

妊娠风险评估与高危孕产妇管理实施方案

孕产妇妊娠风险评估与管理是孕产期保健的重要组成部分。为有效控制和减少孕产妇死亡，切实降低我县孕产妇和围产儿死亡率，根据《XX市妊娠风险评估与高危孕产妇管理实施方案》文件精神，结合我县实际，特制定本方案。

一、工作职责

（一）县卫生健康局

- 1、负责制定全县孕产妇风险评估与管理实施方案。
- 2、负责孕产妇妊娠风险评估与管理工作的实施，掌握县域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。
- 3、负责全县孕产妇妊娠风险评估与管理工作的质量控制、评价和监督。

（二）县妇幼保健院

- 1、掌握全县孕产妇妊娠风险整体情况，定期分析评估并及时提出干预措施和建议。

2、为医疗助产机构的孕产妇妊娠风险评估与管理工作提供技术指导。

3、负责全县孕产妇妊娠风险评估与管理相关信息的收集、整理、统计、分析、上报及反馈等工作。

4、负责组织开展全县孕产妇妊娠风险评估与管理工
作业务培训。

（三）各医疗助产机构

1、遵照本方案和相关诊疗规范、技术指南等，开展与
职责和能力相适应的孕产妇妊娠风险评估与管理工作。

2、做好本机构孕产妇妊娠风险评估与管理工作相关信
息的采集、登记和统计，并按照规定及时向县妇幼保健院报
送。

3、乡镇（中心）卫生院应当对首次建册的孕妇进行妊
娠风险筛查，对建册孕妇进行随访管理，对产后 42 天内的
产妇进行风险评估与管理。

4、开展助产服务的二级三级医疗机构应当对孕妇进行
妊娠风险筛查和评估分级，并根据评估结果，有效落实妊娠
风险管理。

二、工作内容

孕产妇妊娠风险评估包括妊娠风险筛查、妊娠风险评估分级、妊娠风险管理和产后风险评估（《孕产妇妊娠风险评估与管理工作流程图》见附件1）。

（一）妊娠风险筛查

首诊医疗助产机构应当对首次建册的孕产妇进行妊娠风险筛查（孕产妇妊娠风险筛查表见附件2），孕产妇符合筛查表中任意一项即可认定筛查呈阳。

1、筛查内容

筛查项目分为“必选”和“建议”两类项目。必选项目为对所有孕妇应当询问、检查的基本项目，建议项目由筛查机构根据自身服务水平提供。

（1）必选项目：①确定孕周；②询问孕妇基本情况、现病史、既往史、生育史、手术史、药物过敏史、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，进行常规体检及妇科检查等；④注意孕妇需要关注的表现特征及病史。

（2）建议项目：血常规、血型、尿常规、血糖测定、心电图检查、肝功能、肾功能，艾滋病、梅毒和乙肝筛查等。

2、筛查结果处置

(1) 对于筛查未见异常的孕妇，应当在其《孕产妇保健手册》/《母子健康手册》上标注绿色标识，并按照规定要求进行管理。

(2) 对于筛查结果为呈阳的孕妇，应当在其《孕产妇保健手册》/《母子健康手册》上标注筛查呈阳。各乡镇卫生院还应填写《妊娠风险筛查呈阳孕产妇转诊单》（附件3），并告知筛查呈阳孕妇在2周内至上级医疗机构接受妊娠风险评估，由接诊机构完成风险评估并填写转诊单后，反馈筛查机构。各乡镇（中心）卫生院要按照国家基本公共卫生服务规范要求，落实后续随访。

（二）妊娠风险评估分级

妊娠风险评估分级原则上应当在开展助产服务的二级以上医疗机构进行。

1、首次评估

对妊娠风险筛查为呈阳的孕妇，各医疗助产机构应当对照《孕产妇妊娠风险评估表》（附件4）进行首次妊娠风险评估。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）、红（高风险）、紫（传染病）”5种颜色进行分级标识。

(1) 绿色标识：妊娠风险低。孕妇基本情况良好，未发现妊娠合并症、并发症。

(2) 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。

(3) 橙色标识：妊娠风险较高。孕妇年龄 ≥ 40 岁或 BMI ≥ 28 ，或患有较严重的妊娠合并症、并发症，对母婴安全有一定威胁。

(4) 红色标识：妊娠风险高。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。

(5) 紫色标识：孕妇患有传染性疾病。紫色标识孕妇可同时伴有其他颜色的风险标识。

各医疗助产机构应当根据孕产妇妊娠风险评估结果，在《孕产妇保健手册》/《母子健康手册》上标注评估结果并填写评估日期。对于风险评估分级为“橙色”、“红色”的孕产妇，医疗机构应当填写《孕产妇妊娠风险评估分级报告单》（附件 5），并在 3 日内将报告单报送县妇幼保健院。对孕产妇妊娠风险分类为红色的孕产妇，应当在 24 小时内完成报送。

2、动态评估

各医疗助产机构应当根据孕产妇健康状况及时进行妊娠风险动态评估，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《孕产妇保健手册》/《母子健康手册》上顺序标注评估结果和评估日期。

3、高危上报。

对于风险评估分级为“黄色”的孕产妇，由乡镇(中心)卫生院妇幼专干每周一次收集高危孕产妇信息报送县妇幼保健院；对于风险评估分级为“紫色”的孕产妇，助产机构，各乡镇(中心)卫生院应当24小时内单独报送县妇幼保健院；对于风险评估分级为“橙色”、“红色”、及“黄色”评分 ≥ 30 分的孕产妇，助产机构，各乡镇(中心)卫生院应当24小时内通过“高危孕产妇管理QQ群”将高危孕产妇信息报送辖区妇幼保健机构，以上高危孕产妇信息均应确认辖区妇幼保健机构和孕妇户籍地妇幼保健机构已接收高危信息。

(三) 妊娠风险管理。

各医疗助产机构应当根据孕妇妊娠风险评估分级情况，对其进行分类管理并要注意信息安全和孕产妇隐私保护。

1、对妊娠风险分级为“绿色”的孕产妇，应当按照《孕产期保健工作规范》以及相关诊疗指南、技术规范，规范提供孕产期保健服务。

2、对妊娠风险分级为“黄色”的孕产妇，应当建议其在二级以上医疗机构接受孕产期保健和住院分娩。如有异常，应当尽快转诊到三级医疗机构。

3、对妊娠风险分级为“橙色”、“红色”和“紫色”和“黄色”评分 ≥ 30 分的孕产妇，医疗机构应当将其作为重点人群纳入高危孕产妇专案管理，合理调配资源，保证专人专案、全程管理、动态监管、集中救治，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。对妊娠风险分级为“橙色”和“红色”和“黄色”评分 ≥ 30 分的孕产妇，要及时向县妇幼保健院报送相关信息，执行机构与辖区双重专案管理制度，并尽快与上级危重孕产妇救治中心及县妇幼保健院共同研究制订个性化管理方案、诊疗方案和应急预案。

(1) 对妊娠风险分级为“橙色”的孕产妇，应当建议其在县级及以上危重孕产妇救治中心接受孕产期保健服务，有条件的原则上应当在三级医疗机构住院分娩。

(2) 对妊娠风险分级为“红色”和高危评分 ≥ 30 分的孕产妇，应当建议其尽快到三级医疗机构接受评估以明确是否适宜继续妊娠。如适宜继续妊娠，应当建议其在三级及以上医疗机构接受孕产期保健服务及住院分娩。

对于患有可能危及生命的疾病而不宜继续妊娠的孕产妇，应当不少于2名副主任医师或主任医师共同评估确认，必要时组织多学科会诊综合评估，告知本人继续妊娠风险，提出科学严谨的医学建议。

(3) 对妊娠风险分级为“紫色”的孕产妇，应当按照传染病防治相关要求进行管理，并落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施。

(四) 产时和产后风险评估与管理。

医疗机构应当在孕产妇住院期间进行动态妊娠风险筛查，妊娠风险评估发现高危按照孕期高危上报流程 and 标准进行上报，出院或转诊后，继续按照高危孕产妇管理要求进行随访管理。在进行产后访视和产后 42 天健康检查时，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。如发现呈阳症状和体征，应当及时进行干预和随访管理。

三、质量控制

1、县卫生健康局结合工作实际制定孕产妇妊娠风险评估与管理工作质量控制方案并组织实施，定期开展工作督查。

2、县妇幼保健院每半年组织 1 次孕产妇妊娠风险评估与管理工作的质量控制，提出改进措施，并将工作情况报送县卫健局妇幼健康股。

3、各医疗机构应当严格执行本规范，建立孕产妇妊娠风险评估与管理工作自查制度，定期进行自查，接受相关部门的质量控制，并落实整改措施。

四、工作要求

（一）认真落实基本公共卫生服务

1、各乡镇（中心）卫生院妇幼专干规范开展孕产妇健康管理。及时掌握辖区户籍孕情，早孕建册，定期产前保健，高危筛查与追踪管理，指导分级住院分娩，规范产后访视。

2、及时掌握流动育龄妇女的孕情。流动孕产妇管理关口前移至对流动育龄妇女的动态管理。本地户籍流出孕妇按基本公共卫生服务时间段要求定期电话随访、指导，外地户籍流入孕产妇按常住人口管理。

3、定期收集、上报、随访高危孕产妇。

（二）确保集中高危筛查质量

1、县卫健局分管领导为集中高危筛查工作第一责任人，负责组织辖区相关专家做好每年3、9月份集中高危筛查工作。

2、县妇幼保健院负责集中高危筛查的质量控制与管理，决不允许全程依托乡镇进行高危筛查。

3、建议实行分片包干制度：县卫健局领导、妇幼保健院领导、孕产保健科责任人进行分片包干，纳入绩效考核，责任到人。

、确保孕情掌握率达 95%以上；高危筛查率达掌握孕情的 100%；高危检出率达 50%以上；高危面访率及高危管理率均为 100%。

5、如遇传染病疫情集中防控期、突发公共卫生事件、突发自然灾害等情况时，县卫健局将本地实际情况以书面形式上报市卫健委妇幼健康科，将筛查时间或者工作模式进行适当调整，要求确保母婴安全工作各环节不能有任何松懈。

（三）加强产前门诊建设

1、各助产机构必须建立规范的产前门诊，定期开设“孕妇学校”课程（孕期健康教育参与率 $\geq 65\%$ ，母婴保健知识知晓率 $\geq 85\%$ ），产前门诊医生资质要求妇产科专业主治医师以上职称。产前门诊区域内张贴孕期保健规范服务内容，规范实施基本公共卫生服务项目，落实重大公共卫生服务项目（免费叶酸增补预防神经管畸形、免费“艾梅乙”筛查、咨询与指导治疗），常规开展高危筛查及产前筛查，必要时指导产前诊断，指导分级住院分娩。

2、二级及二级以上助产机构要求建立高危产前门诊，主要接诊高危孕妇。二级助产机构高危产前门诊医生资质要求妇产科专业副主任医师或高年资主治医师及以上职称。三级助产机构高危产前门诊医生资质要求妇产科专业副主任医师及以上职称。有专人负责上报高危孕产妇信息与重点高

险分类为橙色、红色、紫色的孕产妇相关信息上报至 XX 县高危孕产妇管理群 (XX)，另对孕产妇妊娠风险分类为红色的孕产妇，应当在 24 小时内完成报送。合并有妊娠风险分类为紫色的孕产妇信息需单独反馈各乡镇（中心）卫生院妇幼专干，县妇幼保健院的高危孕产妇管理人员要立即接收并跟踪管理。各医疗助产机构高危产前门诊要有专人负责高危孕产妇追踪与随访。

（四）各助产机构提升产科质量管理：

1、加强产科安全工作管理。

医务科为本机构的产科安全管理办公室，并挂牌，机构成立产科安全管理领导小组和技术指导组；机构内住院病人逢孕产妇必请产科医师会诊制度，逢高危孕产妇必上报和管理随访制度。

2、加强产科住院部的队伍建设。

确保人才梯队的建设与稳固，按照机构年分娩量充足配备产科医生、助产士及护士，危重孕产妇救治中心加强产科 ICU 医生的引进与培养。

3、加强产科质量及危重孕产妇救治能力建设。

关学科的新知识、新进展；医务科每 1-2 个月组织一次全院急救技能演练和考核，每季度组织进行一次危重孕产妇抢救成功病例规范评审；严格把握手术指征，控制首次剖宫产率；各助产机构持续保持与省市级危重孕产妇救治中心绿色通道畅通无阻，确保危重孕产妇得到及时救治与转诊；住院部有专人负责对危重、转诊及出院的高危孕产妇信息上报、追踪、随访管理，落实机构辖区双层管理制度。

4、加强《孕产妇保健手册》/《母子健康手册》的管理。

各医疗机构均应该对每一例孕产妇孕期保健、分娩信息、产后检查情况进行详细登记，以便辖区建档及随访管理。

附件：

1. 孕产妇妊娠风险评估与管理工作流程图

2. 孕产妇妊娠风险筛查表

3. 妊娠风险筛查呈阳孕产妇转诊单

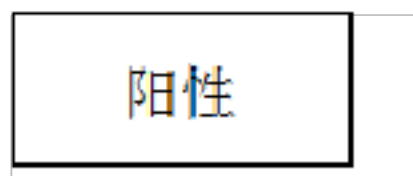
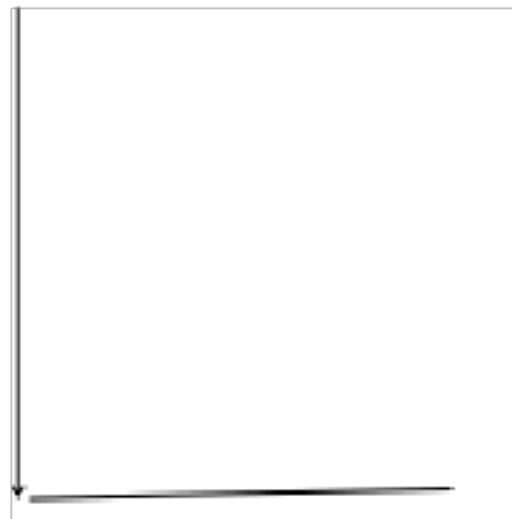
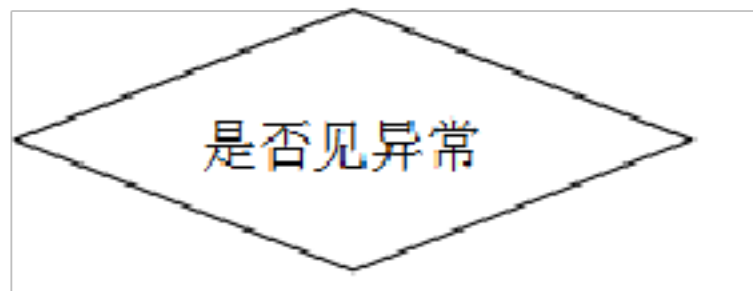
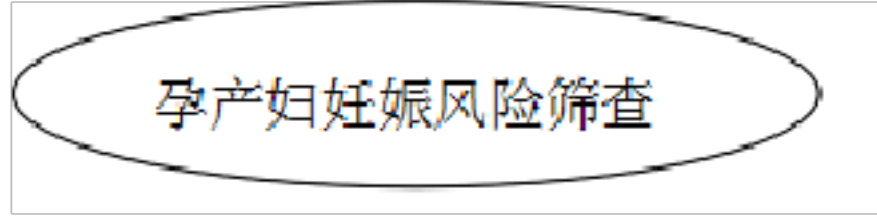
4. 孕产妇妊娠风险评估表

5. 孕产妇妊娠风险评估分级报告单

6. 高危孕产妇评分标准及预警标识

1

孕产妇妊娠风险评估与管理工作流程图





不能随诊	异常	未见异常	未见异常
------	----	------	------



绿色	黄色	橙色	紫色
----	----	----	----

红色



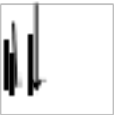
常规管理	二级以上 医疗机构	县级以上危 重孕产妇救 治中心
------	--------------	-----------------------

孕期保健	按传染病 防治相关 要求管理	三级医疗机 构进行评估 及孕期保健
------	----------------------	-------------------------



住院分娩	医疗机构	二级以上 医疗机构	有条件的 原则上应 在三级医 疗机构	在三级医 疗机构
------	------	--------------	-----------------------------	-------------

医疗机构



产后风险评估

孕产妇妊娠风险筛查表

项 目	筛 查 呈 阳 内 容
1. 基本情 况	1.1 周岁 $\geq$ 35 或 $\leq$ 18 岁 1.2 身高 $\leq$ 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$\geq 5\text{cm}$ 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 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$\geq 140/90\text{mmHg}$ 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.	6.1 血红蛋白$< 110\text{g/L}$

辅助检查*	6.2 血小板计数 $\leq 100 \times 10^9/L$ 6.3 梅毒筛查呈阳 6.4 HIV 筛查呈阳 6.5 乙肝筛查呈阳 6.6 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 6.7 尿糖呈阳且空腹血糖异常（妊娠 24 周前 $\geq 7.0\text{mmol/L}$；妊娠 24 周起 $\geq 5.1\text{mmol/L}$） 6.8 血清铁蛋白 $< 20 \mu\text{g/L}$
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 $\text{BP} \geq 140/90\text{mmHg}$ 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
	7.5 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：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 3

妊娠风险筛查呈阳孕产妇转诊单



姓名__出生日期__年龄（周岁）孕周（周）

证件号码

联系电话

筛查结果（主要危险因素）



妊娠风险评估分级（请在相关项目上打勾）

☐ 绿色 ☐ 黄色 ☐ 橙色 ☐ 红

色 ☐ 紫色



高危评分分



转诊日期年月日

转出机构医生签名



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/407156165132006051>