



围产期 保健宣教 概论

WEICHANQI
BAOJIAN XUANJIAO
GAILUN

◎ 乔秋飞 编著



西北大学出版社

围产期保健宣教概论

WEI CHAN QI BAO JIAN XUAN JIAO GAI LUN

乔秋飞 编著

西北大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

围产期保健宣教概论/乔秋飞编著. —西安:西北
大学出版社, 2014. 4

ISBN 978 - 7 - 5604 - 3384 - 4

I. ①围… II. ①乔… III. ①围产期—妇幼保健
IV. ①R715. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 062094 号

围产期保健宣教概论

编 著 乔秋飞

出版发行 西北大学出版社

地 址 西安市太白北路 229 号

邮 编 710069

电 话 029 - 88303059

印 装 陕西向阳印务有限公司

开 本 710mm × 1000mm 1/16

印 张 16. 75

字 数 290 千字

版 次 2014 年 4 月第 1 版 2014 年 4 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5604 - 3384 - 4

定 价 30. 00 元

前 言

围产期保健是围产期医学的具体应用,是围产期医学的预防部分。主要包括加强孕妇和围产儿的健康管理和监护,从而降低孕产妇和围产儿的死亡。我国地域辽阔,各地经济、文化、卫生事业发展很不平衡。许多城市在孕产妇系统管理的基础上,已开始了围产期保健的试点工作,并总结出符合我国实际情况的一些经验。特别是京津沪三市,在围产保健某些方面的工作,已经接近世界先进水平。而某些农村,新法接生尚未完全普及,新生儿破伤风还时有发生,围产儿和婴儿死亡率还相当高。在孕产妇死亡率高的一些地方,其死因中以产后出血居首位,且多因无血源或无输血条件或无交通运送车辆而造成。为此,我国的孕产妇保健工作,必须采取因地制宜、分级管理和分类指导的原则,要探讨一些切实可行的围产保健知识,让母亲及其家人掌握一些自我监护、自我保健的知识和技术。

本书作者根据多年的临床实践经验,结合基础理论知识,参阅国内外现代文献资料,汇集近年来围产医学的新知识、新技术,吸收国内外有益的经验而编写的。按照城市三级围产保健网开展围产保健工作的要求,从基础理论到工作实践,系统地介绍了各种围产保健知识;对各种监护方法及各种病症的临床表现、预防和处理方法,做了具体的论述。本书的编写力求通俗易懂,医护人员和广大读者均可阅读。

由于缺乏编写经验,加之时间短促,书中一定存在不少缺点,恳请广大读者和同道批评指正。

目 录

第一章 围产期保健概论	(1)
第一节 内容及范畴	(1)
第二节 围产保健的工作内容	(3)
第三节 围产保健组织	(4)
第四节 围产保健资料的统计、分析和利用	(7)
第五节 评价围产保健工作的指标及其计算法	(10)
第二章 孕期保健	(15)
第一节 早期妊娠的诊断	(15)
第二节 产前检查	(17)
第三节 遗传咨询与产前诊断	(23)
第四节 胎儿生长发育的监测	(29)
第五节 孕期保健指导	(38)
第三章 高危妊娠保健	(41)
第一节 妊娠早期出血	(41)
第二节 早 产	(52)
第三节 妊娠高血压综合征	(58)
第四节 胎儿宫内发育迟缓	(65)
第五节 多胎妊娠	(73)
第六节 羊水过多或过少	(82)
第七节 过期妊娠	(87)
第八节 胎膜早破	(92)

第九节 胎儿宫内感染	(95)
第十节 死 胎	(107)
第十一节 妊娠合并心脏病	(111)
第十二节 妊娠合并病毒性肝炎	(117)
第十三节 妊娠合并糖尿病	(123)
第十四节 妊娠合并肾脏疾病	(127)
第十五节 妊娠合并胸廓畸形	(132)
第十六节 妊娠合并贫血	(139)
第十七节 妊娠合并甲状腺功能亢进	(142)
第十八节 妊娠合并急性阑尾炎	(145)
第十九节 妊娠合并子宫肌瘤和卵巢肿瘤	(149)
第二十节 妊娠合并血小板减少性紫癜	(155)
第二十一节 母子血型不合	(157)
第二十二节 产科出血的防治	(161)
第四章 产时保健	(176)
第一节 临产先兆	(176)
第二节 产时处理	(177)
第三节 产科的心理护理	(184)
第五章 产褥期保健	(186)
第一节 一般护理	(186)
第二节 乳房护理	(188)
第三节 会阴护理	(189)
第四节 排尿困难的预防和处理	(190)
第五节 便秘的处理	(191)
第六节 产褥期体操	(192)
第七节 产后访视	(194)
第八节 产后检查	(194)

第六章 新生儿保健	(196)
第一节 新生儿成熟度的估计	(196)
第二节 新生儿室的消毒和隔离制度	(201)
第三节 正常新生儿的护理	(204)
第四节 保 暖	(205)
第五节 预防感染	(208)
第六节 母乳喂养	(209)
第七节 卡介苗接种	(212)
第八节 生后 42 天健康检查	(214)
第七章 围产期用药	(216)
第一节 药物通过胎盘对胎儿的影响	(216)
第二节 药物通过乳汁对新生儿的影响	(219)
第三节 子宫收缩药与引产药	(220)
第四节 新生儿用药	(222)
第八章 围产期营养与食品卫生	(225)
第一节 围产期营养	(225)
第二节 围产期的食品卫生	(239)
第九章 开展围产期保健	(242)
参考文献	(257)

第一章 围产期保健概论

第一节 内容及范畴

一、定义

围产保健学是针对女性生殖生理、胎儿及新生儿生长发育的一系列特征,以保健为中心,以群体为对象,在传统的产科、儿科和近年来迅速发展起来的围产医学的基础上,通过长期的妇幼保健的实践及多学科的参与发展而兴起的一门学科。它属于预防医学的范畴。

围产期是指围绕新的生命产生前后的一段时期,通常是指母亲怀孕 28 周后(或 20 周,从末次月经开始算起)到新生儿分娩后 7 天(或 28 天)止。围产保健学则是研究围绕新生命诞生前后不同时期的孕产妇、胎儿及新生儿生理、心理、社会特点及保健要求;研究影响孕产妇、胎儿及新生儿健康的卫生保健、社会环境、经济文化方面的各种高危因素;研究危害孕产妇、胎儿及新生儿健康的各种常见病、多发病的流行病学及防治措施,研究有利于提高防治和监护质量的适宜技术;研究有利于提高孕产妇、胎儿及新生儿健康水平的保健对策和管理方法。本书将涉及婚前及婴儿生后一年所有时期的保健内容。

围产保健学以“儿童优先、母亲安全”为宗旨,以孕产妇、胎儿及新生儿“人人享有卫生保健”为总目标,从而达到降低孕产妇死亡率、围产儿死亡率及新生儿后遗症的发生率,提高人口素质和健康水平的目的。

二、意义

围产保健学的发展直接关系到人类子孙后代的健康和人口的素质。为人口素质

的提高奠定了物质基础。

孕产妇及其配偶的健康直接关系到子代的健康,“人之初”是由受精卵开始的,因此形成受精卵的母亲是否健康,将为胚胎的健康打下基础,如果孕前的保健工作有了疏忽,或是正当的科学的生理、心理、社会要求不能得到满足,不良影响将在下一代反映出来,因此而造成的损失和不良后果往往很难弥补。未来人口的健康素质取决于受孕前后母亲及父亲的健康,因此围产保健工作应从孕前咨询开始,婚前、孕前保健是围产保健的基础阶段。

胎儿的生长发育是否正常直接影响出生后儿童的健康,无论是在胚胎时期还是在胎儿时期,各种不良的物理化学因素,或者是生物因素或社会因素,都可能造成孕母的健康受影响,患各种疾病的孕母将是对宫内胚胎或胎儿正常生长发育的直接威胁,以致发生畸形或生长发育异常,因此孕期保健是围产保健的主要阶段。

新生儿时期健康将直接影响人类个体的一生健康,从“一朝分娩”的那一刻开始,这个新生儿作为人类的一个个体便诞生了。这个时期的生命是极脆弱的,极不稳定的,但这个生命是母亲经“十月怀胎”的结局。比起“十月怀胎”来说这是短暂的,但也是关键的。这一阶段的保健工作不但决定了前十个月保健工作的成果能否得到肯定,也直接影响了今后他的人生质量,因此新生儿期、甚至整个婴儿期保健是围产保健的关键阶段。

三、特点

随着医学,包括基础医学、临床医学及公共卫生学的发展,围产医学近年来发展极快。这主要表现为:①随着遗传学、胚胎学、围产流行病学的深入发展,目前对人类各种遗传代谢病和出生缺陷有了更具体了解,这样使得婚前、孕前咨询成为可能;②各种无创和微创的检查方法的广泛使用,使得孕期的胎儿监测更具体、更仔细、更准确,而且使得胎儿宫内治疗手段近年来得到飞速发展;③新生儿重症监护室(NICU)的广泛建立使得新生儿复苏急救及重症监护技术得到迅速提高,使得新生儿从断脐的一刻开始便处在强有力的保健之下。

但是随着社会经济的发展、社会交往的增加、妇女就业人数的增加,围产保健也面临着新的课题。性传播疾病包括淋病、衣原体病及艾滋病的发生率在上升;商品经济

带来了人口的流动性增大,导致围产保健对象不稳定等。

围产保健工作是一项群众性、社会性强,涉及面广,具有相当艰巨性的卫生保健工作。它不同于日常的临床工作,可以坐在医院等病人上门,以治愈疾病为主要内容,而是要深入到家家户户,通过调查研究,了解孕产妇、胎儿及新生儿面临的问题和需要,确定解决的办法,然后组织人力和物力资源,使计划付诸实施,达到解决问题、提高保健水平的目的。它也不像临床工作那样能立竿见影地见到效果,必须经过一定时间的努力,才能显示出成果来。

围产保健工作不仅是一项单纯的科学技术工作,在实施中还包括了许多社会工作,要排除不利的社会因素,绝不是卫生保健部门的力量所能办到的,必须依靠各级政府及政府各部门包括民政、教育等共同协作。

围产保健工作是建立在多学科的理论 and 实践上,这包括产科、儿科、围产医学,以及流行病学和社会医学的观点和方法,以群体为对象,以预防保健为重点。必须注意预防与医疗相结合,保健和临床相结合。围产保健工作没有围产医学的临床工作为基础、为后盾,就提不高工作水平。围产保健工作者必须团结、依靠广大的产科及儿科临床工作者,因为产科及儿科的临床工作实际上就是围产保健工作的重要组成部分。

第二节 围产保健的工作内容

围产保健是围产医学付诸实施的具体措施,为保障围产期孕产妇、胎儿及新生儿的健康与安全,以围产医学的理论和技术,发展和提高孕产妇系统保健,应用围产医学增添的新的内容、方法和技术,对孕产妇、胎儿和新生儿进行统一的系统保健和管理,以降低围产儿、孕产妇死亡率和远期伤残发病率。

围产期Ⅰ、Ⅱ和Ⅲ的时间计算是从妊娠20周或28周开始,但是为了胎儿的正常发育和生长,保健工作不能从孕20周或28周开始,因为从这时开始太晚了,许多不良或致畸因素在孕早期甚至婚前就要加以预防,才能达到优生的目的。国家卫生部1987年颁发的“全国城市围产保健管理办法”(试行草案)列出的围产保健的内容为:①早孕保健;②产前检查;③高危妊娠检查和管理;④产时保健;⑤新生儿保健;⑥产褥期保健;⑦围产保健指导及宣教;⑧围产保健要求及监测内容。

除以上内容外,为了优生和做好围产保健工作,还要进行婚前或新婚后和孕前保健。妊娠必须是有计划的,选择在生育最佳的年龄和妇女身体、精神、心理等方面条件最好的时候怀孕。因此保健必须从婚前开始,以免婚后很快怀孕,一切条件均未做好准备。另外婚前男女双方进行咨询和检查,以了解和避免对后代不良影响的婚配,如近亲结婚可以避免;并可矫治一些疾病和计划妊娠的适宜时期,以及宣传孕早期检查和保健的重要性。

新婚后或孕前保健,使青年夫妇掌握避孕方法和选择适宜的妊娠时间,避免滥服药、吸烟及酗酒对胎儿的危害;避免孕早期接触致畸因素或患病毒性疾病;以及宣传早孕检查的必要性和重要性,以免孕早期未得到保健而危害胎儿。

宣传教育工作十分重要。可采用各种科学普及教育方式。例如,组织孕妇和家属学习班、产前门诊宣教等,利用宣传小册、宣传画、幻灯、录像片和医务人员讲课及示教等形式,使孕妇、家属及群众得到围产保健的知识,懂得近亲结婚和低智能痴呆患者婚配的不良后果,掌握妊娠各时期的保健要求,特别是注意4~6周这个关键时期,要避免接触各种致畸因素;孕末期指导孕妇进行自我监护,及早发现异常。应根据不同地区和存在的问题,进行不同内容的宣教,以动员社会、家庭和医务人员共同防止社会、环境和家庭对后代生长发育的不良影响,共同为保护母婴的身心健康贡献力量。

第三节 围产保健组织

围产保健是一项科学性、社会性和群众性很强的工作,要开展好围产保健的系统管理,必须在当地卫生行政部门领导下,实行围产保健地区化,并把各医疗机构和各科专家组织起来,才能达到要求。

一、实行围产保健管理地区化

各地区可根据地区内的任务和医疗单位的情况,将孕产妇按居住地点划归就近的医院负责其保健工作,医院就近划分给责任地段。孕产妇可按规定到责任医院(或门诊部)就诊、产前检查、住院分娩,接受责任医院的产后访视和儿童保健。医院对其责任地段的孕产妇进行定期产前检查、孕产期保健及产褥期和新生儿期保健,并对高危

妊娠的孕妇进行系统观察和随访,以达到母婴围产期统一系统管理的目的。

二、组织围产保健协作组

1. 组织。地区的卫生行政部门,将本地区医疗保健的业务技术骨干组织起来,成立围产保健协作组(有的为委员会)。主要有产科、新生儿科或儿科及围产保健医务骨干,根据需求和任务吸收有关科的专家参加,发挥其业务技术指导作用。

2. 任务。通过协作组,可密切医疗、保健及临床与保健之间的关系,共同为提高本地区的围产保健工作质量和水平而努力。

- (1) 定期开会,讨论本地区的围产保健工作计划。
- (2) 研究围产保健工作中存在的问题和解决办法。
- (3) 负责学术交流、教学,科研及技术咨询,更新知识,提高专业队伍的业务水平。
- (4) 安排工作质量检查的指标和参加检查。
- (5) 组织业务讲座活动。
- (6) 对本地区的围产保健工作进行讨论和评审,对围产死亡进行分析和评审。

三、建立和健全围产保健三级网

建立围产保健网是开展好围产保健工作的保证,卫生行政部门根据本地区医疗机构的设备、技术能力、分级分工组织好地区的围产保健三级网。

1. 组织。按城市医院和妇幼保健机构的水平、设备条件可分为三级:

- (1) 一级为基层街道妇幼保健站、医院或卫生院(所)及厂矿保健站。
- (2) 二级为区妇幼保健院(所)、区级医院及有产科床位的厂矿职工医院。
- (3) 三级为省、市级妇幼保健院(所)及医院、中央各部属医院及医科大学。

2. 上下级机构之间的联系制度各级之间除有明确的职责分工之外,还有一套业务联系的制度:

(1) 上级机构通过定期的例会,总结布置工作,对接收转诊的病例进行讲解分析;交流经验,接受咨询;核对各种登记资料,同时检查资料质量。

(2) 下级对上级定期汇报工作和正确汇报原始资料,接受上级的质量检查。

(3) 上下级之间互通信息,加强协作。

3. 各级的职责。

(1) 一级的职责。

①及早掌握孕妇情况,负责做好早孕登记,进行孕早期卫生指导,建立围保卡(册),及早筛出高危病例,及时治疗或转到上级医院确诊。

②有条件者可开展产前检查门诊,住院及产后检查门诊。

③负责管辖范围内产妇的产前和产后访视。

④指定专人负责掌握本辖区孕产妇的全面情况。

⑤正确做好原始资料的积累工作,定期向上级汇报,做好孕卡的回收和上缴。

⑥深入街道、红医站、工厂及里弄卫生站普及围产保健、优生优育知识。

(2) 二级职责。

①承担所在区划定的服务范围内全部孕产妇的保健医疗服务。负责一般高危孕妇产前检查、监护和分娩处理。

②接受挂钩基层机构的全部转诊和会诊。

③与挂钩的上级医院保持密切联系。对特殊高危孕产妇及危重新生儿,应及时请上级医院会诊,或转上级医院诊治。

④负责挂钩基层医院及工厂的业务指导,选派医生定期深入基层开展具体业务指导,并承担基层产科及保健人员的培训和进修任务。

⑤认真填写围保卡(册)及各种记录,重视资料积累和汇总,做好有关围产保健的分析统计和报表工作。

⑥结合各阶段的中心工作,与有关部门协作,组织开展各种群众性的宣传活动。

⑦区妇幼保健院、所(站),除完成上述任务外,必须做好围产保健管理的组织协调和卡(册)印刷、发放和管理工作。

(3) 三级职责。

①承担所在区划定的服务范围内全部孕产妇的保健和医疗服务。

②接收挂钩的下一级及其他保健机构中高危孕妇和新生儿的转诊和会诊。

③负责挂钩医院产科的业务指导(包括质量分析、孕产妇和围产儿死亡评审等)和培训及进修等任务。

④设立高危妊娠门诊和病房及产前、优生、遗传咨询门诊,备有必要的监护设备,

如B型超声波及能进行围产期监测的有关实验室、专科医院或有条件的妇幼保健院应设新生儿科,综合医院的婴儿室要有专职儿科医师,对危重新生儿要特殊监护。

⑤建立健全产前检查、孕期宣教,产房、婴儿室、产后休养室的各项有关医疗、护理及保健常规制度。认真填写围保卡(册)及各种记录,定期做好统计报表。

⑥编写、制作和提供围产保健,优生优育等宣传资料。

⑦省、市级妇幼保健院(所),除完成上述任务外,还负责定期汇总分析有关围产保健的重点问题,组织调查和进行必要的研究工作。

第四节 围产保健资料的统计、分析和利用

各级医疗保健部门,必须做好围产保健工作的记录、登记和管理,对所获得的资料定期进行收集、统计和分析,以评价该单位或地区所负责的对象——孕产妇和围产儿的健康水平,及所提供的围产保健工作的效果和存在问题,以制订提高工作质量和开展更切合当地实际、效率更高、效果更好的工作计划。

一、统计和分析围产保健资料的意义、重要性

1. 系统的、完整的围产保健资料和数据,是对围产保健工作进行科学评价的依据,可以检查工作是否背离目的和是否失去控制,可以衡量工作的开展及效果。

(1)可查看工作的适当性和足够程度,是否适合服务对象重点问题的需要,所采取的措施能否解决问题。

(2)可检查工作进展的实际情况与所定的指标或规划的差距,找出指标是否合适、成功或不足的经验。

(3)从效率上看,所花费的人力、物力和财力,与所得的成果之间的关系如何。

2. 为各级卫生行政部门制订围产保健规划提供数据资料,使之完善,切实可行并能解决主要问题。

3. 对影响孕产妇和胎婴儿的死因、各种危险因素和发病因素进行监测和流行病学研究,以便提出对策。

4. 对围产保健三级网的各级机构提出的资料进行研究分析,可以对各机构的工作

进行有效的监督和提出改进措施。

5. 培养各级人员对资料的重视,培养其以科学的态度来进行工作管理和评价。

6. 各单位或地区每日或每季度,对各种原始资料的数据和指标进行统计分析,可作纵向或横向比较,知道现在的工作情况,和以前作对比,也可和相对等的单位进行同时期的对比,找出差距,发现存在的问题,研究出今后努力的方向。

7. 可针对统计分析的结果,提出人员培养的内容、方式与时间等,制订或调整培训方案。

二、原始资料的收集和管理

大量的和经常取得的原始资料,是来自日常的工作记录、病历记录,也可以由统计报表和专题调查而取得。

1. 原始记录的填写要求。应向填写记录的医务人员说明原始记录的作用和重要性,要求填写准确、完整、及时,防止漏填、误填、重复或含糊不清,使资料和数据确切可用。应指定专人分工负责核对资料的登记、管理和统计报表工作。原始记录表的项目要明确、符合工作的要求,避免繁琐和不必要的项目和重复,要明确规定收集的范围、观察的指标、记录的要求和统一的标准。

2. 基本原始记录。

(1) 围产保健卡(册)各城市多已设计了统一使用的围产保健卡(册)。在此卡(册)内有孕妇从早孕登记开始到产褥期结束为止的孕产妇和新生儿的病史,检查结果,妊娠、分娩和产后的过程及接受治疗情况的摘记或索引,积累了个案资料。围产保健卡(册)所起的作用如下:

①可以了解孕妇的孕产期全过程,及其(怀孕的)胎儿及新生儿的情况,以便进行统计分析。

②可以反映医疗保健机构对孕妇的系统管理,及给予的围产保健措施的质量和效果。

③可作为医疗和保健机构互通信息的媒介,以加强协作,达到防治结合。

④对正常和高危孕产妇实行分级管理的情况和记录。

(2) 出生报告卡(包括孕 28 周以后的活产、死胎和死产)、胎婴儿死亡报告卡和孕

产妇死亡报告卡这些是生命统计的重要原始记录。通过出生报告卡可以知道出生数,是统计出生率和围产儿及孕产妇死亡率的基数。· 必须注意不要漏掉孕 28 周以后的死胎和死产的出生报告卡和死亡报告卡的填写,因为围产儿死亡率要包含此两者。育龄妇女死亡者,必须弄清她是否怀孕。往往有孕早期和中期者,患其他疾病而死亡,因为不知道她是孕妇,而未计入孕产妇死亡。产后 42 天内的妇女死亡,仍统计在孕产妇死亡中,分娩 1 个多月后死亡者,往往被漏掉。

(3) 围产保健管理登记表。围产保健工作内容很多,为了便于进行统计和分析工作,除了定期收回围产保健卡(册)进行统计分析外,每日各医疗保健机构进行的围产保健工作必须进行登记。

(4) 门诊部和医院的产前检查和住院病历也是很重要的原始资料,在进行许多细致和深入的分析时需要查阅,也要填写详细和清楚、完整。

3. 原始资料的收集和管理。

(1) 围产保健卡(册)的管理。

① 建立保健卡。每个孕妇在早孕时,必须到所居住地区的地段保健站(一级机构)建立围产保健卡(册),以便开始早孕保健和系统孕期管理。

② 保健卡的使用和运转。孕妇进行产前检查或咨询时,须携带围产保健卡(册),由医务人员将检查结果摘要填写。住院分娩时,亦带此卡(册),由医院接生人员将产时分娩和产后母婴情况,填写到卡(册)里。出院后将卡(册)交回地段保健站。一级医疗保健机构接到卡(册)后,即进行产后访视并填入访视情况。

③ 保健卡回收。产妇进行产后检查后,医生填入检查结果,产妇将围产保健卡(册)交基层保健站,由基层保健站交地区保健院、所(站)。将新生儿情况小结,转交儿童保健机构,以便对新生儿进行系统管理。

(2) 出生和死亡报告由负责接生和处理死亡的医务人员——医生或助产士负责记录和报告。区妇幼保健所(站)负责保存。各市、区根据情况建立生命统计工作,建立和健全出生和死亡的登记报告制度。市和区妇幼保健所、站,定期统计死亡率和进行死因分析。

(3) 通过例会、联席会或工作检查,上级对下级各单位所报的各项数据、指标和原始记录进行核对和检查,以保证数据的正确、完整及合乎逻辑。

三、数据和指标的统计与分析

原始资料提供的基本数据,是分散的、零星的,只有被观察对象的各自特点。必须进行统计,提取出所要的数据和指标,才能显示其特点,对工作进行客观的检验和评价,以提高工作质量。统计工作的基本步骤是:收集资料、整理资料和分析资料。有目的、有计划地进行科学的加工,使之系统化、条理化,以便进行统计分析。把整理后的资料,进一步计算相应的指标,并结合专业知识,进行分析对比,从丰富的数据资料中,阐明研究对象的特征和找出规律,用于指导实践。

围产保健资料统计的主要内容,是调查母婴的健康状况及疾病发生情况,分析和评价围产保健工作的质量、效果和存在问题,为制订工作计划及改进和提高工作质量提供科学依据,使各项保健工作更加切合实际,效果更好。

各级医疗保健机构,按照围产保健三级网的职责要求,进行围产保健的数据和指标的统计与分析:

(1)根据孕妇登记,一级机构负责每季度统计一次,并填写《围产保健工作报表》上报。

(2)围产儿死亡率和孕产妇死亡率及其死因构成,根据出生和死亡登记报告卡统计,每半年一次,以评价母婴健康水平,反映围产保健工作的效果。

(3)疾病发病率和保健工作指标的统计。每个地区或城市,每年抽取一定数量的围产保健卡(册),按选定的指标进行统计分析,以评价围产保健服务工作的覆盖面和质量,以进一步确定重点保健措施。

第五节 评价围产保健工作的指标及其计算法

通过对围产保健工作资料的统计分析,可以得出工作指标,作为评价和衡量工作水平和质量的标准,又可提供制订计划、指导工作和开展研究工作的依据。在开展工作前,有设想和计划,同时也要考虑用什么指标,来进行阶段性的工作小结和检查,看工作完成的程度及效果,便于检查。