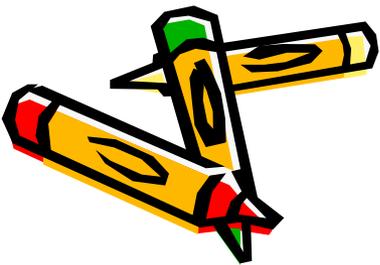
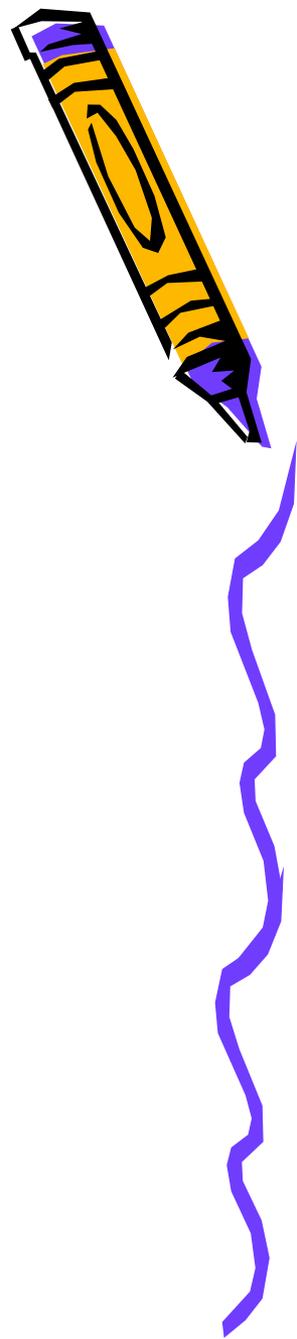
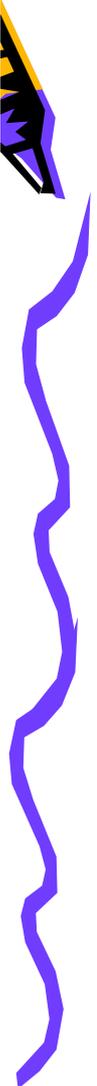
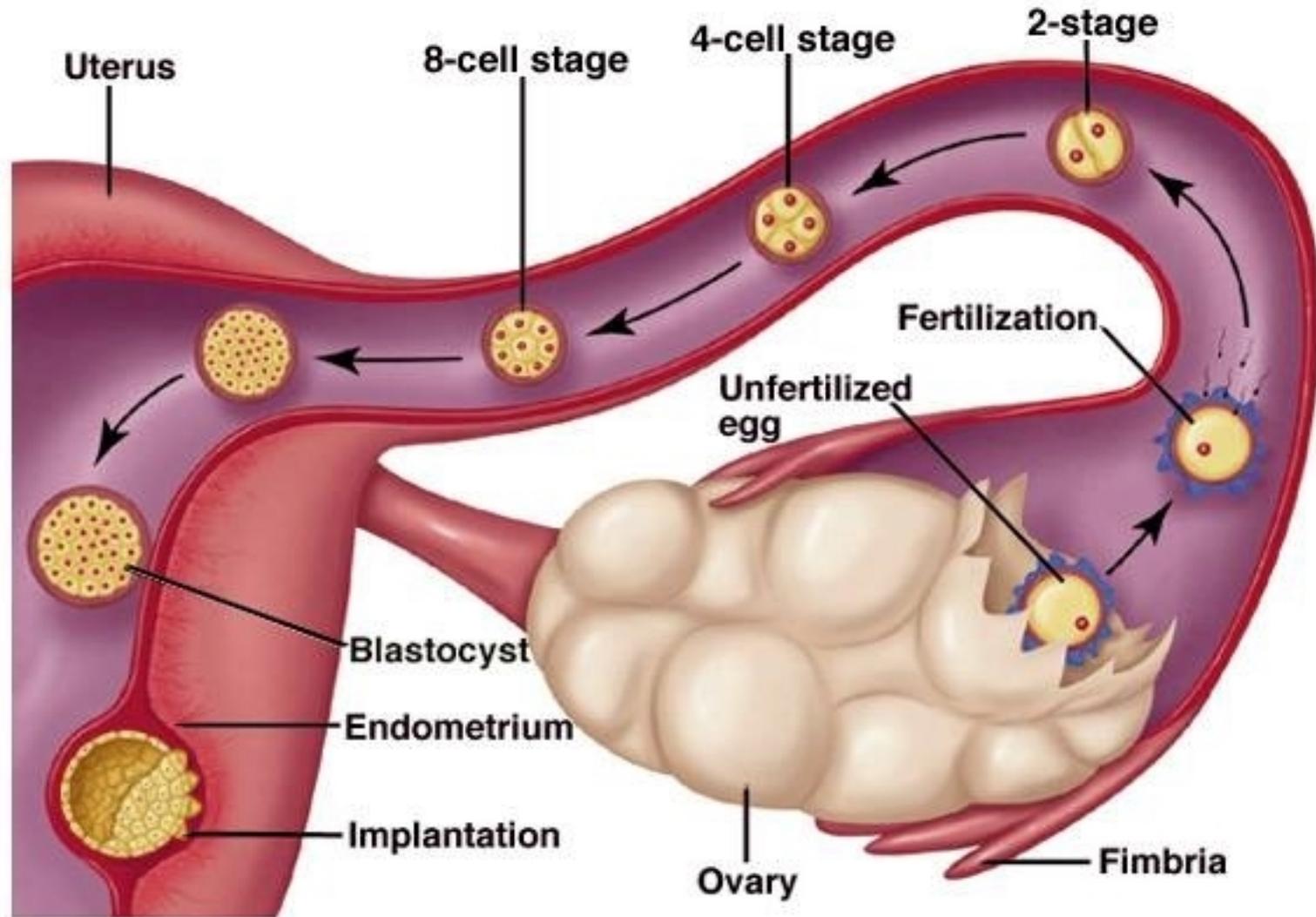


# 关于高危孕产妇的 筛查与转诊管理

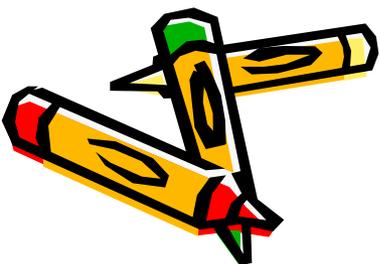
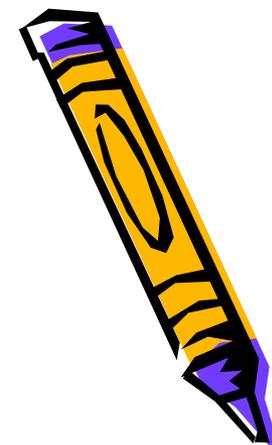




# Stages of Development-Early Embryo

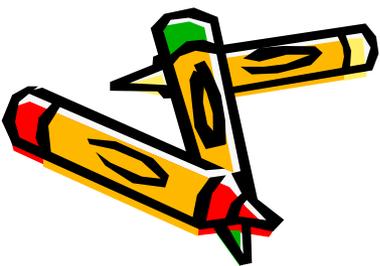
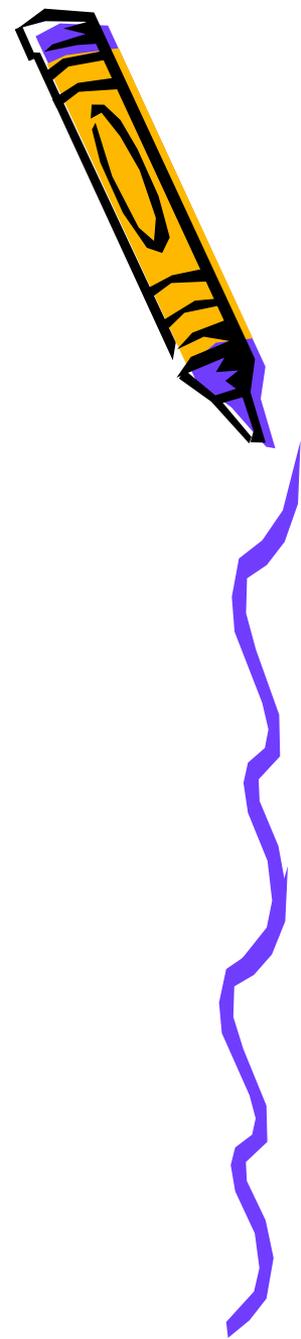


# 开始于受孕及孕前



# 内容：

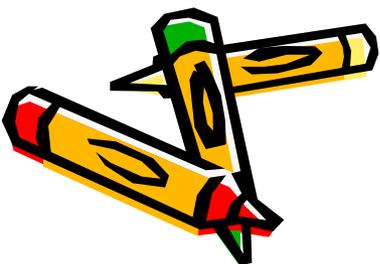
- 一、高危孕产妇的定义
- 二、常见的高危因素
- 三、高危孕产妇的筛查和分级管理
- 四、高危孕产妇的管理及评分标准



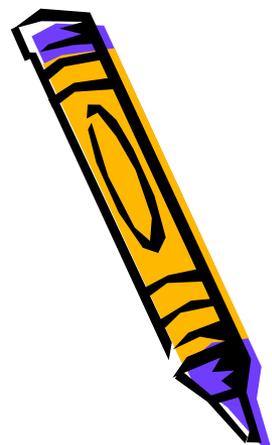
# 定义



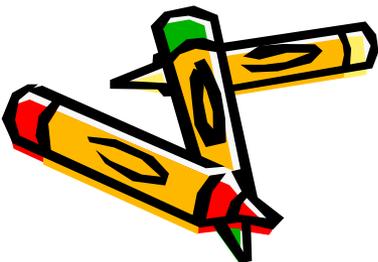
是指“凡妊娠期因某种因素可能危及孕妇、胎儿、与新生儿或导致难产者”



# 高危因素

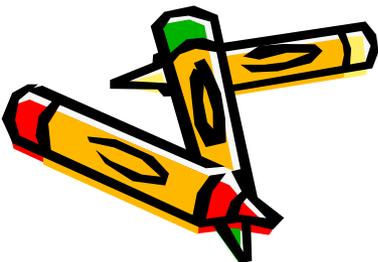
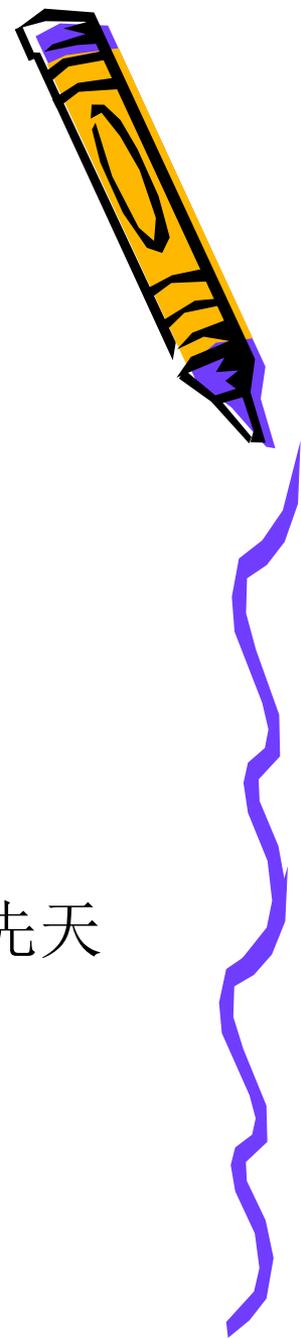


- **WTO**和联合国组织所进行国际研究新观点认为：高危孕产妇除病理因素外应扩大到社会、经济、交通、文化等社会高危因素。
- 在产前检查时除发现有合并症和并发症的孕妇外，还应该将居住在偏远、交通不便、丈夫长期不在家、观念落后、智障、贫困的孕妇作为高危孕妇来进行孕期高危管理。



# 高危因素

- 年龄<18岁或>35岁
- 身高<1.45米
- 体重<40KG或>80KG
- BMI指数异常
- 骨盆异常
- 不孕3年以上，经治疗后受孕者
- 有异常妊娠或分娩史（自然流产、死胎、死产、先天异常儿、难产史）



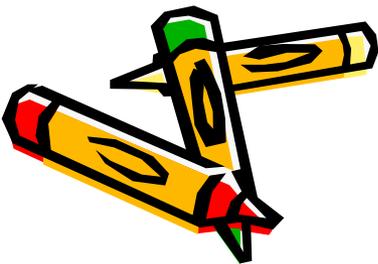
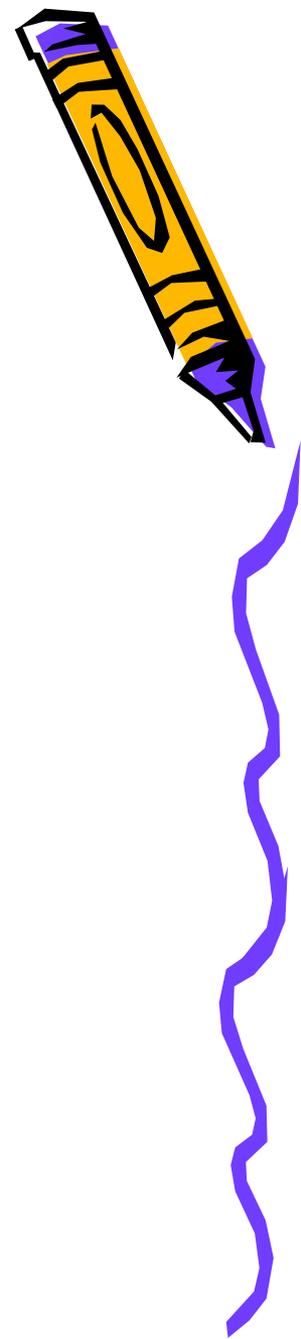
# 高危因素

- 遗传性疾病史
- 妊娠剧吐
- 孕期出血
- 妊娠期高血压
- 妊娠合并内科疾病（心脏病、糖尿病、高血压、肝病、贫血、活动性肺结核等）
- 妊娠期特别是在孕早期接触过有害物质（铅、汞、放射线等）
- 母儿血型不合
- 过期妊娠
- 胎儿宫内发育迟缓



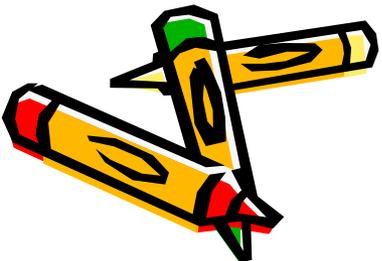
# 高危因素

- 胎盘功能不全
- 胎位异常
- 妊娠合并生殖道畸形
- 羊水过多或过少
- 多胎妊娠
- 巨大儿
- 疤痕子宫(剖宫产术后、子宫肌瘤剔除术后等)



# 高危孕产妇筛查

- 首先依赖于各位、依赖于我们县、乡、村的三级网络。
- 早建卡（孕13周前）、孕4月进行产前筛查、孕6月复诊及三围B超检查、孕28周以后要求所有孕妇都应该到县级医院妇产科再次高危筛查。



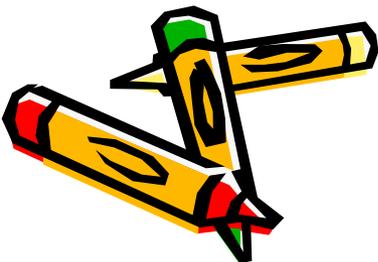
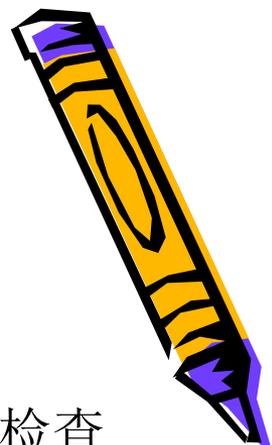
# 高危孕产妇筛查

乡镇卫生院从事妇产技术人员和乡镇、社区妇幼专干在早孕检查和产前检查时认真筛查高危因素，按“菏泽市高危孕产妇评分标准”，统一使用《山东省孕产妇保健手册》

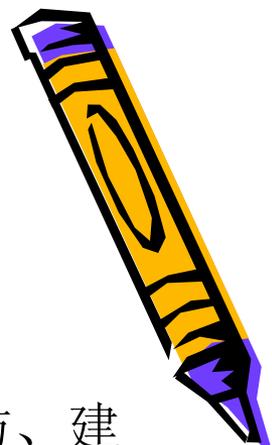
评分采用分数累计的方法。将高危评分情况填写在《孕产妇保健手册》左上角高危妊娠评定标记上和评分

在管理册和《高危妊娠追踪登记表》登记评分；高危评分**5**分用绿色；高危评分**10**分用黄色；高危评分**≥15**分用红色

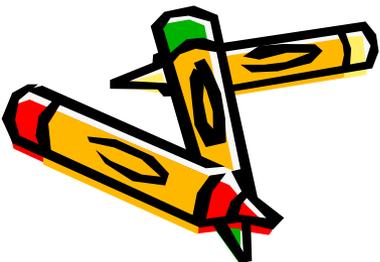
乡镇卫生院或社区服务中心和保健机构定期到辖区医疗机构收取《高危妊娠登记表》



# 高危随访

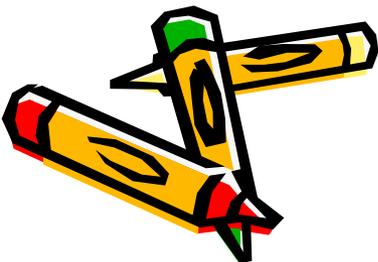
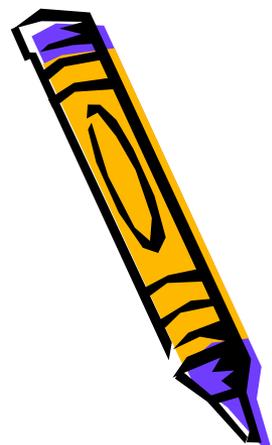


- 由乡镇卫生院或社区服务中心和保健机构妇幼人员进行随访、建立高危管理手册和《高危孕产妇随访登记表》
- 乡镇妇幼专干及社区妇幼人员管理高危评分 $\leq 10$ 分的孕产妇，进行**2**次以上面访
- 高危评分 $\geq 10$ 分及时报告县级妇幼保健机构，中重度高危病情缓解后可返回原地，由乡卫生院负责定期诊查随访
- 高危评分 $\geq 15$ 分，由县级妇幼保健人员进行追踪管理。在**20**个工作日（**2**周）内，进行第一次面访，一般进行**2**次以上面访。
- 第一次面访，做全面检查，建立高危孕产妇管理册和《高危孕产妇随访登记表》，预产期时第二次面访，重点指导住院分娩及相关注意事项



# 分级住院分娩

- 一般卫生院不接受高危妊娠住院分娩；
- 中心卫生院可接受 $\leq 10$ 分的高危妊娠住院分娩
- 高危评分 $> 10$ 分的，应向县级以上医疗保健单位转诊
- 高危评分 $> 15$ 分的，应县级产科急救中心或县（市）级以上有孕产妇急救能力的机构转送



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/936115140010010110>