



全国中等卫生职业教育规划教材
供护理、助产及其他医学相关专业使用

母婴保健

Muying baojian

主编/李尚丽



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国中等卫生职业教育规划教材
供助产及其他医学相关专业使用

母婴保健

MUYING BAOJIAN

主 编 李尚丽

副主编 冯 敏

编 者 (以姓氏笔画为序)

冯 敏 河南省濮阳市人民医院

向 琼 重庆市医药卫生学校

李 丽 山东省泰安卫生学校

李尚丽 河北医科大学西山校区

宋巧丽 河北省张家口教育学院

程 进 安徽省计划生育学校



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

母婴保健/李尚丽主编. —北京:人民军医出版社,2010.4

全国中等卫生职业教育规划教材

ISBN 978-7-5091-3493-1

I. ①母… II. ①李… III. ①妇幼保健—专业学校—教材 IV. ①R17

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 055160 号

策划编辑:李玉梅 文字编辑:车英玉 责任审读:周晓洲

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8746

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:7.25 字数:168千字

版、印次:2010年4月第1版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:15.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国中等卫生职业教育规划教材

编审委员会

主任委员 于晓谟 毕重国

副主任委员 李一杰 李新春 张展 许煜和 苏传怀
张又良 姚磊

委员 (以姓氏笔画为序)

丁来玲	马惠萍	王萍	王燕	王安民
王学纯	王春先	车春明	毛珍妮	龙霖
田仁	田廷科	生加云	闫天杰	刘岩
刘琳	刘大川	江红	许丽	许爱娣
孙元儒	孙利民	孙洪军	李秀金	李尚丽
杨壮来	邸淑珍	张庆	张小蕾	张文选
张淑爱	张燕京	陈秀娟	林峰	赵从玲
赵树重	胡捍卫	姜丽芳	姜德才	秦爱军
袁泉	莫玉兰	桂平	贾延刚	党占涛
黄涛	黄惟清	符秀华	韩少瑞	韩新荣
曾乐强	曾建平	翟向红	魏珑	魏海青

编辑办公室 郝文娜 杨小玲 曾小珍 李玉梅 徐卓立

全国中等卫生职业教育规划教材

教材目录

1	解剖学基础	于晓谟	苏传怀	主编
2	生理学基础	姜德才	柳海滨	主编
3	病理学基础		张文选	主编
4	生物化学概论		许煜和	主编
5	病原生物与免疫学基础		许丽	主编
6	药物应用护理	莫玉兰	符秀华	主编
7	护理学基础		龙霖	主编
8	护理礼仪与人际沟通		王燕	主编
9	健康评估		张展	主编
10	内科护理		张淑爱	主编
11	外科护理		张燕京	主编
12	心理与精神护理		胡捍卫	主编
13	妇产科护理		王春先	主编
14	儿科护理		王萍	主编
15	社区护理		黄惟清	主编
16	急救护理技术		李一杰	主编
17	护理专业技术实训		曾建平	主编
18	美育		刘岩	主编
19	青少年心理健康		刘大川	主编
20	社会学基础		刘琳	主编
21	就业与创业指导		丁来玲	主编
22	卫生法律法规		姜丽芳	主编
23	护理伦理学		孙元儒	主编
24	营养与膳食指导		袁泉	主编
25	职业生涯与发展规划		闫天杰	主编
26	口腔临床护理与预防保健		马惠萍	主编
27	老年护理		邱淑珍	主编
28	五官科护理		桂平	主编
29	康复护理		王安民	主编
30	中医护理		赵从玲	主编
31	重症监护技术		许爱娣	主编
32	产科护理		翟向红	主编
33	妇科护理		陈秀娟	主编
34	母婴保健		李尚丽	主编
35	遗传与优生学基础		田廷科	主编

出版说明

在全国各类教材推陈出新、百花齐放的繁荣形势下,为了落实《国务院关于大力发展职业教育的决定》中提出的职业教育课程改革和教材建设规划精神,贯彻《护士条例》,针对护士执业考试实行全国统一组织、统一大纲、统一试题、统一评分标准的管理办法,人民军医出版社组织全国 30 余所卫生职业院校和医疗机构中具有多年教学、医疗和护理实践经验的教师和医护人员,对涉及护理执业考试的专业课程和专业基础课程进行了规划和编写,出版了这套《全国中等卫生职业教育规划教材》。

本系列教材共 35 种,各书紧紧把握护士执业资格的基本要求,围绕护理人才就业市场,突出职业性和技能型,体现了思想性和实用性。可供护理、助产及其他医学相关专业的教学和护士执业考试选用。从 2010 年春季本系列教材开始陆续出版并向全国中等卫生职业院校供应。

本教材的编写从理论体系、组织结构到内容描述方法等方面进行了大胆尝试,主要着力于体现“必需为准、够用为度”,使其更加贴近学生的认知能力和掌握知识程度。在课程内容的取舍和课程结构设计方面,紧贴护理专业,适应就业市场,做到科学继承,有所创新,既反映出必要的新知识、新技术、新标准,又符合综合、够用、实用和精简的课程优化原则,且始终贯穿渗透对学生实事求是的科学态度、良好的职业技能和职业道德及创新精神的培养。在内容的编排和描述方面,针对学生的年龄阶段、文化程度、学习动机和态度采取了“分段描述,适时点拨”的手法,用“学习要点”和“重点提示”等强化学习效果的方式予以提醒或解释,表现形式新颖,文字描述浅显易懂,便于学生尽快掌握所学知识或开启学习的兴趣。

我们衷心感谢本系列教材组织编写中各卫生职业院校的大力支持和辛勤付出,希望参编的院校积极推广编写成果和选用本套规划教材,在使用过程中不断总结经验,及时提出修改意见,使编写成果不断得到完善和提高,更好地服务于护理职业教育和护士执业考试,也希望其他院校积极选用本教材并多提宝贵意见。

前言

《母婴保健》是中等卫生职业学校助产专业的必修课程,在助产专业课程体系中占有重要位置。中等卫生职业学校助产专业毕业生的主要就业去向是社区卫生服务中心,主要服务对象是孕产妇和婴儿,尤其是非疾病状态的孕产妇和婴儿,其主要职责是维护与促进母婴健康。本教材就是以学生就业为导向,以实际工作任务为引领,以母婴保健为基本课程主线,强调实践性技能操作,使学生具备从事母婴保健的职业能力。

本教材编写的宗旨是以学生为本,激发学生参与的兴趣;在教学内容上体现基本知识、基本理论、基本技能的“三基”原则,并力求突出重点,表达清晰;在知识的深度和广度上,以岗位工作“必须”为标准、以“够用”为适度;在教学安排上突出实践性,以技能训练、现场模拟、个案分析、走进社区和家庭等教学活动来组织教学,使学生初步具备在社区从事母婴保健的职业能力;在教学活动中,具有方便于教学、有利于学习、注重实用性、体现人性化的服务理念、突出保健等特点。为将来在各级医疗卫生机构和社区卫生服务中心从事助产、妇产科护理和母婴保健工作打下良好的基础。

限于编者水平和经验,对书中存在的错误和不足,恳切地希望读者们批评指教。

教学时间分配(36学时)

教学内容	学 时		
	理论	实践	合计
第1章 绪论	2		2
第2章 孕前期保健	2		2
第3章 孕期保健	4	2	6
第4章 分娩期保健	4		4
第5章 产褥期保健	2	2	4
第6章 母乳喂养与哺乳期保健	4		4
第7章 新生儿期保健	4		4
第8章 婴儿期保健	4	2	6
第9章 儿童早期综合发展指导	2	2	4
合 计	28	8	36

编 者

目 录

第 1 章 绪论	1
第一节 母婴保健的工作内容和重要性.....	1
第二节 母婴保健工作的现状和发展前景.....	2
第三节 母婴保健工作指标体系.....	4
第 2 章 孕前期保健	9
第一节 孕前卫生指导.....	9
第二节 孕前咨询.....	12
第 3 章 孕期保健	16
第一节 孕期母体生理、心理特点.....	16
第二节 孕期保健.....	18
第三节 高危妊娠的管理.....	29
第 4 章 分娩期保健	33
第一节 分娩过程对母婴的影响.....	33
第二节 保护、支持自然分娩.....	36

第三节 安全接生和产时“五防”	39
第四节 爱母分娩行动与导乐陪伴分娩	42
第5章 产褥期保健	47
第一节 产褥期母体的变化	47
第二节 产褥期护理及保健	49
第三节 产后访视和产后检查	52
第6章 母乳喂养与哺乳期保健	55
第一节 母乳喂养	55
第二节 哺乳期保健	61
第7章 新生儿期保健	66
第一节 新生儿访视工作内容	66
第二节 体弱儿、患病新生儿管理	68
第8章 婴儿期保健	77
第一节 婴儿喂养	77
第二节 婴儿体格生长发育测量与评价	78
第三节 婴儿常见疾病筛查	81

第四节 婴儿常见疾病防治·····	81
第五节 计划免疫·····	86
第六节 意外损伤预防·····	87
第9章 儿童早期综合发展指导·····	90
第一节 儿童早期发展概述·····	90
第二节 婴幼儿动作发展训练·····	93
第三节 婴儿认知、语言能力训练·····	95
第四节 婴儿皮肤按摩技巧·····	96
第五节 儿童玩具、图书的选择·····	98
实 训·····	100
实训一 孕期胎教指导·····	100
实训二 产褥期保健操指导·····	102
实训三 婴儿抚触·····	103
实训四 婴儿体格生长发育测量及评价·····	104
附录 A 体格生长指标衡量表·····	106

第 1 章

绪 论

学习要点

1. 母婴保健的概念
2. 母婴保健的工作内容
3. 母婴保健的工作现状
4. 母婴保健的工作评价指标

第一节 母婴保健的工作内容和重要性

母婴保健是针对妇女生育和婴儿生长的特殊生理时期,应用预防医学和临床医学的方法,研究母婴生理、心理和社会特点,影响母婴健康的因素及其母婴保健需求,并制定相应保健策略与措施,以达到优生优育,提高妇女及婴儿健康水平的医学学科。

一、母婴保健的工作内容

母婴保健工作包括:开展母婴保健法律法规和知识教育,进行孕前、孕期、分娩期、产褥期保健,指导婴儿健康成长。

(一) 孕前保健

孕前保健包括以下内容。

1. 孕前卫生指导 新婚避孕知识及计划生育指导,生育知识的教育。
2. 孕前卫生咨询 受孕前的准备,环境和疾病对后代影响等孕前保健知识,遗传病的基本知识。
3. 孕前医学检查 严重遗传性疾病,指定传染病,有关精神病等影响生育的疾病进行医学检查。

(二) 孕产期保健

孕产期保健服务包括以下内容。

1. 为孕产妇建立保健手册(卡),定期进行产前检查。
2. 为孕产妇提供卫生、营养、心理等方面的医学指导与咨询。
3. 为胎儿生长发育进行监护,提供咨询和医学指导,在整个妊娠期间始终围绕着孕母及胎

儿的健康进行一系列的保健。

4. 对高危孕妇进行重点监护、随访和医疗保健服务。
5. 为孕产妇提供安全分娩技术服务。
6. 定期进行产后访视,指导产妇科学喂养婴儿。
7. 对产妇及其家属进行生殖健康教育和科学育儿知识教育。
8. 提供避孕咨询指导和技术服务。

(三) 婴儿期保健

1. 新生儿访视。
2. 建立儿童保健手册(卡),定期对其进行健康检查。
3. 推行母乳喂养。
4. 提供有关预防疾病、合理膳食、促进智力发育等科学知识。
5. 医疗、保健机构应当按照规定的项目和程序对婴儿进行预防接种,婴儿的监护人应当保证婴儿及时接受预防接种。
6. 做好婴儿多发病、常见病防治等医疗保健服务。

二、母婴保健工作的重要性

妇女儿童占总人口的 2/3,孕产妇死亡率、婴儿死亡率和人均期望寿命是衡量一个国家卫生事业发展水平的 3 大指标。母亲与婴儿的健康状况不仅反映其本身的健康问题,还反映社会人群的整体健康水平,反映整个国家的政治、经济、文化的整体水平。母婴保健直接关系到社会的稳定、家庭的稳定、儿童的生存与发展,因此具有特别重要的意义。

我国宪法规定:“婚姻、家庭、母亲和儿童受国家的保护”,1988 年通过了《女职工劳动保护规定》,1992 年通过了《妇女权益保障法》,1994 年通过了《母婴保健法》,2001 年颁布了《母婴保健法实施细则》。

《母婴保健法》将母婴保健事业纳入到国家发展规划中,对母婴事业的发展不仅提供必要物质条件,各级人民政府对母婴保健还起到领导、管理、监督等职责,使母亲和婴儿获得医疗保健服务。

母婴保健工作重要性体现在以下几方面:

1. 提高人口素质的前提 在全社会普及预防出生缺陷和残疾的科学知识,加强婚前保健,孕产期保健,婴儿保健和早期干预等综合性防治措施,目的是提高人口出生质量,为提高人口素质打下良好基础。

2. 提高母婴健康水平的需要 通过母婴保健降低孕产妇与围产儿死亡率,减少残疾儿与疾病的发生,降低低体重儿出生率与产伤等。

3. 促进家庭、社会稳定和经济发展的需要 家庭是社会的基本单位,母亲和婴儿是家庭的核心成员,婴儿的健康状况关系到家庭的和谐与安宁,关系到社会稳定和经济的平稳发展。

第二节 母婴保健工作的现状和发展前景

一、母婴保健工作的现状

《母婴保健法》第三条第一款规定各级人民政府领导母婴保健工作,将母婴保健事业纳入

本地区国民经济和社会发展规划,制定本地区母婴保健工作发展规划,并为规划目标的实现提供政策保障;组织、协调有关部门在各自职责范围内,配合卫生行政部门做好《母婴保健法》的执法监督管理工作;为本地区医疗保健机构贯彻实施《母婴保健法》提供必要条件、物质帮助以及执法的专项经费。第五条规定卫生部主管全国母婴保健工作,并对母婴保健工作实施监督管理。

(一)母婴健康水平明显提高

建国以来母婴健康水平明显提高,女性人均期望寿命由1949年的36岁上升到2003年的75.3岁;孕产妇死亡率由1949年的1500/10万下降到2003年的51.3/10万;婴儿死亡率由1949年的200‰下降到2003年的25.5‰。据最新一次国家卫生服务调查显示,我国住院分娩率达到了88.6%,新法接生率为93.5%。2008年全国孕产妇死亡率为34.2/10万,婴儿死亡率为14.9‰。

(二)妇幼卫生机构增多、保健人员队伍扩大

截至2007年,我国已有妇幼保健院(所/站)3051个,妇幼保健院(所/站)机构人员数达206529人;综合医院内设妇产科、儿科有17000多所,妇幼保健专业人员总人数近60万,完善县、乡、村三级医疗预防保健网络,建立妇幼卫生监测网。

(三)明确妇幼保健的工作方针

1995年提出:以保健为中心,保健与临床相结合,面向群体,面向基层和预防为主的工作方针。

2001年《母婴保健实施办法》第五条:以保健为中心,保障生殖健康为目的,实行保健与临床相结合,面向群体,面向基层和预防为主的工作方针。

(四)妇幼卫生工作受到法律保障

建国以来为保护妇女健康,国家制定了一系列法律法规。1949年制定的《宪法》及1954年《劳动保险条例》均对妇女权益做了相应规定,而后《妇女权益保障法》《女职工保健工作规定》《妇幼卫生工作条例》等,特别是20世纪90年代通过《中华人民共和国母婴保健法》《中国妇女发展纲要》及2001年国务院颁布《〈中华人民共和国母婴保健法〉实施办法》,标志着我国妇幼卫生事业由行政管理进入法制轨道。

(五)建立妇女儿童健康保障体系

妇幼保健属公共卫生领域,预防保健主要由政府承担责任;中华人民共和国公民在孕期、分娩期、儿童期(计划免疫、生长发育保健)等方面应该得到相应的保健服务。中央财政从2008年起对中西部地区22个省的所有县(市)的814万农村孕产妇住院分娩给予补助。

(六)制定妇幼卫生事业发展规划

母婴保健纳入国家经济、社会整体发展规划,最终体现人的全面发展;制定区域卫生发展规划,促进卫生资源配置合理,实现行业管理,建立健全妇幼保健网络。

二、母婴保健工作的发展前景与展望

1994年9月开罗召开国际人口与发展大会(ICPD),把生殖的定义、概念、策略及行动引入《行动纲领》的“生殖权和生殖健康”中。

国际卫生组织(WHO)目标:21世纪“人人享受生殖健康服务”,要求各国政府在2015年前对各个年龄段所有人提供生殖健康服务。

我国政府十分重视指标的完成及国际承诺,1999年启动了降消项目(降低孕产妇死亡率、

消除新生儿破伤风发生率),中央财政投入 1 个亿,地方政府投入 1 个亿,每年 2 亿资金在西部 378 个贫困县开展降消项目,到目前扩大至中、西部 22 个省的 1 200 个县,至 2008 年,中央共投入专项资金 16.8 亿元,总覆盖人口达 4.9 亿。该项目已取得显著成绩,群众称为民心工程。

重点提示

降消项目以科学发展观及构建和谐社会为指导,制定了切实可行对策,以提高住院分娩率为目标,以强化产科以人为本服务为重点。

母婴健康面临以下问题。

1. 我国幅员辽阔,经济发展不平衡,老少边地区孕产妇死亡率、婴儿死亡率仍呈徘徊状态。
2. 妇女生殖道感染、性病、艾滋病发病率逐年上升,成为影响妇女生殖健康的主要因素。特别是艾滋病母婴传播威胁子代健康。
3. 青少年性健康与生殖健康不容忽视。婚前性行为、未婚及少女妊娠、性乱、家庭暴力等生殖健康问题尚未引起全社会的重视。

我国母婴保健事业任重道远,需要全社会共同努力,以实现母婴健康、家庭幸福、社会稳定和谐的美好目标。

第三节 母婴保健工作指标体系

母婴保健工作指标体系包括 4 方面内容:母亲保健工作指标体系、婴儿保健工作指标体系、计划生育统计指标体系、妇幼卫生服务及管理工作指标体系。

一、母亲保健工作指标体系

(一)婚前保健指标

1. 婚前医学检查率 某一地区一定时期内(通常为 1 年)每 100 名结婚妇女中实际接受婚前医学检查的人数。计算公式:

$$\text{婚前医学检查率} = \frac{\text{年内实际接受婚前医学检查妇女数}}{\text{同期该地区应该接受婚前医学检查妇女数}} \times 100\%$$

注:①分子为该地区各婚检点全年实际接受婚前医学检查的妇女人数。②分母为该地区民政局结婚登记妇女人数。

2. 婚前检查疾病检出率 某年实际进行婚前检查发现疾病例数与同年实际进行婚前检查妇女例数的百分比。计算公式:

$$\text{婚前检查疾病检出率} = \frac{\text{某年实际进行婚前检查发现疾病例数}}{\text{同年实际进行婚前检查妇女例数}} \times 100\%$$

(二)孕期保健指标

1. 产前检查率 反映受产前检查的孕产妇占当年活产儿的百分比。计算公式:

$$\text{产前检查率} = \frac{\text{当年接受产前检查的孕产妇人数}}{\text{某年活产儿数}} \times 100\%$$

2. 孕早期检查率 反映在孕 12 周内接受检查的孕妇占当年出生活产儿的百分比。计算

公式:

$$\text{孕早期检查率} = \frac{\text{当年孕12周内接受检查的孕妇人数}}{\text{某年活产儿数}} \times 100\%$$

3. 高危妊娠管理率 反映接受高危妊娠管理的孕产妇占高危妊娠孕产妇的百分比。计算公式:

$$\text{高危妊娠管理率} = \frac{\text{当年高危妊娠管理人数}}{\text{某年高危妊娠人数}} \times 100\%$$

4. 孕产妇系统保健管理率 某一地区一定时期内(通常为1年)妊娠至产后28d内接受过早孕检查、产前检查(城市 ≥ 8 次、农村 ≥ 5 次)、新法接生和产后访视(城市、农村均为3次)的产妇人数与同期该地区活产总数的比率。计算公式:

$$\text{孕产妇系统管理率} = \frac{\text{年内接受系统管理的孕产妇人数}}{\text{同期该地区活产总数}} \times 100\%$$

(三) 接生工作指标

1. 新法接生率 指每100名出生数中,接受新法接生的人数。计算公式:

$$\text{新法接生率} = \frac{\text{新法接生产妇数}}{\text{同期该地出生数}} \times 100\%$$

新法接生是指用消毒产包进行的接生。新法接生普及的标准是:新法接生率在95%以上,新生儿破伤风发病率在1‰以下。

2. 住院分娩率 指每100名产妇中,在医院住院分娩的人数。计算公式:

$$\text{住院分娩率} = \frac{\text{住院分娩的产妇数}}{\text{同期该地产妇总数}} \times 100\%$$

住院分娩的医院要求院内有消毒环境及设备,同时要有抢救设备。

3. 剖宫产率 某一地区一定时期内(通常为1年)每100名产妇中实施剖宫产手术的产妇人数。计算公式:

$$\text{剖宫产率} = \frac{\text{年内剖宫产人数}}{\text{同期该地产妇总数}} \times 100\%$$

4. 手术产率 指每1000名产妇中,接受手术产(包括吸引产、产钳、臀位产及剖宫产)的人数。计算公式:

$$\text{手术产率} = \frac{\text{接受手术产的产妇数}}{\text{同地同期产妇总数}} \times 1000\%$$

(四) 孕产妇死亡率

某一地区一定时期内(通常为1年)每10万名活产儿中孕产妇死亡数。计算公式:

$$\text{孕产妇死亡率} = \frac{\text{年内孕产妇死亡总人数}}{\text{同期该地活产儿总数}} \times 10 \text{ 万}/10 \text{ 万}$$

注:孕产妇死亡是指妇女从妊娠开始至妊娠结束后42d内死亡者,不论妊娠时间和部位,包括内外科原因、计划生育手术、宫外孕、葡萄胎死亡者,不包括意外原因(如车祸、中毒)死亡者。

重点提示

孕产妇死亡率能直接反映出孕产妇保健工作质量的好坏,其高低与社会经济状况、孕产妇生活环境有直接的联系。

(五)产后保健工作指标

1. 产后访视率 指每 100 名产妇中,产后受访视人数。计算公式:

$$\text{产后访视率} = \frac{\text{产后受访视人数}}{\text{同期该地产妇数}} \times 100\%$$

2. 平均产后访视次数 指一定期间内平均每名产妇在产后接受访视的情况。

二、婴儿保健工作指标体系

(一)新生儿管理指标

1. 新生儿访视率 反映接受 1 次以上访视的新生儿占当年活产儿的百分比。计算公式:

$$\text{新生儿访视率} = \frac{\text{新生儿访视人数}}{\text{当年该地活产人数}} \times 100\%$$

2. 体弱儿专案管理率 反映早产、低出生体重、佝偻病活动期、中度以上缺铁性贫血、中重度营养不良、在健康筛查中发现的疾病患儿等体弱儿专案管理人数占当年体弱儿的百分比。计算公式:

$$\text{体弱儿专案管理率} = \frac{\text{体弱儿接受专案管理人数}}{\text{当年该地体弱儿人数}} \times 100\%$$

(二)婴儿死亡统计指标

一个国家或地区的婴儿死亡水平,不仅可以反映出一个国家或地区的婴儿健康水平、妇幼保健、医疗服务的水平,而且可以反映出一定的社会经济发展水平、环境等综合因素。它是健康状况指标,也是重要的社会、经济状况指标之一。

1. 新生儿死亡率 指某年每 1 000 名活产儿中,未满 28d 的新生儿死亡数。计算公式:

$$\text{新生儿死亡率} = \frac{\text{年内不满 28d 新生儿死亡数}}{\text{同年内活产儿数}} \times 1\,000\%$$

注:①新生儿死亡:是指出生后(活产)在不满 28d 内,因各种原因死亡的婴儿,即为新生儿死亡。②活产:是指胎儿脱离母体时(孕期满 28 周),有过呼吸或其他任何一种生命现象(心跳、脐带搏动或随意肌收缩)的。

2. 婴儿死亡率 某一地区一定时期内(通常为 1 年)未满 1 周岁的婴儿死亡人数与同期该地区活产总数的比率,以千分率表示。计算公式:

$$\text{婴儿死亡率} = \frac{\text{年内未满 1 岁婴儿死亡总数}}{\text{同期该地区活产儿总数}} \times 1\,000\%$$

3. 5 岁以下儿童死亡率 某一地区一定时期内(通常为 1 年)未满 5 周岁的儿童死亡人数与同期该地区活产总数的比率。计算公式:

$$\text{5 岁以下儿童死亡率} = \frac{\text{年内未满 5 周岁儿童死亡人数}}{\text{同期该地区活产总数}} \times 1\,000\%$$

重点提示

婴儿死亡率的优点是不受人口构成不同的影响,不同国家之间可直接比较。

(三)婴儿疾病统计指标

1. 出生缺陷儿发生率 某一地区一定时期内(通常为 1 年)每千名围产儿中出生缺陷儿的

发生人数。计算公式：

$$\text{出生缺陷发生率} = \frac{\text{围产儿中发现有出生缺陷的例数}}{\text{同期该地区围产儿总数(活产+死产+死胎)}} \times 1000\%$$

注：围产儿是指出生时体重 $\geq 1000\text{g}$ (或胎龄 ≥ 28 周或身长 $\geq 35\text{cm}$)的胎儿到出生后7d以内的活产、死胎、死产。

2. 低出生体重儿百分比 某地某年出生时体重不足2500g的例数与该地当年活产数的百分比。计算公式：

$$\text{低出生体重儿百分比} = \frac{\text{出生时体重不足2500g的例数}}{\text{同期该地活产数}} \times 100\%$$

3. 新生儿破伤风发生率 指每1000名活产中,发生破伤风的小儿数。计算公式：

$$\text{新生儿破伤风发生率} = \frac{\text{新生儿破伤风发病人数}}{\text{同期该地活产数}} \times 1000\%$$

重点提示

破伤风发生率,不仅直接反映新生儿破伤风发生的强度或频率,而且还间接说明了新法接生的普及程度。

(四)母乳喂养及母婴同室率

1. 母乳喂养率 某一地区一定时期内(通常为1年)每100名4个月以内的婴儿中坚持母乳喂养的人数。计算公式：

$$\text{母乳喂养率} = \frac{\text{调查时24h内母乳喂养的4个月内婴儿数}}{\text{同期该地区4个月内婴儿总数}} \times 100\%$$

2. 母婴同室率 母婴同室指产后1h内开始每天24h与母亲同室,分开从未超过1h的婴儿,母婴同室率指母婴同室婴儿数占出院婴儿数的百分比。计算公式：

$$\text{母婴同室率} = \frac{\text{母婴同室婴儿数}}{\text{出院婴儿总数}} \times 100\%$$

三、计划生育统计指标体系

(一)反映人口生育水平的指标

1. 出生率 又称粗出生率,或普通出生率,指某地某年平均每千人口中的出生人数(活产数)。计算公式：

$$\text{出生率} = \frac{\text{某年活产总数}}{\text{同年平均人口数}} \times 1000\%$$

年平均人口数指:(上年末人口+本年末人口)/2,此指标只能粗略地反映人口生育水平。出生率的高低不仅与育龄妇女生育率有关,还受人口中育龄妇女所占比例的影响。

2. 生育率 亦称育龄妇女生育率或普通生育率,指某地某年平均每1000名育龄妇女的生育(活产)人数。计算公式：

$$\text{生育率} = \frac{\text{某年活产总数}}{\text{同年平均育龄妇女数}} \times 1000\%$$

育龄妇女是指15~49岁这一生育年龄范围内的妇女,不论其是否结婚。在比较各国或各