

上海市卫生健康委员会文件

沪卫规〔2020〕5号

关于印发《上海市 孕产妇保健工作规范》的通知

各区卫生健康委，市妇幼保健中心：

为进一步加强和规范本市孕产期保健工作，保障母婴安全，提高出生人口素质，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》、原卫生部《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健工作规范》等法律、法规及规范性文件要求，遵循保健与临床相结合的妇幼卫生工作方针和“目标上移、重心下移、工作前移”的发展思路，结合本市孕产妇保健服务与管理的新发展和新需求，我们组织制定了《上海市孕产妇保健工作规范》，并经2019年12月31日市卫生健康委第13次委务会审

议通过，自 2020 年 4 月 1 日起施行，有效期至 2025 年 3 月 31 日。

现将《上海市孕产妇保健工作规范》印发给你们，请遵照执行。《关于修订下发〈上海市孕产妇保健工作规范〉的通知》（沪卫计规〔2018〕87 号）同时废止。我委其他原有关规定与本规范不一致的，以本规范为准。

特此通知。

上海市卫生健康委员会

2020 年 3 月 11 日

（此件公开发布）

上海市孕产妇保健工作规范

第一部分 总则

为进一步加强和规范本市孕产期保健工作，保障母婴安全，提高出生人口素质，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》、原卫生部《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健工作规范》等法律、法规及规范性文件要求，遵循保健与临床相结合的妇幼卫生工作方针和“目标上移、重心下移、工作前移”的发展思路，结合本市孕产妇保健服务与管理的新发展和新需求，制定本工作规范。

孕产期保健是指各级各类医疗保健机构为准备妊娠至产后 42 天的妇女及胎婴儿提供全程系列的医疗保健服务。

孕产期保健以保障母婴安全为目的，遵循保健与临床相结合的工作方针。

上海市卫生健康行政部门负责本市孕产期保健工作的监督管理。各区卫生健康行政部门负责本辖区孕产期保健工作的监督管理。

提供孕产期保健服务的各级各类医疗保健机构及其人员应依据法律法规及本规范的相关规定开展孕产期保健服务工作。

第二部分 机构与职责

一、各级卫生健康行政部门

负责辖区孕产妇保健相关规划制定和监督管理，指导各级妇幼保健专业机构做好以下工作。

（一）制定规范

制订辖区内孕产期保健工作规范和 workflows 并组织实施和监督管理。

（二）网络建设

健全辖区内孕产期保健服务体系，包括孕产期系统保健服务网络、重点孕产妇管理网络和危重孕产妇会诊抢救网络，组织协调相关机构和专家参与危重孕产妇会诊、救治工作。

（三）技术管理

组织建立以妇产科、新生儿和妇幼保健为主的多学科专家组，加强技术指导。

（四）信息管理

建立健全并规范管理辖区内孕产期保健信息系统。监督管理孕产期保健信息的收集、审核上报工作。

（五）质量管理

实施严格质量管理，包括组织定期质控检查、开展各类特殊病例的管理和评审。

督促同级卫生监督机构，依法依规对医疗保健机构开展的孕产期保健服务进行监督，查处违法、违规行为。

二、各级妇幼保健专业机构

在辖区卫生健康行政部门的指导下，负责孕产期保健技术管理的具体组织和实施。

（一）贯彻工作规范

指导辖区内各级医疗保健机构贯彻执行《上海市孕产妇保健工作规范》并健全各项规章制度。

（二）发挥网络作用

巩固本市孕产期保健服务的三级网络，做好各级机构间的协调工作，提高网络服务与管理效能。

（三）业务技术指导

组织同级专家组对辖区内孕产期保健工作进行技术指导；开展多种形式的专业培训，提高专业队伍的业务水平，推广适宜技术。

（四）质量督导评估

定期对辖区内各级医疗保健机构的孕产期保健工作进行质量检查与督导；开展各类特殊病例的管理和评审。

（五）健康教育和健康促进

按照健康教育工作流程，开展健康教育和健康促进相关工作；制定孕产期健康教育工作要求，通过培训师资、开发宣教资料、举办多种形式的活动等，提高孕产妇自我保健意识和能力。

（六）信息管理

对孕产期保健信息系统应用进行监测评估和质控；建立信息科（室），指定专人负责做好辖区内孕产期保健信息的汇总、审核、上报工作，对收集的信息进行统计、分析，向同级卫生健康行政部门汇报。完成国家卫生健康委妇幼卫生监测相关信息上报

和专项调查的信息收集等工作。定期对辖区内各级医疗保健机构信息工作进行质量检查；组织召开信息管理例会；对信息人员进行培训。

（七）调查研究

针对孕产期保健工作出现的新情况和新问题开展调查研究，为卫生健康行政部门制定决策提供依据和参考；申报和实施公共卫生项目及各级课题的研究。

（八）保健服务

结合孕产妇不断增长的保健新需求开展保健服务，如孕前保健、心理、营养门诊等。

三、各级各类医疗保健机构

（一）社区卫生服务中心

开展孕前、孕产期保健健康教育和指导、孕情监测、早孕建册、孕产妇风险预警初筛、孕产妇随访和产后家庭访视等工作；建立家庭医生团队参与红色、橙色、紫色等高风险孕产妇管理制度；做好唐氏综合征等出生缺陷产前筛查宣教、妊娠结局随访等工作；及时收集、记录、上报相关信息；接受卫生健康行政部门和专业机构的专业培训、质量检查和督导管理。

（二）经许可开展助产技术的医疗机构（以下简称“助产医疗机构”）

1. 各级助产医疗机构。规范开展助产技术服务，包括：设置孕妇学校、产科门诊、产科病区、分娩区以及新生儿区，提供孕产期保健健康教育、相关咨询、产前检查、孕产妇风险预警评估、住院分娩、孕产期疾病防治、产褥期保健和产后 42 天健康检查等

服务。设立产科安全办公室（以下简称“产安办”），建立健全相关制度，加强业务培训、质量管理。

“产安办”主要职责如下：

（1）负责院内产科质量管理。

（2）负责助产技术服务和院内孕情监测等管理。

（3）按照孕产妇风险评估和动态变化情况，加强重点孕产妇全程追踪随访管理。

（4）对本院发生的危重孕产妇及时组织各方力量进行抢救，并在救治过程中做好医患沟通。

（5）科学合理配备产科床位和助产技术人员，做好人财物保障工作，全面了解和掌握医务力量、业务状况、工作流程、服务质量和追踪结局；做好相关信息的收集、记录和上报。

（6）协调做好妇幼信息化管理。

（7）接受卫生健康行政部门和专业机构的质量检查和督导管理。

2. 三级助产医疗机构。为下级医疗机构提供相应的业务指导，并承担重点孕产妇的转诊和会诊等工作；严格执行首诊负责制，严禁推诿、拒绝孕产妇；加强对妊娠妇女重点监护，尤其是综合性医院应充分发挥综合诊治和抢救能力优势。

3. 危重孕产妇会诊抢救中心。经市卫生健康行政部门指定的本市危重孕产妇会诊抢救中心（以下简称“危重中心”）应按要求加强组织和制度建设，充实母婴安全多学科救治专家库；负责对口区域危重孕产妇的规范转会诊，确保抢救绿色通道畅通，提高危重孕产妇救治能力。郊区新建三级医院发生的危重孕产妇，原

则上先由其母体有危重中心的医院进行会诊、转诊，并加强质控管理。危重中心原则上不再转出危重孕产妇，对病情特殊的孕产妇，应由危重中心根据病情组织评估后决定后续救治方案。

“产安办”应完善院内及对口区域危重孕产妇的会诊机制。根据危重孕产妇病情需要，及时组织院内多学科集体会诊；对疑难重症病例，加强院际沟通，发挥优势专科力量，开展跨院会诊。做好转会诊和抢救的各项记录、报告和管理；组织疑难和危重病例讨论、分析，举办讲座等业务活动，提高本院及对口医疗机构专业人员业务水平和救治能力。

4. 产前诊断中心。经许可开展产前诊断（筛查）的医疗机构应严格执行国家及本市制定的有关产前筛查、产前诊断技术的法律法规、规章和规范；提供经市卫生健康行政部门审批的相关服务，包括：遗传咨询、医学影像、生化免疫、细胞遗传和分子遗传等技术服务；按照职责要求和对应工作网络划分，接受进行产前诊断（筛查）孕妇的转诊，做好技术服务，加强信息和质量管理工作。

（三）各级各类非助产医疗机构

各级各类非助产医疗机构应协助开展孕情监测，发现孕情应按要求及时上报辖区妇幼保健专业机构。育龄妇女到门急诊就诊时，需排除妊娠可能；对在内、外科等非妇产科就诊的孕产妇须请妇产科医师会诊并进行孕产妇风险评估，向辖区妇幼保健专业机构报告信息的同时落实追踪管理。

第三部分 孕产期保健服务

孕产期保健服务包括孕前、孕期、分娩期、产褥期全程系统保健服务。目的在于提高孕产妇的自我保健意识，建立健康的生活方式，改善胎儿生长发育环境，维护孕产妇身心健康；早发现、早干预孕产妇风险，预防不良后果发生；帮助孕妇安全分娩，危急时得到及时和有效救治；产后母亲顺利康复，婴儿健康成长。孕产期保健服务流程图见附件 1。

一、孕产期保健服务内容

（一）孕前保健

孕前保健服务是为准备妊娠的夫妇在怀孕前 4~6 个月提供以健康教育与咨询、孕前医学检查、健康状况评估和健康指导为主要内容的系列保健服务，其目的是使妇女做到有计划、有准备的怀孕，预防和减少影响妇女健康和妊娠的不利因素，减少出生缺陷发生。内容包括：

1. 健康教育与咨询

通过面对面咨询、讲座、宣传资料发放等形式，为服务对象提供孕前保健基本知识，并介绍孕前保健服务内容及流程。

2. 孕前医学检查

重点了解是否患有影响生育或不宜生育以及影响后代健康的相关疾病。

（1）询问病史：包括遗传性疾病、传染性疾病及其他影响生育的疾病史及家族史等；

（2）体格检查：包括对男女双方全身体检，尤其是生殖系统

的专科检查等；

(3) 基本辅助检查：血常规、尿常规、血糖、肝肾功能、乙型肝炎病毒表面抗原、梅毒血清学筛查和艾滋病病毒抗体筛查、阴道分泌物、B超等；

(4) 特殊检查项目：如宫颈脱落细胞学检查、甲状腺功能检查、弓形虫 IgM、巨细胞病毒 IgM、风疹病毒 IgG 等。

3. 健康状况评估

(1) 对未发现异常者，进行孕前一般心理和生理保健指导；

(2) 对有不良因素暴露史（如接触有毒有害物质等）者，建议其改善或避免不良生活和工作环境后考虑生育；

(3) 对有不良生育史、遗传病家族史，或有重要脏器疾病、传染性疾病（包括生殖道感染及性传播性疾病）等特殊人群需转诊至遗传咨询或相关专科门诊，明确诊断、进行治疗和指导，提出是否适宜妊娠的意见。

4. 健康指导

(1) 建立健康生活方式，均衡饮食、适当运动，建议补充叶酸，口腔检查与矫治牙病、疫苗接种等；提倡适龄妊娠；

(2) 指导适宜的避孕方法，选择适宜受孕时机和监测排卵的方法；

(3) 介绍早孕症状以便做到早发现、早诊断，及早进行早孕建册，落实孕期保健。

(二) 孕早期保健

孕早期保健服务是对妊娠 13 周前孕妇进行的服务和指导，其目的在于预防有害/致畸因素对胚胎的影响，及早发现不宜继续妊娠的妇女，及早采取干预措施。

1. 孕情监测

通过孕情监测发现孕情，及时填写并报送《孕情卡》（见附件 2），指导本市户籍或非本市户籍常住孕妇及早建立《上海市孕产妇健康手册》（以下简称“孕册”）和孕产妇家庭访视记录单（见附件 3）。

2. 早孕建册（孕册）与妊娠风险初筛

（1）确定孕周；

（2）询问孕妇基本情况、现病史、既往史、月经史、生育史、避孕史、夫妇双方家族史和遗传病史等；

（3）体格检查：测量身高、体重、血压及妇科检查等；

（4）辅助检查：血、尿常规及阴道分泌物检查；梅毒、艾滋病筛查；

（5）妊娠风险初筛：按《孕产妇风险预警评估初筛表》（见附件 4）对孕妇进行妊娠风险初筛，筛查结果阳性者（即筛查时有任何一项指标与《孕产妇风险预警评估初筛表》中相符者）应按规范要求及时转诊，并做好专案管理，落实随访。

3. 健康教育

（1）孕早期主要生理变化和胚胎发育特点；

（2）营养、心理、口腔卫生和避免接触致畸因素的咨询指导；

（3）孕早期异常情况的识别及疾病预防知识；

（4）确定分娩医疗机构以及告知规范产前检查和住院分娩的意义；

（5）发放《母子健康手册》。

（三）孕中期保健

孕中期保健是指对妊娠 13 周-27 周末的孕妇进行的服务和指

导。通过定期产前检查和相关监测了解胎儿的生长发育和孕妇的健康状况，及时发现异常，及早进行诊治，维护孕妇与胎儿健康。

1. 产前检查

至少 3 次（其中妊娠 16-20 周、妊娠 21-24 周、妊娠 24-28 周必须各有 1 次，发现异常者酌情增加检查次数）。

（1）产科初诊

①建立《产前检查记录》（见附件 5，以下简称“产检记录”，俗称“大卡”），根据《孕产妇风险预警评估分类表》（见附件 6）进行首次妊娠风险预警评估。对本市户籍或非本市户籍常住孕妇尚未建孕册者应填报《孕情卡》，并指导孕妇至社区卫生服务中心建册；

②详细询问孕妇基本情况、现病史、既往史、月经史、生育史、手术史、避孕史、夫妇双方家族史和遗传病史等；

③确定孕周，测量身高、体重及血压，计算体重指数；

④进行全身体格、产科检查和妇科检查；

⑤辅助检查：血常规、血型、尿常规、肝功能、肾功能、阴道分泌物、宫颈脱落细胞学检查、甲状腺功能、乙肝病毒抗原及抗体；心电图；血糖测定；告知妊娠 15-20^{6/7} 周知情选择做唐氏综合征等产前筛查；未建册者需行梅毒和艾滋病筛查。

⑥有合并症者需与相关科室共同评估、诊治及监护。

（2）产科复诊

①询问孕期健康状况，查阅孕期检查记录及辅助检查结果；

②每次均需进行：体重、血压测量；尿常规检查；产科检查（宫高、腹围、胎心、胎位等）；

③辅助检查：妊娠 18-24 周超声筛查胎儿大畸形，妊娠 24-28

周做糖耐量试验（OGTT）。

2. 健康评估和重点孕妇分类管理

（1）产科初诊时应严格按照《孕产妇风险预警评估分类表》对孕妇进行妊娠风险预警评估，确定重点孕妇的分类；

（2）根据每次复诊检查结果，按照《孕产妇风险预警评估分类表》对所有孕妇进行动态评估及相应治疗，做好报告、转会诊和随访等工作；

（3）胎儿生长发育评估。

3. 健康教育

（1）讲解孕中期母体主要生理变化和胎儿发育特点；

（2）告知定期产前检查的重要性以及产前筛查、产前诊断的意义和最佳时间；

（3）提供营养、心理、卫生及运动等指导；

（4）宣传自然分娩和母乳喂养的重要意义及好处；

（5）孕中期常见并发症（贫血、妊娠期糖尿病等）的识别与防治。

4. 产前诊断

孕妇有以下情形之一者（羊水过多或者过少；胎儿发育异常或者胎儿有可疑畸形；孕早期时接触过可能导致胎儿先天缺陷的物质；有遗传病家族史或者曾经分娩过先天性严重缺陷婴儿；预产期年龄超过35岁；既往有反复早孕期自然流产、12周以后发生的胎儿停止发育、胎儿畸形、胎死宫内或新生儿死亡等），经治医师应告知孕妇，按照本市工作网络划分，到相对应的产前诊断机构进行产前咨询和诊断。

（四）孕晚期保健

孕晚期保健是对妊娠 28 周至分娩前孕妇进行的服务和指导。在此期间，由于孕妇的生理负担加重，发生疾病的频率及严重程度相应增加，因此加强母婴健康状况的监测和及时处理更为重要。同时，要指导孕妇为分娩做好生理、心理和物质上的准备。

1. 产科复诊

妊娠 28-37 周至少 2 次（妊娠 37 周后每周 1 次，发现异常者应酌情增加检查次数）。除按复诊要求进行检查外，需复查血常规、肝肾功能等，及时追踪结果，重视异常情况并及时处理；妊娠 36 周后进行胎心电子监护及超声检查（异常者可适当提前）。

2. 健康评估

（1）妊娠 28-32 周、妊娠 36-37 周必须按照《孕产妇风险预警评估分类表》进行再次评估，并做动态评估小结；

（2）临床与超声结合，评估胎儿生长发育状况；

（3）妊娠 36-37 周：综合各项检查结果，妊娠小结，预测分娩方式，评估分娩风险。

3. 健康教育

（1）孕晚期母体主要生理变化和胎儿发育特点；

（2）孕妇自我监测胎动的方法，于妊娠 30 周开始进行，异常情况及时就诊；

（3）营养、心理及卫生指导；

（4）孕晚期常见并发症（胎膜早破、早产、前置胎盘、胎盘早剥等）的识别与预防；

（5）提倡自然分娩，包括临产先兆、分娩知识、分娩镇痛等；了解产妇对分娩的态度、认识和分娩方式的意愿，并进行针对性咨询指导；介绍医院分娩的服务和入院需做的准备；

(6) 母乳喂养和新生儿护理知识。

(五) 分娩期保健服务

分娩是一个特殊而关键的生理过程，需加强对孕产妇和胎儿健康情况的全面了解，加强全产程监护，积极预防和处理分娩期并发症，指导和支持自然分娩。

1. 临产入院时全面了解孕妇情况，支持、鼓励自然分娩。

(1) 接诊时详细阅读产前检查记录；了解孕妇病史、孕期情况及各项辅助检查结果；了解有无妊娠合并症与并发症；

(2) 产科检查：胎位、胎先露、胎心率，观察宫缩情况以及宫口扩张及胎先露下降情况；

(3) 实验室检查：血常规、尿常规、凝血功能、心电图。孕期末进行血型、肝肾功能、乙肝病毒抗原检测以及梅毒和艾滋病筛查者，应进行相应检查；

(4) 全面评估孕妇健康、胎儿生长发育及宫内状况；综合判断是否存在影响阴道分娩的因素。

2. 第一产程保健服务

(1) 应以产妇及胎儿为中心，提供全程生理及心理支持；提倡导乐陪伴、分娩镇痛等适宜技术；

(2) 指导产妇正确对待宫缩和阵痛，保持乐观情绪，可采用自由体位；关心饮食、排尿情况，积极开展分娩镇痛；

(3) 密切观察产程进展：加强胎儿监护；观察并记录宫缩、宫颈扩张、先露下降情况；破膜时应及时听诊胎心，了解羊水性状；

(4) 正确绘制和应用产程图，尽早发现产程异常并及时处理，预防滞产。对破膜时间长者要加用抗生素预防感染；

(5) 密切监测产妇的生命体征,定时测体温、脉搏、呼吸和血压,对有合并症的产妇需重点加强监护。密切监测胎儿情况,出现胎儿窘迫症状时要及时处理;

(6) 减少不必要的医疗干预

①胎儿娩出前严格掌握缩宫素应用指征,规范用药,使用时需要有专人观察;

②正确掌握剖宫产医学指征,限制非医学指征的剖宫产。

3. 第二产程保健服务

(1) 积极预防产后出血:对有产后出血危险因素的孕产妇,做好防治产后出血的准备;胎儿娩出后立即使用缩宫素,并准确测量出血量;

(2) 预防软产道裂伤和新生儿产伤

①规范实施助产技术,正确掌握手术助产和会阴切开的指征;

②胎儿娩出后,认真检查软产道,及早发现损伤,及时修补;

③对新生儿认真查体,及早发现产伤,及时处理。

4. 第三产程保健服务

(1) 积极处理第三产程,正确处理胎盘娩出

①仔细检查胎盘、胎膜、产道,严密观察子宫收缩情况;

②发生产后出血时,准确测量出血量,迅速查找出血原因并积极处理,严格执行产后出血抢救常规及救治流程;

③产妇需在分娩室内观察 2 小时,密切监测生命体征(不少于 5 次)、膀胱充盈情况、宫缩及阴道出血情况。剖宫产者需严密观察至产后 6 小时。

(2) 积极预防产褥感染:严格掌握消毒隔离原则,合理应用抗生素

(3) 预防新生儿窒息

①产程中密切监护胎儿，及时发现胎儿窘迫，并及时处理；

②胎儿娩出后应立即挤尽或吸尽口、鼻、咽部的粘液，及时清理呼吸道；

③所有助产人员及新生儿科医生，均应熟练掌握新生儿复苏技术，每次助产均须有经过新生儿复苏培训的人员在场。新生儿复苏器械应完备，并处于良好功能状态。发现新生儿窒息，及时进行复苏。

(4) 新生儿出生时处理：注意保暖；Apgar 评分；断脐；滴眼、称重、测量身长和戴上名签；在出生后 1 小时内将新生儿抱至母亲胸前，进行早接触、早吸吮。

对在临产后发现的传染病产妇不能及时转诊的，及时进行隔离待产和分娩。

(六) 产褥期保健

产褥期保健是对产妇从分娩结束到产后 42 天进行的服务和指导。目的是使产妇能顺利康复，母乳喂养成功和新生儿健康成长。

1. 产褥早期保健（住院期间）

(1) 产妇

①正常分娩的产妇至少住院观察 24 小时，及时发现产后出血等异常情况；

②创造良好的休养环境，母婴同室；指导母乳喂养、合理营养，心理及卫生保健；

③密切观察：宫缩复旧、恶露性状、会阴伤口愈合、乳房泌乳等情况；通过测体温、脉搏了解全身健康情况；关注精神、睡眠、饮食是否正常，大小便是否通畅。对发热持续 24 小时以上不

降者，应作全面检查，寻找发热原因；

④加强对妊娠合并症和并发症的产后病情监测，重点加强产后出血、感染、产褥期血栓等孕产妇早期预防和管理。对合并心血管疾病以及伴有产后出血高风险因素等孕产妇须使用心电监护设备；

⑤产褥早期（出院前）再次进行产妇风险预警评估，明确评估结果，并在“出院小结”中加强针对性宣教指导，发放产后健康处方；尤其对高风险产妇，须待其病情平稳后方可出院，并指导出院后随访和治疗。

重视风险分类标识，在“出院小结”、孕册中“孕产妇保健服务记录”右上角和孕册封面右下角分别粘贴风险分类标识。同时将评估结果录入信息系统。

（2）新生儿

①进行全面体格检查，评估胎龄和生长发育，发现产伤，及时处理；做好出生缺陷的诊断与报告；

②保健与护理：检测初生新生儿的体温，帮助及早复温，体温未稳定前不宜沐浴；观察记录喂养、排尿和排便情况，注意第一次排尿、排便的时间，记录每天尿、便次数及颜色和性状；进行五官、皮肤、脐部等护理及称体重；

③母乳喂养：按爱婴医院的要求实行母婴同室，鼓励按需哺乳，并指导母亲和婴儿正确的喂奶和含接姿势。除母乳外，禁止给婴儿吃任何食物或饮料，除非有医学指征；

④新生儿预防接种：按要求进行新生儿预防接种，并做好接种记录；

⑤按相关要求开展新生儿代谢性疾病（甲状腺功能减低症、

苯丙酮尿症、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症、肾上腺皮质增生症)及听力筛查等;

⑥加强高危新生儿监护,必要时转入有条件的医疗机构进行监护及治疗。危重新生儿转对口的危重新生儿会诊抢救中心。

2. 产后家庭访视

(1)机构:由社区卫生服务中心承担(除 HIV 和梅毒感染母亲及所生婴儿产后访视由辖区妇幼保健专业机构负责)。

(2)访视时间

①本区访视

第一次访视:对孕产妇风险评估为高风险的产妇,在出院后 3 天内进行;低风险或正常的产妇在出院后 3-7 天进行。

第二次访视:距第一次访视 5-7 天进行。

如有特殊情况需提前访视或增加访视次数。

②代访:管理孕产妇的社区卫生服务中心应尽早发出代访单,以便代访社区卫生服务中心及时了解产妇分娩及出院信息,确保出院后 7 天内进行第一次访视。

第一次访视:对孕产妇风险评估为红色的高风险产妇,在收到代访单后 1 天内进行;其余产妇在收到代访单后 3 个工作日内进行。

第二次访视:距第一次访视 5-7 天进行。

如有特殊情况应根据需要增加访视次数。

(3)访视对象

产妇:

①询问病史(包括查看出院小结),了解孕期、分娩及产后健康情况;

②检查：观察一般情况；关注精神状态（如产后抑郁等）；测量体温、血压、心率；检查乳房有无红肿、硬结、乳头破损；了解子宫复旧以及腹部或会阴伤口愈合情况，观察恶露量、色、性状和气味；对合并呼吸、心血管系统疾病的产妇须检测血氧饱和度，必要时做血气检查；

③评估和指导

根据观察、询问和检查进行综合评估，按照《孕产妇风险预警评估初筛表》中“产后需要关注的症状和体征”进行产后风险筛查，评估是否存在异常情况，对发现有异常情况者进行指导，尤其是高风险产妇须督促其及时到医疗机构就诊，并做好随访工作。指导产褥期营养、卫生、活动、锻炼以及避孕和心理保健等，督促产后 42 天进行母婴健康检查。

新生儿：

①了解新生儿出生孕周、出生体重、有无窒息或黄疸、计划免疫、出院后的喂养、睡眠、大小便、新生儿听力和代谢性疾病筛查结果等情况；

②检查：观察一般情况、面色、精神、呼吸、哭声等；测体温、称体重、听心肺、检查头颅血肿、囟门、眼、耳、鼻、口、脐部及臀部等皮肤粘膜处有无感染或过敏迹象等；

③评估和指导：根据观察、询问和检查进行评估，发现异常情况及时处理或就诊；提供新生儿喂养、护理、婴儿抚触及预防接种等指导。

(4) 母乳喂养指导：观察一次母乳喂养过程，进行母乳喂养技巧指导，鼓励坚持纯母乳喂养至婴儿 6 个月。

3. 产后 42 天健康检查：于产后 42 天至分娩医疗机构进行健

康检查。

(1) 询问病史：了解产褥期内产妇及新生儿基本情况；

(2) 体检

产妇：测血压、心肺听诊。剖宫产产妇注意腹部伤口愈合情况。盆腔检查：注意会阴伤口愈合情况，阴道分泌物的量、色、味、阴道前后壁有无膨出，宫颈有无裂伤，子宫大小、位置，附件有无炎症、包块等，发现异常应正确指导，积极治疗。

新生儿：测量体重和身长，全面体格检查，如发现出生缺陷，应做好登记与报告。对有高危因素的婴儿，进行相应的检查和处理。有条件者开展婴儿行为测试。

(3) 辅助检查

产妇：血常规、尿常规、白带常规等。

(4) 保健指导

产妇：提供营养、心理、性保健与避孕、预防生殖道感染、纯母乳喂养6个月等方面的指导。

新生儿：提供婴儿喂养和儿童早期发展及口腔保健等方面的指导；新生儿听力筛查阳性者需复查。

(5) 对产后42天内前往各级各类医疗机构就诊的产妇需予以高度重视，并按重点孕产妇管理及孕产妇救治转会诊要求规范落实诊治管理。

二、孕产妇健康管理要求

(一) 孕情监测、早孕建册

各级各类医疗保健机构发现本市户籍或非本市户籍常住孕妇孕情后，应及时填写《孕情卡》，并于2个工作日内报送辖区妇幼保健专业机构。

区妇幼保健专业机构在收到孕情报告后应于 2 个工作日内负责落实孕情的分发，按照本市户籍孕妇由户籍地所在社区卫生服务中心负责管理，外地户籍由居住地所在社区卫生服务中心负责管理的原则，将本区管理的孕情直接转至社区卫生服务中心，外区管理的孕情转至外区妇幼保健专业机构。

社区卫生服务中心掌握孕情后 7 个工作日内需落实随访，积极宣传动员并督促本市户籍或非本市户籍常住孕妇在孕 13 周内至居住地社区卫生服务中心建册，并及早到就近的助产医疗机构做第一次产前检查，以纳入全市孕产妇保健管理系统。

（二）孕产妇风险预警评估、分类管理

1. 妊娠风险预警初筛、转诊

社区卫生服务中心发现初筛异常的孕妇后，需填写《孕产妇初筛异常转诊单》（见附件 7）。

（1）对初筛表中“需要关注表现特征及病史”可疑异常者，在初筛后 3 个工作日内督促和落实其至上级医疗机构产科门诊就诊，同时报告所属辖区妇幼保健专业机构重点关注；

（2）“辅助检查”阳性和“基本情况”异常者应在孕 13-15 周提醒孕妇至上级医疗机构诊治；

（3）其他项目异常者，督促其 1 个月内至上级医疗机构产科门诊就诊。

2. 妊娠风险预警评估、报告

各级助产医疗机构对社区卫生服务中心初筛异常或产科初诊首诊孕妇均应根据《孕产妇风险预警评估分类表》进行首次风险评估分类，排除相关疾病或明确疾病诊断，对确诊者作为“重点孕妇”进行风险分类（黄色预警为低风险，橙色、红色、紫色预

警为高风险), 并填报《孕产妇初筛异常转诊单》(见附件 7-由社区初筛阳性转入者)或《重点孕妇报告单》(见附件 8-初次发现者), 其中评估分类为“红色预警”者应在 1 个工作日内上报、“橙色预警”者应在 3 个工作日内上报, 其它颜色预警者在 7 个工作日内上报, 并做好高风险孕产妇的专人专册专案管理。

对不宜继续妊娠孕妇(妊娠<28 周, 患有继续妊娠可能严重危及生命的合并症或并发症的孕妇), 须由三级医疗机构副主任及以上医师进行多学科会诊、评估和确诊。确诊后填写《不宜继续妊娠孕妇报告卡》(见附件 9), 于当日立即报送辖区妇幼保健专业机构。

3. 孕产期风险预警动态评估、会诊

在对孕产妇进行孕中、晚期产前检查以及产褥期出院前检查时, 均应进行孕产期风险预警动态评估。复诊中首次评估或分类升(降)级者均需填报《重点孕妇报告单》, 其中分类变化者需注明“升级”或“降级”。

需要会诊的重点孕产妇原则上以区内会诊为主, 并填写《重点疾病会诊单》(见附件 10); 同时, 应发挥辖区内三级综合性医院的综合诊治优势。医疗机构对转出的高风险孕产妇, 应在发出会诊申请后负责追访落实其就诊情况(红色预警在 3 个工作日内; 橙、紫色预警在 7 个工作日内); 接诊医疗机构应在评估确诊后 2 个工作日内反馈会诊意见。必要时可请市级对口危重孕产妇会诊抢救中心会诊, 指导后续诊治。区妇幼保健专业机构需对辖区内会、转诊的重点孕产妇做好督促管理。

4. 孕产妇风险预警分类管理

各级助产医疗机构应根据孕产妇风险预警评估分类, 在孕产

妇幼保健服务记录（如孕册、产检记录、出院小结和孕册中的“孕产妇保健服务记录”）上进行相应预警颜色的标识。如同时存在不同颜色分类，贴较高风险的分类标识；同一颜色中存在多个疾病，在标识中央增贴“☆”标注；如合并传染病需加贴紫色标识。各相关机构应按职责对孕产妇做好相应的保健咨询指导和随访管理。

（1）绿色标识（正常）：孕中、晚期和分娩前提供三次随访。随访内容围绕及时落实产检医疗机构、督促定期产前检查及胎儿畸形筛查、及时住院分娩、确认产后休养地址等妊娠各期保健指导和宣教；

（2）黄色标识：每月随访一次，随访主要内容为追踪重点孕妇转诊单或重点孕妇报告单确诊结果、了解其孕产期的动态变化（包括孕产妇风险评估分类的升、降级）、督促定期产前检查及住院分娩，确认产后休养地址等保健指导和宣教；

（3）橙色标识：病情较重，对母婴安全有一定威胁，妊娠合并症原则上应在二级或三级综合性医院进行产前监护及随访，直至分娩；

（4）红色标识：疾病严重，继续妊娠可能危及孕妇生命，妊娠合并症原则上应在三级综合性医院诊治。病情危重者需按照危重孕产妇会诊、转诊工作原则与处置流程及时组织救治。

上述评估分类在产褥期均应按相关要求做好相应的疾病监测和产后随访。

对不宜继续妊娠的孕妇，需告知继续妊娠的风险，劝告其终止妊娠，并落实诊治随访。经劝阻无效的，助产医疗机构“产安办”及辖区妇幼保健专业机构和卫生健康行政部门应采取相应干预措

施终止妊娠。各区、各级各类医疗保健机构应加强管理，将“不宜继续妊娠”及时干预有效率纳入年终考核指标。

如孕妇居住地有变动，原经治医疗机构和涉及的辖区妇幼保健机构须共同落实相关管理干预交接工作。

(5) 紫色标识：妊娠合并严重传染病需转诊至上海市公共卫生临床中心，妊娠梅毒转至各区定点医疗机构进行诊治。

5. 分类管理职责分工

(1) 社区卫生服务中心：负责正常孕产妇（绿色标识）和低风险孕产妇（黄色预警）的随访管理，并协助对高风险孕产妇（红、橙和紫色预警）的随访，同时按规定做好妊娠结局的记录。

(2) 助产医疗机构：负责在本院确诊的重点孕产妇诊疗与随访管理，督促其定期产检、及时规范诊治等，保证重点孕产妇专人专案、全程管理。

(3) 区妇幼保健专业机构：加强高风险孕妇管理，其中“不宜继续妊娠”和红色预警孕妇每周随访管理 1 次，其余高风险孕妇每月 2 次；户籍（本市）/居住地（非本市）所在的妇幼保健专业机构进行孕产期保健情况的随访管理，直至产后 42 天确认结案；不宜继续妊娠者需填写《不宜继续妊娠孕妇个案表》（见附件 11），并做专人专册专案管理。动态掌握辖区内孕产妇管理情况，加强对辖区内社区卫生服务中心、助产医疗机构孕产妇管理情况的质控和督导。

(4) 三级医疗机构：须承担接收下级医疗机构重点孕产妇会诊和转诊的职责；经评估病情严重的重点孕产妇，需做好首诊负责制，落实其孕产期的诊治和管理工作，必要时可请危重孕产妇会诊抢救中心会诊，共同研究制定个性化诊疗、管理方案和应急

预案。重点孕产妇病情进展发生危重后应积极救治，同时按照危重孕产妇会诊、转诊和救治工作要求，落实好相应措施。

(5) 市级妇幼保健专业机构：掌握全市重点孕产妇的信息动态并对各区开展质控督导，负责不宜继续妊娠者的协调管理与信息收集上报。

6. 孕产妇风险预警评估管理流程图见附件 12。

(三) 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。

(四) 积极开展孕产期营养、心理保健服务。

三、场所及设备基本要求

(一) 孕前/早孕门诊

分设候诊区和就诊区，要求环境整洁安静、布置温馨、流程合理。

1. 候诊区：应配有候诊椅、健康教育宣传栏和宣传资料架。

2. 就诊室：就诊区相对独立、保护隐私，要求面积 $\geq 16\text{ m}^2$ 。包括就诊区和检查区。诊室内配置写字桌椅、血压计、听诊器、身高体重秤、皮尺、Doppler胎心仪、电脑（能接网线）、打印机、二代身份证读卡器、电话、登记本等。检查区有屏障隔开，配置妇科检查床、立灯、洗手池、器械台、污物桶，以及一次性臀垫纸、窥阴器、检查手套和其它必要的妇产科检查与消毒器具等。

(二) 产科门诊

应分为候诊区和就诊区，各区域设置合理、环境整洁安静、布置温馨。

1. 候诊区：应配备候诊椅，设有健康教育宣传栏或版面、宣传资料架，血压计、身高体重秤等；

2. 就诊区：设置有独立的诊室和胎心监护室，各诊室面积设置应与产科门诊业务量相适应。诊室原则上一人一室使其独立，保护隐私；

3. 诊室内配有产科检查床、Doppler 胎心仪、听诊器、皮尺、妇科检查用品等常规诊疗用品；

4. 妇产科涉及的门急诊（如产科门诊护士站、登记处等）区域均需配置至少 1 台可登陆“上海市孕产妇保健信息系统”的电脑、表单配套打印机、二代身份证读卡器、外线电话（进行产检随访）和资料柜，以便进行服务对象诊疗信息的采集、录入和随访管理。

（三）健康教育场所

凡助产医疗机构均应设立孕妇学校。

1. 孕妇学校应设置在助产医疗机构内，有明显的标识；有固定的教室，面积 $\geq 20\text{m}^2$ ；有空调和通风设备，地面经防滑处理；配备适量桌椅，椅子应舒适、稳固、带靠背，适宜孕妇就座；整体环境布置舒适、温馨、明亮；

2. 配备电视机、投影仪、电脑、麦克风等音像设备及多媒体授课设备以及相关教学模型，包括：婴儿模型、骨盆模型、乳房模型、营养食品模型等；

3. 配备宣传栏及展示柜，营造保健宣教氛围。

妇幼保健专业机构和社区卫生服务中心可根据实际情况开设孕妇讲堂，提供多种形式的孕产期健康教育与咨询服务，场所配置要求同上。

（四）产科病区

1. 母婴同室：供产后母婴休养用。病区整体布局整齐，环境整洁、温馨、舒适，室温适宜，光线明亮，空气流通。每一单元

配有产妇床和婴儿床，单元之间设置隔帘。每间病房原则上均应配置独立卫生设施。病区内配有孕产期保健、分娩知识、母乳喂养等宣教版面。

2. 产科病房：供产前和产后的孕产妇住院接受诊治用。除具有与母婴同室相同的基本设施外，还应配备心电监护仪器、子痫盘等监护和抢救设备。

3. 宣教咨询区（室）：供开展医患交流、分娩前会谈以及产后宣教用。设有相对独立的宣教咨询区（室），环境温馨、整洁，配置有咨询桌椅、宣教版面、宣教资料（架）等。

4. 新生儿区：供进行新生儿相关诊疗和护理用。

（1）高危儿观察室：应配备有新生儿远红外复苏台、新生儿暖箱、蓝光治疗仪、氧饱和度测量仪、供氧装备等设施以及必须的治疗和抢救物品（如新生儿复苏用品、药物等）；

（2）新生儿检查室：应配置有检查床、磅秤以及必要的检查器具；

（3）新生儿听力筛查室：应配有新生儿耳声发射仪、检查床，房间专用且环境安静；

（4）沐浴室：应配有保暖、冷热水供应、防滑设备以及新生儿沐浴必须的物品，非一次性沐浴必需物品需定期消毒，避免交叉感染。

5. 分娩区：要创造条件逐步将分别设立待产室、分娩室和休养室的模式改为“三室合一”的模式。

（1）分娩区为一远离污染源的独立区域，划分为无菌区、清洁区和污染区。其中无菌区内设立分娩室、隔离分娩室、无菌敷料间；清洁区内设待产室、洗手区、器械室、更衣室、办公室；

污染区内设卫生间、污物处理间和污物通道。各区域间应设有缓冲区；

(2) 分娩区整体布局合理，各区域环境整洁、温馨、舒适、安全，保持空气流通、光线充足，温度保持在24-26℃，湿度以50—60%为宜，符合消毒隔离要求；

(3) 待产室设置区域应靠近医护人员办公区域（如护士台），便于产程观察。面积设置应与所承担业务量适应，待产床之间要设置隔断；

(4) 待产或陪伴分娩室有一定的活动空间及扶手等适于采取各种自由体位的相关设施；

(5) 分娩室整体面积设置应与所承担业务量适应，原则上以单人单间为主，面积不少于16m²，无条件的可暂时设立大分娩室，面积不少于30m²，放置2张产床，中间应设置隔断。隔离分娩室必须独立设置，并配置有独立助产设施。分娩室内除助产必需品和抢救用品外，不应存放其他物品。各类物品应存放有序、标志醒目、定期更换；

(6) 分娩室内需配备包括产床、婴儿床、新生儿远红外复苏台、器械台（柜）、照明灯、婴儿秤、血压计、听诊器、Doppler胎心仪、胎儿供氧设备、急救箱（车）、除颤仪、开口器、拉舌器等，至少备有一台心电监护仪和成人呼吸囊。配有产包、吸引器、产钳、导尿包、会阴切开缝合包、静脉切开包、深静脉穿刺包、新生儿复苏用品及剖宫产手术器械等；

(7) 分娩室必备药品包括宫缩剂、心血管药、解痉药、镇静降压药、升压药、利尿药、扩容剂、纠酸药、麻醉药等孕产妇和（或）新生儿治疗和抢救用药。药品应存放合理、便于拿取，标

志醒目，定期检查、登记和更换；

(8) 陪伴分娩室面积不少于25m²，配有独立卫生间和家庭化生活设施，符合消毒隔离要求。配备多功能产床、接产和抢救设备。

6. 开展特需助产技术服务的机构，应符合本市母婴保健专项技术管理有关规定。

(五) 产后家庭访视包

社区卫生服务中心保健人员上门访视时使用。

1. 设施设备：血压计、听诊器、电子测温计、婴儿秤、布兜、手电筒等；对合并呼吸、心血管、内分泌等系统疾病的高风险产妇，产后访视人员须配备可检测血氧饱和度、血糖等设备，必要时携带可检测血气等相关设备；

2. 消毒用品：75%酒精、活力碘、消毒棉签及棉球、一次性臀垫纸、一次性消毒手套、一次性鞋套等等；

3. 表单资料：孕产妇家庭访视记录单、宣教资料等。

四、人员及配置基本要求

(一) 人员配置

1. 社区卫生服务中心应配备专职人员从事孕情监测、早孕建册、孕期随访、产后家庭访视，并配备专人对相关孕产期保健信息的原始台账和“上海市孕产妇保健信息系统”进行登记、录入、审核、汇总和上报等。

社区卫生服务中心妇保人员数量应与所承担的业务量相适应，并具备与岗位相适应的资质。每家机构应配备至少2名专职妇保工作人员，从事妇保工作的人员比例不低于社区卫生技术人员总数的3%，并与管理人口数相匹配。

2. 各级助产医疗机构助产人员的配备应与所承担的业务量相适应。同时，至少配备孕产期健康教育人员1名。产科初诊需配备产科主治及以上医师，高风险孕产妇门诊应配备产科副主任及以上职称的医师。

3. 各级助产医疗机构应配有专职产科B超医师。

4. 各级助产医疗机构应配备新生儿科医师，负责新生儿查房、诊疗、出生缺陷相关疾病筛查和高危新生儿出生时监护及产后随访工作。

5. 各级助产医疗机构的新生儿听力筛查工作必须由专人负责，经专业培训考核合格后持证上岗。

6. 各级助产医疗机构的孕产期保健信息管理工作必须由专人负责，做好信息的登记、录入、审核、汇总和上报等。

7. 各区妇幼保健专业机构应至少配备2名主治医师及以上专职人员从事相关业务管理；配备至少1名专职人员或2名以上非专职人员负责信息管理；同时各业务条线专职人员与信息人员应密切配合，共同按要求做好辖区内孕产期保健信息管理工作。

（二）人员基本要求

从事母婴保健人员都应遵守有关法律、法规和职业道德，严格执行各项工作制度和技术规范，提高技术水平和服务质量。

1. 保健服务人员

（1）社区卫生服务中心从事孕前咨询及健康教育的医师须具有两年以上妇女保健工作经验并在妇产科门诊进修 ≥ 3 个月；妇幼保健专业机构从事孕前保健的医师须具有三年以上妇产科临床经验，健康状况评估和健康指导应由主治及以上医师进行。

（2）社区卫生服务中心从事早孕建册、孕期随访人员必须具

备执业医师资质，且经过专业培训，掌握早孕保健咨询、重点孕妇筛查、营养咨询等技能。

(3) 社区卫生服务中心从事产后家庭访视人员应相对固定，掌握妇幼保健基本知识和业务指导技能，具有良好的沟通交流技巧；须经区妇幼保健专业机构培训后上岗，并每年复训一次。从事高风险产妇产后家庭访视人员应为临床执业医师，高风险产妇产后家庭访视工作须纳入家庭医生团队管理。

(4) 各区妇幼保健专业机构负责人须具备本科以上学历，具有五年以上相关临床或管理经验。负责相关业务管理的人员须具备执业医师资质，由具有三年以上妇产科临床及保健管理经验的主治及以上职称医师担任。

2. 助产技术人员

应具有国家认可的医学专业学历，医师应取得《中华人民共和国执业医师资格证书》，护理人员应取得《中华人民共和国护士执业证书》；凡在沪从事助产技术工作的外籍医护人员，医师应取得《外国医师短期行医许可证》，护士应取得《中华人民共和国护士执业证书》，并须按照国家和本市相关规定进行培训、考核、审批。接受卫生健康行政部门委托的专业机构组织的助产专业技术上岗培训，培训至少应达到32学时，经考核获得《母婴保健技术考核合格证书》。根据考核项目，在所在机构进行相应的执业活动。每三年参加助产技术继续教育的学时不少于16学时。

(1) 助产医疗机构产科主任必须由副主任及以上职称医师担任，三级助产医疗机构产科主任必须由主任医师担任。开展特需助产技术服务的机构，产科主任应为具有高级卫生专业技术职称，从事产科临床工作10年以上，为注册在本医疗机构的全职人员。

(2) 各级助产医疗机构产科初诊、孕产妇风险预警评估分类确诊、妊娠小结，原则上应由主治及以上职称医师执行；转会诊必须由高级职称医师决定；不宜继续妊娠病例原则上由三级医疗机构高级职称医师进行评估和确诊。

(3) 分娩陪伴（导乐）人员：一般由在职助产士/护士/医生担任，也可由具有生育经验的女性担任。导乐人员应身心健康，富有爱心、耐心与责任心，乐于助人，具有良好的人际交往和沟通能力，经培训后上岗。

(4) 健康教育人员：各级助产医疗机构孕产期健康教育师资须从事妇产科临床或妇幼保健或妇产科护理专业3年以上，具有较好的语言表达能力，工作认真负责，待人热情；参加市级孕妇学校师资培训经考核合格后持证上岗。

3. 信息管理人员：可由专门的信息人员或妇女保健管理人员担任，能够按照所在单位信息管理和“上海市孕产妇保健信息系统”相关要求，掌握数据收集和分析利用的方法，进行信息的采集、管理、上报、统计和分析等，通过定期培训、进修、督导等提升知识和技能水平。

五、助产医疗机构分级服务要求

开展助产技术服务的医疗机构应当按照卫生健康行政部门认定的医院等级开展相应技术服务。未经认定医院等级的医疗机构，根据床位设置、人员配备和专家技术评审结果由卫生健康行政部门确定其服务范围。

（一）一级助产医疗机构

1. 提供正常分娩的平产技术服务，原则上不开展剖宫产术、产钳术、内倒转术、毁胎术和臀位助产等技术。

2. 具有孕产妇风险预警评估及产科急救与转诊能力。

3. 产程中提供生理、心理支持，减少不必要干预，合理检查、合理监护和合理用药，产程中不能使用催产素及其他任何方式进行催产或引产。

4. 具有产科出血的预防、诊断和鉴别诊断、紧急处理的能力。

5. 掌握新生儿窒息复苏技术。

6. 开展新生儿先天性听力障碍筛查和先天性疾病筛查等。

(二) 二级助产医疗机构

1. 提供正常分娩和异常分娩的处理，开展各种催产、引产技术和难产诊疗技术。

2. 开展产科B超胎儿大畸形筛查及其它规定的筛查项目。

3. 开展新生儿先天性听力障碍筛查和先天性疾病筛查等。

4. 具有严重产科出血的早期识别、诊断和处理能力（包括产时或产后子宫切除术）、产道损伤的诊断和处理能力。

5. 具有妊娠合并症、并发症及危急重症的早期识别及处理能力，必要时及时转会诊。

6. 掌握新生儿窒息复苏技术。

7. 承担一级助产医疗机构要求会诊、转诊和有关抢救的工作，对一级助产医疗机构进行业务指导。

(三) 三级助产医疗机构

1. 具有诊断及处理高风险（橙、红、紫色预警）妊娠及不宜妊娠的能力及监测手段，以及妊娠内、外科合并症的诊断及处理能力。

2. 具有异常分娩的诊断和处理能力。包括产前、产时胎儿监测，胎心监护，产科B超检查等。

3. 开展产科B超胎儿大畸形筛查及其它规定筛查项目。
4. 开展新生儿先天性听力障碍筛查和先天性疾病筛查。
5. 具有妊娠合并症、并发症及危急重症的诊断处理能力。
6. 掌握新生儿窒息复苏技术。
7. 承担下级助产医疗机构要求会诊、转诊和有关抢救工作，对下级助产医疗机构进行业务指导。

第四部分 质量管理

一、评价指标

根据国家要求和本市实际情况，确定以下评价指标。

（一）产科质量指标

孕产妇死亡率、危重孕产妇抢救成功率、濒临死亡抢救成功率、围产儿死亡率、新生儿窒息复苏发生率和抢救成功率、剖宫产率、非医学指征剖宫产率、产后出血发生率、子痫发生率、产科子宫切除发生率、母乳喂养率（住院期间）、唐氏综合征筛查率、巨大儿发生率、早产及低体重儿发生率、艾滋病感染孕产妇及所生新生儿获得规范抗病毒治疗率、梅毒感染孕产妇获得规范治疗率等。

（二）产科适宜技术推广服务指标

药物镇痛分娩率及导乐分娩等非药物镇痛分娩率。

（三）保健管理指标

早孕建册率、孕产妇系统管理率、重点孕妇管理率、“不宜继续妊娠”及时干预有效率（报告“不宜继续妊娠”后1月内及时终止妊娠或疾病好转降级或返回原籍者为“干预有效者”）、危重管理和评审规范性、产后访视率、健康教育覆盖率、知识知晓率和服务满意度。

二、质量控制

（一）各级各类医疗保健机构应严格执行各项工作规范、诊疗常规/指南以及各项规章制度。要建立孕产期保健工作自查制

度，定期进行自查。

1. 社区卫生服务中心：由妇保负责人组织，可采用查阅各类原始台账、随机抽查了解重点孕产妇接受服务的情况等方法。每月自查1次，主要内容包括：早孕建册率、孕情掌握数、随访及时率；重点孕妇随访管理率、艾滋病、梅毒咨询及检测率和乙肝咨询率、产后访视率等。

2. 助产医疗机构：设立“产安办”，负责母婴安全质控工作，原则上挂靠在医务科（处），由分管医疗副院长任办公室主任，组成人员应包括医务科（处）科长（处长）、妇产科（产科）主任、新生儿科主任以及重症监护科、麻醉科和护理部等相关科室（部门）的负责人。根据医疗机构产科业务量须配备1-2名专职人员。建立和健全院内孕产妇保健相关工作制度，组织医务人员开展产科相关业务及三基知识培训和考核，每月专题自查、每季度全面质控产科质量指标并保存相关记录。严格掌握剖宫产手术指征，重点加强节假日、周末、夜间等薄弱时段医疗力量配备和管理。

（二）各级妇幼保健专业机构

在同级卫生健康行政部门领导下，开展辖区范围内孕产期保健工作质量检查，重点加强医疗薄弱时段母婴安全的督导管理。

1. 市级妇幼保健专业机构每年至少1次深入医疗保健机构进行孕产期保健工作质量抽查；区妇幼保健专业机构每半年对辖区的孕产期保健工作质量进行至少1次全覆盖检查。

2. 通过对各类原始台帐的查阅获取助产医疗机构服务数量及质量指标的基本信息。

3. 通过现场察看了解产科服务必要的硬件装备及设施急救物品（药物）配备情况，产科专业人员情况（数量及构成、上岗资质）；孕产期保健工作相关制度的落实情况。

4. 通过查阅病史、相关人员重点访谈、随机抽考和现场角色扮演等方法了解产科专业人员业务水平、“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）情况；市卫生健康行政部门相关文件要求落实情况等。

三、特殊病例管理和评审

（一）危重孕产妇管理及评审

危重孕产妇是指在妊娠、分娩或产后42天内，发生威胁生命、濒临死亡的情况，经成功救治继续存活的孕产妇。

各级助产医疗机构“产安办”应建立危重孕产妇抢救工作预案和抢救“绿色通道”，一旦发生危重孕产妇抢救，“产安办”主任及当班产科最高职称的医师、产科主任应当立即到达抢救现场负责组织抢救。

1. 报告

发生危重孕产妇抢救，应在第一时间内向辖区内妇幼保健专业机构信息报告（《上海市危重孕产妇上报标准》见附件13），区妇幼保健专业机构接报后，应立即派专人赶赴抢救现场，确认后立即向区卫生健康行政部门和市级妇幼保健专业机构报告（《危重孕产妇上报信息模板》见附件14），并协助医疗机构组织抢救。区卫生健康行政部门接报后，应立即赶赴现场协调抢救工作。

医疗机构及时填报《危重孕产妇书面报告》（见附件15）报送

区妇幼保健专业机构；区妇幼保健专业机构负责审核并于危重发生6小时内书面报送市妇幼保健专业机构；

2. 会诊、转诊和救治

各级各类医疗机构要严格执行首诊负责制，对危重孕产妇不得借故推诿、延误救治或发生让孕产妇自行转诊的现象。

危重孕产妇需要会诊和转诊时，应先与对口危重孕产妇抢救中心联系。如确需转诊，转出机构应填写《危重孕产妇转诊单》（见附件16），由了解病情的医师护送到院并进行交接，接收机构应签署、发回《危重孕产妇转诊单》。原则上由转出医疗机构及时预约“120”救护车协助转运。对可能在转诊途中死亡的病人，不得转诊，应组织紧急会诊，就地予以抢救。产后大出血原则上应就地抢救。

各危重孕产妇会诊抢救中心应根据区域对口网络划分及隶属郊区新建三级医院的管理，随时做好会诊、急救准备。在接到会诊通知后，第一时间赶至现场，根据孕产妇的病情，制定救治方案，必要时可请本市相关优势专科会诊，参与危重现场会诊抢救医师资质必须是副主任及以上职称医师。危重会诊后须建立家属谈话制度，明确谈话参加人员、谈话内容，并有相应记录。

每季度完成季报表，并报送所在区妇幼保健专业机构；区妇幼保健专业机构审核后于每季度后第一个月10日前报送至市妇幼保健专业机构。

3. 随访

救治机构须告知患方病情及转归，并做好随访信息日报告及

《危重孕产妇个案表》(见附件17)的填报。危重未解除必须住院严密监护直至危重解除,未按规定执行的严肃追究责任。救治医疗机构所属辖区妇幼保健专业机构和卫生健康行政部门协助做好全程监护管理。

4. 评审

(1) 评审内容

①通过分析危重孕产妇抢救案例从到院就医至出院的6个环节(入院、诊断、医疗/监测/管理、护理/监测/执行医嘱、转诊、出院),总结、推广行之有效的适宜技术和管理、服务经验;对存在的问题和不足提出改进意见。评审后及时完整填写《危重孕产妇个案表》;

②接产医院院级评审判定属濒临死亡孕产妇者,需填写《濒临死亡孕产妇个案表》(见附件18);

③如发生转诊,所有涉及的医疗机构及辖区妇幼保健专业机构均需及时组织评审,并完整填写《危重孕产妇个案表》(每家机构各1份分别填写)。

(2) 分级评审模式及要求

院级评审:每月一次,评审组由产安办主任、医务科负责人、产科主任、产科和相关专业的高年资医师、护士长等组成。评审后完成《危重孕产妇个案表》,并报送辖区妇幼保健专业机构,落实改进措施。

区级评审:每季度一次,评审成员由区卫生健康行政机构分管领导、区妇幼保健专业机构领导、产科主任等组成,需要时可

增加相关学科专家。各区妇幼保健专业机构每季度评审本辖区上报的所有妊娠并发症病例，妊娠合并症病例各区可根据情况酌情纳入评审范畴。评审后完成《危重孕产妇个案表》，并按时将《濒临死亡孕产妇个案表》、《___区危重孕产妇评审汇总表》（见附件19）上报至市妇幼保健专业机构。

市级评审：每季度抽取典型病例（妊娠并发症和合并症），对其进行讨论分析，发现亮点和问题，提出改进措施。市级评审专家由市级妇产科以及相关学科的相关专家组成。

（3）危重评审类别

- A：临床救治和管理均规范。
- B：临床救治或管理存在不足。
- C：临床救治和管理均存在不足。

总结经验，提高危重孕产妇抢救业务和管理水平。

（二）孕产妇死亡管理及评审

1. 报告

各级各类医疗保健机构发生孕产妇死亡，应立即向辖区妇幼保健专业机构信息报告，辖区妇幼保健专业机构经确认后立即向市妇幼保健专业机构和区卫生健康行政部门报告；市妇幼保健专业机构应立即向市卫生健康行政部门报告。

发生机构须填写《国家孕产妇死亡个案报告表》（见附件20），并于24小时内书面上报辖区妇幼保健专业机构。辖区妇幼保健专业机构在3个工作日内将经区卫生健康行政部门审核确认的《国家孕产妇死亡个案报告表》，报送市妇幼保健专业机构。市妇幼保健

专业机构在5个工作日内完成此表的审核后报告市卫生健康行政部门。凡在本市死亡的孕产妇（包括流动人口和非医疗机构内死亡）均属填报范围。

2. 现场调查

各级各类医疗保健机构发生孕产妇死亡后，辖区妇幼保健专业机构应立即到达死亡地点（如死亡医疗机构、居住地等）进行调查，填写《孕产妇死亡书面报告》（见附件21）、《上海市孕产妇死亡个案报告表》（见附件22），于24小时内向市妇幼保健专业机构和辖区卫生健康行政部门报告。市妇幼保健专业机构对本市户籍或非本市户籍常住的死亡孕产妇，在2个工作日内进行现场调查，完成孕产妇死亡调查报告并及时上报市卫生健康行政部门。各级医疗保健机构及其参与救治的相关人员必须协助各级妇幼保健专业机构进行死亡调查并提供相关资料。

3. 网络填报

（1）信息填报：辖区妇幼保健专业机构于每月5日前，将经市妇幼保健专业机构审核后的前一个月发生的所有孕产妇死亡个案在全国妇幼卫生年报信息系统进行填报。

（2）信息审核：市妇幼保健专业机构在每月8日前，完成所有孕产妇死亡个案信息的审核。

4. 评审

（1）目的要求：明确孕产妇死亡原因，分析导致孕产妇死亡的相关因素，提出降低孕产妇死亡的干预措施，为政府决策提供依据；及时总结孕产期保健和助产技术服务的经验教训，不断完

善和落实技术服务规范，提高产科质量。

（2）分级评审

①院级评审：孕产妇死亡发生或主要涉及的医疗保健机构发生孕产妇死亡后，应立即组织院内评审小组进行评审，完成院级孕产妇死亡个案评审，并将有关评审情况报送辖区妇幼保健专业机构；

②区级评审：孕产妇死亡发生或主要涉及的各区在发生孕产妇死亡后5个工作日内组织区级评审专家进行评审，完成区级孕产妇死亡个案评审，并将有关评审情况报送市妇幼保健专业机构；

③市级评审：根据国家要求，对本市户籍或非本市户籍常住的死亡孕产妇，市妇幼保健专业机构适时组织市级评审专家评审，完成市级孕产妇死亡个案评审；

④国家级评审质控：必要时邀请国家级评审专家，对当年发生的本市孕产妇死亡病例，按照世界卫生组织标准和国家相关要求对孕产妇死亡国家级评审质控。

（3）各级评审组的组成

院级评审组由“产安办”主任、医务科长、产科主任及产科业务骨干和相关科室主任（或副主任）组成。

区级评审组由区卫生健康委分管主任、区妇幼保健专业机构所长、外聘专家、助产医疗机构产科主任等组成。

市级评审组由市妇幼保健专业机构邀请市级产科专家和相关学科专家组成。市卫生健康行政部门职能处室相关负责人适时参加。

(4) 评审原则

①保密：评审人员不得将评审经过与结论对外披露，并签署保密协议；

②少数服从多数：坚持“客观、公平、公正”与评审结果遵从少数服从多数、民主集中的原则，以科学、严谨的态度进行评审；

③相关学科参评：死亡原因与所涉学科相关时，邀请相关学科专家参加评审；

④回避：孕产妇死亡发生医疗机构的专家组成员或参与抢救的专家在评审时应采取回避原则。

(5) 评审结论：根据世界卫生组织推荐的“十二格表”法，分析孕产妇死亡发生过程中个人家庭、医疗保健、社会管理诸环节中存在的问题，提出改进意见或干预措施。根据评审分析分为三个类别：

I类，可以避免的死亡：根据临床医学诊疗常规或孕产妇保健管理规范，有明显处理不当和/或不规范管理而造成的死亡。

II类，创造条件可以避免的死亡：在临床医学诊疗或孕产妇保健管理中存在不足而发生的死亡。

III类，不可避免的死亡：根据目前临床医学诊疗水平和孕产妇保健管理规范是无法避免的死亡。

市妇幼保健专业机构应及时将评审中发现的主要问题向全市产科主任反馈，以便吸取孕产期保健和助产技术服务的经验教训，不断提高产科质量。

(6) 孕产妇死亡的问责管理

评审结果及时向相关医疗机构进行反馈，责成医疗机构对明显违反相关规定的人员给予批评教育及相应处理。各级妇幼保健专业机构要针对产科重点问题或薄弱环节开展专题研究、分层分类培训、制定措施等相关工作。各级卫生健康行政部门加强管理和监管，完善告诫谈话、问责追究等制度。

(三) 围产儿死亡管理及评审

1. 报告

凡发生围产儿死亡的单位必须填写《围产儿死亡登记表》（见附件23）和《围产儿死亡评审表》（见附件24）。对转院后七天内的死亡由接产单位填报，在家分娩死亡者由辖区社区卫生服务中心或区妇幼保健专业机构负责填报。

报告时间及程序：填表单位于每月评审后一周向所在区妇幼保健专业机构报送表单，各区妇幼保健专业机构于每季度后第一个月20日前汇总报送市妇幼保健专业机构。市妇幼保健专业机构将全市资料汇总分析后，及时报市卫生健康行政部门，必要时向各区妇幼所反馈。在此过程中，均需由各级质控人员严格审查核对。各单位同步在“上海市孕产妇保健信息系统”中填写，逐级审核和上报《围产儿死亡登记表》和《围产儿死亡评审表》。

2. 评审

(1) 分级评审

院级评审：评审当月发生的围产儿死亡，确定主要致死原因，纠正死亡诊断。

区级评审：由各区围产协作组每季度评审一次，区妇幼保健专业机构评审后填写《围产儿死亡评审表》，每季度与《围产儿死亡登记表》、《围产儿死亡评审汇总表》（附件25）一并交市妇幼保健专业机构。

市妇幼保健专业机构对区级评审进行质控督导。各单位同步在“上海市孕产妇保健信息系统”上填写，逐级审核和上报《围产儿死亡评审表》。

（2）各级评审组的组成

院内评审组由“产安办”、产科、新生儿科和相关辅助科室医护人员共同组成。

区评审组由辖区内的医疗机构的产科/新生儿科医护人员、B超、病理、护理等相关部门的专业技术骨干和区卫生健康委有关行政领导组成，应外聘三级医疗机构产科/新生儿科专家（各一名）参与评审，以提高质量。

市级评审可由市级围产儿死亡评审专家组承担。

（3）评定类别

I类，可以避免的死亡：根据临床医学诊疗常规或孕产妇保健管理规范，有明显处理不当和/或不规范管理而造成的死亡。

II类，创造条件可以避免的死亡：在临床医学诊疗或孕产妇保健管理中存在不足而发生的死亡。

III类，不可避免的死亡：根据目前临床医学诊疗水平和孕产妇保健管理规范是无法避免的死亡。

四、专业培训

建立健全上岗培训和继续教育制度，针对孕产妇保健管理与产科重点问题或薄弱环节开展分层分类培训，提升队伍的业务技能水平，提高产科质量。

（一）市级妇幼保健专业机构

1. 根据相关法律法规、规范性文件要求，负责各项资质培训（如助产人员上岗培训、产前诊断人员上岗培训和健康教育师资培训等）。

2. 为加强学科建设，有计划地组织市级专业骨干队伍（如产科主任、学科带头人、保健骨干、助产士长等）的培训。

3. 采用产科主任研讨会、专题讲座等多种形式，针对质量检查和评审发现的问题和需推广的适宜技术开展专题培训和继续教育。

（二）区级妇幼保健专业机构

有计划组织开展辖区内孕产期保健业务培训，特别要加强对社区卫生服务中心妇保人员的多学科专业培训，以及在岗助产人员的继续教育。

（三）各级各类医疗保健机构

应建立业务学习制度，结合日常工作中遇到的问题，进行针对性培训，提高业务水平。

第五部分 信息管理

一、各有关医疗保健机构应当明确单位妇幼信息统计责任人，建立健全内部统计管理制度，加强统计人员队伍建设。按照本规范相关工作要求指定专人负责本机构内的信息收集，按照统一要求规范填报信息登记表、卡，及时、准确、完整填报国家卫生健康委和上海市卫生健康委规定的相关卫生统计报表，审核并及时逐级上报。

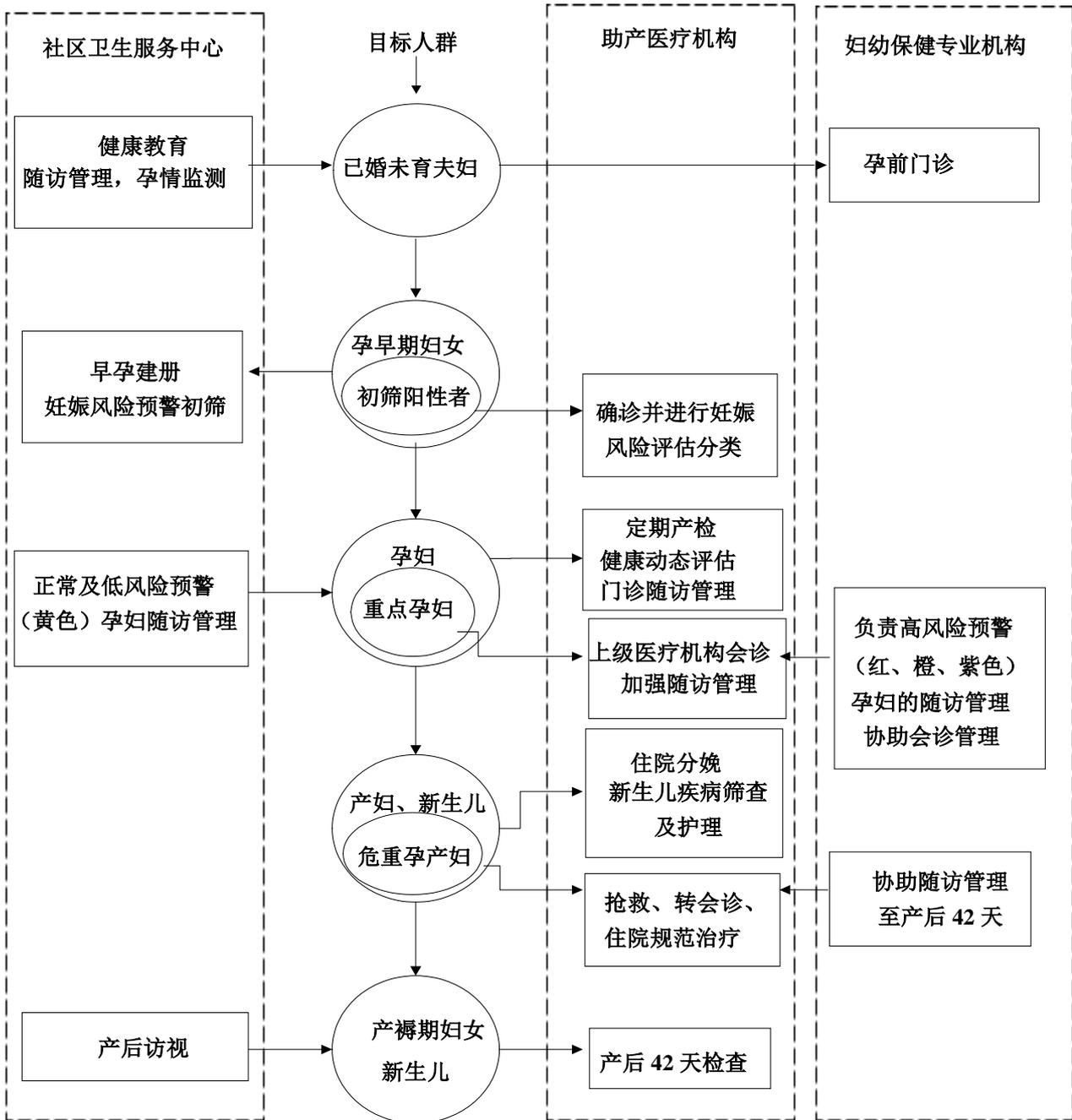
二、本市建立并使用“上海市孕产妇保健信息系统”，各有关医疗保健机构应当按照本规范中机构相应职责和工作要求及时进行录入，时间不超过2个工作日，具体操作按相关规定执行。

三、各有关医疗保健机构应按照《网络安全法》等法律法规，严格落实网络安全责任制，确保信息系统安全稳定运行。

- 附件：1. 孕产期保健服务流程图
2. 孕情卡
 3. 孕产妇家庭访视记录单
 4. 孕产妇风险预警评估初筛表
 5. 产前检查记录单
 6. 孕产妇风险预警评估分类表
 7. 孕产妇初筛异常转诊单
 8. 重点孕妇报告单
 9. 不宜继续妊娠孕妇报告卡
 10. 重点疾病会诊单
 11. 不宜继续妊娠孕妇个案表
 12. 孕产妇风险预警评估管理流程图
 13. 上海市危重孕产妇上报标准
 14. 危重孕产妇上报信息模板
 15. 危重孕产妇书面报告模板
 16. 危重孕产妇转诊单
 17. 危重孕产妇个案表
 18. 濒临死亡孕产妇个案表
 19. _____区危重孕产妇评审汇总表
 20. 国家孕产妇死亡个案报告表
 21. 孕产妇死亡书面报告
 22. 上海市孕产妇死亡个案报告表
 23. 围产儿死亡登记表
 24. 围产儿死亡评审表
 25. 围产儿死亡评审汇总表

附件 1

孕产期保健服务流程图



附件 2

孕 情 卡

一、基本信息

姓名： 证件类型： 证件号码：

年龄： 实际出生年月： 年 月 日 手机号码：

家庭电话： 户籍类型： 本市 非本市常住

户籍地址：

居住地址：

管理社区：

二、孕情信息

孕情来源：

孕次： 产次：

末次月经： 年 月 日

确诊时间： 年 月 日 目前孕周： 周

个人意向：

上报时间： 年 月 日

填报人员：

填报单位：

附件 3

编号: _____

上海市 _____ 区 _____ 社区卫生服务中心

孕产妇家庭访视记录单

所属街道(乡镇): _____

户口: 本市

外地 (居住 ≥ 6 月 居住 < 6 月), 本市居住证有效日期: _____

基本情况

产妇姓名 _____ 年龄 _____ 单位 _____ 电话/手机 _____

丈夫姓名 _____ 年龄 _____ 单位 _____ 电话/手机 _____

户口地址 _____ 联系电话 _____

居住地址 _____ 联系电话 _____

产休地址 _____ 联系电话 _____

建册情况

末次月经 _____ 年 _____ 月 _____ 日 预产期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

妊娠风险预警初筛情况: 阴性 阳性 初筛异常内容 _____

建册日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 建册孕周 _____

产检及分娩情况

产检次数 _____ 次 分娩前风险预警评估(颜色): _____ 色 风险因素 _____

分娩地点 _____ 医院 分娩孕周 _____ 分娩日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

分娩方式 _____ 胎产次: 足月 _____ 早产 _____ 流产 _____ 存活 _____

产褥早期(住院期间)风险预警评估(颜色) _____ 色 风险因素 _____

新生儿情况

新生儿出生体重 _____ 克 性别 _____ Apgar 评分 _____

特殊情况 无 有 _____

出院日期 _____ 建床日期 _____ 收案日期 _____

建册记录

体检：基础血压：_____ / _____mmHg 身高_____cm 体重_____kg

营养：好中差

甲状腺：肿大正常

心肺：正常异常_____

肝 脾：正常异常_____

浮肿：— + ++ +++ +++++

妇检：外阴：_____阴道：_____宫颈：_____

宫体：_____附件：_____

辅助检查：

血色素_____g/L 尿常规：正常异常

白带常规：正常滴虫霉菌 RPR - + HIV - +

处理：_____

孕期随访

日期	孕周	风险分类标识 (绿、黄、橙、紫、红)	访视内容

产后访视记录

产妇情况				新生儿情况			
检查次数		第一次	第二次	检查次数		第一次	第二次
产后天数				实足天数			
体 温				母婴同室		是 否	是 否
血 压		/ mmHg	/ mmHg	早吸吮		是 否	是 否
一般健康情况				喂养方 式	纯母乳	是 否	是 否
一般心理状况					混 合	是 否	是 否
					人 工	是 否	是 否
乳腺	乳 汁	多 中 少 无	多 中 少 无	非纯母乳喂养原因			
	胀 痛	有 无	有 无	食 欲		好 中 差	好 中 差
	红 肿	有 无	有 无	睡 眠		好 中 差	好 中 差
	乳 头			大 便	性 状		
			次 数				
子宫 复旧 情况	宫底高度			体 温			
	压痛	有 无	有 无	体 重			
	质地	软 硬	软 硬	精 神			
	色			面 色			
恶露	量	多 中 少 无	多 中 少 无	头 颅 血 肿			
	味	有 无	有 无	皮 肤			
剖宫产伤口情况				眼			
会阴 伤口 情况	愈合情况			耳			
	红肿硬结			鼻			
	其他			口 腔			
产后 风险 筛查	产后需要关注的表现特征	① 发热、头痛、头晕 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		体 检		心	
		② 口渴、多汗、心悸、恶心、胸闷 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		体 温		肺	
		③ 恶露异常 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		体 重		腹	
		④ 伤口红、肿、热、痛 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		精 神		脐	
		⑤ 下肢肿胀、疼痛、四肢无力 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		面 色		生 殖 器	
		⑥ 心境不良（持久的情绪低落，睡眠障碍，精神焦虑不安等） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		头 颅 血 肿			
		⑦ 随访中发现妊娠期并发症、合并症的病情加重者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		皮 肤			

产后风险筛查结果:		阴性 阳性	阴性 阳性		先天畸形			
分类		1、正常	1、正常	分类		1、正常	1、正常	
		2、异常: _____	2、异常: _____			2、异常: _____	2、异常: _____	
宣教 指导	环境卫生			宣教 指导	喂养指导			
	防暑、煤气				沐浴指导			
	母乳喂养				头面部护理			
	营养指导				脐部护理			
	个人卫生				臀部护理			
	心理				新生儿抚触			
	产后运动				保暖			
	避孕措施				其他: _____			
	产后 42 天检查							
其他: _____。								
转 诊	产妇	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 原因: _____。		新生儿	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 原因: _____。			
		机构及科室: _____			机构及科室: _____			
第一次:				第二次:				
印象:				印象:				
处理:				处理:				
访视医生:		访视日期:		下次随访日期:		下次随访日期:		
备注								

【填表说明】如增加访视次数请在备注栏具体描述。

孕产妇风险预警评估初筛表

项 目	内 容
基本情况	① 实足年龄 ≥ 35 或 ≤ 18 岁* ② 身高 $\leq 145\text{cm}$, 或对生育可能有影响的躯体残疾 ③ 体重指数 (BMI) ≥ 24 或 < 18.5
异常妊娠及分娩史	① 生育间隔 < 18 月或 > 5 年* ② 剖宫产史 ③ 不孕史 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、既往妊娠并发症及合并症史)、 ⑤ 本次妊娠异常情况 (如多胎妊娠、辅助生殖妊娠等)
妇产科疾病及手术史	① 生殖道畸形 ② 子宫肌瘤 $\geq 5\text{cm}$ 、卵巢囊肿 $\geq 5\text{cm}$ ③ 阴道或宫颈手术史 ④ 宫/腹腔镜手术史 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、宫角妊娠手术后、子宫穿孔史等) ⑥ 生殖系统恶性肿瘤手术史
过去史与家族史	① 各种重要脏器疾病史 ② 恶性肿瘤病史 ③ 重大手术史 ④ 高血压家族史且孕妇目前血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ⑤ 糖尿病 (直系亲属) ⑥ 严重的遗传性疾病 (如凝血因子缺乏、遗传性高脂血症、地中海贫血等)
实验室检查	① 血红蛋白 $< 100\text{g/L}$ ② 血小板计数 $\leq 100 \times 10^9/\text{L}$ ③ 梅毒筛查阳性 ④ HIV 筛查阳性 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 尿糖阳性
需要关注的表现特征及病史	一、提示心血管系统及呼吸系统疾病: ① 心悸、胸闷、胸痛或背部牵涉痛、气促、夜间不能平卧 ② 哮喘及哮喘史、咳嗽、咯血等 ③ 长期低热、消瘦、盗汗 ④ 心肺听诊异常、血压 $\text{BP} \geq 140/90\text{mmHg}$ ⑤ 心脏病史、心衰史、心脏手术史 ⑥ 胸廓畸形等 二、提示消化系统疾病: ① 严重纳差、乏力、剧吐 ② 上腹疼痛, 肝脾肿大 ③ 皮肤巩膜黄染 ④ 便血等

	三、提示泌尿系统疾病： ① 眼睑浮肿、少尿、蛋白尿、血尿、管型尿 ② 慢性肾炎、肾病史等
	四、提示血液系统疾病： ① 牙龈出血、鼻衄 ② 出血不凝、全身多处瘀点瘀斑 ③ 血小板减少、再障等血液病史
	五、提示内分泌及免疫系统疾病： ① 多饮、多尿、多食 ② 烦渴、心悸、烦躁、多汗 ③ 明显关节酸痛、脸部蝶形或盘形红斑、不明原因高热 ④ 口干(无唾液)、眼干(眼内有磨擦异物感或无泪)等
	六、提示性传播疾病： ① 外生殖器溃疡、赘生物或水泡 ② 阴道或尿道流脓 ③ 性病史
	七、提示精神神经系统疾病： ① 言语交流困难、智力障碍、精神抑郁、精神躁狂 ② 反复出现头痛、恶心、呕吐 ③ 癫痫病史 ④ 不明原因晕厥史等
	① 其他 ② 吸毒史
	① 发热、头痛、头晕 ② 口渴、多汗、心悸、恶心、胸闷 ③ 恶露异常 ④ 伤口红、肿、热、痛 ⑤ 下肢肿胀、疼痛、四肢无力 ⑥ 心境不良（持久的情绪低落，睡眠障碍，精神焦虑不安）等 ⑦ 随访中发现妊娠期并发症、合并症的病情加重者
产后需关注的症状和体征	<p>备注：社区卫生服务中心医生产后访视中发现以上情况，需指导并督促产妇及时到医院诊治，并加强随访。</p>

- [备注]**
1. *孕妇实足年龄是指至本次妊娠预产期时孕妇的实足年龄
 2. *生育间隔：是指前一次分娩日期到本次妊娠预产期的时间间隔

产前检查记录



风险评估标识

上海市_____医院

产前检查记录编号_____

非本市户籍孕妇持本市居住证有效日期_____

社区建册 有 无

孕妇身份证_____

丈夫身份证_____

初诊日期_____初诊孕周_____孕次_____产次_____

姓名	年龄	结婚年龄	既往史	心血管、呼吸、消化、泌尿、血液、神经、内分泌代谢、风湿病，具体为_____其他	丈夫情况			
籍贯	职业	月经周期		家族史	高血压：父/母，糖尿病：父/母	姓名		
户籍 本市 外地：		末次月经	手术史		遗传病： 传染病：	年龄 职业		
单位	学历	预产期		妇产科	其他：	健康状况： 良好、一般、差		
手机		推算末次月经	其他科			单位		
宅电		纠正预产期				手机		
户籍地址		胎动孕周						
		基础血压						
居住住址			过敏史	过敏药物：无 有：				
休养地址				其他：				
孕产史	足月产__早产__流产__人流__，现有__子__女			既往剖宫产史				
	末次生、流产____年__月			次数__次 末次剖宫产日期____年__月，__				
	接触毒、药物 无 有			指征：				
	不良孕产史：死胎__死产__新生儿死亡__其他__			产后出血：无 有 不详；输血：无 有				
	胎（婴）儿死亡日期____年__月，死因_____			感染：无 有 不详				
其它既往妊娠异常情况			新生儿体重：__克，不详					
初诊检查	本次妊娠异常情况（包括自觉症状）：							
	体格检查			产前筛查及诊断				
	营养：好 中 差	颈部	宫高____cm	外阴	孕周	产前筛查/产前诊断内容	是	否
	孕前体重__kg	乳房	腹围____cm	阴道	15-20 ^{6/7} 周	唐氏筛查		
	目前体重__kg	心脏	胎心__次/分		18-24周	超声大畸形筛查		
	身高__cm	肺部		宫颈	24-28周	糖耐量试验		
	BMI	肝脾	膝反射	其它				
	血压__/_mmHg	脊柱	浮肿					
复测血压__/_mmHg	四肢	牙齿						
妊娠风险预警动态评估								
孕周	风险分类	风险因素	评估小结（风险评估、胎儿生长发育及诊断处理等）					
初诊								
28-32周								
36-37周								
入院								
宣教上课： 1.上课日期： 内容： 2.上课日期： 内容： 3.上课日期： 内容：			初步诊断:1. G__P__ 孕__周__天 2. 3. 处理： 医生签字					

辅助检查

初 诊					复 诊				
血 红 蛋 白		淋球菌培养	肝 肾 功 能	ALT		孕周	主要检查项目	结果	
		宫颈脱落细胞		AST					
血 小 板		HIV-Ab		BUN					
血 型	ABO:	RPR		Cr					
	RH:	TPPA	空腹血糖						
尿 蛋 白		HBsAg	EKG						
尿 糖		HBsAb	甲 状 腺 功 能	TSH					
白 带	清洁度	HBcAb		FT4					
	霉菌	HBeAg		TpoAb					
	滴虫	HBeAb		B 超					
	其他	丙肝							
其他									
孕 37 周 妊娠小结	日期	血压	胎位	胎心	合并症并发症	估计胎儿大小	估计分娩方式	临产时注意事项	签名
产 前 随 访	日期	月日电、信、人		月日电、信、人		月日电、信、人		月日电、信、人	

化

验

粘

贴

此

处

孕产妇风险预警评估分类表

评估分类	疾病
红色预警	<p>一、孕产期合并症</p> <p>1. 严重心血管系统疾病：</p> <p>(1) 各种原因引起的肺动脉高压 ($\geq 50\text{mmHg}$)，如房缺、室缺、动脉导管未闭等</p> <p>(2) 复杂先心（法洛氏四联症、艾森曼格综合征等）和未手术的紫绀型心脏病 ($\text{SpO}_2 < 90\%$)；Fontan 循环术后</p> <p>(3) 心脏瓣膜病：瓣膜置换术后，中重度二尖瓣狭窄（瓣口 $< 1.5\text{cm}^2$），主动脉瓣狭窄（跨瓣压差 $\geq 50\text{mmHg}$）、马凡氏综合征等</p> <p>(4) 各类心肌病</p> <p>(5) 感染性心内膜炎</p> <p>(6) 急性心肌炎</p> <p>(7) 风心病风湿活动期</p> <p>(8) 妊娠期高血压性心脏病</p> <p>(9) 其它</p> <p>2. 呼吸系统疾病：重症哮喘、肺纤维化、胸廓或脊柱严重畸形等影响肺功能、伴有肺动脉高压者</p> <p>3. 消化系统疾病：急性胰腺炎、反复发作消化道出血、肠梗阻、肝硬化失代偿期等影响孕产妇生命的疾病</p> <p>4. 泌尿系统疾病：急、慢性肾脏疾病伴高血压、肾功能不全（肌酐超过正常值上限的 1.5 倍）</p> <p>5. 内分泌系统疾病：</p> <p>(1) 糖尿病并发肾病 V 级、严重心血管病、增生性视网膜病变或玻璃体出血、周围神经病变等</p> <p>(2) 甲状腺功能亢进并发心脏病、感染、肝功能异常、精神异常等疾病</p> <p>(3) 甲状腺功能减退引起相应系统功能障碍，基础代谢率小于 -50%</p> <p>(4) 垂体泌乳素瘤出现视力减退、视野缺损、偏盲等压迫症状</p> <p>(5) 尿崩症：中枢性尿崩症伴有明显的多饮、烦渴、多尿症状，或合并有其它垂体功能异常</p> <p>(6) 嗜铬细胞瘤等</p> <p>6. 血液系统疾病：</p> <p>(1) 再障</p> <p>(2) 重度血小板减少 ($< 30 \times 10^9/\text{L}$) 或进行性下降或伴有出血倾向</p> <p>(3) 极重度贫血 ($\text{Hb} < 40\text{g/L}$)</p> <p>(4) 白血病</p> <p>(5) 凝血功能障碍伴有出血倾向（如先天性凝血因子缺乏、低纤维蛋白原血症等）</p> <p>(6) 血栓栓塞性疾病（如下肢深静脉血栓、颅内静脉窦血栓等）</p> <p>7. 免疫系统疾病活动期，如系统性红斑狼疮（SLE）、重症 IgA 肾病、类风湿性关节炎、干燥综合征、未分化结缔组织病等</p> <p>8. 精神病急性期</p> <p>9. 恶性肿瘤：</p> <p>(1) 妊娠期间发现的恶性肿瘤</p>

红色预警	<p>(2) 治疗后复发或发生远处转移</p> <p>10. 神经系统疾病:</p> <p>(1) 脑血管畸形(动脉瘤、A-V 畸形等)及手术史、脑血管意外史</p> <p>(2) 癫痫全面性发作(全身强直-阵挛性发作)</p> <p>(3) 重症肌无力(病变发展至延脑肌、肢带肌、躯干肌和呼吸肌)</p> <p>(4) 颅内肿瘤</p> <p>11. 吸毒</p> <p>12. 其他严重内、外科疾病等</p>
	<p>二、孕产期并发症</p> <p>1. 三胎及以上妊娠伴发心肺功能减退</p> <p>2. 凶险型前置胎盘伴植入可能</p> <p>3. 红色预警范畴疾病产后尚未稳定</p>
	<p>三、孕产期危重病情上报范畴</p> <p>1. 妊娠并发症:</p> <p>(1) 产科出血(出血\geq2000ml, 或出现休克者)</p> <p>(2) 异位妊娠(出血\geq2000ml, 或出现休克者)</p> <p>(3) 子痫前期重度(心衰、肾衰、脑出血、HELLP 综合征等)、子痫</p> <p>(4) 羊水栓塞</p> <p>(5) 子宫破裂伴休克</p> <p>(6) 各种产科疾病所致的 DIC</p> <p>(7) 妊娠期急性脂肪肝</p> <p>(8) 其它危及生命的产科疾病</p> <p>2. 妊娠合并症</p> <p>(1) 严重心血管疾病: 心功能 III-IV 级, 左心室收缩功能不全 (EF$<$30%), 重度肺动脉高压, 严重心律失常伴血流动力学不稳定, 急性心肌梗死, 急性感染性心内膜炎, 高血压危象、高血压脑病、主动脉夹层等</p> <p>(2) 呼吸系统疾病: 中高危肺栓塞, 重症肺炎, 急性血行播散型肺结核, 重症哮喘急性发作, 各种原因引起的大咯血、呼吸衰竭</p> <p>(3) 消化系统疾病: 重症胰腺炎, 急性消化道出血伴休克, 肝衰竭</p> <p>(4) 急性肾功能衰竭</p> <p>(5) 内分泌疾病: 糖尿病严重代谢紊乱综合征(酮症酸中毒、高渗高血糖综合征), 甲状腺危象</p> <p>(6) 血液系统疾病: 凝血功能障碍(血小板$<$20\times10⁹/L 伴有自发性出血)</p> <p>(7) 免疫系统疾病: 活动期伴多脏器功能受损</p> <p>(8) 神经系统疾病: 危及生命的脑血管意外(脑出血、脑缺血), 癫痫持续状态, 昏迷</p> <p>(9) 休克(感染性、心源性、过敏性、失血性、神经源性等)</p> <p>(10) 孕产期严重感染并发脏器功能受损, 结核性脑膜炎</p> <p>(11) 恶性肿瘤晚期</p> <p>(12) 其他危及生命的严重内外科疾病</p>
橙色预警	<p>一、基本情况</p> <p>1. 年龄\geq40 岁</p> <p>2. BMI\geq28</p>
	<p>二、孕产期合并症</p> <p>1. 心血管系统疾病较严重:</p> <p>(1) 心功能 II 级, 轻度左心功能障碍或者 EF40%~50%</p> <p>(2) 需药物治疗的心肌炎后遗症、心律失常等</p> <p>(3) 瓣膜性心脏病(轻度二尖瓣狭窄瓣口$>$1.5 cm², 主动脉瓣狭窄跨瓣压差$<$50mmHg, 无合并症的轻度肺动脉狭窄, 二尖瓣脱垂, 二叶式主动脉瓣疾病, Marfan 综合征无主动脉扩张)</p> <p>(4) 主动脉疾病(主动脉直径$<$45mm), 主动脉缩窄矫治术后</p> <p>(5) 经治疗后稳定的心肌病</p>

橙色预警	<p>(6) 各种原因的轻度肺动脉高压 (<50mmHg)</p> <p>(7) 其它</p> <p>2. 呼吸系统疾病: 哮喘、脊柱侧弯、胸廓畸形等伴轻度肺功能不全</p> <p>3. 消化系统疾病: 原因不明的肝功能异常 (肝酶>2 倍正常值), 肝硬化代偿期、肠梗阻、消化道出血等</p> <p>4. 泌尿系统疾病: 慢性肾脏疾病伴肾功能不全代偿期 (肌酐超过正常值上限)</p> <p>5. 内分泌系统疾病: 需药物治疗的糖尿病、甲状腺机能亢进和甲状腺机能减退伴并发症、垂体泌乳素瘤; 肾性尿崩症 (尿量超过 4000ml/日) 等</p> <p>6. 血液系统疾病:</p> <p>(1) 血小板减少 ($30 \times 10^9/L \leq PLT < 50 \times 10^9/L$)</p> <p>(2) 重度贫血 (Hb40-70g/L)</p> <p>(3) 凝血功能障碍无出血倾向</p> <p>(4) 易栓症 (如抗凝血酶缺陷症、蛋白 C 缺陷症、蛋白 S 缺陷症、抗磷脂综合征、肾病综合征等)</p> <p>7. 免疫系统疾病: 应用小剂量激素 (如强的松 5-10mg/天) 6 月以上, 无临床活动表现 (如系统性红斑狼疮、重症 IgA 肾病、类风湿性关节炎、干燥综合征、未分化结缔组织病等)</p> <p>8. 恶性肿瘤治疗后无转移无复发</p> <p>9. 智力障碍</p> <p>10. 精神病缓解期</p> <p>11. 神经系统疾病: 癫痫 (复杂部分性发作), 重症肌无力 (病变波及四肢骨骼肌和延脑部肌肉) 等</p> <p>12. 其它</p>
	<p>三、孕产期并发症</p> <p>1. 三胎及以上妊娠</p> <p>2. Rh 血型不合</p> <p>3. 疤痕子宫 (距末次子宫手术间隔 < 18 月) *</p> <p>4. 疤痕子宫伴中央性前置胎盘</p> <p>5. 各类子宫手术史 (如剖宫产、宫角妊娠、子宫肌瘤挖除术等) ≥ 2 次</p> <p>6. 双胞胎、羊水过多伴发心功能减退</p> <p>7. 重度子痫前期、慢性高血压合并子痫前期</p> <p>8. 原因不明的发热</p> <p>9. 产后抑郁症、产褥期中暑、产褥感染等</p>
黄色预警	<p>一、基本情况</p> <p>年龄 ≥ 35 岁或 ≤ 18 岁; BMI ≥ 24 或 < 18.5; 身高 ≤ 145cm、生殖道畸形; 骨盆狭小; 不良孕产史 (严重妊娠并发症史、异常分娩史、各类流产 ≥ 3 次、早产、围产儿死亡、出生缺陷、异位妊娠、滋养细胞疾病等); 疤痕子宫; 子宫肌瘤 ≥ 5cm, 卵巢囊肿 ≥ 5cm; 盆腔手术史; 辅助生殖妊娠</p> <p>二、孕产期合并症</p> <p>1. 心血管系统疾病 (经心内科诊治无需药物治疗、心功能正常):</p> <p>(1) 先天性心脏病 (不伴有肺动脉高压的房缺、室缺、动脉导管未闭; 法乐氏四联症修补术后无残余心脏结构异常等)</p> <p>(2) 心肌炎后遗症</p> <p>(3) 心律失常</p> <p>(4) 无合并症的轻度的肺动脉狭窄和二尖瓣脱垂</p> <p>2. 呼吸系统疾病: 经呼吸内科诊治无需药物治疗、肺功能正常</p> <p>3. 消化系统疾病: 原因不明轻度肝功能异常 (仅肝酶 < 2 倍正常值以下)、乙肝病毒表面抗原阳性且肝功能正常</p>

	<p>4. 泌尿系统疾病：肾脏疾病（如血尿、蛋白尿、管型尿等，目前病情稳定肾功能正常）</p> <p>5. 内分泌系统疾病：无需药物治疗的糖尿病、甲状腺疾病、垂体泌乳素瘤等和需用药的无并发症的甲状腺机能减退</p> <p>6. 血液系统疾病：妊娠合并血小板减少（$50 \times 10^9/L \leq PLT < 100 \times 10^9/L$）但无出血倾向，妊娠合并贫血（Hb 70-90g/L）</p> <p>7. 神经系统疾病：癫痫（单纯部分性发作），重症肌无力（眼肌型）等</p> <p>8. 免疫系统疾病：无需药物治疗（如系统性红斑狼疮、IgA 肾病、类风湿性关节炎、干燥综合征、未分化结缔组织病等）</p> <p>9. 尖锐湿疣、淋病等性传播疾病</p> <p>10. 吸毒史</p> <p>11. 其它</p>
	<p>三、孕产期并发症</p> <p>双胎妊娠；先兆早产；胎儿宫内生长受限；妊娠期高血压疾病（除外红、橙色）；妊娠期肝内胆汁淤积症；未足月胎膜早破；羊水过少；羊水过多；≥ 36周胎位不正；前置胎盘；妊娠剧吐等</p>
紫色预警	<p>所有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、水痘、麻疹等</p>

[备注] ①同时存在不同颜色分类，贴较高风险的颜色标识；同一颜色中存在多个疾病，在标识中央以“☆”标注；如合并传染病需加贴紫色标识。

②*疤痕子宫（距末次子宫手术间隔 < 18 月）：本次妊娠预产期至末次子宫手术时间间隔。

附件 7

孕产妇初筛异常转诊单

(社区卫生服务中心妊娠风险预警初筛异常时填写)

孕册编号

姓名 _____ 出生年月 _____ 年龄 _____ (周岁)

户籍 本市 外地常住

末次月经: _____ 年 _____ 月 _____ 日 预产期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

孕/产次/ _____ 孕周 _____

户口地址 (仅本市户籍填写) _____ 区镇 (街道) 村 (路) 弄 _____ 号室

现居住地址 _____ 区 _____ 镇 (街道) _____ 村 (路) 弄号室

联系电话 (手机) _____ 家庭电话 _____

初筛结果: _____

(由建册信息中初筛分类表生成转诊单)

转诊日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

转出单位 _____ 区 _____ 社区卫生服务中心 医生签名 _____

(虚线以下由接诊医疗机构填写)

就诊日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

目前诊断 _____

处理意见 _____

妊娠风险预警评估分类 (请在相关项目上打勾)

- 绿色
- 黄色预警
- 橙色预警
- 红色预警
- 紫色预警

接诊单位 _____ 医院 医生签名 _____

附件 8

重点孕妇报告单

(助产医疗机构首诊发现或妊娠风险预警评估升降级时填写)

孕册编号

门诊/住院号 _____ 建册单位 _____ 区 _____ 服 _____ 社区卫生务中心

姓名 _____ 出生年月 _____ 户籍 本市 外地常住

末次月经: _____ 年 _____ 月 _____ 日 预产期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

孕/产次 / 孕周 _____

户口地址 (仅本市户籍填写) _____ 区镇 (街道) 村 (路) 弄 _____ 号室

现居住地址 _____ 区 _____ 镇 (街道) _____ 村 (路) 弄号室

联系电话 (手机) _____ 家庭电话 _____

疾病诊断 _____

妊娠风险预警评估分类: 升级 降级

红色预警 橙色预警 黄色预警 紫色预警 绿色

报告人 _____

报告医院 _____

报告日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 9

不宜继续妊娠孕妇报告卡

(医疗机构填写)

孕册编号

户籍 本市 外地常住

孕妇姓名 _____ 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 联系电话 _____

丈夫姓名 _____ 联系电话 _____

居住地址 _____ 区 _____ 镇 (街道) 村 (路) 弄号室

末次月经 _____ 年 _____ 月 _____ 日 预产期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 目前孕周 _____ 周

疾病诊断 _____

诊断医疗机构 _____

填报人 _____

确诊时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日 报告日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

处理建议

_____ 区妇幼保健机构

收到日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

重点疾病会诊单

(医疗机构间重点疾病会诊时填写)

孕册编号

姓名 出生年月_____ 户籍 本市 外地常住

末次月经: _____年____月____日 预产期: _____年____月____日

孕/产次 / 孕周_____

户口地址(仅本市户籍填写) _____区镇(街道)村(路)弄____号____室

现居住地址_____区_____镇(街道)_____村(路)弄_____号____室

联系电话(手机) _____ 家庭电话_____

会诊原因会诊日期_____年月日

转出单位____区_____医院 医生签名_____

转出诊断: _____

会诊需求: 请求明确疾病诊断分类

提供诊治意见

其他_____

建议会诊医院: 医院名称_____

其他_____

.....
(虚线以下由会诊医院填写)

就诊日期 _____年____月____日

目前诊断_____

妊娠风险预警评估分类(请在相关项目上打勾)

绿色 黄色预警 橙色预警 紫色预警 红色预警

会诊意见:_____

建议再转其他医院会诊

接诊单位_____医院

医生签名

不宜继续妊娠孕妇个案表

编号: NO. 一 户籍 <input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 外地常住 姓名 _____ 出生 ____ 年 ____ 月 ____ 日 末次月经 ____ 年 ____ 月 ____ 日 目前孕周 ____ 周 户籍地址 (仅本市户籍填写): _____ 区镇/路村/弄号室 现居住地址 _____ 区镇 (街道) /路村/弄 _____ 号 _____ 室 疾病诊断 _____ 确诊时间 ____ 年 ____ 月 ____ 日 诊断医疗机构 _____	
基本情况 一、婚姻状况: 1. 已婚 2. 未婚 <input type="checkbox"/> 二、年龄 (实足): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 三、文化程度: 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 1. 研究生教育 2. 大学本科 3. 大学专科和专科学校 4. 中等职业教育 5. 普通高级中学教育 6. 初级中学教育 7. 小学 8. 其它 _____ 四、职业: 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 1. 国家机关、党群组织、企业、事业单位 2. 专业技术人员 3. 办事人员和有关人员 4. 商业、服务业人员 5. 农、林、牧、渔、水利业生产人员 6. 生产、运输设备操作人员及有关人员 7. 军人 8. 不便分类的其它从业人员 _____ 五、经济水平 (人均月收入): <input type="checkbox"/> 1. < 1000 元 2. 1000~1999 元 3. 2000~3999 元 4. 4000~7999 元 5. 8000 元-10000 元 6. >10000 元 六、生育史 孕次 <input type="checkbox"/> 产次 <input type="checkbox"/> 流产次数 <input type="checkbox"/> 人工流产次数 <input type="checkbox"/> 孕期保健情况 七、建册情况: 早孕建册: 1. 无 2. 有 (建册孕周) <input type="checkbox"/>	重点孕妇转诊单: 1. 无 2. 有 <input type="checkbox"/> 如有, 高危因素: _____ 八、产前检查: 有无产检: 1. 无 2. 有 (次数) <input type="checkbox"/> 产科初诊孕周: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 周 产检地点: <input type="checkbox"/> 1. 市级综合性医院 2. 市级专科医院 3. 区级综合性医院 4. 区级专科医院 5. 社区卫生服务中心 6. 民营医院 7. 私人诊所 产检中是否有转院就诊: 1. 无 2. 有 <input type="checkbox"/> 若有, 则转诊医院有: _____ 九、分娩结局: 终止妊娠时间: ____ 年 ____ 月 ____ 日 (孕周 ____) 分娩医疗机构: _____ 分娩或结束妊娠的方式: <input type="checkbox"/> 1. 阴道分娩 2. 剖宫产 3. 完全流产 4. 刮宫/真空抽吸 5. 医疗清宫 6. 宫外孕剖腹手术 7. 子宫破裂剖腹 8. 出院或死亡时仍为妊娠状态 9. 未知/其他 新生儿出生体重: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g 性别: 1. 男 2. 女 <input type="checkbox"/> Apgar 评分 (1、5 分钟): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 新生儿转诊: 1. 无 2. 有 <input type="checkbox"/> 不良结局: <input type="checkbox"/> 1. 危重抢救 2. 孕产妇死亡 3. 围产儿死亡 4. 出生缺陷: 5. 未知/其他 结局不详: <input type="checkbox"/> 1. 离沪 2. 失访 3. 其他

十、诊疗经过

十一、随访管理情况：

(一) 随访管理

医疗机构干预措施：①会诊科内 院内多学科会诊院外会诊（优势专科对口危重中心会诊）

②告知风险，建议终止妊娠

③要求继续妊娠者追踪随访

④其他

区妇幼所干预措施：①会诊：辖区内会诊

②督促、宣教、指导

③踪随访管理

④其他

1、上报区： 妇幼保健所

日期	孕周/ 产后	主诉	诊疗情况			目前就 诊机构	病情 评价	下一步 处理意 见	保健 指导	随访 单位	随访者 签名
			门诊 随访	住院 治疗	在家 休养						

2、如有跨区管理，交接时间： 年 月 日

3、管理区（本市户籍所在地或非本市户籍居住地）： _____ 妇幼保健所

日期	孕周/ 产后	主诉	诊疗情况			目前就 诊机构	病情 评价	下一步 处理意 见	保健 指导	随访 单位	随访者 签名
			门诊 随访	住院 治疗	在家 休养						

(二) 管理亮点 (若在全程管理中有亮点则填写以下内容, 并附相关照片: 如疾病特征、诊疗管理等现场)

1. 业务管理

2. 行政管理

3. 保健管理

十二、医疗费用情况

住院治疗总费用: _____元; 是否欠费: 否 是 (欠费 _____元);

是否减免费用: 否 是 , 具体途径和金额:

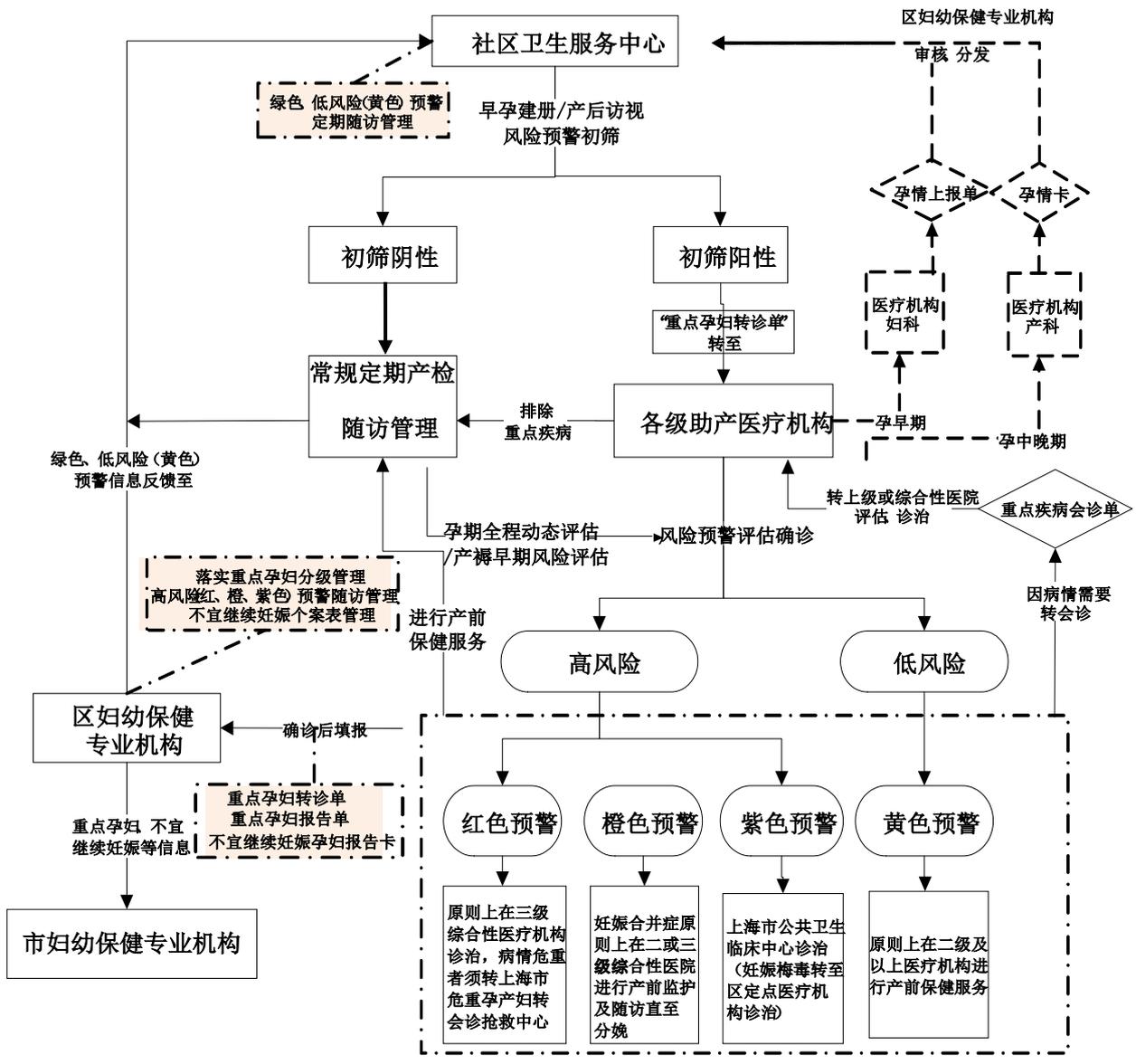
1. 医院: _____元; 2. 区政府或卫生健康行政部门: _____元; 3. 社会救助基金: _____元;

4. 其他途径: _____元

填报单位:

填报时间:

孕产妇风险预警评估管理流程图



上海市危重孕产妇上报标准

1. 妊娠并发症：

- (1) 产科出血（出血 \geq 2000ml，或出现休克）
- (2) 异位妊娠（出血 \geq 2000ml，或出现休克）
- (3) 子痫前期重度（心衰、肾衰、脑出血、HELLP综合征等）、子痫
- (4) 羊水栓塞
- (5) 子宫破裂伴休克
- (6) 各种产科疾病所致的DIC
- (7) 妊娠期急性脂肪肝
- (8) 其它危及生命的产科疾病

2. 妊娠合并症

- (1) 严重心血管疾病：心功能III—IV级，左心室收缩功能不全（EF $<$ 30%），重度肺动脉高压，严重心律失常伴血液动力学不稳定，急性心肌梗死，急性感染性心内膜炎，高血压危象、高血压脑病、主动脉夹层等
- (2) 呼吸系统疾病：中高危肺栓塞，重症肺炎，急性血行播散型肺结核，重症哮喘急性发作，各种原因引起的大咯血、呼吸衰竭
- (3) 消化系统疾病：重症胰腺炎，急性消化道出血伴休克，肝衰竭
- (4) 急性肾功能衰竭
- (5) 内分泌疾病：糖尿病严重代谢紊乱综合征（酮症酸中毒、高渗高血糖综合征），甲状腺危象
- (6) 血液系统疾病：凝血功能障碍（血小板 $<$ $20 \times 10^9/L$ 伴有自发性出血）
- (7) 免疫系统疾病：活动期伴多脏器功能受损
- (8) 神经系统疾病：危及生命的脑血管意外（脑出血、脑缺血），癫痫持续状态，昏迷
- (9) 休克（感染性、心源性、过敏性、失血性、神经源性等）
- (10) 孕产期严重感染并发脏器功能受损，结核性脑膜炎
- (11) 恶性肿瘤晚期
- (12) 其他危及生命的严重内外科疾病

危重孕产妇上报信息模板

【××区妇幼保健机构】 危重发生时间：**年*月*日**时**分

- ① 姓名：
- ② 年龄：
- ③ 户籍[本市/外地（注明来沪时间）]：
- ④ 孕产史（G*P*）：
- ⑤ 目前孕周/产后几天：
- ⑥ 产检次数：
- ⑦ 目前诊断（罗列“危重范畴”之疾病即可）
- ⑧ 危重程度（注明“危重”或“濒临死亡”）
- ⑨ 抢救医院：
- ⑩ 目前情况：生命体征，病情判断（稳定否？）

附件 15

危重孕产妇书面报告模板

发生单位：××医院 发生时间： 年 月 日 点 分（24 小时制）

抢救地点：门诊、急诊、住院（住院号）

姓名： 年龄： 孕产次：G_xP_x 孕周：

联系电话： 本市居住地址： 户籍： 来沪时间：

目前诊断：

病情摘要：

1、基本情况及建册/卡情况

- (1) 生育史
- (2) 家族史
- (3) 疾病史
- (4) 本次妊娠 LMP, EDC
- (5) 建册/卡情况、产前检查共×次
- (6) 是否分娩：否，是（分娩时间、方式、分娩地点）

2、来院检查及处理情况

- (1) 来院原因
- (2) 病程进展
- (3) 生命体征及阳性体征
- (4) 辅助检查异常结果；
- (5) 病程过程
- (6) 主要治疗写明时间（以 24 小时制）
- (7) 目前情况（1.稳定 2.不稳定 3.加重 4.濒死）
- (8) 当前需求

3、危重管理情况

- (1) 转会诊情况
- (2) 危重程度（危重、濒死）
- (3) 区妇幼所或卫生健康行政部门参与抢救的情况

备注：医院电话上报区妇幼所时间：

区妇幼所短信/电话上报时间：

区妇幼所邮件上报时间：

报告单位：

报告人：

报告时间： 年 月 日

危重孕产妇转诊单

(医疗机构填写)

患者姓名： 年龄： 孕周： 孕次： 产次： 产检次数：

户籍：本市 外地（来沪年月/来沪就医天） 患者联系电话：

本市居住地址：

目前诊断： _____（妊娠并发症妊娠合并症）

已上报区妇幼所：1 是 2 否

转诊原因： 转出时间： 年 月 日 时

转出机构： 住院号：

转入机构： **住院号：** **转入时间：** 年 月 日 时

转入机构联系人及电话：

病史摘要（入院经过及抢救经过）：

重要的辅助检查（与诊断、鉴别诊断密切相关的实验室、影像学检查等）：

转诊时用药情况（药名、剂量、用法）：

转运方式（自行、自备救护车、120 救护车）：

转出机构“产安办”管理者签名：

转入机构接诊医生签名：

注释：斜体部分由转入机构填写。

濒临死亡孕产妇个案表

(助产医疗机构填写)

医院名称 (下拉框选择) 病例编号: (年份加 3 位流水号自动生成, 如 2011-123) 身份证号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□ 患者姓名: 年龄: 孕次: 产次: 产检次数: 孕周: 联系电话: 户籍: 本市 外地 (来沪年月/来沪就医天) (下拉框选择) 住院号: 入院时间: 年 月 日 目前诊断: 出院/转出时间: 年 月 日 (下拉框选择)	
1、脏器功能衰竭/危及生命的情况 1.1 <input type="checkbox"/> 心血管功能衰竭 [休克, 心跳骤停, 心肺复苏, 严重低灌注 (乳酸盐 >5mmol/L 或 >45mg/dL) 或严重酸中毒 (pH<7.1), 持续使用血管活性药物] 1.2 <input type="checkbox"/> 呼吸功能衰竭 [严重呼吸困难 (呼吸频率 >40 bpm 或 <6 bpm), 急性紫绀, 严重低氧血症 (氧饱和度 <90% 持续 60 分钟、氧合指数 <200) 或与麻醉无关的气管插管及机械通气持续 60 分钟] 1.3 <input type="checkbox"/> 肾功能衰竭 [少尿或无尿, 严重氮质血症 (肌酐 ≥300 μmol/L 或 ≥3.5mg/dL), 针对急性肾功能衰竭的血液透析] 1.4 <input type="checkbox"/> 凝血/造血功能障碍 [失血 ≥3000ml, 或凝血/造血功能障碍等合并严重并发症] 1.5 <input type="checkbox"/> 肝功能衰竭 [肝衰竭, 血清总胆红素 ≥171 μmol/L 或 >每日上升 ≥17.1 μmol/L] 1.6 <input type="checkbox"/> 神经系统功能障碍 [昏迷 (持续 >12 小时), 脑卒中, 全身性抽搐持续状态] 1.7 <input type="checkbox"/> 麻醉意外 [收缩压 ≤90mmHg 持续 60 分钟以上] 1.8 <input type="checkbox"/> 其他 2、终止妊娠: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 分娩或清宫日期 <input type="checkbox"/> 不详 □□□□-□□-□□ 方式: <input type="checkbox"/> 完全流产 <input type="checkbox"/> 清宫 <input type="checkbox"/> 药物引产 <input type="checkbox"/> 宫外孕手术 <input type="checkbox"/> 阴道分娩 <input type="checkbox"/> 剖宫产 <input type="checkbox"/> 子宫破裂手术 <input type="checkbox"/> 不详/其他 3、到达医疗机构/转诊过程中的情况 <input type="checkbox"/> 入院前分娩或流产 (途中、家中) <input type="checkbox"/> 入院后 3 小时内自然分娩 <input type="checkbox"/> 入院后 3 小时内剖宫产/其他医院已做剖宫手术 <input type="checkbox"/> 外院转入 <input type="checkbox"/> 转至上级综合性医院 (危重中心、三级综合性医院) 4、干预措施 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 4.1 预防产后出血: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缩宫素 <input type="checkbox"/> 其他宫缩剂 4.2 产后出血的治疗: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缩宫素 <input type="checkbox"/> 米索前列醇 <input type="checkbox"/> 卡贝缩宫素 (巧特欣) <input type="checkbox"/> 卡前列素氨丁三醇 (欣母沛)	<input type="checkbox"/> 其他宫缩剂 (如麦角新碱等) <input type="checkbox"/> 检查及缝合产道裂伤 <input type="checkbox"/> 清除宫腔残留物 <input type="checkbox"/> 填塞 (宫腔、球囊等) <input type="checkbox"/> 动脉结扎 <input type="checkbox"/> 子宫压迫缝合 (B-Lynch、Hayman 等) <input type="checkbox"/> 子宫动脉栓塞 <input type="checkbox"/> 子宫切除 <input type="checkbox"/> 使用血液制品 种类及用量: <input type="checkbox"/> 其他 4.3 抗抽搐: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 硫酸镁 <input type="checkbox"/> 其他抗抽搐药物 5、濒临死亡的主要原因 <input type="checkbox"/> 流产或宫外孕 <input type="checkbox"/> 产科出血 <input type="checkbox"/> 妊娠期高血压疾病 <input type="checkbox"/> 妊娠相关感染 <input type="checkbox"/> 其他产科疾病 <input type="checkbox"/> 内科/外科/精神疾病等 <input type="checkbox"/> 治疗中的意外并发症 <input type="checkbox"/> 原因不明 <input type="checkbox"/> 其他 6、其他相关因素 <input type="checkbox"/> 中重度贫血 <input type="checkbox"/> HIV 感染 <input type="checkbox"/> 瘢痕子宫 <input type="checkbox"/> 滞产/阻塞性难产 <input type="checkbox"/> 子宫切除 <input type="checkbox"/> 其他 7、孕产妇死亡 <input type="checkbox"/> 妊娠期间 <input type="checkbox"/> 终止妊娠后 42 天内死亡 8、围产儿情况 <input type="checkbox"/> 单胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 存活 <input type="checkbox"/> 死胎 <input type="checkbox"/> 死产 <input type="checkbox"/> 早期新生儿死亡 填报单位 填报日期□□□□□□□□ 填表说明: 1、接产医院院级评审时, 如果发现有脏器功能衰竭/危及生命的情况, 只要符合第一条中的任意一项, 就需填写此表 (市区级评审时发现漏填报者需补填)。 2、基本信息: 系统由危重孕产妇个案信息表自动生成, 孕周请填写危重发生时的孕周。

_____区危重孕产妇评审汇总表

_____年 第_____季度

姓名	评审后主要 诊断	外区转入		本区转出		规范 转诊		成功 经验		存在 不足	
		是 (来源 区__)	否	是 (转至__ 区)	否	是	否	有	无	有	无

备注：推荐市级评审病例_____（列出姓名）

评审单位：_____（盖章）

评审日期：_____

国家孕产妇死亡个案报告表

本例为：①孕妇死亡 ②产妇死亡

孕产妇姓名身份证号 死亡时间年月日时家属联系电话

户籍地址省市区（县）

现居住地省市区（县） 已在该区（县）居住年月

常住地址省市区（县） （注：仅在现居住区（县）居住未满6个月者填写）

1. 年龄：

2. 民族：①汉族 ②少数民族（请选择）

3. 孕次（含本次）：①1次 ②2次 ③3次 ④≥4次

4. 产次（如本次妊娠已分娩，则含本次）：①0次 ②1次 ③2次 ④3次⑤≥4次

5. 末次月经日期：年月日

6. 产前检查：①无②有（初检孕周；产检次数；最后一次产前检查医疗卫生机构名称）

7. 死亡地点：

①医院（名称；等级；所在地省市区县）

是否转自其它医院：(1)是（医院名称；等级；所在地省市区县）(2)否

该医院是否为首诊医院：(1)是(2)否（首诊医院名称；等级；所在地省市区县）

②村卫生室 ③家中 ④途中 ⑤其他（请注明）

8. 初步判定的致死原因：①产科出血②妊娠期高血压疾病 ③内科合并症（请注明） ④羊水栓塞

⑤其它（请注明）

-----第 9-11 条目仅产妇死亡填写-----

9. 分娩时间：年月日__时

10. 分娩地点：

①医院（名称；等级；所在地省市区县）

②村卫生室 ③家中 ④途中 ⑤其他（请注明）

11. 分娩方式：①阴道自然分娩 ②阴道手术产 ③剖宫产

-----第 12-13 条目仅跨省死亡填写-----

12. 死亡发生地所在省（区、市）关于孕产妇死亡情况的说明

13. 孕产妇常住地所在省（区、市）关于死亡情况的说明

孕产妇死亡书面报告

发生单位：×× 医院 死亡时间： 年 月 日 点分（24 小时制）住院号：
孕产妇姓名： 年龄： 岁 孕周/产后： 周/天 户籍：
本市居住地： 末次来沪时间： 联系电话：
本市职业：无、有（）
死亡诊断：
抢救经过：

<p>1、基本情况及建册/卡情况（生育史，家族史，疾病史。本次妊娠 LMP，EDC，建册/卡情况、产前检查共×次，具体情况如何。）</p>
<p>2、入院及抢救情况 [入院前情况、入院原因、病程进展、体格检查、辅助检查结果；产时、病程具体过程，用药写明时间（24 小时制）；分娩时间、方式、分娩地点。]</p>
<p>3. 危重孕产妇抢救管理（转会诊情况；区妇幼所或卫生健康行政部门参与抢救的情况。）</p>
<p>4、死亡原因及调查结果 社会因素（如学历、家庭基本情况、既往史、家庭和个人保健知识、技能和态度等） 妊娠风险预警评估管理（如建册初筛、孕期产检动态评估、孕期重点疾病转会诊和落实情况、孕期保健和诊疗随访等）</p>

报告单位：
报告人：
报告时间： 年 月 日

附件 22

上海市孕产妇死亡个案报告表

编号: NO. ___-___

姓名 _____ 身份证号 _____ 死亡地 _____ (区) 死亡医院 _____ 死亡时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分

本市居住地址 _____ 区 _____

户口所在地址 _____ 省 _____ 市 _____ 区 _____

非本市户籍人口: 1、在沪居住年限 _____ 年 _____ 月 2、办理居住证 1.有 (年限 _____ 年 _____ 月) 2.无

死亡地所属区妇幼所填写

基本情况

一、婚姻状况: 1. 已婚 2. 未婚

二、年龄 (实足):

三、民族:

1. 汉 2. 少数民族

四、文化程度: 本人 配偶

1. 硕士及以上 2. 大学/大专 3. 高中/中专

4. 初中 5. 小学 6. 文盲

五、职业: 本人 配偶

1. 农民 2. 服务业人员 3. 工人

4. 职员 5. 私营业主 6. 科技、卫生、教师

7. 军人 8. 干部 9. 待业/自由职业

10. 其他 _____

六、经济水平 (人均月收入):

1. < 200 元 2. 200~500 元 3. 500~1000 元

4. 1000~2000 元 6. 2000~4000 元

7. 4000~8000 元 8. > 8000 元

七、生育史:

孕次

产次

流产次 (自然 _____ 人工 _____)

八、早孕建册:

1. 有 (建册孕周 _____) 2. 无

九、产前检查:

有无产检: 1. 有 (次数 _____) 2. 无

产科初诊孕周:

产检地点:

1. 市级综合性医院 2. 市级专科医院

3. 区级综合性医院 4. 区级专科医院

5. 社区卫生服务中心 6. 民营医院

7. 私人诊所

产检中有无转院就诊: 1. 有 2. 无

若有, 则转诊医院有: ① _____

② _____

十、孕期风险因素: 1. 有 2. 无

发现孕周	风险因素	评分	风险类别
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

十一、末次产检风险评估 _____ 风险类别 _____

入院和转院情况

十二、入院情况:

入院时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分

孕期保健情况

交通工具用____小时____分钟找到?

用什么交通工具:

1. 出租车 2. 救护车 3. 公交车
4. 自备车 5. 摩托车 6. 自行车
7. 步行 8. 其它_____

从家到就诊医院路途花____小时____

十三、该孕产妇在诊治过程中是否转院:

1. 是(转诊1次)(请填十四) 2. 否

十四、转院情况:

(1) 第一转入医院: _____医院

停留时间____小时____分钟

转院前有无对症处理: 1. 有 2. 无

转院前与对方医院电话联系: 1. 有 2. 无

与对方医院是否为挂钩关系: 1. 有 2. 无

转诊中医护理人员护送: 1. 有 2. 无

转院小结: 1. 有 2. 无

与对方医院病情交接: 1. 有 2. 无

转诊途中花费____小时____分钟

(2) 若转院两次者,

第二转入医院: _____医院

停留时间____小时____分钟

转院前有无对症处理: 1. 有 2. 无

转院前与对方医院电话联系: 1. 有 2. 无

与对方医院是否为挂钩关系: 1. 有 2. 无

转诊中医护理人员护送: 1. 有 2. 无

转院小结: 1. 有 2. 无

与对方医院病情交接: 1. 有 2. 无

转诊途中花费____小时____分钟

从家到就诊医院路程____公里;

死亡医疗机构填写

本次妊娠情况

十五、计划内外: 1. 内 2. 外

十六、末次月经: _____年____月____日

十七、是否已分娩?

1. 未分娩(死亡孕周____) 2. 已分娩(请填十八)

十八、若已分娩, 则:

(1) 死亡时期

流产: 1. 是(孕周____, 流产后____天____小时____分) 2. 否

分娩期: 1. 是(第____产程) 2. 否

产后: 1. 是(产后____天____小时____分) 2. 否

(2) 分娩情况(未在死亡医疗机构分娩者, 由妇幼所填写)

分娩时间: _____年____月____日____时____分

分娩孕周: .

分娩方式:

1. 自然分娩 2. 臀助产 3. 臀牵引

4. 吸引产 5. 产钳 6. 剖宫产

7. 其他_____

消毒接生: 1. 是 2. 否

接生者:

1. 医生 2. 助产士 3. 非法接生

4. 其他_____

分娩地点:

1. 市级综合性医院 2. 市级专科医院

3. 区级综合性医院 4. 区级专科医院

5. 社区卫生服务中心 6. 民营医院

7. 途中 8. 家中

9. 非法接生处(离最近分娩点____公里)

该孕产妇是否剖宫产或其他手术治疗: 1. 是 2. 否

剖宫产指征: ①_____ ②_____

③ _____

分娩医院上一年度剖宫产手术_____例

该院处理产科大出血，能否提供血源：1. 能 2. 否

如能，该失血孕产妇是否得到及时输血：

1. 是_____分钟（备血→输血） 2. 否

如不能，有无交通工具在 1 小时内将该孕妇转送到有血源的医疗机构： 1. 有 2. 无

十九、围产儿情况：

1. 存活 2. 死胎 3. 死产 4. 七天内新生儿死亡

出生缺陷儿：1. 是（_____） 2. 否

新生儿体重（g）：

二十、死亡地点：

1. 市级综合性医院 2. 市级专科医院

3. 区级综合性医院 4. 区级专科医院

5. 社区卫生服务中心 6. 民营医院

7. 途中 8. 家中 9. 非法接生处

该孕产妇最早出现异常至死亡时间_____天_____小时

二十一、死亡诊断（请按主次填写）：

A _____

B _____

C _____

D _____

若为产后出血，出血量_____ml，输血量_____ml

二十二、死因诊断依据：

1. 尸检 2. 病理 3. 临床 4. 推断

会诊情况

二十三、诊治过程中如有会诊，会诊医师：

院级会诊医师：

姓名_____职称_____单位_____科室_____

区级会诊医师：

姓名_____职称_____单位_____科室_____

姓名_____职称_____单位_____科室_____

市级会诊医师：

姓名_____职称_____单位_____科室_____

姓名_____职称_____单位_____科室_____

二十四、病史摘要（包括产前检查及入院后治疗、抢救经过）

填写者签名：_____

职 务：_____

产科主任签名：_____

填表单位：_____（盖章）

填写日期：_____

（本页由死亡医疗机构填写）

二十五、区妇幼保健机构调查情况（着重家庭、孕产期保健情况等非医疗因素）：

填写者签名：_____

职 务：_____

所长签名：_____

填表单位：_____（盖章）

填写日期：_____

（本页由区妇幼保健机构填写）

如有转诊由转出医院填写该页

病史摘要（治疗、抢救与转诊过程）：

填写者签名：_____

职 务：_____

产科主任签名：_____

填表单位_____（盖章）

填写日期：_____

院级孕产妇死亡个案评审结论

孕产妇姓名：_____ 年龄：_____ 孕周/产后：_____周 胎/产次：_____

入院时间：_____年_____月_____日_____：_____ 死亡时间：_____年_____月_____日_____：_____

一、死亡诊断：

二、死亡讨论：（请从以下几方面进行评价）

1. 诊断（如诊断是否正确、充分，诊断中是否有延误等）：
2. 转诊（如转诊指征、时机是否恰当，转诊是否规范等）：
3. 治疗（如治疗是否及时、得当，是否符合医疗常规；是否根据病情变化及时调整治疗方案等）：
4. 护理与监护（如医嘱执行有无延误，监护、护理是否到位等）：
5. 医疗管理（如绿色通道、输血、会诊情况等）：
6. 其他方面（个人、保健、社会）：

三、院级评审意见：_____

四、改进措施：_____

五、院级评审结果： I类（可以避免） II类（创造条件可以避免） III类（不可避免）

评审单位：_____（医务科盖章）

评审日期：_____

上报日期：_____

区级孕产妇死亡个案评审结论

孕产妇姓名：_____ 年龄：_____ 孕周/产后：_____周 胎/产次：_____ 户籍：_____ 来沪时间：_____
现居住地：_____区 产检医院：_____（产检_____次）分娩地点：_____ 死亡地点：_____

一、区评死亡诊断：

二、区级评审意见（请从知识技能、态度、资源、管理等方面综合评价）：

1、个人、家庭

2、医疗系统

3、保健系统

4、社会各部门

三、十二格表分类：

	知识技能	态度	资源	管理
个人、家庭				
医疗/保健系统				
社会各部门				

四、改进措施：

五、区级评审结果：

	评审类别 (I、II、III)	责任单位
医疗评审结果		
保健评审结果		
区级评审结果(总评)		

评审单位：_____（盖章）

评审日期：_____

上报日期：_____

[备注] 本报告为孕产妇死亡5日内完成，评审后及时以书面和电子文档形式上报上海市妇幼保健专业机构，并附区级评审会议出席人员签到名单。

市级孕产妇死亡个案评审结论

(专家评审)

孕产妇姓名: _____ 年龄: _____ 岁 孕周/产后: _____ 周 胎/产次: _____ 户籍地: _____
死亡地: _____ (区) 居住地: _____ (区) 来沪时间: _____

一、市评死亡诊断:

二、死因分类: 1. 产科直接原因 2. 非产科直接原因

三、专家评审意见(请从知识技能、态度、资源、管理等方面综合评价):

1、个人、家庭

2、医疗系统

3、保健系统

4、社会各部门

四、十二格表分类:

	知识技能	态度	资源	管理
个人、家庭				
医疗/保健系统				
社会各部门				

五、改进措施:

六、市级评审结果:

	评审类别 (I、II、III)	责任医疗机构	责任区
医疗评审结果			
保健评审结果			
市级评审结果(总评)			

评审单位: _____ (盖章)

评审日期: _____

围产儿死亡登记表

20 年第 季度

表 号：沪卫统计13表
制定机关：上海市卫生健康委员会
批准机关：上海市统计局
批准文号：沪统审字（2019）13号
有效期至：2022年6月

编号 □□□□□□□□

住院号 □□□□□□□□

母亲姓名 _____ 资料来源 _____ 区 _____ 医院 _____

户籍地址 _____ 现 住 址 _____ 联系电话 _____

一、基本情况

母亲情况：

年龄 □□
户口1.本市 2、非本市 □
如非本市，沪居住时间 □□月
文化 1.研究生 2.大学本科 3.大学专科
和专科学校 4.中等专业学校或中等
技术学校 5.高中 6.初中 7.小学
8.文盲及半文盲 □

孕次 □
产次 □
胎数(本次妊娠) □
初诊孕周 □□
产检次数 □□
重点孕妇 0.否 1.是 _____ □
分娩孕周 □□
分娩方式1.顺产 2.剖宫 3.吸引 □
4.产钳 5.臀助 6.臀牵
7.穿颅 8.毁胎 9.其它 _____

围产儿情况：

出生日期 □□□□年□□月□□日
性别 1.男 2.女 3.不明 □
体重 □□□□

1分钟Apgar评分 □□
转归 1.死胎 2.死产 3.0-6天死亡 □
新生儿死亡日期 □□□□年□□月□□日
新生儿死亡地点 □
1.家中 2.转院途中 3.接产医院 4.抢救医院

二、围产儿死亡

主要致死原因(填编码)

第一位 □□
第二位 □□
第三位 □□

诊断依据：

临床 0.否 1.是 □
胎盘病理 0.否 1.是 □
B超 0.未做 1.符合 2.不符 □
尸检 0.未做 1.符合 2.不符 □
其它 0.否 1.是 _____ □
审定:0.未审 □

1.可能避免
2.创造条件可能避免
3.不可避免

填表者 产科 _____ 儿科 _____

院级审表者 _____ 区级审表者 _____

围产儿死亡原因编码(请先在以下病名前画圈，然后填写编码)： □□

胎儿及其附属物因素：

- 01. 早产儿
- 02. IUGR
- 03. 过期产儿
- 04. 宫内窘迫
- 05. 产时窒息
- 06. 羊水过多
- 07. 羊水过少
- 08. 双胎输血综合征
- 09. 脐带脱垂
- 10. 脐带缠绕过紧
- 11. 脐带扭转
- 12. 脐带过短
- 13. 脐带打结
- 14. 脐带狭窄
- 15. 胎盘血管前置或破裂
- 16. 单脐动脉
- 17. 胎盘异常(形态或病理)

新生儿疾病：

- 18. 肺出血
- 19. 吸入性肺炎
- 20. 感染性肺炎
- 21. 肺透明膜病
- 22. 硬肿症
- 23. 坏死性小肠结肠炎
- 24. 张力性气胸

- 25. 颅内出血
- 26. 缺氧缺血性脑病
- 27. 宫内感染
- 28. 败血症
- 29. 新生儿溶血病
- 30. 严重畸形
- 31. 新生儿意外窒息
- 32. 原因不明
- 33. 心脏病
- 34. 肝病
- 35. ICP
- 36. 肾脏病
- 37. 糖尿病
- 38. 血液病
- 39. 胶原性疾病
- 40. 肿瘤
- 41. 妊高征(中、重度)
- 42. 前置胎盘
- 43. 胎盘早剥
- 44. 子宫破裂
- 45. 胎位不正 _____
- 46. 产前感染 _____
- 优生引产：
- 47. _____
- 其它：48. _____

附件 24

围产儿死亡评审表

_____区_____医院 住院号_____计算机编号_____

姓名_____年龄_____户口：本市、外地 建册孕周：无、有（建册单位_____）

产检医院_____分娩地点_____医院、家中、其它 分娩孕周_____

转院情况：无、有（_____医院转至_____医院）转院小结：有、无 治疗结果反馈：有、无

死亡类别：死胎、死产、新生儿死亡

病史摘要：

尸解或胎盘病理结果：

院级评审：死亡原因
评审类别： I 类 II 类 III 类
评审理由

填写者_____

填写日期_____

区级评审：

纠正死因：

评审类别： I 类 II 类 III 类

评审理由：

填写者_____

填写日期_____

围产儿死亡评审汇总表

区 _____ 年第 ____ 季度

医院	围产儿 出生数	围产儿 死亡数	尸解数	死胎			死产			新生儿死亡		
				I	II	III	I	II	III	I	II	III
合计												
备注：												

制表日期： 年 月 日

制表人：

