

主编

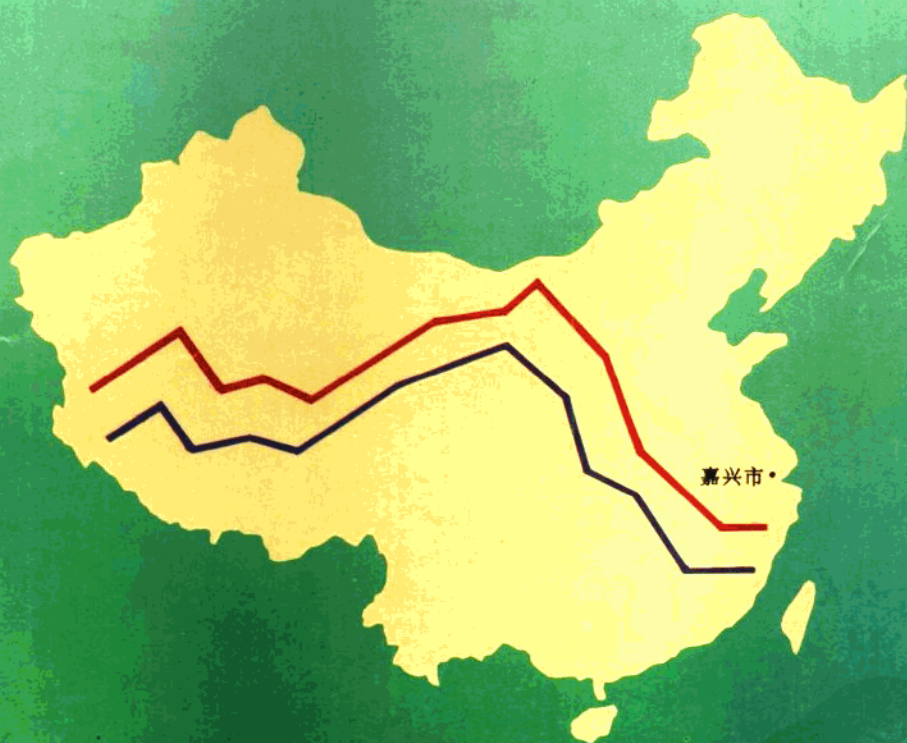
李 竹

牟惠元



浙江省嘉兴市的围产保健

• 1991 •



嘉兴市

R715.3
LZ

中国医药科技出版社

125174

浙江省嘉兴市的围产保健

• 1991 •

李竹 牟惠元 主编

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075 号

内 容 提 要

本书是嘉兴市 1991 年围产保健监测的年度报告。

书中包括嘉兴全市和各个市辖区(市、区)的监测年度报告,它使读者既可以了解嘉兴全市 1991 年的围产保健状况,又可以分别了解它所辖 7 个市、区、县的状况,以便进行比较。在每一份报告中分别包括三部分内容:内容提要、监测分析报告和监测结果统计表。内容提要是对年度报告内容的小结和概括,它提供了最主要的基本事实;分析报告是对监测结果的分析,比较全面地总结和提出了监测资料分析中发现的事实及其规律;监测结果统计表则较详细地列出了主要的监测结果数据,可供读者对某些感兴趣的问题作进一步的查阅。

本书中还介绍了与监测有关的参考资料,包括嘉兴围产保健工作概况、嘉兴围产保健监测概况、围产保健监测卡、过录表及其填写说明、监测中使用的名词定义等,提供这些参考资料的目的是使读者更充分地了解嘉兴市围产保健监测的背景和工作情况,更好地对嘉兴市的围产保健和监测工作进行评价。

浙江省嘉兴市的围产保健

• 1991 •

李 竹 牟惠元 主编

*

中国医药科技出版社 出版发行

(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

(邮政编码 100810)

冶金工业出版社印刷厂 印刷

*

开本 787×1092mm¹/16 印张 18 插页 1

字数 427 千字 印数 1—3000

1993 年 8 月第 1 版 1993 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-0958-9/R. 0851

定价:28.00 元

顾 问 秦新华 严仁英 范巴陵 庄炳瑾

主 编 李 竹 牟惠元

副 主 编 蒋琰琰 周爱珍

助理主编 童巧玲 陈幸娅 张巧医

编 委 (按姓氏笔划排列)

成伶春 牟惠元 孙霞美 陈 华

陈幸娅 陈 浩 李 竹 张巧医

林桂珍 周爱珍 钱英明 童巧玲

蒋琰琰 潘玉娟

序一

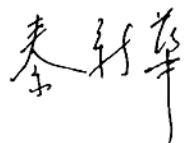
《浙江省嘉兴市的围产保健·1991·》一书的编辑出版,是我国围产保健工作发展过程中一件值得庆贺的事情。围产保健监测是围产保健的基础和重要组成部分。为了实现90年代世界儿童发展纲要中提出的母亲和儿童健康的目标,提高母亲和婴儿的健康水平,就必须全面、系统地掌握有意义的数据资料,以阐明母婴健康的状况和动态,为各级政府部门和卫生保健部门制订政策提供依据。早在1981年卫生部就在北京市顺义县进行了围产保健监测的试点,1987年又着手建立了全国城市围产保健监测系统。监测是连续和系统的包括数据资料的收集、整理、分析和反馈在内的动态过程,其主要目的是要将数据转化为信息,指导决策,指导卫生保健工作。嘉兴市作为城市围产保健监测的一个参加单位,多年来经过不断努力,取得了显著的成绩。围产保健工作的发展必须依靠科技进步。新知识、新技术的引进和应用将会从根本上改变工作的水平和面貌。计算机技术是当代科技进步的一个重要标志,信息管理技术、科学管理技术也是现代科技发展的重要内容,它们的引进和应用无疑将会对我国的围产保健起着巨大的推动作用。围产保健监测中综合应用了许多现代化新技术,因此需要付出艰苦的努力才能取得预期的成果。

今天我国围产保健成就的取得,是与在过去15年里,为我国围产保健的建立和发展而做出贡献的各级领导、专家和卫生工作者的艰苦卓绝的努力分不开的。

我想特别提及的是以北京医科大学严仁英教授为代表的老一代医学专家,如叶惠芳教授、陈文珍教授、蒋孝诚教授和华嘉增教授等。在70年代末期我国刚刚开放的时候,他们就将围产保健的知识和技术从国外引进介绍给全国。15年来,她们勤勤恳恳,兢兢业业在这块土地上耕耘,培养新人才,推广新技术,使我国围产保健从无到有,朝气蓬勃地发展起来。学习、继承和发扬老一代专家的精神和作风,是我们义不容辞的义务和责任。

祝愿我国围产保健在新的时代更快的发展。愿《浙江省嘉兴市的围产保健·1991·》一书的出版对全国围产保健工作起到推动作用。

卫生部科技司



1993年5月

序二

控制人口数量,提高人口素质是我国的基本国策,而人口素质的第一要素是生一个健康的婴儿。经过多年努力,嘉兴市育龄妇女的终身总和生育率已降至1.4以下。在多数家庭仅生育1~2个孩子的背景下,母亲平安、婴儿健康是人民群众的强烈愿望。因此,实施最佳围产保健,是各级政府和卫生行政部门的重要职责。通过近十年的努力,嘉兴市围产保健监测网已日趋完善,目前99%的孕产妇都接受围产保健服务。在各级围产保健工作者的共同努力下,全市孕产妇死亡率已降至1/万左右,围产儿死亡率在15‰以下,低出生体重比在4%左右,不少指标已接近发达国家水平。

为了充分发挥围产保健监测资料和数据对预防、控制疾病和提高母亲、婴儿健康水平的作用,从1992年开始,在北京医科大学中国妇婴保健中心的主持、指导下,嘉兴市卫生局和浙江省卫生厅妇幼处共同合作,对大量原始数据在计算机录入基础上进行整理、分析,并将研究成果汇编成本书出版。本书是嘉兴市妇幼保健战线上全体医务人员辛勤劳动的结晶,也是高等学府的专家和卫生行政领导与基层妇幼保健工作者真诚合作的产物。我期望本书的出版能促进嘉兴市的围产保健工作更上一个新的台阶,今后的工作能做得更细致,更规范,更科学,并期望得到全国同行的指正。

衷心祝愿全国的母亲和孩子们更健康、更幸福!

嘉兴市人民政府

范巴陵

1993年4月

前 言

围产保健监测是围产保健工作的基础和重要组成部分,这个事实已被国际和国内的卫生管理和保健工作者所认识。监测是系统的、连续的,包括数据资料的收集、整理、分析和反馈在内的动态过程。监测的最终目的是为预防、控制、甚至消灭疾病,提高母亲和婴儿的健康水平。监测工作的效果很大程度取决于原始数据的质量和资料数据的利用。

嘉兴市的围产保健监测工作和我国许多城市和地区一样,经过多年的努力,已取得长足的发展。城乡三级围产保健网的不断完善、围产保健册的统一以及微计算机的应用,为围产保健监测工作的发展和提高奠定了良好的基础。近几年来,嘉兴市的各市、区、县都收集了大量的有关围产保健的数据资料,如何进一步整理这些数据,充分地分析和利用这些数据,反馈和交流围产保健信息,为围产保健工作服务,是亟待研究解决的问题。嘉兴市卫生局、浙江省卫生厅妇幼处与北京医科大学中国妇婴保健中心合作,从1992年开始进行围产保健监测资料的分析方法研究。1992年下半年,根据共同研究制订的数据整理分析方案,嘉兴市各市、区、县对1991年的所有围产保健监测卡进行了质量检查、过录和计算机录入。1993年元月,北京医科大学中国妇婴保健中心对嘉兴市各级妇幼保健人员进行了围产保健监测资料分析方法的培训,并共同组织市、区、县参加围产保健监测的人员对监测资料进行了初步的整理和分析工作。经过三个月的努力,完成了《浙江省嘉兴市的围产保健·1991·》一书。这是第一次对大量围产保健监测数据进行初步分析的尝试,也是大学科研人员、卫生行政领导与妇幼保健工作者共同协作的一次尝试。因此本书存在不足及错误在所难免,恳请读者给予批评指正。

本书在分析数据资料、撰写报告和编辑过程中,得到浙江省卫生厅、嘉兴市政府、卫生局和嘉兴市妇女保健院领导和同道们的关心、帮助和支持。本书能在很短时间内编写、编辑和出版,是与各位编委、工作人员的艰苦努力以及中国医药科技出版社同志的大力支持分不开的。在此谨表谢意!

主 编

1993年4月

目 录

绪言	(1)
嘉兴市围产保健工作概况	(4)
嘉兴市围产保健监测概况	(9)
关于嘉兴市围产保健监测数据质量的评价	(12)
嘉兴市围产保健监测年度报告	(15)
嘉兴全市	(15)
嘉兴市城区	(45)
嘉兴市郊区	(75)
海盐县	(104)
平湖市	(131)
嘉善县	(159)
桐乡市	(189)
海宁市	(218)
附录 1. 嘉兴市围产保健工作有关文件	(248)
附录 2. 嘉兴市围产保健监测有关文件	(263)
附录 3. 围产保健监测中使用的有关名词定义	(272)
附录 4. 嘉兴市参加围产保健监测工作人员名单	(274)

绪 言

围产保健是指对母亲和胎、婴儿中的卫生问题(包括疾病和损伤)通过识别、评价和采取措施加以预防、控制或消灭的过程。围产保健工作中的第一步是识别母亲和胎、婴儿的卫生问题,包括了解已知疾病(如妊娠高血压综合征、围产儿死亡或新生儿窒息)的变动趋势,识别新的疾病和确定重点卫生问题。对每一种疾病或损伤都需要定量测量它们的严重程度和影响范围。第二步是研究和确定疾病的发生原因或危险因素。一旦疾病的病因或危险因素被确定,第三步就是制定预防措施消除或控制它们,例如免疫接种、早期发现和治疗妊娠高血压、孕早期增补维生素等。在一项新的预防措施确立后,应进行试点(试验)以检验它的有效性和可行性。经试点确定了新措施的有效性后,第四步是确定新措施推广应用的高危人群。最后,在新措施推广应用后,要观察和评价它的人群效果。围产保健的过程是连续的、循环的、螺旋式上升的过程,不断地发现问题、研究问题和解决问题,不断地提高母婴健康水平。

为了完成围产保健的任务,卫生行政部门和围产保健服务机构要求获得必要的资料和信息,以供管理、保健和临床决策分析使用,围产保健监测便应运而生了。围产保健监测是指系统地、连续不断地对人群中有关母亲、婴儿健康和保健服务的数据资料进行收集、整理、分析和反馈的过程,监测的最终目的是预防与控制疾病。随着围产保健的深入和发展,人们越来越深刻地认识到围产保健监测是围产保健的基础和重要组成部分。监测在围产保健中所起的作用有以下几个方面:

1. 监测可以用来确定人群中疾病的发病或死亡率的水平和变动趋势,可以及时地发现和报告新的疾病,并提供资料说明疾病的流行程度和分布范围。
2. 监测可以及时发现各种疾病的新病例,提供深入进行疾病病因研究的线索。
3. 监测可以帮助确定疾病的高危人群,指明新措施的推广应用范围。
4. 监测对于评价新预防措施推广应用的公共卫生效果极为有用。

嘉兴市的围产保健和监测工作最早始于 80 年代初。1981 年开始围产保健试点,1984 年全面普及,1988 年进一步统一了围产保健服务的内容和常规制度,统一了围产保健监测资料收集的内容。至 80 年代末、90 年代初,嘉兴市的围产保健工作逐步进入系统化和常规化阶段,城市和农村的三级围产保健网已基本健全,三级保健网之间的联系已建立起来,各个医疗保健单位都已按照统一的方案开展了围产保健服务工作。嘉兴市围产保健监测资料的收集包括三个部分:出生和死亡登记报告(孕产妇、围产儿、婴儿死亡报告);妇幼卫生统计报告;和围产保健监测卡。1988 年以后,各种收集原始数据资料的工具(表、卡、册)经过不断地补充和修改已基本趋于统一。为了提高监测资料的管理效率和水平,1991 年嘉兴市妇女保健院首先装备了微计算机,1993 年嘉兴市辖各县(市、区)的妇幼保健院(所)全部配备了微计算机,初步实现了监测数据资料的计算机化管理。三级围产保健网的健全、围产保健册(卡)的统一以及微计算机的普遍应用为围产保健监测工作的提高和发展奠定了坚实的基础。

监测数据资料的整理、分析和利用,信息的转化和交流是监测工作中一个极其重要的环节。解决“数据多而信息少”的问题,充分利用已收集到的围产保健数据,是嘉兴市围产保健监测工作进入 90 年代以来所注意的重点。及时地整理、分析、反馈交流和利用监测数据资料还有利于进一步发现和克服原始数据资料收集过程中存在的问题,不断提高数据质量;有利于进一步显示监测资料的价值和意义,提高人们对监测意义的认识;有利于调动在围产保健工作第一线直接收集原始数据的保健人员的工作积极性。

围产保健监测资料的整理和分析包括两部分内容,一是阶段性的监测报告,如年度报告,它是监测数据的初步整理和分析的结果,可以比较全面、系统和及时地报告监测的结果,使读者了解一个地区在某一时期围产保健服务的情况和母亲、婴儿健康状况,是一种重要的信息;二是专题分析报告,它是对监测数据进行专题研究的结果,可以针对保健工作中遇到的问题一个一个地进行比较深入、细致和系列的研究,其结果可提供许多重要的信息,既可作为行政管理和保健服务决策的依据,又可提供进行其它科学研究的重要线索。

本书是嘉兴市 1991 年围产保健监测的年度报告。

书中包括嘉兴全市和各个市辖县(市、区)的监测年度报告,它使读者既可以了解嘉兴全市 1991 年的围产保健状况,又可以分别了解它所辖 7 个市、区、县的状况,以便进行比较。在每一份报告分别包括三部分内容:内容提要、监测分析报

告和监测结果统计表。内容提要是对年度报告内容的小结和概括,它提供了最主要的基本事实;分析报告是对监测结果的分析,比较全面地总结和提出了监测资料分析中发现的事实及其规律;监测结果统计表则较详细地列出了主要的监测结果数据,可供读者对某些感兴趣的问题作进一步的查阅用。

本书中还介绍了与监测有关的参考资料,包括嘉兴市围产保健工作概况,嘉兴市围产保健监测概况,围产保健监测卡、过录表及其填写说明,监测中使用的名词定义等,提供这些参考资料的目的是使读者更充分地了解嘉兴市围产保健监测的背景和工作情况,更好地对嘉兴市的围产保健和监测工作进行评价。

(李 竹、牟惠元编写)

嘉兴市围产保健工作概况

嘉兴市位于浙江省东北部,东邻上海,西靠杭州,南濒杭州湾,北接苏州,由城区、郊区、平湖市、海宁市、桐乡市、嘉善县、海盐县组成,五县(市)、二区中有 165 个乡镇,1819 个自然村,全市总面积 3915 平方公里。1991 年底全市总人口为 3163087。年出生活产婴儿 38803。

全市妇幼保健工作以市妇女保健院为核心,由各县(市、区)妇幼保健所、医院妇产科、乡(区、街道)卫生院、村专(兼)职妇保人员组成了自上而下的保健网络。在各级卫生行政部门领导下,围绕着降低孕产妇、围产儿死亡,保护母婴的身心健康,各尽其职地开展围产保健工作。

一、保健网络的组成及其职责

(一)市、县二级“围产保健协作组”和“高危孕产妇抢救小组”

围产保健是一项围绕着母婴健康的系统保健工作,需要临床与保健相结合,妇产科与其他学科相结合,建立围产保健有关技术指导组织和一支坚强的围产保健协作队伍。

1. 围产保健协作组

(1)组成:由卫生行政部门、妇幼保健机构的领导、内外科业务骨干组成。日常工作由妇幼保健部门承担。

(2)职责

①定期参加高危孕产妇综合门诊,接受高危会诊,抢救、处理基层转送来的病人。

②定期召开会议,进行孕产妇死亡评审,明确死亡原因,找出工作薄弱环节,提出干预措施。向全市下发评审情况的通报或评审会议纪要。

③每年进行学术讲座或巡回讲课,提高基层人员的素质。

2. 高危孕产妇抢救小组

(1)组成:由卫生行政部门、妇幼保健机构、市、县医院内、外、妇产科有关技术骨干组成。

(2) 职责

①及时收治和抢救基层转送来的严重高危孕产妇。

②重危病人会诊。

③下基层指导重危病人抢救。

④定期参加高危综合门诊诊疗。

⑤确定市级医院对高危孕产妇治疗抢救的分工。

市妇幼保健院负责产科直接原因、市中医院负责妊娠合并肝炎、市一院负责妊娠合并血液病、市二院负责妊娠合并心脏病高危孕产妇的治疗和抢救工作。

(二) 四级保健网

全市的围产保健网络分为四级,即市级、县级、乡级和村级。

1. 市级为嘉兴市妇幼保健院

市妇幼保健院内设临床部与保健部,共有工作人员 340 人,临床与保健密切配合,承担全市临床、保健、科研和宣传教育工作,同时对下级保健机构进行指导。

临床部以临床为基地,开展妇科、产科、计划生育科临床业务、开设高危妊娠门诊、遗传咨询门诊,引进新技术、新设备,对疑难、重危病人进行各种检查、监护、治疗;积极宣传母乳喂养、优生优育知识;负责对全市重症高危孕产妇的临床抢救及联系工作;负责对基层医务人员业务培训,组织学术讲座。

保健部以保健为中心,指导基层为重点,定期组织和指导基层开展各项技术服务;有计划地对基层进行培训;掌握本地区孕产妇、围产儿、婴儿死亡率变化,分析原因,提出干预性措施,并组织落实;负责全市围产保健资料统计分析,上报工作。

保健院还负责城区管辖地段的孕产妇建卡、产后 42 天母婴健康检查和重症高危的信息反馈。

2. 县级为县(市、区)妇幼保健所

县(市、区)妇幼保健所的任务是:

(1)制定全县围产保健工作计划,并检查、监督它的落实,以及考核评比,推广先进经验。

(2)定期召开乡、镇妇幼卫生工作例会,上传下达,布置工作,了解工作进度,经常督促检查,提高基层工作质量。

(3)掌握全县高危妊娠发病情况,接收处理基层转诊的高危孕妇,负责全县重症高危孕产妇的管理,掌握高危孕产妇的转归,做好信息反馈。

(4)开展婚前、产前和产后 42 天检查,开设高危门诊。

(5)负责组织对各级医疗单位产科质量的检查、监督。组织孕产妇、围产儿死亡评审。

(6)深入基层,调查研究,向农村推广适宜技术。以点带面,推动全面,提高围产保健质量。

(7)负责对基层妇幼保健人员的培训,提高妇幼保健队伍素质。

(8)开展围产保健宣传工作,编印宣传资料。检查、指导乡、镇级健康教育,扩大宣教面。

(9)负责全县围产保健资料统计分析汇总、上报,及时了解工作进度、质量,将信息反馈到卫生行政部门。

3. 乡级为乡镇卫生院、街道防治所

卫生院或防治所内设防保组或妇幼保健科,由专人负责全乡、街道围产保健工作。它的任务是:

(1)制订本乡、街道围产保健工作计划及对村级考核的工作指标,并组织实施。掌握全乡、街道新婚妇女、育龄妇女、出生、死亡、高危孕产妇人数等基本情况,每月统计上报。

(2)定期参加县级工作例会,每月召开村级例会,传达上级精神和布置近期工作。督促、检查、指导基层围产保健工作,对村级人员进行培训、考核。

(3)负责围产保健业务、婚检、早孕保健、产前检查、高危孕产妇的筛选、报告、追踪、转诊及高危产妇产后访视,产后 42 天母婴健康检查。

(4)开展妇产科门诊及正常孕妇的接生工作,严格执行各项操作常规,提高产科质量。

(5)开展围产保健宣教工作。负责本乡、街道围产保健卡的结案和回收。

(6)做好围产保健资料的核对、汇总,减少漏报、错报,及时上报县妇幼保健所。

4. 村级为村、厂矿企事业(专职或兼职)妇幼保健人员

他们的任务是:

(1)负责掌握本单位的新婚妇女、已婚育龄妇女、孕妇、出生和孕产妇、婴儿死亡人数等基本情况,及时登记上报。

(2)厂矿设立女工卫生室进行月经监测。村或厂矿妇幼保健人员如发现早孕应督促妇女到保健部门进行早孕保健,督促孕妇进行常规产检,并协助对高危孕

妇追踪随访。追踪妊娠结局。

(3)做好产后访视和记录,督促产妇产后 42 天作健康检查,进行产褥期保健、科学育儿知识宣教,计划生育技术指导。

(4)定期参加乡、街道例会,汇报本乡、街道基本情况和学习业务知识。督促孕妇住院分娩。

二、围产保健内容

围产保健指从早孕开始,孕中期、孕晚期、产时、产褥期、新生儿期至产后 42 天检查为止,围绕着母婴的身心健康进行的系统保健。各时期进行的保健内容为:

1. 早孕保健(孕 12 周前)

(1)对确诊早孕的妇女,在户口所在地的乡(镇)卫生院或保健单位建立围产保健册。

(2)询问病史,测基础血压,作全身检查及妇科检查;进行血、尿常规、血型、肝功等实验室检查;筛选高危。

(3)开展早孕保健宣教;预约产前检查时间。

2. 孕中、晚期保健

(1)凭围产保健册定期在乡、镇或街道医疗保健单位进行产前检查。

(2)询问一般情况,测量血压、体重、宫高、腹围、胎位、胎心和检查下肢有否浮肿等。初产妇在孕 30 周左右测骨盆。

(3)筛选高危孕妇,专册登记,分级管理,重度高危转县及县以上医疗保健单位诊治,待病情缓解后由乡(镇)卫生院追踪监护。

(4)指导孕期营养、乳房卫生护理和自我监护等。加强孕妇自我保健能力。

3. 产时保健

(1)提倡住院分娩,凭围产保健册在乡(镇)、县及县以上医疗保健单位住院分娩。

(2)严密观察产程,严格执行产程处理常规,正确处理难产,做好各种记录。

(3)加强对高危孕妇的产时监护和产程处理。

4. 产后保健

(1)产后访视由乡或村妇幼保健人员承担,乡妇幼保健人员负责对高危孕产妇的首次访视或异常情况访视。

(2)访视时间为产后第二天或出院后第三天、产后第 7、14、28 天各一次。对有异常情况者应增加访视次数。

(3)了解产妇的一般情况,测体温和检查乳头有无皲裂、乳汁分泌量、宫底高度和恶露情况。

(4)了解新生儿的一般情况,测体温,检查皮肤、脐部等情况,做好记录。

(5)指导产褥期卫生和营养,宣传母乳喂养。

(6)母婴在产后 42 天到乡镇卫生院或指定的医疗保健单位作健康检查。检查中要了解产妇一般情况、测血压、检查子宫复旧等情况;同时检查婴儿的营养、发育情况,测体温并作全身体格检查;进行计划生育技术指导,宣传节育避孕措施。

三、围产保健的工作常规

为提高围产保健工作质量,使围产保健工作走上规范化、制度化,逐步实行科学管理。在总结经验的基础上,制定了一系列工作常规制度,并不断修改完善。已制定《围产保健管理制度》,《市、县、乡、村各级围产保健人员工作职责》、《高危孕产妇管理制度》《重度高危转诊报告制度》和《例会制度》等。统一制定了有关围产保健工作的卡、表、簿、册。参见附录 1。

(周爱珍、陈华、蒋琰琪编写)

嘉兴市围产保健监测概况

嘉兴市的围产保健监测工作是随着围产保健工作的发展而逐渐开展起来的。自 1981 年起,在小范围内进行了数据收集的试点,1984 年全面推广,1988 年全市统一了资料收集的内容和项目,并不断在实践中统一原始资料记录的定义和标准,提高质量。1991 年全市逐步统一围产保健监测卡的格式,并开始应用微计算机进行数据的管理。

一、围产保健监测的目的

通过收集、整理和分析母亲和婴儿在孕期、产时和产后有关健康、妊娠结局和保健服务的数据资料,以了解全市母婴的健康和保健服务状况,了解影响母婴健康的主要卫生问题的严重程度及分布特点;分析主要卫生问题发生的危险因素;指明发生不良结局的高危险人群;以及评价围产保健措施和方案推广应用的公共卫生效果。

二、围产保健监测的对象和期限

监测的对象为嘉兴市居民中接受围产保健系统服务的孕产妇及她们的婴儿,监测自第一次产前检查开始,至产后 42 天健康检查结束为止,共分为孕期、分娩期、产褥期和产后 42 天健康检查四部分内容。

三、数据资料的收集

(一)收集资料的工具

使用《围产保健监测卡》(见附录 2)收集原始数据资料,孕妇第一次到保健部门接受保健服务时建卡,然后由孕妇本人自持卡片,在产前检查、分娩和产后访视时交医务人员或医院,由负责孕产妇和婴儿保健的医务人员直接填写《围产保健监测卡》的有关内容。在完成产后 42 天母婴健康检查后,卡片回收并上交各市、县妇幼保健院(所)。

(二)收集的资料内容

1. 孕期

(1)孕早期:孕妇的一般情况,家族史、异常孕产史、既往史、本次妊娠病史、体