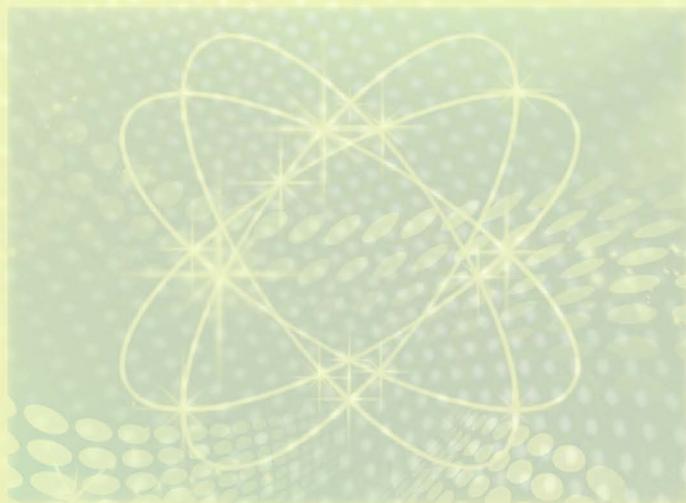


# 母婴保健 (第2版)

王海燕 吴晓琴 主编



人民军医出版社

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

(第 2 版)

主 编 王海燕 吴晓琴

副主编 潘 洁 兰才安

编 者 (以姓氏笔画为序)

王海燕 郑州市卫生学校

兰才安 重庆市医药卫生学校

刘书莲 郑州市卫生学校

吴晓琴 锦州市卫生学校

潘 洁 南昌市卫生学校



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/王海燕,吴晓琴主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2015.5

全国中等卫生职业教育规划教材

ISBN 978-7-5091-8138-6

I. ①母… II. ①王… ②吴… III. ①妇幼保健—中等专业学校—教材 IV. ①R17

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 071251 号

---

策划编辑:徐卓立 郝文娜 文字编辑:聂沛沛 责任审读:周晓洲

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)51927300-8743

网址:[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装:三河市京兰印务有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:7.75 字数:178千字

版、印次:2015年5月第2版第1次印刷

印数:6001—10000

定价:18.00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

### (第2版)

主任委员	于晓谟	毕重国	张展		
副主任委员	封银曼	林峰	李学松	王莉杰	代加平
	李蔚然	秦秀海	张继新	姚磊	
委员	(以姓氏笔画为序)				
	丁来玲	王萌	王静	王燕	王建春
	王春先	王晓宏	王海燕	田廷科	生加云
	刘东升	刘冬梅	刘岩峰	安毅莉	孙晓丹
	严菱	李云芝	杨明荣	杨建芬	吴苇
	宋建荣	张蕴	张石在	张生玉	张伟建
	张荆辉	张彩霞	陈秀娟	陈德荣	周洪波
	周溢彪	赵宏	柳海滨	饶洪洋	宫国仁
	耿杰	徐红	高云山	高怀军	黄力毅
	符秀华	董燕斐	韩新荣	曾建平	靳平
	翟向红				
编辑办公室	郝文娜	徐卓立	曾小珍	马凤娟	池静

# 全国中等卫生职业教育规划教材

## 教材目录

(第2版)

1	解剖学基础	于晓谟	袁耀华	主编
2	生理学基础	柳海滨	孙永波	主编
3	病理学基础		周溢彪	主编
4	生物化学概论		高怀军	主编
5	病原生物与免疫学基础	饶洪洋	张晓红	主编
6	药理学基础	符秀华	付红焱	主编
7	医用化学基础	张彩霞	张勇	主编
8	就业与创业指导		丁来玲	主编
9	职业生涯规划		宋建荣	主编
10	卫生法律法规		李云芝	主编
11	信息技术应用基础	张伟建	程正兴	主编
12	护理伦理学		王晓宏	主编
13	青少年心理健康		高云山	主编
14	营养与膳食指导	靳平	冯峰	主编
15	护理礼仪与人际沟通		王燕	主编
16	护理学基础		王静	主编
17	健康评估	张展	李学松	主编
18	内科护理	董燕斐	张晓萍	主编
19	外科护理	王萌	张继新	主编
20	妇产科护理	王春先	刘胜霞	主编
21	儿科护理	黄力毅	李砚池	主编
22	康复护理	封银曼	高丽	主编
23	五官科护理		陈德荣	主编
24	老年护理		生加云	主编
25	中医护理	韩新荣	朱文慧	主编
26	社区护理		吴苇	主编
27	心理与精神护理		杨明荣	主编
28	急救护理技术		杨建芬	主编
29	护理专业技术实训		曾建平	主编
30	产科护理	翟向红	王莉杰	主编
31	妇科护理		陈秀娟	主编
32	母婴保健	王海燕	吴晓琴	主编
33	遗传与优生学基础	田廷科	赵文忠	主编

---

# 全国中等卫生职业教育规划教材

## 再版说明

### (第2版)

在全国各个卫生职业院校的支持下,人民军医出版社2010年出版的《全国中等卫生职业教育规划教材(护理、助产专业)》教材发行至今,已经走过了五个不平凡的春秋。五年中,教材作为传播知识的有效载体,遵照其实用性、针对性和先进性的创新编写宗旨,给护理、助产等专业的学生带来了丰富的精神食粮,为学生掌握专业技能提供了扎实的理论基础,在全国护士执业考试中,显示了其独特的价值,落实了《国务院关于大力发展职业教育的决定》精神,贯彻了《护士条例》,受到了卫生职业院校及学生的赞誉和厚爱,实现了编写精品教材的目的。

这次修订再版是在第1版的基础上进行的。在全面审视第1版教材的基础上,教材编委会讨论制定了一系列相关的修订方针。

1. 修订的指导思想 实践卫生职业教育改革与创新,突出职业教育特点,紧贴护理、助产专业,有利于职业资格获取和就业市场。在教学方法上,提倡自主和网络互动学习,引导和鼓励 学生亲身经历和体验。

2. 修订的基本思路 首先要调整知识体系与教学内容,使基础课更侧重于对专业课知识点的支持、利于知识扩展和学生继续学习的需要;专业课则紧贴护理、助产专业的岗位需求、职业考试的导向;纠正第1版教材在教学实践中发现的问题。其次应调整教学内容的呈现方式,根据年龄特点、接受知识的能力和学习兴趣,注意纸质、电子、网络的结合,文字、图像、动画和 视频的 结合。

3. 修订的基本原则 继续保持第1版教材内容的稳定性和知识结构的连续性,同时对部分内容进行改写、挪动和补充,避免教材之间出现重复以及知识的棚架现象。修订重点放在四方面:一是根据近几年新颁布的卫生法规和卫生事业发展规划以及人民健康标准,补充学科的新知识、新理论等内容。二是根据卫生技术应用型人才今后的发展方向,人才市场需求标准,结合执业考试大纲要求增补针对性、实用性内容。三是根据近几年的使用中读者的建议,修正、完善学科内容,保持其先进性。四是根据学生的年龄和认知能力及态度,进一步创新编写形式和内容呈现方式,以更有效地服务于教学。

现在,经过全体编者的努力,新版教材正式出版了。共修订了33种课程,可供护理、助产

及其他相关医学类专业的教学和职业考试选用,从 2015 年开始向全国卫生职业院校供应。修订的教材面目一新,具有以下创新特色。

1. 编写形式创新 在保留第 1 版“重点提示,适时点拨”的同时,本版教材增加了对重要知识点/考点的强化和提醒。对内容中所有重要的知识点/考点均做了统一提取,标列在相关数字化辅助教材中以引起学生重视,帮助学生拓展、加固所学的课程知识。原有的“讨论与思考”栏目也根据历年护士执业考试知识点的出现频度和教学要求做了重新设计,写出了许多思考性强的问题,以促进学生理论联系实际和提高独立思考的能力。

2. 内容呈现方式创新 为方便学生自学和网络交互学习,也为今后方便开展慕课、微课类学习,除了纸质教材外,本版教材提供了数字化辅助教材和网络教学资料。内容除了教学大纲和学时分配以及列出了各章节知识点/考点外,还有讲课所需的 PPT 课件(包含图表、影像等),大量针对知识点/考点的各种类型的练习题(每章不低于 10 题,每考点 1~5 题,选择题占 60%以上,专业考试科目中的案例题不低于 30%,并有一定数量的综合题),以及根据历年护士执业考试调研后组成的模拟试卷等,极大地提高了教材内涵,丰富了学习实践活动。

我们希望通过本次修订使新版教材更上一层楼,不仅继承发扬该套教材的针对性、实用性和先进性,而且确保其能够真正成为医学教材中的精品,为卫生职教的教学改革和人才培养做出应有的贡献。

最后,特别感谢本系列教材修订中全国各卫生职业院校的大力支持和付出,希望各院校在使用过程中继续总结经验,使教材不断得到完善和提高,打造真正的精品,更好地服务于学生。

# 前 言

《母婴保健》是中等卫生职业学校助产专业的主干课程,在助产专业课程体系中占据重要的位置。中等卫生职业学校助产专业毕业生的任务是为各级医疗机构和社区卫生服务中心的孕产妇和婴儿提供服务,特别是要维护和促进非疾病状态下的孕产妇和婴儿的健康。本教材根据助产专业毕业生的就业岗位需求,以母婴保健为课程的基本主线,以实际工作需要为指引,集中培养学生母婴保健必备的基本理论、知识,重点强调实践操作技能,使学生具备从事母婴保健的能力。同时,本教材与全国护士执业资格考试接轨,以提高学生护士执业资格考试通过率。

本教材在第一版基础上修订而成,全书严格遵循教学计划和教学大纲的要求,以服务为宗旨、以就业为导向、以岗位需求为目标、以学生为主体,努力激发学生主动参与的兴趣;在内容剪裁上,以“必需、够用”为度,把学科最前沿的知识、技术和进展融入人性化的医疗护理服务理念中,同时注意培养学生良好的人文素养,力求为学生将来在各级医疗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坚实的基础。本教材以不同生理阶段为框架,使用统一编写体例,在每章前标明学习要点,在章节中把学习重点和每章后配套的练习题用图标清晰地显示出来,该教材还配有数字化教辅资料,包括教学大纲、PPT 课件、知识点标注以及各种练习题等,大大方便了教师使用和学生的学习。

限于编者水平和经验,对书中存在的错误和不足,恳请读者给予批评、指正。

编 者

2015 年 4 月

# 目 录

第1章 绪论	1	四、孕期检查	26
第一节 母婴保健工作的内容和重要性	1	五、孕期体育锻炼	26
一、母婴保健工作的内容	1	六、孕期用药	28
二、母婴保健工作的重要性	2	七、胎教	30
第二节 母婴保健工作的现状和发展前景	2	第三节 高危妊娠的管理	31
一、母婴保健工作的现状	2	一、高危妊娠概述	31
二、母婴保健工作的发展前景与展望	3	二、高危妊娠的监护管理	31
第三节 母婴保健工作指标体系	4	三、高危妊娠的预防保健	33
一、母亲保健工作指标体系	4	第4章 分娩期保健	35
二、婴儿保健工作指标体系	6	第一节 分娩过程对母婴的影响	35
三、计划生育统计指标体系	7	一、分娩过程的生理变化及保健	35
四、妇幼卫生服务及管理工作指标体系	8	二、分娩过程的心理变化及保健	38
第2章 孕前期保健	9	第二节 保护与支持自然分娩	39
第一节 孕前卫生指导	9	一、自然分娩的优点	39
一、身体生理、心理条件的准备	9	二、保护与支持自然分娩的措施	39
二、健康生活方式的培养	11	第三节 安全接生和产时“五防”	42
第二节 孕前咨询	13	一、安全接生必须具备的条件	42
一、出生缺陷原因	13	二、产时“五防”	42
二、自然流产原因	14	第四节 爱母分娩行动与导乐陪伴分娩	44
第3章 孕期保健	16	一、爱母分娩行动	45
第一节 孕期母体生理、心理特点	16	二、导乐陪伴分娩	46
一、孕期母体的生理特点	16	第5章 产褥期保健	49
二、孕期的心理特点	18	第一节 产褥期母体的变化	49
第二节 孕期保健	18	一、产褥期的生理变化	49
一、孕期心理指导	18	二、产褥期的心理变化	51
二、孕期生活方式指导	20	第二节 产褥期护理及保健	52
三、孕期营养与膳食指导	23	一、产褥期监测与指导	52
		二、产褥期心理保健	54
		第三节 产后访视和产后检查	55
		一、产后访视	55

二、产后检查·····	56	第四节 计划免疫·····	86
<b>第6章 母乳喂养与哺乳期保健</b> ·····	57	一、计划免疫程序·····	86
第一节 母乳喂养·····	57	二、免疫接种注意事项及禁忌证·····	87
一、母乳喂养的发展动态·····	57	第五节 意外损伤预防·····	88
二、母乳喂养的优点·····	58	一、中毒·····	88
三、促进母乳喂养成功的措施·····	58	二、气管异物·····	89
四、产前哺乳准备·····	59	<b>第9章 儿童早期综合发展指导</b> ·····	91
五、哺乳技术指导和特殊情况下的 母乳喂养·····	60	第一节 儿童早期发展概述·····	91
第二节 哺乳期保健·····	63	一、儿童早期发展概念·····	91
一、哺乳期营养·····	63	二、儿童早期发展项目及影响儿童 早期发展的因素·····	92
二、哺乳期用药·····	65	三、儿童早期发展规律·····	92
三、哺乳期避孕·····	65	第二节 婴幼儿动作发展训练·····	94
四、哺乳期常见乳房疾病防治·····	66	一、大运动的训练·····	94
<b>第7章 新生儿期保健</b> ·····	68	二、精细动作的训练·····	96
第一节 新生儿访视工作内容·····	68	第三节 婴儿认知、语言能力训练·····	97
一、访视工作重点·····	69	一、婴儿认知能力训练·····	97
二、访视指导内容·····	69	二、婴儿语言能力训练·····	97
第二节 新生儿管理·····	71	第四节 婴儿皮肤按摩技巧·····	98
一、新生儿24小时内护理·····	71	一、婴儿皮肤按摩前的准备工作·····	99
二、新生儿日常护理·····	71	二、婴儿皮肤按摩顺序与手法·····	99
三、新生儿沐浴·····	72	三、婴儿按摩注意事项·····	100
四、新生儿抚触·····	72	第五节 儿童玩具、图书的选择·····	100
五、新生儿计划免疫·····	72	一、儿童玩具的选择·····	100
<b>第8章 婴儿期保健</b> ·····	74	二、儿童图书的选择·····	102
第一节 婴儿喂养·····	74	<b>实训</b> ·····	103
一、喂养方式·····	74	实训一 孕期胎教指导·····	103
二、辅食添加·····	75	实训二 产褥期保健操指导·····	105
第二节 婴儿体格生长发育测量与 评价·····	76	实训三 婴儿抚触·····	105
一、常用指标与测量方法·····	76	实训四 小儿体格生长发育测量及 评价·····	107
二、体格生长评价·····	78	<b>附录 体格生长指标衡量表</b> ·····	109
第三节 婴儿常见疾病预防·····	79	<b>《母婴保健》数字化辅助教学资料</b> ·····	111
一、营养性维生素D缺乏性佝偻病·····	79	<b>参考文献</b> ·····	113
二、营养性缺铁性贫血·····	81		
三、蛋白质-热能营养不良·····	84		

# 第 1 章

## 绪 论

### 学习要点

1. 母婴保健的概念。
2. 母婴保健工作的内容。
3. 母婴保健工作的现状。
4. 母婴保健工作指标体系。

### 第一节 母婴保健工作的内容和重要性

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,影响母婴保健的因素及其母婴保健需求,并制订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,保障和促进生殖健康为目的的医学学科。

#### 一、母婴保健工作的内容

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

孕前保健包括下列内容。

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. 建立孕产妇保健手册或保健卡,定期产前检查,为孕产妇提供卫生、营养、生理等方面



的医学指导与咨询。

2. 筛查高危因素,对高危孕妇进行专案管理,随访和医疗保健服务。
3. 监测胎儿宫内发育情况,及时进行产前诊断。
4. 普及科学的接生方法,开展人性化服务理念。
5. 定期进行产后随访,对产妇进行健康评估,防止产褥期的各种疾病,促进产妇健康,开展母乳喂养、产后营养、心理、卫生及避孕指导。

### (三) 婴儿期保健

1. 新生儿访视,推行母乳喂养。
2. 建立儿童保健手册(卡),监测婴儿生长发育,进行疾病预防、促进智力发育等知识教育,按时完成预防接种,保证婴儿健康成长。
3. 做好婴儿多发病、常见病的防治等医疗保健服务。

## 二、母婴保健工作的重要性

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三大指标。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。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,婴儿期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,母婴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,制订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

新中国成立以来,我国母婴保健水平明显提高,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2008年的34.2/10万;婴儿死亡率由1949年的200‰下降到2008年的14.9‰,我国住院分娩率达到了88.6%,新法接

生率为 93.5%。

### (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)3501 个,妇幼保健院(所/站)机构人员数达 206 529 人;综合医院内设妇产科、儿科有 17 000 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) 明确妇幼保健工作的方针

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) 母婴保健工作受到法律的保障

新中国成立以来为保护妇女健康,国家制定了一系列法律规定。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,1994 年 10 月 27 日,第八届全国人民代表大会常务委员会第十次会议通过了《中华人民共和国母婴保健法》,1995 年 6 月 1 日起施行,这是新中国成立以来我国第一部母婴保健的专门法律。2001 年国务院又颁布了《〈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

妇幼保健属于公共卫生领域,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) 制订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;制订区域卫生发展规划,促进卫生资源配置合理,实行行业管理,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 月在开罗召开了国际人口与发展大会,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 亿元,地方政府投入 1 亿元,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 1200 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,制订了切实可行的政策,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。

母婴保健面临以下问题。

1. 我国幅员辽阔,经济发展不平衡,老、少、边、穷地区孕产妇死亡率、婴儿死亡率仍较高。
2. 妇女生殖道感染、性传播疾病、获得性免疫缺陷综合征(AIDS)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 AIDS 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四方面内容: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: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;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 反映接受产前检查的孕产妇占当年活产儿的百分率。计算公式:

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

2. 孕早期检查率 反映在孕 13 周前接受检查的孕妇人数占同期孕妇的百分比。计算公式:

$$\text{孕早期检查率} = \frac{\text{孕 13 周前接受检查的孕妇人数}}{\text{同期孕妇总数}} \times 100\%$$

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:

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

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 $\geq 8$ 次、农村 $\geq 5$ 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：

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

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：

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

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：

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

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：

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

### (四) 孕产妇死亡率

某一地区一定时期内(通常为 1 年)每 10 万名孕产妇中孕产妇死亡数。计算公式：

$$\text{孕产妇死亡率} = \frac{\text{年内孕产妇死亡总人数}}{\text{同期孕产妇总数}} \times 10 \text{ 万} / 10 \text{ 万}$$

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, 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。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。孕产妇死亡率及围产儿死亡率是国际通用的反映妇女健康及围产儿医学水平的指标。

### 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：

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

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:

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

2. 体弱儿专家管理率 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:

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

### (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 1000 名活产儿中,未满 28d 的新生儿死亡数。计算公式:

$$\text{新生儿死亡率} = \frac{\text{年内新生儿死亡数}}{\text{同年内活产儿数}} \times 1000\%$$

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:

$$\text{婴儿死亡率} = \frac{\text{年内婴儿死亡总数}}{\text{同期该地区活产儿总数}} \times 1000\%$$

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:

$$\text{5 岁以下儿童死亡率} = \frac{\text{年内未满 5 周岁儿童死亡人数}}{\text{同期该地区活产总数}} \times 1000\%$$

### (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:

$$\text{出生缺陷儿发生率} = \frac{\text{围产儿中发现有出生缺陷的例数}}{\text{同期该地区围产儿总数}} \times 1000\%$$

注:围产儿是指出生时体重 $\geq 1000\text{g}$ (或胎龄 $\geq 28$  周或身长 $\geq 35\text{cm}$ )的胎儿至出生后 7d 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:

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

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

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

### 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:

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

2. 母婴同室率 母婴同室指产后1h内开始每天24小时与母亲同室,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1000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(活产儿)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。在比较各国或各地区的生育水平时,生育率比出生率更为确切,因为它消除地区间育龄妇女占总人口数比重不同的影响,但在进行国际间的比较时,应注意有的国家生育年龄范围是15—44岁。

3. 总和生育率 某一地区年内各个年龄组的育龄妇女的生育率(年龄别生育率)之和,反映在该年该地区各年龄组妇女的生育水平下,一个妇女一生生育的孩子数。计算公式:

$$\text{总和生育率} = \text{年龄别(组)生育率之和} \times \text{年龄组距}$$

注:年龄别(组)生育率=某年龄别妇女全年生育婴儿数/该年龄育龄妇女数 $\times 100\%$

#### (二) 反映人口再生产的指标

1. 人口自然增长率 指每年每1000人口中增加的人数(即出生数—死亡数)。计算