

郑州市惠济区卫生健康委员会文件

惠卫妇幼〔2020〕2号

惠济区卫生健康委员会 关于印发惠济区孕产妇妊娠风险评估与管理 工作实施方案的通知

惠济区妇幼保健所，辖区各助产机构、社区卫生服务中心：

现将《惠济区孕产妇妊娠风险评估与管理工作实施方案》印发给你们，请遵照执行。

2020年8月24日

惠济区孕产妇妊娠风险评估与管理工作的 实施方案

为推进健康中国建设，落实《关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42号），预防和减少孕产妇和婴儿死亡，切实保障母婴安全，保障全面两孩政策实施，按照郑州市卫健委组织制定的《郑州市孕产妇妊娠风险评估与管理工作的实施方案》（郑卫妇幼〔2018〕6号），结合我区实际，制定本实施方案。

一、指导思想

母婴安全是妇女儿童健康的前提和基础。孕产妇死亡率、婴儿死亡率是国际上公认的主要健康指标，是衡量经济社会发展的重要综合性指标。辖区内各医疗卫生机构要高度重视母婴安全保障工作，为保障全面两孩政策实施、推进健康中国建设，强化沟通协调，保障工作经费，确保服务到位。

二、组织管理

1. 孕产妇妊娠风险评估与管理工作的领导小组：为确保工作的贯彻落实，惠济区卫生健康委员会成立孕产妇妊娠风险评估与管理工作的领导小组。

组 长：穆 亮	惠济区卫健委党组书记、主任
副组长：刘照顺	惠济区卫健委党组成员、副主任
成 员：吕艳利	惠济区卫健委公共服务科科长
马慧杰	惠济区妇幼保健所所长

张庆普	惠济区人民医院院长
常升	惠济区人民医院副院长
朱超	惠济区人民医院医务科科长
常永峰	花园口镇卫生院院长
马雪	长兴路社区卫生服务中心
侯保红	江山路社区卫生服务中心
何丽慧	新城路社区卫生服务中心
张欣	迎宾路社区卫生服务中心

领导小组下设办公室，办公室设在区妇幼保健所，办公室主任由杨雪担任。

工作职责：负责制定惠济区实施方案，并监督实施，对辖区内各医疗卫生机构进行质量控制和评价，掌握惠济区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。

2. 孕产妇妊娠风险评估与管理工作专家小组

组长：	吕艳利	惠济区卫健委公共服务科科长
成员：	马慧杰	惠济区妇幼保健所所长
	杨雪	惠济区妇幼保健所围保科科长
	董霞	惠济区人民医院妇产科主任
	朱超	惠济区人民医院医务科科长
	王艳敏	古荥镇卫生院院长
	常永峰	花园口镇卫生院院长

马 雪	长兴路社区卫生服务中心
侯保红	江山路社区卫生服务中心
何丽慧	新城路社区卫生服务中心
张 欣	迎宾路社区卫生服务中心
孙盘丽	惠济区人民医院心内科主任
杨伟琴	惠济区人民医院儿科主任

工作职责：受惠济区卫生健康委员会委托，对全区孕产妇妊娠风险评估与管理提供政策建议和技术支持，并进行督导、考核、评估；研究制订相关技术方案等；组织开展学术交流、会议研讨等；承担惠济区卫健委委托的其他工作。

三、职责分工

（一）区卫健委行政部门

1. 负责在现有孕产期管理制度中强化孕产妇妊娠风险评估与管理工作，制定实施方案。
2. 孕产妇妊娠风险评估与管理工作的实施，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。
3. 负责辖区内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）区妇幼保健所

1. 掌握辖区内孕产妇妊娠风险整体状况，定期分析，提出干预措施和建议。
2. 受卫健委行政部门委托，定期对辖区内各级各类医疗机构的

孕产妇妊娠风险评估与管理工作进行技术指导和质量控制。

3. 负责辖区内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。

4. 组织开展辖区内孕产妇妊娠风险评估与管理业务培训。

(三) 辖区内各类医疗机构

1. 遵照本规范和相关诊疗规范、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。

2. 做好孕产妇妊娠风险评估与管理相关信息的采集、登记和统计，并按照要求及时向辖区妇幼保健机构报送。

3. 基层医疗卫生机构（各社区卫生服务中心及卫生院）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；根据评估结果，落实妊娠风险管理。

四、实施细则

按国家卫健委组织制定的《孕产妇妊娠风险评估与管理规范》（附件 1）实行。

五、工作要求

(一) 全面开展妊娠风险筛查评估和高危专案管理

各单位要从源头严防风险，全面开展妊娠风险筛查与评估。

(二) 强化首诊医疗机构妊娠风险筛查责任，落实首诊负责制
首诊医疗机构应当对首次就诊建档的孕产妇进行妊娠风险筛

查，并将筛查结果记录在《母子健康手册》中及相应信息系统中。首诊机构为基层医疗卫生机构（各社区卫生服务中心及卫生院）的，应将筛查阳性的孕产妇两周内主动转诊到二级以上综合医院、妇幼保健院、妇产医院及中医医院（以下统称医疗机构）接受妊娠风险评估。

（三）强化二级以上医疗机构妊娠风险评估责任

开展助产技术服务的二级以上医疗机构要对妊娠风险筛查为阳性的孕产妇进行妊娠风险评估分级，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，加强分类管理。

（四）实施月报表制度

《孕产妇妊娠风险评估与管理工作》实行月报表制度，要求二级以上医疗机构及各社区服务中心、卫生院每月5号前上报。（见附件6表1和附件7表2）

（五）成立领导小组

要求二级以上医疗机构成立《孕产妇风险评估与管理工作》领导小组，明确各成员工作职责。

（六）制度建设

1. 要求二级以上医疗机构完善如下各项制度：《孕产妇妊娠风险评估与管理工作》上报制度、转诊制度、评估管理制度、高危专案制度和自查制度。

2. 各社区卫生服务中心及卫生院建立并完善如下制度《孕产妇

妊娠风险评估与管理工作》筛查制度、上报制度、转诊制度和自查制度。

（七）明确医疗机构对高危人群管理职责

1. 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。

2. 对妊娠风险分级为“橙色”的孕妇，应当建议其在县级及以上危重症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。

3. 对妊娠风险分级为“红色”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二级及以上危重症孕产妇救治中心接受孕产期保健服务，原则上应当在三级医疗机构住院分娩。

4. 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。

5. 相关医疗机构在提供孕产期保健服务过程中，要对孕产妇妊娠风险进行动态评估，根据病情变化及时调整妊娠风险和管理措施。二级及以上医疗机构应当根据高危专案管理职责，合理调配资源，保障高危孕产妇就诊需求。要注意信息安全和孕产妇隐私保护。

（八）严格要求医疗机构落实高危专案管理

医疗机构要将妊娠风险分级为“橙色”“红色”和“紫色”的

孕产妇作为重点人群纳入高危孕产妇专案管理，保证专人专案、全程管理、动态监管、集中就诊，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”的孕产妇，要及时向辖区妇幼保健机构报送相关信息，并尽快与上级危重孕产妇救治中心共同研究制定个性化管理方案、诊疗方案和应急预案。对于患有可能危及生命的疾病不宜继续妊娠的孕妇，应当由副主任以上任职资格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。

（九）质量控制

1. 建立督查机制，强化责任落实。惠济区卫健委负责全区孕产妇妊娠风险评估与管理工作的质量控制，定期检查、督导和评价，并进行通报。要加快妇幼信息平台建设，建立每月调度制度，建立工作台账，动态掌握本区高危孕产妇以及服务资源利用情况，全面掌握底数，指导做好高危孕产妇专案管理和集中救治。

2. 惠济区妇幼保健所应当至少每半年组织1次辖区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，并形成报告报送卫健委行政部门。

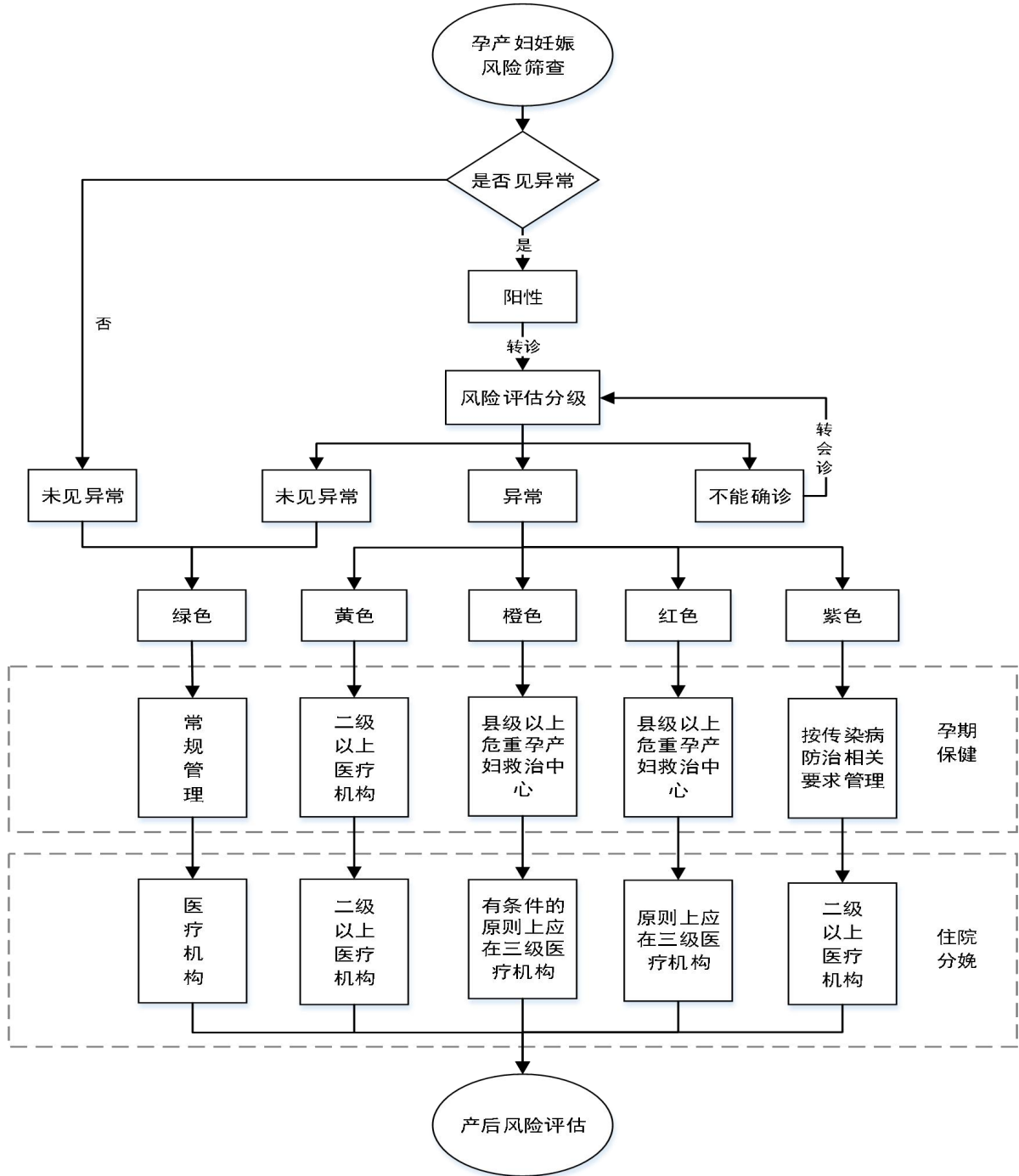
3. 辖区内各医疗机构应当严格执行国家规范和本实施方案，建立孕产妇妊娠风险评估与管理工作的自查制度，定期进行自查，接受相关部门的质量控制，并落实整改措施。

4. 建立约谈通报机制。对成效突出的医疗机构负责人要及时进行通报表扬，总结推广有效经验。对任务措施不落实、工作严重滑

坡的医疗机构负责人进行约谈和通报。对未按规定执行造成严重后果的予以通报并严肃处理，同时报区卫健委备案，以确保孕产妇妊娠风险评估与管理工作的落实到位，保障母婴安全。

- 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. 孕产妇妊娠风险评估表
4. 孕产妇妊娠风险评估分级报告单
5. 高危孕产妇专案管理随访表
6. 惠济区孕产妇妊娠风险评估报表
7. 惠济区孕产妇妊娠风险筛查报表

孕产妇妊娠风险评估与管理工作流程图



孕产妇妊娠风险筛查表

项 目	筛查阳性内容
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 \geq 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 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 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 140/90mmHg 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 \leq 100 \times 10 ⁹ /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 \geq 7.0mmol/L; 妊娠 24 周起 \geq 5.1mmol/L) 6.7 血清铁蛋白 $<$ 20 μ 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 BP \geq 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
	7.5 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。

孕产妇妊娠风险评估表

评估分级	孕产妇相关情况
绿色 (低风险)	<p>孕妇基本情况良好，未发现妊娠合并症、并发症。</p>
黄色 (一般风险)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本情况 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 年龄≥ 35岁或≤ 18岁 1.2 BMI> 25或< 18.5 1.3 生殖道畸形 1.4 骨盆狭小 1.5 不良孕产史（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） 1.6 瘢痕子宫 1.7 子宫肌瘤或卵巢囊肿$\geq 5\text{cm}$ 1.8 盆腔手术史 1.9 辅助生殖妊娠 2. 孕产期合并症 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 心脏病（经心内科诊治无需药物治疗、心功能正常）： <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 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） 2.1.2 心肌炎后遗症 2.1.3 心律失常 2.1.4 无合并症的轻度的肺动脉狭窄和二尖瓣脱垂 2.2 呼吸系统疾病：经呼吸内科诊治无需药物治疗、肺功能正常 2.3 消化系统疾病：肝炎病毒携带（表面抗原阳性、肝功能正常） 2.4 泌尿系统疾病：肾脏疾病（目前病情稳定肾功能正常） 2.5 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 2.6 血液系统疾病： <ol style="list-style-type: none"> 2.6.1 妊娠合并血小板减少（PLT $50-100 \times 10^9/\text{L}$）但无出血倾向 2.6.2 妊娠合并贫血（Hb $60-110\text{g/L}$） 2.7 神经系统疾病：癫痫（单纯部分性发作和复杂部分性发作），重症肌无力（眼肌型）等 2.8 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） 2.9 尖锐湿疣、淋病等性传播疾病 2.10 吸毒史 2.11 其他 3. 孕产期并发症

	<ul style="list-style-type: none"> 3.1 双胎妊娠; 3.2 先兆早产; 3.3 胎儿宫内生长受限; 3.4 巨大儿; 3.5 妊娠期高血压疾病 (除外红、橙色); 3.6 妊娠期肝内胆汁淤积症; 3.7 胎膜早破; 3.8 羊水过少; 3.9 羊水过多; 3.10 ≥ 36 周胎位不正; 3.11 低置胎盘; 3.12 妊娠剧吐
<p>橙色 (较高 风险)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. 基本情况: <ul style="list-style-type: none"> 1.1 年龄 ≥ 40 岁 1.2 BMI ≥ 28 2. 孕产期合并症 <ul style="list-style-type: none"> 2.1 较严重心血管系统疾病: <ul style="list-style-type: none"> 2.1.1 心功能 II 级, 轻度左心功能障碍或者 EF40%~50% 2.1.2 需药物治疗的心肌炎后遗症、心律失常等 2.1.3 瓣膜性心脏病 (轻度二尖瓣狭窄瓣口 $> 1.5 \text{ cm}^2$, 主动脉瓣狭窄跨瓣压差 $< 50 \text{ mmHg}$, 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) 2.1.4 主动脉疾病 (主动脉直径 $< 45 \text{ mm}$), 主动脉缩窄矫治术后 2.1.5 经治疗后稳定的心肌病 2.1.6 各种原因的轻度肺动脉高压 ($< 50 \text{ mmHg}$) 2.1.7 其他 2.2 呼吸系统疾病: <ul style="list-style-type: none"> 2.2.1 哮喘 2.2.2 脊柱侧弯 2.2.3 胸廓畸形等伴轻度肺功能不全 2.3 消化系统疾病: <ul style="list-style-type: none"> 2.3.1 原因不明的肝功能异常 2.3.2 仅需要药物治疗的肝硬化、肠梗阻、消化道出血等 2.4 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) 2.5 内分泌系统疾病: <ul style="list-style-type: none"> 2.5.1 需药物治疗的糖尿病、甲状腺疾病、垂体泌乳素瘤 2.5.2 肾性尿崩症 (尿量超过 4000 ml/日) 等

	<p>2.6 血液系统疾病:</p> <p>2.6.1 血小板减少 (PLT$30-50 \times 10^9/L$)</p> <p>2.6.2 重度贫血 (Hb$40-60g/L$)</p> <p>2.6.3 凝血功能障碍无出血倾向</p> <p>2.6.4 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>2.7 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>2.8 恶性肿瘤治疗后无转移无复发</p> <p>2.9 智力障碍</p> <p>2.10 精神病缓解期</p> <p>2.11 神经系统疾病: 癫痫 (失神发作)、重症肌无力 (病变波及四肢骨骼肌和延脑部肌肉) 等</p> <p>2.12 其他</p> <p>3. 孕产期并发症</p> <p>3.1 三胎及以上妊娠</p> <p>3.2 Rh血型不合</p> <p>3.3 疤痕子宫 (距末次子宫手术间隔<18月)</p> <p>3.4 疤痕子宫伴中央性前置胎盘或伴有可疑胎盘植入</p> <p>3.5 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>3.6 双胞胎、羊水过多伴发心肺功能减退</p> <p>3.7 重度子痫前期、慢性高血压合并子痫前期</p> <p>3.8 原因不明的发热</p> <p>3.9 产后抑郁症、产褥期中暑、产褥感染等</p>
<p>红色 (高风险)</p>	<p>1. 孕产期合并症</p> <p>1.1 严重心血管系统疾病:</p> <p>1.1.1 各种原因引起的肺动脉高压 ($\geq 50mmHg$), 如房缺、室缺、动脉导管未闭等</p> <p>1.1.2 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 ($SpO_2 < 90%$); Fontan循环术后</p> <p>1.1.3 心脏瓣膜病: 瓣膜置换术后, 中重度二尖瓣狭窄 (瓣口$<1.5cm^2$), 主动脉瓣狭窄 (跨瓣压差$\geq 50mmHg$)、马凡氏综合征等</p> <p>1.1.4 各类心肌病</p> <p>1.1.5 感染性心内膜炎</p> <p>1.1.6 急性心肌炎</p> <p>1.1.7 风心病风湿活动期</p> <p>1.1.8 妊娠期高血压性心脏病</p> <p>1.1.9 其他</p> <p>1.2 呼吸系统疾病: 哮喘反复发作、肺纤维化、胸廓或脊柱严重畸形等影响肺功能者</p> <p>1.3 消化系统疾病: 重型肝炎、肝硬化失代偿、严重消化道出血、急性胰腺</p>

	<p>炎、肠梗阻等影响孕产妇生命的疾病</p> <p>1.4 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>1.5 内分泌系统疾病：</p> <p>1.5.1 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>1.5.2 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>1.5.3 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>1.5.4 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>1.5.5 尿崩症：中枢性尿崩症伴有明显的多饮、烦渴、多尿症状，或合并有其他垂体功能异常</p> <p>1.5.6 嗜铬细胞瘤等</p> <p>1.6 血液系统疾病：</p> <p>1.6.1 再生障碍性贫血</p> <p>1.6.2 血小板减少($<30 \times 10^9/L$)或进行性下降或伴有出血倾向</p> <p>1.6.3 重度贫血 ($Hb \leq 40g/L$)</p> <p>1.6.4 白血病</p> <p>1.6.5 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>1.6.6 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>1.7 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>1.8 精神病急性期</p> <p>1.9 恶性肿瘤：</p> <p>1.9.1 妊娠期间发现的恶性肿瘤</p> <p>1.9.2 治疗后复发或发生远处转移</p> <p>1.10 神经系统疾病：</p> <p>1.10.1 脑血管畸形及手术史</p> <p>1.10.2 癫痫全身发作</p> <p>1.10.3 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>1.11 吸毒</p> <p>1.12 其他严重内、外科疾病等</p> <p>2. 孕产期并发症</p> <p>2.1 三胎及以上妊娠伴发心肺功能减退</p> <p>2.2 凶险性前置胎盘，胎盘早剥</p> <p>2.3 红色预警范畴疾病产后尚未稳定</p>
<p>紫色 （孕妇患有 传染性疾病）</p>	<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、结核病、重症感染性肺炎、特殊病毒感染（H1N7、寨卡等）</p>

备注：除紫色标识孕妇可能伴有其他颜色外，如同时存在不同颜色分类，按照较高风险的分级标识。

附件 4

孕产妇妊娠风险评估分级报告单

姓名_____ 出生日期_____ 年龄 _____(周岁)孕周_____(周)

证件号码

联系电话

初步诊断_____ 评估时间_____年 _____月

日

评估分级:

橙色

红色

报告人

报告机构

报告日期

附件 5

高危孕产妇专案管理随访表

姓名:	年龄:	住址:	联系方式:		
孕产次:	末次月经:	预产期:	血压:		
体重:	身高:	其他:			
高危发现					
时间:	高危因素:				
孕周:	高危评分:				
拟转诊医院:					
追踪保健指导记录					
日期	孕周	指导内容及方式	指导结果	妊娠风险 评级	指导者
分娩记录					
分娩日期:		分娩地点:		分娩孕周:	
分娩方式: 顺产、剖宫产、胎吸、产钳、臀牵引、其他:					
产妇情况: 存活、死亡			死亡原因:		
围产儿情况: 活产、死胎、死产、7天内死亡			死亡原因:		

附件 6

惠济区孕产妇妊娠风险评估报表（表 1）

日期	首诊人数	筛查人数	筛查阳性人数	转诊接诊人数	孕期评估人数					产后评估人数
					绿	黄	橙	红	紫	
1月										
2月										
3月										
4月										
5月										
6月										
7月										
8月										
9月										
10月										
11月										
12月										

附件 7

惠济区孕产妇妊娠风险筛查报表（表 2）

日期	首诊建册人数	筛查人数	筛查阳性人数	筛查阳性转诊人数	产后管理人数
1 月					
2 月					
3 月					
4 月					
5 月					
6 月					
7 月					
8 月					
9 月					
10 月					
11 月					
12 月					

郑州市惠济区卫生健康委员会办公室

2020 年 8 月 24 日印发
