

泾县孕产妇妊娠风险评估与管理工作的 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，指各级各类医疗机构对怀孕至产后 42 天的妇女进行妊娠相关风险的筛查、评估分级和管理，及时发现、干预影响妊娠的风险因素，防范不良妊娠结局，保障母婴安全。为规范孕产妇妊娠风险评估与管理工作的，保障母婴安全，根据上级有关文件要求，结合我县实际，制定本方案。

一、工作职责

（一）县卫健委

1、负责在现有孕产期管理制度中强化孕产妇风险评估与管理工作，制订实施方案。

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）县妇计中心

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、受县卫生健康委员会委托，定期对辖区内各级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）各级医疗机构

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，并按照要求及时向县妇幼保健计划生育服务中心（以下简称县妇计中心）报送。

3、县妇计中心、各乡镇卫生院应对首次建册的孕妇进行妊娠风险筛查。对筛查阳性的孕产妇，及时按要求进行转诊并随访评估结果，对产后 42 天内的产妇进行妊娠风险管理。

4、县级医院应接受县妇计中心及乡镇卫生院转诊的孕妇并对转诊的孕妇按要求及时进行妊娠风险评估分级，评估回执单每周整理反馈至县妇计中心；根据评估结果对橙色及以上风险的孕妇按要求及时进行专案管理及随访。

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

首诊医疗机构应对首次就诊建册的孕产妇进行妊娠风险筛查《孕产妇妊娠风险筛查表》（附件 2）。孕产妇符合筛查表中一项及以上情形的即认为筛查阳性。

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；⑤辅助检查：血常规、血型、尿常规、肝功能、肾功能，艾滋病、梅毒和乙肝筛查等。

(2) 建议项目：血糖测定、心电图检查。

2、筛查结果处置。

实行医疗机构妊娠风险筛查首诊负责制和属地管理制。首诊医疗机构为乡镇卫生院和县妇计中心的，应将妊娠风险筛查结果记录在《孕产妇保健手册》封面左上角并勾选分级颜色，同时录入宣城市妇幼健康信息系统。

(1) 对于筛查未见异常的孕妇，应在《孕产妇保健手册》上标注绿色标识，按照正常孕产妇保健要求进行管理。

(2) 县妇计中心、各乡镇卫生院对于筛查结果阳性的孕产妇，应在《孕产妇保健手册》上标注筛查阳性，并填写《妊娠风险筛查阳性孕产妇转诊单》（附件3）和《妊娠风险筛查阳性孕产妇转诊记录表》（附件4），告知并协助筛查阳性孕产妇及时至县级医院接受妊娠风险评估，并及时进行随访，黄色风险2周内、橙色风险3天内、红色风险24小时内完成随访，了解该

孕产妇的风险评估结果。县级医院将风险评估结果及时录入宣城市妇幼保健信息系统。

首诊机构为县级医院的，发现孕情要按照孕产妇妊娠风险筛查表（附件2）进行筛查和评估并做好相关信息记录，同时告知孕妇携带相关检查结果（筛查表或评估表）到辖区乡镇卫生院或县妇计中心建立《孕产妇保健手册》，做好分级风险标识。乡镇卫生院按照国家基本公共卫生服务规范要求，落实属地随访。

（二）妊娠风险评估分级

妊娠风险评估分级应当在开展助产服务的二级以上综合性医疗机构进行。

1、首次评估。

对妊娠风险筛查阳性的孕妇，县级医院应对照《孕产妇妊娠风险评估表》（附件5），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 ，或患有较严重的孕产期合并症、并发症，对母婴安全有一定威胁。

（4）红色标识：妊娠风险高。孕妇患有较严重的妊娠合并症、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。

县级医院根据孕产妇妊娠风险评估结果，在《孕产妇保健手册》上标注评估结果和评估日期，并勾选相应颜色标识，同时在《妊娠风险筛查阳性孕产妇转诊单》（附件3）和《妊娠风险筛查阳性孕产妇转诊记录表》（附件4）上记录筛查结果反馈至县妇计中心并及时完善信息系统的录入。

对于风险评估分级为“橙色”、“红色”的孕产妇，县级医院应填写《孕产妇妊娠风险评估分级报告单》（附件6）和《孕产妇妊娠风险评估分级报告记录表》（附件7），在3日内反馈至县妇计中心，如孕产妇风险评估分级为红色，应在24小时内反馈至县妇计中心（可以通过宣城市妇幼信息系统查看、打印）。

2、动态评估。

县级医院在提供孕产期保健服务过程中，发现孕产妇健康状况有变化时，要立即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分级和管理措施。特别应在妊娠28周、34周、37周、住院临产各期应常规复评一次，及时发现新的妊娠高风险因素。孕期妊娠风险情况如无变化，不必重复登记，如发现新的妊娠高风险因素需在《孕产妇保健手册》上按高级别标注评估结果并在宣城市妇幼健康信息系统录入。

（三）妊娠风险管理

各单位应根据孕产妇妊娠风险评估分级情况，对其进行分类管理，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，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，建议其在开展助产服务的二级及以上综合性医疗机构接受孕产期保健和住院分娩。如有异常，应尽快转诊到三级医疗机构。

3、对妊娠风险分级为“橙色”、“红色”、“紫色”的孕产妇，县级医院应将其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”。对妊娠风险评估分级为“橙色”、“红色”的孕产妇，并尽快与上级危重孕产妇救治中心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，有条件的原则上应在三级医疗机构住院分娩。

(2) 对妊娠风险分级为“红色”的孕产妇，应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，原则上应在三级医疗机构住院分娩。

对于患有可能危及生命的疾病而不宜继续妊娠的孕产妇，应由副主任及以上任职资格的医师进行评估和确诊，告知本人继续妊娠的风险，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）产后风险评估与管理

各乡镇和县级医院在进行产后访视和产后 42 天健康检查时，应落实孕产妇健康管理服务规范有关要求，县级医院再次对产妇进行风险评估，如发现阳性症状和体征，应及时进行干预。

（五）各医疗保健机构要做好流动高危孕产妇信息沟通和共享，协同做好流动高危孕产妇的管理。

三、质量控制

（一）县妇计中心负责制定全县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，每半年进行一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。每年进行一次工作督导和评价，并形成报告报送县卫生健康委进行通报。

（二）县级医院、各乡镇卫生院应严格执行本方案，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，接受县妇计中心的质量控制，并落实整改措施。

四、信息报告

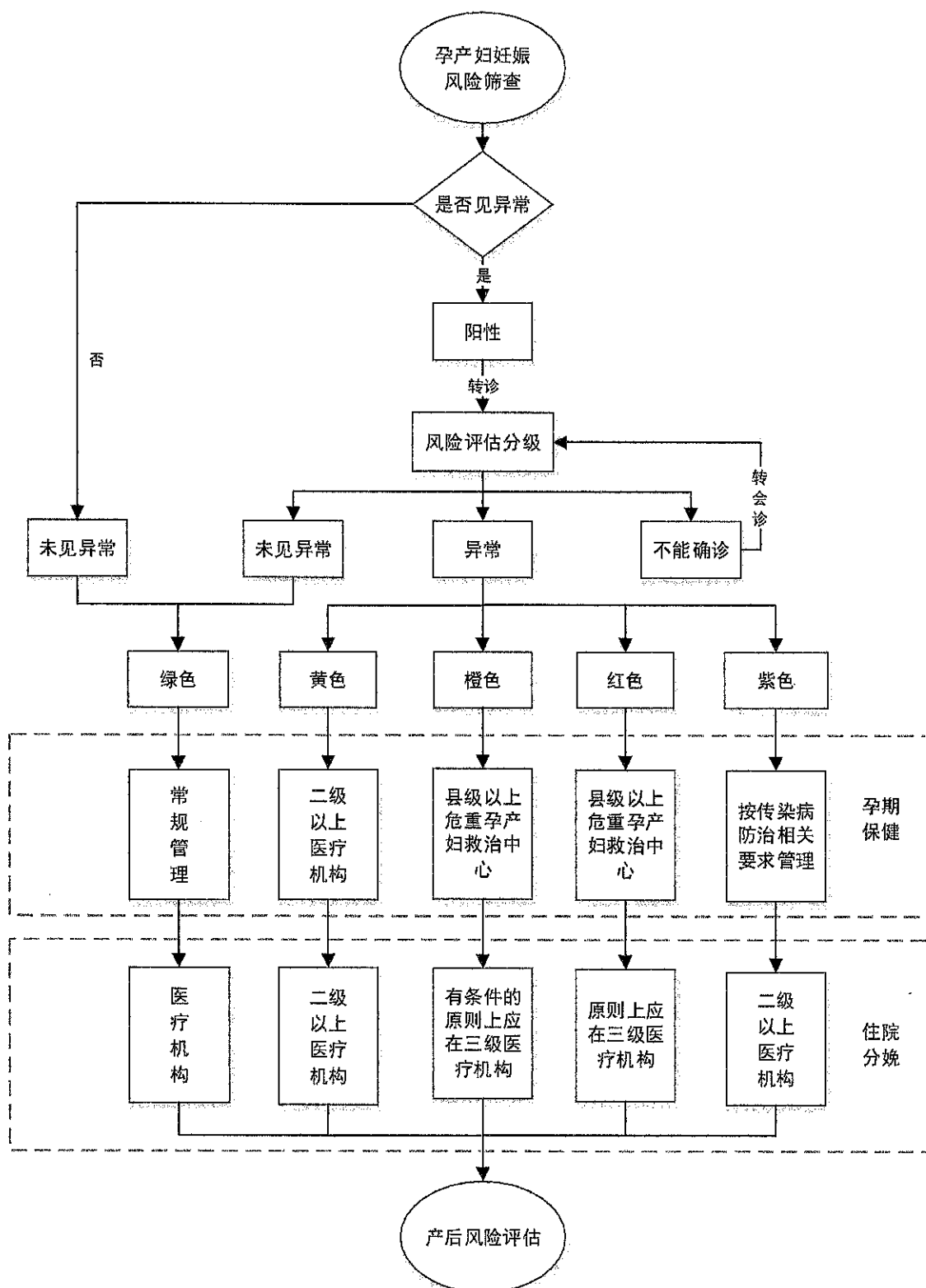
各单位要加强孕产妇妊娠风险筛查与评估工作的台账管理，完善各项表册登记，动态掌握县域内孕产妇妊娠风险筛查与评估、产妇分娩、高危孕产妇及孕产妇死亡情况。对县域内妊娠风险分级为“橙色”和“红色”的孕产妇建立专门台账，全面掌握底数，指导做好高危孕产妇专案管理和集中救治。县级医院、各乡镇卫生院于每季度后首月 5 日前将《宣城市泾县孕产妇妊娠风险筛查与评估季报表》（附件 8）报送至县妇计中心电子邮箱：jxfjzxxxk@163.com；妊娠风险橙、红色孕产妇转外省、市需填

写《安徽省危重孕产妇转诊单》（附件 10）报送至县妇计中心信息科，项目负责人：凤新春，联系电话 0563-5038392。

- 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. 妊娠风险筛查阳性孕产妇转诊单；
 4. 宣城市泾县妊娠风险筛查阳性孕产妇转诊记录表；
 5. 孕产妇妊娠风险评估表；
 6. 孕产妇妊娠风险评估分级报告单；
 7. 宣城市泾县孕产妇妊娠风险评估分级报告记录表；
 8. 宣城市泾县孕产妇妊娠风险筛查与评估季报表；
 9. 宣城市高危孕产妇管理个案；
 10. 安徽省危重孕产妇转诊单。

附件 1

孕产妇妊娠风险评估与管理工作流程图



附件 2

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 ≥ 35 或 ≤ 18 岁 1.2 身高 $\leq 145\text{cm}$ ，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. 辅助检查*	6.1 血红蛋白 $< 110\text{g/L}$ 6.2 血小板计数 $\leq 100 \times 10^9/\text{L}$ 6.3 梅毒筛查阳性 6.4 HIV 筛查阳性 6.5 乙肝筛查阳性 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 尿糖阳性且空腹血糖异常（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 $BP \geq 140/90\text{mmHg}$ 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。

孕产妇符合筛查表中 1 项及以上情形的即认为筛查阳性。

附件 3

妊娠风险筛查阳性孕产妇转诊单

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）

转诊日期_____年_____月_____日

转出机构_____医生签名_____

----- 以下由接诊机构填写 -----

姓名_____出生日期_____年龄_____（周岁）孕周_____（周）

接诊日期_____年_____月_____日

目前诊断：

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

接诊机构_____

医生签名_____

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)	孕妇基本情况良好, 未发现妊娠合并症、并发症。
黄色 (一般 风险)	<ol style="list-style-type: none"> 基本情况 <ol style="list-style-type: none"> 年龄≥ 35岁或≤ 18岁 BMI> 25或< 18.5 生殖道畸形 骨盆狭小 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) 瘢痕子宫 子宫肌瘤或卵巢囊肿$\geq 5\text{cm}$ 盆腔手术史 辅助生殖妊娠 妊娠合并症 <ol style="list-style-type: none"> 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"> 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) 心肌炎后遗症 心律失常 无合并症的轻度的肺动脉狭窄和二尖瓣脱垂 呼吸系统疾病: 经呼吸内科诊治无需药物治疗、肺功能正常 消化系统疾病: 肝炎病毒携带(表面抗原阳性、肝功能正常) 泌尿系统疾病: 肾脏疾病(目前病情稳定肾功能正常) 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 血液系统疾病: <ol style="list-style-type: none"> 妊娠合并血小板减少(PLT $50-100 \times 10^9/\text{L}$)但无出血倾向 妊娠合并贫血(Hb $60-110\text{g/L}$) 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 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) 尖锐湿疣、淋病等性传播疾病 吸毒史 其他 妊娠并发症 <ol style="list-style-type: none"> 双胎妊娠;

	<p>3.2 先兆早产；</p> <p>3.3 胎儿宫内生长受限；</p> <p>3.4 巨大儿；</p> <p>3.5 妊娠期高血压疾病（除外红、橙色）；</p> <p>3.6 妊娠期肝内胆汁淤积症；</p> <p>3.7 胎膜早破；</p> <p>3.8 羊水过少；</p> <p>3.9 羊水过多；</p> <p>3.10 ≥ 36 周胎位不正；</p> <p>3.11 低置胎盘；</p> <p>3.12 妊娠剧吐</p> <p>3.13 新型冠状病毒感染</p>
<p>橙色 (较高风险)</p>	<p>1. 基本情况：</p> <p>1.1 年龄≥ 40 岁</p> <p>1.2 BMI≥ 28</p> <p>2. 妊娠合并症</p> <p>2.1 较严重心血管系统疾病：</p> <p>2.1.1 心功能 II 级，轻度左心功能障碍或者 EF40%~50%</p> <p>2.1.2 需药物治疗的心肌炎后遗症、心律失常等</p> <p>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）</p> <p>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</p> <p>2.1.5 经治疗后稳定的心肌病</p> <p>2.1.6 各种原因的轻度肺动脉高压（$<50\text{ mmHg}$）</p> <p>2.1.7 其他</p> <p>2.2 呼吸系统疾病：</p> <p>2.2.1 哮喘</p> <p>2.2.2 脊柱侧弯</p> <p>2.2.3 胸廓畸形等伴轻度肺功能不全</p> <p>2.3 消化系统疾病：</p> <p>2.3.1 原因不明的肝功能异常</p> <p>2.3.2 仅需要药物治疗的肝硬化、肠梗阻、消化道出血等</p> <p>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）</p> <p>2.5 内分泌系统疾病：</p> <p>2.5.1 需药物治疗的糖尿病、甲状腺疾病、垂体泌乳素瘤</p> <p>2.5.2 肾性尿崩症（尿量超过 4000 ml/日）等</p> <p>2.6 血液系统疾病：</p> <p>2.6.1 血小板减少（PLT $30\text{--}50 \times 10^9/\text{L}$）</p> <p>2.6.2 重度贫血（Hb $40\text{--}60\text{ g/L}$）</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、</p>

	<p>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:</p> <p>2.11.1 癫痫(失神发作)</p> <p>2.11.2 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. 妊娠并发症</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>
红色 (高风险)	<p>1. 妊娠合并症</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($\geq 50\text{mmHg}$),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($\text{SpO}_2 < 90\%$);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$< 1.5\text{cm}^2$),主动脉瓣狭窄(跨瓣压差$\geq 50\text{mmHg}$)、马凡氏综合征等</p> <p>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. 妊娠并发症</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>
紫色 (孕妇患有 传染性疾 病)	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、新型冠状病毒感染等）

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 6

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 7

宣城市泾县孕产妇妊娠风险评估分级报告记录

单位名称:											
编号	评估日期	姓名	年龄	孕周	证件号码	联系电话	初步诊断	评估分级		报告人	备注
								橙色	红色		

注：此表由妊娠风险评估分级机构填写，编号与孕产妇妊娠风险评估分级报告报告单编号一致；表中记录内容与报告单一致，供报告单位留存。

宣城市泾县孕产妇妊娠风险筛查与评估季报表

统计时限：____年__月__日 填表单位：____ 填表日期：____月__日

乡镇	妊娠风险筛查		妊娠风险评估					专案管理人数	
	筛查数	阳性数	妊娠风险 评估数	黄色风险 人数	橙色风险 人数	红色风险 人数	紫色风险 人数	橙色风险 人数	红色风险 人数

填表说明：本表为季报，以医疗机构为单位汇总上报至县妇计中心，报送时间季后首月 5 日前。

指标解释：1. 妊娠风险筛查数、阳性数、妊娠风险评估数：本县域内各机构首次风险筛查、筛查阳性、风险评估的人数，不含复评人数。

2. 黄色、橙色、红色、紫色风险人数：本县域内各机构风险评估为相应风险颜色的人数，包括首次评估为本颜色及复评后变更为本颜色的人数。

3. 专案管理人数：本辖区各机构至统计时限结束时，对橙色、红色风险孕产妇进行专案管理的人数，含上季度已评估本季度继续专案管理的人数和其他机构评估后转入需进行专案管理的人数，不含专案管理已结案的人数。

附件 9

宣城市高危孕产妇（橙、红、紫色）管理个案(编号:)

姓名		联系电话		年龄（周岁）	
孕产期		初步诊断			
评估分级	橙色	红色	紫色		
评估分级机构			评估分级时间		
孕期保健服务及跟踪随访情况					
日期:					
日期:					
日期:					
日期:					
日期:					
日期:					
日期:					
日期:					
日期:					
日期:					

注：此表为高危孕产妇个案，每次复诊后用铅笔填写下次复诊日期，对逾期未复诊督促其尽快复诊。

附件 10:

编号 ()

安徽省危重孕产妇转诊单

(医疗卫生机构填写)

患者姓名_____ 年龄_____周岁 联系电话_____ 住院号_____

家属姓名_____ 联系电话_____

孕周 _____周 孕次_____产次_____ 产检次数_____

户籍地址_____省 _____市 _____县/区 _____乡镇/街道

居住地址_____区/县_____乡镇/街道_____村/路_____号/室

目前诊断_____

转诊原因_____

转出时间_____年_____月_____日_____时

转出单位_____ 医生签名_____

转运方式: ☐自行、☐转出机构自备救护车、☐120 救护车、☐转入机构救护车

已上报辖区妇幼保健机构: 是/ 否

转出机构医务科或总值班签名 _____

----- 以下由接诊机构填写 -----

转入单位_____ 住院号_____

转入时间_____年_____月_____日_____时 接诊医生签名_____

抢救过程及结局: