫、重度肌无力等神经系统疾病，药物治疗后本孕病情稳定 | | | 满足任一条件者：  1.病情程度超过粉红色级别2. 脑血管畸形及手术史 | | | |
| 肿瘤 | 无 | | | 妊娠合并子宫肌瘤（直径<5cm），无并发症 | | | | 妊娠合并除外子宫肌瘤的其他妇科良性肿瘤（直径<5cm），无并发症 | | 满足以下任一条件者： 1.妊娠合并妇科良性肿瘤（直径≥5cm ）； 2.妊娠合并妇科良性肿瘤（直径<5cm），有并发症 | | | 妊娠合并恶性肿瘤、交界性肿瘤 | | | |
| 急性外科疾病 | 无 | | | - | | | | - | | 妊娠合并急性阑尾炎、急性胆囊炎、泌尿系结石、胆石症等急性外科疾病，保守治疗后病情控制稳定，无需手术治疗 | | | 病情程度超过粉红色级别；妊娠合并急性胰腺炎 | | | |

**附件5-4**

**广州市严重高危妊娠孕产妇监测报告**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | | | | **1** | **2** |
| 1 | 基本 信息 | 姓名 | | |  |  |
| 年龄 | | |  |  |
| 身份证号码 | | |  |  |
| 户籍地 | | |  |  |
| 现住址 | | |  |  |
| 联系电话 | | |  |  |
| 配偶或近亲属姓名及联系方式 | | |  |  |
| 报告日孕周 | | |  |  |
| 预产期（或分娩日期） | | |  |  |
| 妊娠风险分级 | 严重高危因素 | |  |  |
| 发现孕周 | |  |  |
| 分级 | 1.粉红； 2.红（请选择序号） |  |  |
| 2 | 报告 类别 | 1.拒绝转诊； 2.失访； 3.病情危重、拒绝住院； 4.病情危重、放弃治疗出院（请选择序号） | | |  |  |
| ⑴ | 拒绝转诊 | 拒绝原因 | | |  |  |
| (2) | 失访 | 1.超过2周未复诊； 2.电话失联； 3.其他（请选择序号） | | |  |  |
| ⑶ | 病情危重、拒绝住院 | 拒绝住院原因 | | |  |  |
| ⑷ | 病情危重、放弃治疗出院 | 分娩情况 | 住院号 | |  |  |
| 是否分娩 | |  |  |
| 出院主要诊断 | |  |  |
| 出院前生命体征 | |  |  |
| 出院后拟去往何地 | | |  |  |
| 3 | 报告机构 | 机构名称 | | |  |  |
| 报告人 | | |  |  |
| 报告人联系电话 | | |  |  |
| 报告日期 | | |  |  |

**附件5-5**

**广州市孕产妇妊娠风险评估表-产时与产后**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **类别** | **评估分级** | **孕产妇相关情况** |
| 产时合并症、并发症 | 严重高危 | 严重产后出血（出血量＞1000ml）、羊水栓塞、胎盘早剥、子宫破裂、脐带脱垂、头位难产需要阴道助产者、肩难产、会阴裂伤III度以上、子宫内翻、产时宫内感染、茧状腹或盆腔严重粘连的剖宫产、第二产程紧急剖宫产、有催产引产指征分娩者等 |
| 产后合并症、并发症 | 严重高危 | 产褥期中暑、产褥感染、晚期产后出血、血栓栓塞性疾病、产后抑郁症等 |