孕产期保健工作管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强孕产期保健工作，保障母婴安全，根据《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法、《中国妇女发展纲要》和《中国儿童发展纲要》，制定本办法。

第二条 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。

孕产期保健应当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。

第三条 卫生部负责全国孕产期保健工作的监督管理。

县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本辖区孕产期保健工作的监督管理。

第四条 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当依据法律法规及本办法的相关规定开展孕产期保健服务工作。

第二章 组织与职责

第五条 卫生部负责制订相关的工作规范和技术指南，建立孕产期保健工作信息系统，对孕产期保健工作进行监督管理。

第六条 县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本辖区的孕产期保健工作管理：

（一）落实孕产期保健工作的相关法律法规，定期对辖区的孕产期保健工作进行督导、考核；

（二）完善妇幼卫生服务网络和孕产妇危重症急救网络，确定承担孕产妇危重症抢救工作的医疗保健机构，确保辖区内至少有一所承担抢救任务的医疗保健机构；

（三）组建孕产期保健技术指导组，负责孕产期保健的技术管理工作。组织开展孕产妇死亡、围产儿死亡评审工作。

第七条 各级妇幼保健机构受辖区卫生行政部门委托，负责孕产期保健技术管理的具体组织和信息处理工作，包括以下内容：

（一）定期组织孕产期保健技术指导组对各级各类医疗保健机构的孕产期保健工作进行技术指导及质量控制评价；

（二）组织孕产期保健技术指导组开展专业人员技术培训；

（三）具体实施孕产妇死亡、围产儿死亡评审工作，有条件的可开展孕产妇危重症评审工作；

（四）负责信息资料的收集、分析和上报。

第八条 各级各类医疗保健机构应当按照卫生行政部门登记的诊疗科目范围，按照《孕产期保健工作规范》以及

相关诊疗指南、技术规范，提供孕产期保健技术服务，按要求配合做好孕产妇死亡、围产儿死亡评审工作。定期收集孕产期保健信息，并报送辖区妇幼保健机构。

县级以上医疗保健机构应当根据本机构的服务能力和范围，开展危重症孕产妇的抢救工作。

乡镇（街道）及以下医疗卫生机构还应当承担宣传动员孕产妇接受产前检查和住院分娩，进行产后访视等孕产期保健服务工作。

第三章 孕产期保健

第九条 孕产期保健包括孕前、孕期、分娩期及产褥期各阶段的系统保健。

第十条 医疗保健机构为准备妊娠的夫妇提供孕前保健，包括健康教育与咨询、孕前医学检查、健康状况评估和健康指导等。孕前保健一般在计划受孕前 6 个月进行。

第十一条 医疗保健机构为怀孕的妇女提供孕期保健，包括建立孕产期保健册（卡）、提供产前检查、筛查危险因素、诊治妊娠合并症和并发症、提供心理、营养和卫生指导等。

在整个妊娠期间至少提供 5 次产前检查，发现异常者应当酌情增加检查次数。根据不同妊娠时期确定各期保健重点。

对高危孕妇进行专案管理，密切观察并及时处理危险因素。

第十二条 医疗保健机构为妇女提供分娩期保健，包括对产妇和胎儿进行全产程监护、安全助产及对新生儿进行评估及处理。

医疗保健机构应当提供以下服务：

（一）对产妇的健康情况及产科情况进行全面了解和动态评估；

（二）严密观察产程进展，正确绘制产程图，尽早发现产程异常，及时诊治或转诊；

（三）鼓励阴道分娩，在具备医学指征的情况下实施剖宫产；

（四）规范应用助产技术，正确使用缩宫素；

（五）加强分娩室的规范管理，严格无菌操作，预防和控制医源性感染；

（六）分娩后产妇需在分娩室内观察 2 小时，预防产后出血；

（七）预防新生儿窒息，对窒息新生儿及时进行复苏；

（八）对新生儿进行全面体检和评估，做好出生缺陷诊断与报告；

（九）按照规定对新生儿进行预防接种。

第十三条 提倡住院分娩。对因地理环境等因素不能住院分娩的，有条件的地区应当由医疗保健机构派出具有执业资质的医务人员进行家庭接生；无条件的地区，应当由依法

取得家庭接生员技术合格证书的接生员实施家庭接生；发现异常情况的应当及时与当地医疗保健机构联系并进行转诊。

第十四条 医疗保健机构应当对产妇及新生儿提供产褥期保健。包括为产妇及新生儿进行健康评估，开展母乳喂养、产后营养、心理、卫生及避孕指导，为新生儿进行预防接种和新生儿疾病筛查等。

正常分娩的产妇及新生儿至少住院观察 24 小时，产后 3-7 天及 28 天进行家庭访视，产后 42 天进行母婴健康检查。高危产妇及新生儿应当酌情增加访视次数。

第四章 监督管理

第十五条 县级以上地方人民政府卫生行政部门负责制订辖区孕产期保健工作质量控制方案、评价指标。

第十六条 妇幼保健机构受卫生行政部门委托，应当定期组织专家对辖区孕产期保健工作进行质量检查，提出改进建议。

第十七条 各级各类医疗保健机构应当建立保障孕产期保健服务质量的自查制度，定期接受同级卫生行政部门的质量检查。

第十八条 县级以上地方人民政府卫生行政部门应对开展孕产期保健工作的各级各类医疗保健机构和人员进行监督。

第十九条 对医疗保健机构及其人员违反本办法的行为，由县级以上地方人民政府卫生行政部门依据有关的法律法规进行处罚；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予相应的行政处分。

第五章 附 则

第二十条 本办法由卫生部负责解释。

第二十一条 本办法自公布之日起施行。

孕产期保健工作规范

为规范孕产期保健工作，保障母婴安全，根据《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》和《孕产期保健工作管理办法》等相关法律法规和规范性文件，制定本规范。

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。

第一部分 工作职责

一、各级卫生行政部门

（一）制订辖区内孕产期保健工作规范实施细则，并负责组织实施。

（二）建立健全辖区内孕产期保健工作管理体系和高危孕产妇转诊、会诊网络，明确各级职责，实行统一管理。

（三）组织建立由妇幼保健、妇产科、儿科等相关学科专家组成的孕产期保健技术指导组。负责对孕产期保健专业人员的培训。

（四）建立健全辖区孕产期保健信息系统，监督管理孕产期保健信息的收集、上报工作。

（五）组织管理孕产妇死亡、围产儿死亡评审工作。

（六）组织制订孕产期保健工作质量评价标准及相关制度，定期进行质量检查与评价。

（七）协调同级卫生监督机构，依法对医疗保健机构提供的孕产期保健服务进行监督，处罚违法行为。

二、各级妇幼保健机构

（一）受卫生行政部门委托组织孕产期保健技术指导组对辖区各级医疗保健机构的孕产期保健工作进行技术指导与评价。同时，接受卫生行政部门的监督和上级妇幼保健机构的指导。

（二）协助卫生行政部门制订本辖区孕产期保健工作相关规章制度。

（三）负责对本辖区孕产妇死亡、围产儿死亡及出生缺陷进行监测、报告、分析，对监测数据进行质量控制；开展

孕产妇死亡、围产儿死亡评审；有条件的可开展孕产妇危重症评审工作。

（四）组织开展辖区内孕产期保健业务培训，推广适宜技术，组织对专业人员的考核。

（五）负责指导和开展本辖区孕产期健康教育工作，制订健康教育计划，开发适宜健康教育材料。

（六）做好辖区内孕产期保健相关信息的收集、核实、质控、统计、分析、上报等工作。定期总结本辖区孕产期保健工作情况，上报同级卫生行政部门及上级妇幼保健机构，并向辖区内医疗保健机构进行反馈。

（七）提供与本级职责和能力相适应的孕产期保健服务。

三、各级各类医疗保健机构

（一）遵照孕产期保健相关的法律法规、规章、诊疗指南、技术规范，为辖区内的孕产妇提供系统保健服务。包括：建立孕产期保健手册，提供孕前保健、产前检查、助产服务、产后访视、产后 42 天健康检查和相关健康教育，进行高危孕产妇的专案管理。

（二）按照规定向辖区妇幼保健机构报告孕产期保健服务、孕产妇死亡和围产儿死亡、出生缺陷等情况，按照要求填报有关报表。

（三）严格执行孕产妇死亡和围产儿死亡评审制度，按照规定提供死亡孕产妇和围产儿的相关资料。

（四）接受卫生行政部门管理、指导和监督。

（五）县级以上医疗保健机构成立由妇产科、儿科、内科、外科、辅助科室等相关科室业务骨干组成的产科急救小组，承担辖区危重孕产妇的抢救工作。

（六）乡镇卫生院、社区卫生服务中心定期召开辖区村、社区卫生服务站妇幼保健工作例会和举行专业培训，并指导工作。负责对依法取得家庭接生员技术合格证书进行接生员的接生技术指导。

（七）村卫生室（所）、社区卫生服务站。

1.负责辖区内孕产妇的健康教育，动员督促怀孕妇女于孕 12 周前到医疗保健机构建立孕产期保健册（卡）、定期接受产前检查、住院分娩及产后 42 天健康检查。协助上级医疗保健机构进行高危孕产妇管理，做好产后访视。

2.负责收集辖区内妇女妊娠、婴儿出生、孕产妇死亡、围产儿死亡、新生儿死亡及出生缺陷的有关数据，定期向乡(镇)卫生院、社区卫生服务中心报告。

3.按时参加妇幼保健工作例会和专业培训，汇报孕产妇管理工作情况，学习业务知识，提高专业技术水平。

第二部分 孕产期保健服务

孕产期保健服务包括孕前、孕期、分娩期、产褥期的全程系列保健服务。

一、孕前保健

孕前保健是指为准备妊娠的夫妇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。

二、孕期保健

孕期保健是指从确定妊娠之日开始至临产前，为孕妇及胎儿提供的系列保健服务。对妊娠应当作到早诊断、早检查、早保健。尽早发现妊娠合并症及并发症，及早干预。开展出生缺陷产前筛查和产前诊断。

（一）孕期保健内容。孕期保健内容包括：健康教育与咨询指导、全身体格检查、产科检查及辅助检查。其中辅助检查包括基本检查项目和建议检查项目。基本检查项目为保证母婴安全基本的、必要的检查项目，建议检查项目根据当地疾病流行状况及医疗保健服务水平等实际情况确定。根据各孕期保健要点提供其他特殊辅助检查项目。

（二）孕期检查次数。孕期应当至少检查 5 次。其中孕早期至少进行 1 次，孕中期至少 2 次（建议分别在孕 16-20 周、孕 21-24 周各进行 1 次），孕晚期至少 2 次（其中至少在孕 36 周后进行 1 次），发现异常者应当酌情增加检查次数。

（三）初诊和复诊内容。依据孕妇到医疗保健机构接受孕期检查的时机，孕期保健分为初诊和复诊。

1.初诊。

（1）确定妊娠和孕周，为每位孕妇建立孕产期保健卡（册），将孕妇纳入孕产期保健系统管理。

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

（3）测量身高、体重及血压，进行全身体格检查。

（4）孕早期进行盆腔检查。孕中期或孕晚期初诊者，应当进行阴道检查，同时进行产科检查。

（5）辅助检查。

基本检查项目：血常规、血型、尿常规、阴道分泌物、肝功能、肾功能、乙肝表面抗原、梅毒血清学检测、艾滋病病毒抗体检测。

建议检查项目：血糖测定、宫颈脱落细胞学检查、沙眼衣原体及淋球菌检测、心电图等。根据病情需要适当增加辅助检查项目。

2.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）进行体格检查、产科检查（体重、血压、宫高、胎心、胎位等）。

（3）每次复诊要进行血常规、尿常规检查，根据病情需要适当增加辅助检查项目。

（4）进行相应时期的孕期保健。

（四）确定保健重点。

根据妊娠不同时期可能发生的危险因素、合并症、并发症及胎儿发育等情况，确定孕期各阶段保健重点。

【孕早期】（妊娠 12^{+6} 周前）

1.按照初诊要求进行问诊和检查。

2.进行保健指导，包括讲解孕期检查的内容和意义，给予营养、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，告知出生缺陷产前筛查及产前诊断的意义和最佳时间等。

3.筛查孕期危险因素，发现高危孕妇，并进行专案管理。对有合并症、并发症的孕妇及时诊治或转诊，必要时请专科医生会诊，评估是否适于继续妊娠。

【孕中期】（妊娠 13-27^{+6} 周）

1.按照初诊或复诊要求进行相应检查。

2.了解胎动出现时间，绘制妊娠图。

3.筛查胎儿畸形，对需要做产前诊断的孕妇应当及时转到具有产前诊断资质的医疗保健机构进行检查。

4.特殊辅助检查。

（1）基本检查项目：妊娠 16-24 周超声筛查胎儿畸形。

（2）建议检查项目：妊娠 16-20 周知情选择进行唐氏综合症筛查；妊娠 24-28 周进行妊娠期糖尿病筛查。

5.进行保健指导，包括提供营养、心理及卫生指导，告知产前筛查及产前诊断的重要性等。提倡适量运动，预防及纠正贫血。有口腔疾病的孕妇，建议到口腔科治疗。

6.筛查危险因素，对发现的高危孕妇及高危胎儿应当专案管理，进行监测、治疗妊娠合并症及并发症，必要时转诊。

【孕晚期】（妊娠28周及以后）

1.按照初诊或复诊要求进行相应检查。

2.继续绘制妊娠图。妊娠36周前后估计胎儿体重，进行骨盆测量，预测分娩方式，指导其选择分娩医疗保健机构。

3.特殊辅助检查。

（1）基本检查项目：进行一次肝功能、肾功能复查。

（2）建议检查项目：妊娠36周后进行胎心电子监护及超声检查等。

4.进行保健指导，包括孕妇自我监测胎动，纠正贫血，提供营养、分娩前心理准备、临产先兆症状、提倡住院分娩和自然分娩、婴儿喂养及新生儿护理等方面的指导。

5.筛查危险因素，发现高危孕妇应当专案管理，进行监测、治疗妊娠合并症及并发症，必要时转诊。

三、分娩期保健

分娩期应当对孕产妇的健康情况进行全面了解和动态评估，加强对孕产妇与胎儿的全产程监护，积极预防和处理分娩期并发症，及时诊治妊娠合并症。

（一）全面了解孕产妇情况。

1.接诊时详细询问孕期情况、既往史和生育史，进行全面体格检查。

2.进行胎位、胎先露、胎心率、骨盆检查，了解宫缩、宫口开大及胎先露下降情况。

3.辅助检查。

（1）全面了解孕期各项辅助检查结果。

（2）基本检查项目：血常规、尿常规、凝血功能。孕期未进行血型、肝肾功能、乙肝表面抗原、梅毒血清学检测者，应进行相应检查。

（3）建议检查项目：孕期未进行艾滋病病毒检测者，入院后应进行检测，并根据病情需要适当增加其他检查项目。

4.快速评估孕妇健康、胎儿生长发育及宫内安危情况；筛查有无妊娠合并症与并发症，以及胎儿有无宫内窘迫；综合判断是否存在影响阴道分娩的因素；接诊的医疗保健机构根据职责及服务能力，判断能否承担相应处理与抢救，及时决定是否转诊。

5.及早识别和诊治妊娠合并症及并发症，加强对高危产妇的监护，密切监护产妇生命体征，及时诊治妊娠合并症，必要时转诊或会诊。

（二）进行保健指导。

1.产程中应当以产妇及胎儿为中心，提供全程生理及心理支持、陪伴分娩等人性化服务。

2.鼓励阴道分娩，减少不必要的人为干预。

（三）对孕产妇和胎婴儿进行全产程监护。

1.及时识别和处理难产。

（1）严密观察产程进展，正确绘制和应用产程图，尽早发现产程异常并及时处理。无处理难产条件的医疗保健机构应当及时予以转诊。

（2）在胎儿娩出前严格掌握缩宫素应用指征，并正确使用。

（3）正确掌握剖宫产医学指征，严格限制非医学指征的剖宫产术。

2.积极预防产后出血。

（1）对有产后出血危险因素的孕产妇，应当做好防治产后出血的准备，必要时及早转诊。

（2）胎儿娩出后应当立即使用缩宫素，并准确测量出血量。

（3）正确、积极处理胎盘娩出，仔细检查胎盘、胎膜、产道，严密观察子宫收缩情况。

（4）产妇需在分娩室内观察 2 小时，由专人监测生命体征、宫缩及阴道出血情况。

（5）发生产后出血时，应当及时查找原因并进行处理，严格执行产后出血的抢救常规及流程。若无处理能力，应当及时会诊或转诊。

3.积极预防产褥感染。

（1）助产过程中须严格无菌操作。进行产包、产妇外阴、接生者手和手臂、新生儿脐带的消毒。

（2）对有可能发生产褥感染的产妇要合理应用抗生素，做好产褥期卫生指导。

4.积极预防新生儿窒息。

（1）产程中密切监护胎儿，及时发现胎儿窘迫，并及时处理。

（2）胎头娩出后及时清理呼吸道。

（3）及早发现新生儿窒息，并及时复苏。

（4）所有助产人员及新生儿科医生，均应当熟练掌握新生儿窒息复苏技术，每次助产均须有 1 名经过新生儿窒息复苏培训的人员在场。

（5）新生儿窒息复苏器械应当完备，并处于功能状态。

5.积极预防产道裂伤和新生儿产伤。

（1）正确掌握手术助产的指征，规范实施助产技术。

（2）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。

6.在不具备住院分娩条件的地区，家庭接生应当由医疗保健机构派出具有执业资质的医务人员或依法取得家庭接生员技术合格证书的接生员实施。家庭接生人员应当严格执行助产技术规范，实施消毒接生，对分娩后的产妇应当观察2-4 小时，发现异常情况及时与当地医疗保健机构联系并进行转诊（家庭接生基本要求见附件 1）。

四、产褥期保健

（一）住院期间保健。

1.产妇保健。

（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。

（2）加强对孕产期合并症和并发症的产后病情监测。

（3）创造良好的休养环境，加强营养、心理及卫生指导，注意产妇心理健康。

（4）做好婴儿喂养及营养指导，提供母乳喂养的条件，进行母乳喂养知识和技能、产褥期保健、新生儿保健及产后避孕指导。

（5）产妇出院时，进行全面健康评估，对有合并症及并发症者，应当转交产妇住地的医疗保健机构继续实施高危管理。

2.新生儿保健。

（1）新生儿出生后 1 小时内，实行早接触、早吸吮、早开奶。

（2）对新生儿进行全面体检和胎龄、生长发育评估，及时发现异常，及时处理。做好出生缺陷的诊断与报告。

（3）加强对高危新生儿的监护，必要时应当转入有条件的医疗保健机构进行监护及治疗。

（4）进行新生儿疾病筛查及预防接种。

（5）出院时对新生儿进行全面健康评估。对有高危因素者，应当转交当地医疗保健机构实施高危新生儿管理。

（二）产后访视。

产后 3-7 天、28 天分别进行家庭访视 1 次，出现母婴异常情况应当适当增加访视次数或指导及时就医。

1.产妇访视。

（1）了解产妇分娩情况、孕产期有无异常以及诊治过程。

（2）询问一般情况，观察精神状态、面色和恶露情况。

（3）监测体温、血压、脉搏，检查子宫复旧、伤口愈合及乳房有无异常。

（4）提供喂养、营养、心理、卫生及避孕方法等指导。关注产后抑郁等心理问题。督促产后 42 天进行母婴健康检查。

2.新生儿访视。

（1）了解新生儿出生、喂养等情况。

（2）观察精神状态、吸吮、哭声、肤色、脐部、臀部及四肢活动等。

（3）听心肺，测量体温、体重和身长。

（4）提供新生儿喂养、护理及预防接种等保健指导。

（三）产后 42 天健康检查。

1.产妇。

（1）了解产褥期基本情况。

（2）测量体重、血压，进行盆腔检查，了解子宫复旧及伤口愈合情况。

（3）对孕产期有合并症和并发症者，应当进行相关检查，提出诊疗意见。

（4）提供喂养、营养、心理、卫生及避孕方法等指导。

2.婴儿。

（1）了解婴儿基本情况。

（2）测量体重和身长，进行全面体格检查，如发现出生缺陷，应当做好登记、报告与管理。

（3）对有高危因素的婴儿，进行相应的检查和处理。

（4）提供婴儿喂养和儿童早期发展及口腔保健等方面的指导。

五、高危妊娠管理

（一）在妊娠各期均应当对孕产妇进行危险因素筛查，发现高危孕产妇及时纳入高危孕产妇管理系统。

（二）对每一例高危孕产妇均要进行专册登记和管理、随访。

（三）对本级不能处理的高危孕产妇，应当转至上级医疗保健机构作进一步检查、确诊。对转回的孕产妇应当按照上级医疗保健机构的处理意见进行观察、治疗与随访。

（四）危重孕产妇转诊前，转诊医疗机构应当与接诊医疗保健机构联系，同时进行转诊前的初步处理，指派具备急救能力的医师护送孕产妇，并携带相关的病情资料。

（五）县（市、区）级以上医疗保健机构应当开设高危门诊，指派具有较丰富临床经验的医生承担会诊、转诊，并作好记录。及时将转诊评价及治疗结果反馈至转诊单位。成立多学科专家组成的抢救组，承担危重孕产妇的抢救工作。

（六）各级妇幼保健机构应当全面掌握辖区内高危孕产妇诊治及抢救情况，对高危孕产妇的追踪、转诊工作进行监督管理，按照要求逐级上报。

第三部分 质量控制

一、卫生部负责全国孕产期保健工作管理和质量控制，定期组织专家进行检查、督导和评价。

二、省级卫生行政部门应当按照本规范，结合当地工作实际，参照《孕产期保健工作评价指标》（附件 2），制订孕产期保健工作质量控制方案和本地区质量评价标准。

三、省级卫生行政部门、妇幼保健机构每年至少进行 1 次孕产期保健工作质量抽查；市（地）、县级卫生行政部门、妇幼保健机构每半年对辖区的孕产期保健工作质量进行 1 次全面检查。

四、各级妇幼保健机构具体落实孕产期保健质量控制工作。

（一）定期深入医疗保健机构进行现场考察、查阅登记、组织对医务人员进行适宜技术考核，对孕产期保健工作的管理、技术服务、信息收集等进行全面质量控制。

（二）协助卫生行政部门制订辖区孕产期保健服务相关管理制度，保障孕产期保健工作质量。相关制度包括：孕产期保健工作制度、高危孕产妇管理制度、危重症抢救制度、孕产妇死亡评审和围产儿死亡评审制度、产后访视制度、信息统计上报制度等。

五、各级各类医疗保健机构应当严格执行孕产期保健工作规范、技术指南以及各项规章制度。建立孕产期保健工作自查制度，按月、季进行自查。定期接受卫生行政部门以及妇幼保健机构的质量检查。从事孕产期保健的工作人员应当定期参加技术培训与考核。

六、卫生行政部门组织开展孕产妇死亡和围产儿死亡评审工作；妇幼保健机构负责具体实施；医疗保健机构应当按要求配合做好评审。

第四部分 信息管理

一、卫生部负责全国孕产期保健工作的信息管理。

二、各级卫生行政部门应当不断完善辖区孕产期保健工作信息系统，改善信息收集方法，提高信息收集质量。充分利用信息资料进行分析，掌握地区孕产妇的健康情况，确定孕产期保健工作重点。

三、各级妇幼保健机构应当根据管辖区域的需求，建立信息科（室）或指定专人负责辖区内信息的汇总、整理、上报工作。对收集的信息进行统计分析，向卫生行政部门提出建议。定期对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，对信息相关人员进行培训。

四、各级各类医疗保健机构应当建立健全孕产期保健手册、产前检查登记、高危孕产妇登记、随访登记、分娩登记、转会诊登记、危重症抢救登记、死亡登记、统计报表等孕产期保健工作相关的原始登记。各种登记要规范、准确、齐全。发生孕产妇死亡及围产儿死亡应及时上报。

五、各级各类医疗保健机构应当指定专人负责机构内的信息收集，对信息进行审核，按照要求填报相应表卡，按照规定及时、准确报送同级妇幼保健机构。

附件：1.家庭接生基本要求

2.孕产期保健工作评价指标

附件 1

家庭接生基本要求

住院分娩是保障母婴安全的重要措施，国家鼓励住院分娩。对交通不便的边远、少数民族地区无住院分娩条件的，应当按照本要求实施家庭接生。

一、家庭接生人员要求和职责

家庭接生应当由医疗保健机构派出的具有执业资质的医务人员或依法取得家庭接生员技术合格证书的接生员实施。

家庭接生人员应当具有正确判断产程进展情况和识别高危因素的能力，掌握正常助产操作、新生儿初步复苏以及转诊前处理等知识和技能。接受卫生行政部门的管理和业务指导，遵守相关规范、要求。

家庭接生人员应当履行以下职责：

（一）对无高危因素的孕产妇严格执行助产技术规程，实施消毒接生。及时识别高危因素，对出现高危因素的孕产妇及时报告和转运。

（二）提供孕产期保健和住院分娩等相关知识的健康教育。

（三）督促孕产妇住院分娩，动员有特殊情况者提前住院待产。

（四）必须做到接生有登记，用药有处方，收费有单据，准确及时填写《孕产期保健手册》中的孕期保健、分娩及产后访视信息。

（五）协助做好辖区内的产后访视。

（六）协助做好辖区内妇幼保健相关信息的收集及上报工作。

二、家庭接生基本条件

（一）选择通风良好、温度适宜、光线充足、清洁卫生的房间作为分娩场所。

（二）应备体温表、血压计、听诊器、胎心听诊器（听筒）、骨盆测量器、皮尺、氧气袋、注射器、输液器、导尿管、棉棒、毛刷、消毒产包、必需药品及碘制剂、酒精等消毒液。

（三）使用由乡镇卫生院提供的消毒产包，或按照消毒常规自行消毒的产包，做到一人一包一消毒。保证使用的产包在消毒有效期内。

产包应符合规格，包括：大产单 1 个、大孔巾 1 个、裤腿 1 对、接生巾 3 ～ 4 块、隔离衣 1 件、外包皮 1 个、

纱布 5 ～ 7 块、脐带卷 2 个、脐敷料 1 块、橡皮手套、口罩、帽子；器械类：弯盘（碗） 2 个、集血器、血管钳 2 把、剪刀 1 把、吸痰管 1 根、导尿管 1－2 根、持针器、圆针、皮针、肠线、丝线等。

（四）应备药品：缩宫素、米索前列醇、可拉明、肾上腺素、25%硫酸镁、地西泮（安定）、10%葡萄糖酸钙、庆大霉素、甲硝唑、林格氏液、生理盐水、四环素眼药膏。

（五）其他必备的物品：手巾、肥皂、脸盆、防水布等（可由产妇家自备）。

三、家庭接生服务要求

（一）接生前。

1.询问病史，查看产妇的《孕产期保健手册》，了解本次妊娠的经过及保健情况，了解既往疾病史及生育史。

2.体格检查，了解一般状态，观察有无贫血貌，测血压、脉搏、体温、呼吸，听心肺。

3.产科检查：测量宫高及腹围，听胎心，检查胎位与胎先露入盆情况，估计胎儿体重，进行骨盆外测量。进行阴道检查了解宫口开大、胎先露下降、胎方位及骨盆内径等情况。

4.评估危险因素。

（1）产妇危险因素：有无妊娠合并症及并发症，有无不良妊娠史（如剖宫产史、产后出血史）、骨盆异常等。

（2）胎儿危险因素：有无胎心异常、胎儿过大、双胎、胎位异常等。

（3）产程进展情况。

（4）是否有需要转诊的异常情况。

（二）接生时。

1.严密观察并记录产妇、胎儿情况，以及产程进展情况。胎儿娩出前禁用宫缩剂（如缩宫素、米索前列醇等）。

2.严格无菌操作防止感染。接生时做到“四消毒”，包括：接生者的手和手臂、产包、产妇外阴、新生儿脐带。

3.应当正确助产，防止软产道损伤、新生儿产伤。

4.胎儿娩出后应当立即采用集血器开始收集和测量出血量，及时应用宫缩剂防止产后出血。

5.胎儿娩出后立即评估新生儿有无窒息。

6.正确助娩胎盘，检查胎盘胎膜是否完整，及时发现胎盘胎膜残留。

（三）接生后。

1.产后观察 2-4 小时，如无异常方可离去。

2.监测产妇血压、脉搏，观察其子宫收缩、阴道出血、膀胱充盈等情况。

3.监测新生儿呼吸、心率，观察皮肤颜色及其一般情况，及时发现异常。

4.认真记录分娩过程。

（四）转诊。

1.需要转诊的情况。

（1）既往患有心血管、肝脏、肾脏、内分泌等疾病，以及有异常妊娠或分娩史者。

（2）此次妊娠发生以下一种或几种情况者：妊娠期高血压疾病、羊水过多、羊水过少、妊娠过期、胎盘早剥、前置胎盘、多胎妊娠、胎位不正、骨盆明显狭窄或畸形等。

（3）产程中出现产程延长、产程停滞、胎心异常等。

（4）产后阴道出血大于200毫升并仍有继续出血倾向；有胎盘滞留、胎盘残留、软产道严重裂伤等情况。

（5）生命体征有明显改变（心率≥收缩压）者。

（6）新生儿窒息初步复苏无效。

2.转诊前处理。

（1）利用急诊急救转诊网络，及时和本地医疗保健机构联系，争取转诊与会诊时间。

（2）根据不同情况，在转诊前给予必要处理与抢救，并携带相应物品（血压计、听诊器、产包、氧气袋等）与药品（缩宫素、硫酸镁、扩容剂等），以备途中使用。

3.转诊注意事项。

（1）接生人员应当护送孕产妇转诊。

（2）在转送途中，应当做好病情评估、监测与记录。密切监测孕产妇的生命体征、产程及胎婴儿情况、治疗及用药情况，根据病情给予适当处理和治疗，并作好相关记录。

附件 2

孕产期保健工作评价指标

一、保健服务指标

（一）孕期建卡率。

（二）产前检查率。

（三）孕早期检查率。

（四）≥5 次产前检查率（其中孕早期 1 次、孕中期和孕晚期分别至少 2 次）。

（五）孕产妇艾滋病病毒检测率。

（六）艾滋病感染孕产妇获得规范抗病毒治疗的比例。

（七）艾滋病感染孕产妇所生婴儿获得规范抗病毒治疗的比例。

（八）孕产妇梅毒检测率。

（九）梅毒感染孕产妇获得规范治疗的比例。

（十）孕产妇乙肝表面抗原检测率。

（十一）产前筛查率。

（十二）产前诊断率。

（十三）产后访视率。

（十四）孕产妇系统管理率。

（十五）住院分娩率。

（十六）剖宫产率。

（十七）非住院分娩中新法接生率。

（十八）新法接生率。

（十九）高危产妇比例。

（二十）高危产妇管理率。

（二十一）高危产妇住院分娩率。

（二十二）住院分娩的新生儿乙肝疫苗首针及时接种率。

（二十三）住院分娩的新生儿卡介苗接种率。

二、健康指标

（一）孕产妇中重度贫血患病率。

（二）孕产妇艾滋病病毒感染率。

（三）孕产妇梅毒感染率。

（四）孕产妇乙肝表面抗原阳性率。

（五）孕产妇死亡率。

（六）孕产妇死于产科出血的比例。

（七）孕产妇死于产褥感染的比例。

（八）产妇死于妊娠高血压的比例。

（九）低出生体重儿发生率。

（十）早期新生儿死亡率。

（十一）围产儿死亡率。

（十二）新生儿破伤风发病率。

（十三）新生儿破伤风死亡率。

（十四）出生窒息死亡率。

（十五）出生缺陷发生率。