

恩施市卫生健康局文件

恩市卫文〔2019〕1号

市卫生健康局关于印发《恩施市 母婴安全保障工作实施方案》的通知

各乡镇卫生院、大峡谷风景区管理处卫生院、社区卫生服务中心，市妇幼保健院、市中心医院、市中医医院，各民营医疗保健机构，省州属医疗保健机构：

为深入贯彻落实湖北省卫生健康委《湖北省母婴安全计划（2018~2020年）》（鄂卫生计生发〔2018〕8号文件）精神，预防和减少孕产妇和婴儿死亡，切实保障母婴安全。结合我市实际，制定《恩施市母婴安全保障工作实施方案》，请认真贯彻执行。

恩施市卫生健康局

2019年3月25日



恩施市母婴安全保障工作实施方案

为深入贯彻落实省卫生健康委《湖北省母婴安全计划（2018~2020年）》（鄂卫生计生发〔2018〕8号）精神，预防和减少孕产妇和婴儿死亡，切实保障母婴安全。结合我市实际，特制订本方案：

一、指导思想

全面贯彻《中华人民共和国母婴保健法》、《中国妇女发展纲要（2011~2020年）》、《湖北省母婴安全计划（2018~2020年）》，加强高危孕产妇管理，着力加强急危重症孕产妇救治能力与转诊绿色通道，切实保障母婴安全，降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率。

二、工作目标

（一）健全州、市、乡三级高危孕产妇管理网络，构建上下联动、应对有序、运转高效的急危重症孕产妇救治与转诊绿色通道。

（二）全市孕产妇死亡率控制在15/10万以下，婴儿死亡率控制在7‰以下。

三、主要任务

（一）规范孕产妇妊娠风险筛查工作与管理流程

1. 严格落实医疗保健机构妊娠风险筛查首诊责任。各助产机构要按照首诊负责制的原则，由首诊医师严格按照《孕

产妇妊娠风险筛查表》（见附件2））对首次就诊的孕产妇进行妊娠风险筛查，并记录在《母子健康手册》检查记录的评估栏，或者门诊病历处理意见的最末处，并同时录入“湖北省妇幼健康服务信息管理系统”相应模块中。首诊医疗保健机构为乡镇卫生院（或社区卫生服务中心），应当将妊娠风险筛查为阳性的孕产妇协助其转诊到恩施市中心医院、恩施市妇幼保健院接受妊娠风险评估，并于2周内进行随访并记录评估结果。

2. 严格落实妊娠风险评估责任。二级及以上医疗保健机构（恩施市中心医院、恩施市妇幼保健院、恩施州妇幼保健院、恩施州中心医院、湖北民族大学附属民大医院、恩施华龙总医院、恩施亚菲亚妇产医院）要根据《孕产妇妊娠风险评估表》（见附件3））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，在《母子健康手册》妊娠风险因素评估栏内标注妊娠风险因素和评估日期，并勾选相应颜色标识。并同时将信息录入“湖北省妇幼健康服务信息管理系统”相应模块，填写《高危孕产妇登记本》，做好追踪随访备案工作。经风险评估，若孕产妇同时存在不同颜色分类，应采用较高风险的分级标注。

3. 严格落实分级管理责任。对妊娠风险分级为“黄色”

的孕产妇，应当指导其在二级及以上医疗保健机构接受孕产期保健服务和住院分娩。对妊娠风险分级为“橙色”的孕产妇，应当指导其在恩施市中心医院、恩施州中心医院或湖北民族大学附属民大医院接受孕产期保健服务和住院分娩。对妊娠风险分级为“红色”的孕产妇，应当指导其尽快到恩施市中心医院、恩施州中心医院或湖北民族大学附属民大医院接受评估以明确是否适宜继续妊娠。如适宜继续妊娠，应当指导其在此三家医院接受孕产期保健服务和住院分娩。对妊娠风险分级为“紫色”的孕产妇，应当严格按照《恩施市预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目实施方案》（恩市卫计文〔2016〕148号）文件要求管理，转诊到传染病防治专科或定点医院（恩施市中心医院、恩施州中心医院、湖北民族大学附属民大医院）并落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施。

医疗保健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分级和管理措施。

4. 严格要求医疗保健机构落实高危专案管理。

（1）二级及以上医疗保健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，填写《高危孕产妇专案管理卡》，记录建册时间、妊娠风险因素名称、每次随访情况和转归等。产科

门诊明确专人管理，“橙色”孕产妇应每2周随访一次、“红色”孕产妇每1周随访一次、“紫色”孕产妇按要求落实艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施，对孕产妇全程管理、动态监测。对妊娠风险分级为“橙色”和“红色”的孕产妇，要及时向恩施市妇幼保健院项目办报送相关信息，且应尽快研究制定个性化管理方案、诊疗方案和应急预案，确保“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。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。

(2) 乡镇卫生院(或社区卫生服务中心)建立辖区《高危孕产妇登记本》，摸清底数，动态监测辖区高危孕产妇。将辖区“橙色”、“红色”、“紫色”的孕产妇纳入高危专案管理，“橙色”孕产妇每2周入户随访一次、“红色”孕产妇每1周入户随访一次、督促“紫色”孕产妇到定点医院落实艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施，并结合上级医疗保健机构的指导意见动员定期产检，及时落实好分娩机构，将每次随访情况记录在《高危孕产妇专案管理卡》。

(二) 着力加强危急重症救治能力与转诊工作

1. 恩施市中心医院(市级危重孕产妇和新生儿急救中心)要切实做好急危重孕产妇和新生儿的救治与转诊工作，不断充实完善抢救医护力量配备和设施设备配置，健全规章

制度，成立机构内领导小组和抢救技术组，完善抢救与转诊流程，畅通绿色通道，安排专人负责接诊工作，确保有效衔接，确保急危重孕产妇和新生儿急救、会诊、转诊网络应对有序、运转高效，建立健全一支训练有素、反应快捷的多学科会诊抢救综合专业队伍。

2. 规范救治与转诊流程。

(1) 抢救急危重症孕产妇应坚持“就地就近”的原则，必要时请上级医疗专家参与会诊抢救。确因技术、设备等条件无法实施有效救治的，应及时组织转诊。

(2) 市级急危重症孕产妇救治中心接受急危重症孕产妇时，应迅速组织院内抢救小组积极开展救治；超过自身抢救条件与能力、需要转诊的孕产妇，应坚持先会诊、再转诊，与州、省级急危重症孕产妇救治中心联系转诊，保障途中救治与转诊措施的延续及孕产妇安全，力求一次转诊到位。对于情况危重不便当时转送的，应及时申请州级或省级专家会诊，在上级专家的指导下继续采用各种有效措施进一步诊治。

(3) 因病情需要转诊至市、州级或省级危重孕产妇和新生儿救治中心，医疗保健机构应当及时安排熟悉病情的医务人员携带急救用品、相关病历资料随车护送转诊。对于不具备转运条件的，上级危重孕产妇和新生儿救治中心应当通过电话、视频等进行远程指导或安排具备能力的医务人员赴

现场会诊。

3. 医疗保健机构要针对产后出血、新生儿窒息等孕产妇和新生儿主要死因，医务科牵头制订应急预案，逐一建立完善抢救程序与规范，保障抢救设施设备齐全且处于功能良好状态。狠抓岗位培训练兵，立足实战，定期开展专项技能培训和快速反应团队急救演练，提高快速反应和处置能力。

四、职责与分工

1. 市卫健局妇幼保健服务科负责恩施市辖区母婴安全工作组织管理、制定工作方案，协调、督促有关单位落实工作职责，组织和协调全市高危孕产妇救治与转诊，负责协调市中心医院、“120”急救指挥中心和州中心血站全力配合救治工作。

2. 恩施市中心医院为市级急危重症孕产妇和新生儿救治中心。

3. 恩施市妇幼保健院项目办负责日常监督辖区医疗保健机构高危孕产妇的落实情况；建立工作台账，动态掌握辖区产妇分娩、高危孕产妇、孕产妇死亡及服务资源利用情况；收集、汇总、分析、上报辖区医疗保健机构妊娠风险评估分级为“橙色、红色、紫色”的孕产妇信息，动态跟踪管理；组织专家开展人员培训、技术指导；统一印制《高危孕产妇登记本》、《高危孕产妇专案管理卡》等。机构内产科门诊做好孕产妇妊娠风险排查工作，实施分类管理，对“橙

色、红色、紫色”孕产妇进行专案管理，对转诊的高危孕产妇进行追访并记录结果；机构内医务科负责产科质量管理，成立领导小组和急救小组，建立急危重症救治与转诊机制，完善抢救流程；为便于乡镇协助管理，应告知来院检查的孕产妇回常住所在地的卫生院或社区卫生服务中心公共卫生科进行信息登记

4. 二级及以上医疗保健机构产科门诊做好孕产妇妊娠风险排查工作，实施分类管理，对“橙色、红色、紫色”孕产妇进行专案管理，对转诊的高危孕产妇进行追访并记录结果；每月5日前汇总上月的“橙色、红色”孕产妇信息，将《妊娠风险评估分级“橙色、红色”孕产妇花名册》月报表（见附件4）上报恩施市妇幼保健院项目办；根据各执业机构的级别履行高危孕产妇救治与转诊职能；为便于乡镇协助管理，应告知来院检查的孕产妇回常住所在地的卫生院或社区卫生服务中心公共卫生科进行信息登记。

5. 各乡镇卫生院、社区卫生服务中心负责建立《母子健康手册》，进行信息登记并督促实施孕产妇保健系统管理；开展辖区孕产妇高危筛查，初步筛查妊娠风险因素阳性的孕产妇要及时转诊，并在2周内追访并记录结果；全程追踪与随访管理辖区高危孕产妇，指导、督促孕产妇选择适合的医疗保健机构进行保健服务与住院分娩；每月5日前汇总上月辖区的“橙色、红色”孕产妇信息，将《妊娠风险评估分级

“橙色、红色”孕产妇花名册》月报表上报恩施市妇幼保健院项目办，每季度向恩施市妇幼保健院项目办上报辖区妊娠风险筛查评估“橙色、红色、紫色”孕产妇的转归结局资料（高危孕产妇花名册、高危孕产妇专案管理卡、高危孕产妇分级管理汇总表）。

6. 村级妇幼保健人员应调查了解本辖区内早孕妇女基本情况并逐一登记，定期随访，督促孕妇选择合适的医疗保健机构进行保健服务与住院分娩。

五、保障措施

（一）加强组织领导。为切实保障母婴安全，提高各级医疗保健机构急危重症孕产妇救治与转诊能力和水平，成立恩施市母婴安全领导小组和技术专家组（见附件4、附件5）。领导小组负责全市母婴安全工作的领导，指挥、组织和协调全市急危重症孕产妇和新生儿的救治与转诊工作，领导小组办公室设在市卫健局妇幼健康服务科，由杨智勇同志任办公室主任，陈孝坪同志负责母婴安全的日常工作。母婴安全技术专家组负责全市急危重症孕产妇和新生儿的会诊、出诊抢救，必要时自身或通过领导小组申请州或省级专家进行诊治；对全市孕产妇和新生儿急救工作进行技术指导和培训工作。

（二）建立约谈通报督办机制。全面开展孕产妇妊娠风险排查，扎实做好高危孕产妇的管理工作，对确保母婴安全

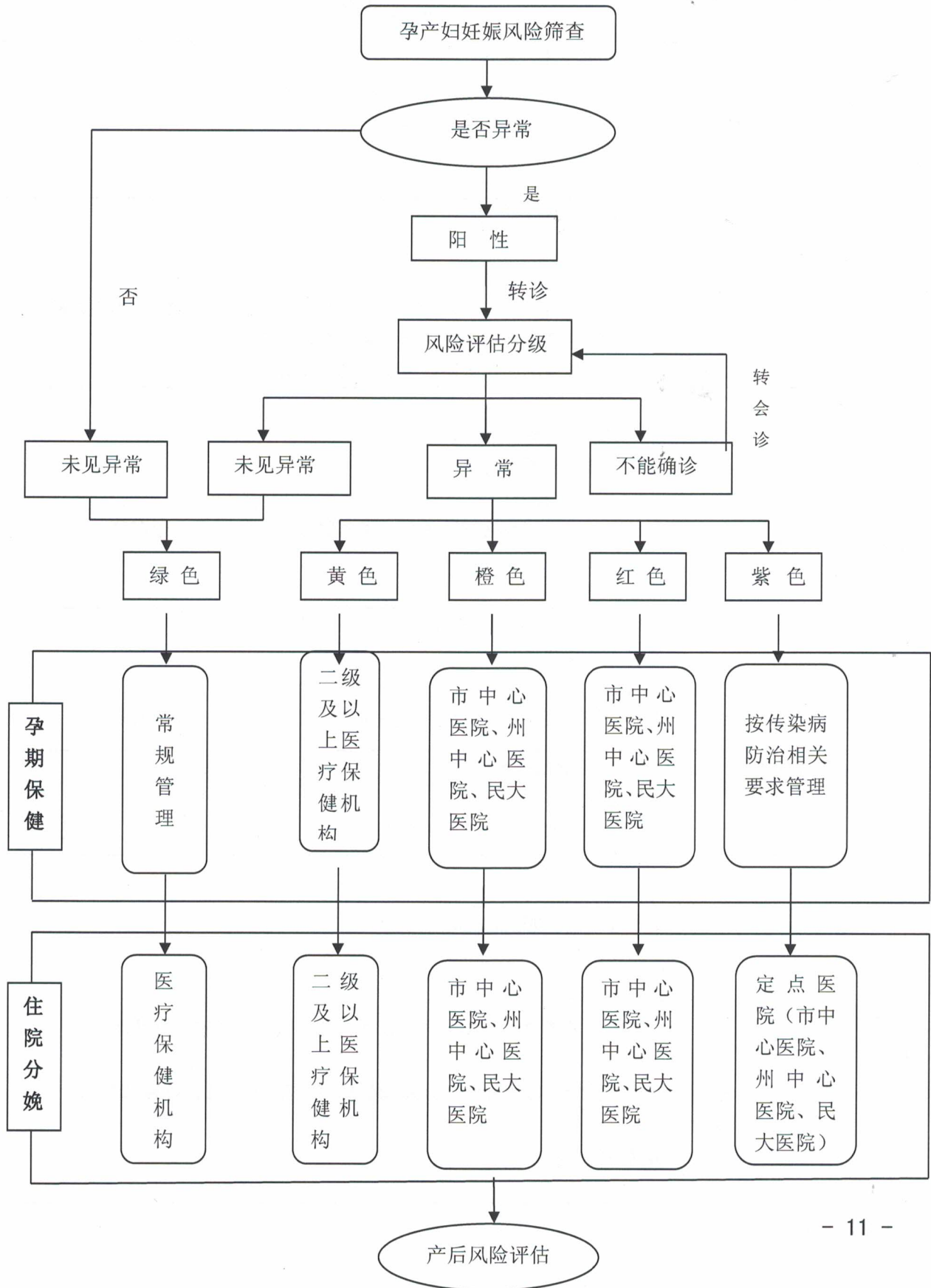
具有重要作用。对任务措施不落实、工作严重滑坡的乡镇卫生院或社区卫生服务中心进行约谈和通报。对工作任务不落实的二级及以上医疗保健机构，造成相关信息未登、漏登、未报及未进行高危孕产妇专案管理的将严格实行问责，追究单位科主任及直接责任人的责任。对发生孕产妇死亡，发生产科、儿科重大医疗质量安全事件或存在严重医疗安全隐患的医疗保健机构负责人进行约谈，对造成严重后果的予以通报并严肃处理。

（原恩施市卫生和计划生育局关于印发《加强母婴安全保障工作的实施方案》（恩市卫计文〔2018〕26号）废止）

- 附件：1. 恩施市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. 恩施市母婴安全领导小组成员名单
 5. 恩施市母婴安全技术专家组成员名单（市级）
 6. 《妊娠风险评估分级“橙色、红色”孕产妇花名册》月报

附件：1

恩施市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 \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 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 癫痫病史 7.7.4 不明原因晕厥史
	7.8 其他 7.8.1 吸毒史

附件：3

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"> 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；法乐氏三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 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 双胎妊娠；

<p style="text-align: center;">黄 色 (一般风险)</p>	<p>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>
<p style="text-align: center;">橙 色 (较高风险)</p>	<p>1. 基本情况： 1.1 年龄≥ 40 岁 1.2 BMI≥ 28 2. 孕产期合并症 2.1 较严重心血管系统疾病： 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： 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： 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： 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 2.6 血液系统疾病： 2.6.1 血小板减少（$\text{PLT} 30\text{-}50 \times 10^9 / \text{L}$） 2.6.2 重度贫血（$\text{Hb} 40\text{-}60 \text{ g/L}$） 2.6.3 凝血功能障碍无出血倾向 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</p>

	磷脂综合征、肾病综合征等)
<p style="text-align: center;">橙 色 (较高风险)</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</p>
<p style="text-align: center;">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（≥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（SpO2<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<1.5cm²），主动脉瓣狭窄（跨瓣压差≥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>红色 (高风险)</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

恩施市母婴安全领导小组成员名单

组 长：	丁 娟	恩施市卫生健康局局长
副 组 长：	杨智勇	恩施市卫生健康局副局长
	尹应雄	恩施市中心医院院长
	胡云军	恩施市妇幼保健院院长
成 员：	覃德荣	恩施市中心医院工会主席
	袁 鹰	恩施市中心医院副院长
	邱 啸	恩施市卫生健康局医政科科长
	陈孝坪	恩施市卫生健康局妇幼健康服 务科科长

附件：5

恩施市母婴安全技术专家组成员名单（市级）

组 长：	杨智勇	恩施市卫生健康局副局长
副组长：	覃德荣	恩施市中心医院工会主席
	袁 鹰	恩施市中心医院副院长
	赵庆军	恩施市中心医院副院长
	崔 荣	恩施市妇幼保健院副院长
成员：	尚 立	恩施市中心医院医务科科长
	陈卫华	恩施市中心医院妇产科主任
	李义平	恩施市中医医院妇产科主任
	胡亚林	恩施市中心医院产科主任
	柳开典	恩施市中心医院儿科主任
	杨家艺	恩施市中心医院呼吸内科主任
	梁启恒	恩施市中心医院麻醉科主任
	肖体现	恩施市中心医院普外科主任
	张华文	恩施市妇幼保健院医务科科长

附件：6

《妊娠风险评估分级“橙色、红色”孕产妇名册》月报表

填报单位：

上报时间：

姓名	年龄	现住址	户籍地	身份证号	联系电话 (或家庭座机)	末次月经	孕周	妊娠风险分级(在颜色框里打√)		妊娠风险因素	分娩时间	备注
								橙色	红色			