

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1234—2026

妊娠期高血压疾病四元联动诊疗管理规范

Specification for four-element linkage diagnosis and treatment
management of hypertensive disorders of pregnancy

2026 - 01 - 30 发布

2026 - 02 - 05 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 基本要求 2

 5.1 乡镇卫生院（社区卫生服务中心） 2

 5.2 县级医疗机构 2

 5.3 市级医疗机构 2

 5.4 省（自治区）级医疗机构 3

6 联动工作机制 3

 6.1 转诊指标 3

 6.2 转诊流程 4

 6.3 诊疗及联动要求 5

7 平台信息管理 5

 7.1 管理功能 5

 7.2 核心功能 6

8 安全应急管理 6

9 档案管理 6

附录 A （资料性） 平台总体功能架构 7

参考文献 8

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西壮族自治区人民医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西壮族自治区人民医院、玉林市妇幼保健院、桂林市妇幼保健院、崇左市人民医院、柳州市人民医院、广西农业职业技术大学、南宁市第二人民医院、阳朔县妇幼保健院、博白县人民医院。

本文件主要起草人：梁旭霞、刘伟武、董完秀、张慧、陈滢、李静、卢燕群、胡琼燕、胡秋文、岑霄、陈慧、张珊珊、唐冬妮、陆君、邬华、马艳华、罗雯、来晓莉、王向阳、马银瑶、肖信、张继红、蔡金秀、邓柳君、张春、潘子洋、黎慧、李丹、吴琼、陆烨彬、王娟、吴昊旻、韦艳芬、王翠敏、黄玲、张霞、吉庆伟、张献丹、徐秀英、吕小娟、农艳华、潘珏蓉、苏高莉、莫力、卢秋玲、周旭、韦翠妮、王倩、唐慧娟、董燕琼、曾伟兰、黄建春、汤文菊、李冰。

妊娠期高血压疾病四元联动诊疗管理规范

1 范围

本文件界定了妊娠期高血压疾病四元联动诊疗管理涉及的术语和定义、缩略语，规定了妊娠期高血压疾病四元联动诊疗管理的基本要求、联动工作机制、平台信息管理、安全应急管理、档案管理的要求。

本文件适用于乡镇卫生院（社区卫生服务中心）—县级医疗机构—市级医疗机构—省（自治区）级医疗机构的妊娠期高血压疾病四元联动诊疗管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 22239 信息安全技术 网络安全等级保护基本要求

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

妊娠期高血压疾病 hypertensive disorders of pregnancy

妊娠与血压升高并存的一组疾病。

注：包括妊娠期高血压、子痫前期、子痫、妊娠合并慢性高血压，以及慢性高血压并发子痫前期。

3.2

四元联动诊疗管理 four-element linkage diagnosis and treatment management

基于妊娠期高血压疾病四元联动诊疗信息管理平台，依托互联网医疗技术，构建的乡（社区）、县、市、省（自治区）四级医疗机构之间协同开展的诊疗管理模式。

3.3

妊娠期高血压疾病四元联动诊疗信息管理平台 four-element linkage diagnosis and treatment information management platform for HDP

通过乡（社区）、县、市、省（自治区）四级医疗机构互联互通，并集成孕产妇终端、医护终端与运营管理终端，为HDP患者提供协同诊疗、动态随访与智能决策的管理平台（简称“平台”）。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

API：应用程序编程接口（Application Programming Interface）

BNP：B型钠尿肽（Brain Natriuretic Peptide）

CT：计算机断层扫描（Computed Tomography）

ECMO：体外膜肺氧合（Extracorporeal Membrane Oxygenation）

HDP：妊娠期高血压疾病（Hypertensive Disorders of Pregnancy）

HELLP：溶血、肝酶升高和血小板减少（Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelets）

ICU：重症监护病房（Intensive Care Unit）

MDT：多学科团队（Multiple Disciplinary Team）

MRI：核磁共振成像（Magnetic Resonance Imaging）

NT-proBNP：N末端脑利钠肽前体（N-terminal pro-Brain Natriuretic Peptide）

PC：个人计算机（Personal Computer）

PlGF：胎盘生长因子（Placental Growth Factor）

5 基本要求

5.1 乡镇卫生院（社区卫生服务中心）

5.1.1 应至少配备 1 名接受过 HDP 相关培训的符合以下要求的妇产科医师：

- 掌握血压测量、宫高腹围测量、胎动计数；
- 能掌握 HDP 高危因素，识别和诊断 HDP，并能熟练使用平台上传信息。

5.1.2 应配备以下主要设备、药品。

——设备：

- 基本检查设备：上臂式医用电子血压计、身高体重计和软尺、多普勒胎心听诊仪、心电图仪；
- 检验设备：支持血常规、尿常规、凝血功能等常规检查；
- 基础超声设备：支持胎儿 I 级超声检查及进行肝、胆、胰、脾、肾等脏器检查。

——药品：

- 预防用药：阿司匹林、钙剂；
- 基础降压药：硝苯地平片，有条件的可配备盐酸拉贝洛尔片；
- 解痉药：有条件的可配备硫酸镁；
- 镇静药：地西洋注射液。

5.2 县级医疗机构

5.2.1 应至少配备 1 名中级及以上职称产科医师，并组建符合以下要求的基础的产科团队：

- 能对 HDP 进行诊断、治疗；
- 能处理慢性高血压合并妊娠、妊娠期高血压，并能识别、初步处理子痫前期；
- 具备初步的急症抢救和手术能力。

5.2.2 应配备以下主要设备、药品。

——设备：

- 监护设备：24 h 动态血压监测仪、胎心监护系统、心电图仪；
- 检验设备：支持血常规、尿常规、凝血功能、肝肾功能、心肌酶谱、钠尿肽前体、24 h 尿蛋白检查；
- 彩色多普勒超声诊断仪：进行肝、胆、胰、脾、肾等脏器腹部超声、心脏超声、胎儿 II 级超声检查；
- 抢救设备：具备新生儿抢救设备（如新生儿复苏台、新生儿暖箱等）。

——药品：

- 降压药：硝苯地平片、硝苯地平控释片/缓释片、盐酸拉贝洛尔片、硝酸甘油注射液等；
- 解痉药：硫酸镁；
- 镇静药：地西洋注射液、盐酸哌替啶和盐酸异丙嗪注射液。

5.3 市级医疗机构

5.3.1 应组建符合以下要求的 MDT：

- 产科：至少配备 1 名高级职称产科医师，能熟练处理重度子痫前期、子痫等危急重症，具备急救和手术能力；
- 心血管内科：能提供妊娠期降压药物的咨询和调整支持；
- 新生儿科：能提供新生儿复苏，早期评估、监测和干预的技术；
- 麻醉科：能提供围产期麻醉支持；
- 营养科：能提供营养支持；
- 康复科：能提供非药物性安全干预；
- 心理科：能提供孕期心理支持。

5.3.2 应配备以下主要设施设备、药品。

——设施设备：

- HDP 高危孕产妇门诊；

- ICU或产科重症病房：配备呼吸机、除颤仪、中心监护系统；
- 检验设备：支持血气分析、BNP/NT-proBNP、D-二聚体、血栓弹力图等快速检测；
- 超声影像设备：支持胎儿III级超声的设备，具备CT、MRI等影像学检查设备；
- 新生儿抢救设备：支持高级新生儿复苏（如T-组合复苏器、新生儿暖箱、转运暖箱）。

——除包含 5.2.2 的药品外，还包括：

- 静脉降压药：硝普钠注射液等；
- 利尿剂：呋塞米注射液；
- 血液制品及血液代用品。

5.4 省（自治区）级医疗机构

5.4.1 应组建符合以下要求的危重孕产妇救治 MDT：

- 产科：至少配备 3 名高级职称产科医师，具有处理复杂 HDP 病例（如合并多器官功能衰竭的 HELLP 综合征）的经验；
- ICU、心血管内科、麻醉科、新生儿科、营养科、心理科：应配备固定成员，具有救治经验；
- 肾内科、神经内科、风湿免疫科、输血科等其他专科：能参与会诊与联合救治。

5.4.2 应配备以下主要设施设备、药品。

——除包含 5.3.2 的设施设备外，还包括：

- 紧急剖宫产手术间；
- 高级监护与支持设备：支持肾脏透析、人工肝、ECMO、有创血流动力学监测；
- 高级检验设备：支持PIGF等特殊指标检测；
- 综合影像与介入设备：支持血管造影、血管栓塞、腹主动脉球囊预置术等介入诊疗；

——除包含 5.3.2 的药品外，还包括：

- 高级静脉降压药：乌拉地尔注射液；
- 各类血液制品、人血白蛋白、呋塞米注射液、人纤维蛋白原、凝血因子等。

6 联动工作机制

6.1 转诊指标

见表1。

表1 转诊指标

医疗机构级别	疾病及严重程度	上转指征	可跨级上转指征	下转指征
乡镇卫生院（社区卫生服务中心）	妊娠期高血压、慢性高血压合并妊娠	主要出现血压收缩压 ≥ 140 mmHg和/或舒张压 ≥ 90 mmHg，启动上转至县级医疗机构。	主要出现以下任一危及生命的紧急情况，经初步处理后，可跨级上转至市级或省（自治区）级医疗机构： 1. 严重高血压：收缩压 ≥ 160 mmHg和/或舒张压 ≥ 110 mmHg； 2. 持续性头痛、视物模糊、上腹疼痛等； 3. 子痫抽搐。	—
县级医疗机构	妊娠期高血压、子痫前期	主要出现以下任一情况，启动上转至市级医疗机构： 1. 血压控制不佳：联合口服降压药后，血压持续 $\geq 160/110$ mmHg； 2. 病情进展，出现重要器官损害或发展为HELLP综合征。	主要出现以下任一情况，启动跨级上转省（自治区）级医疗机构： 1. 子痫反复发作； 2. 多器官功能不全或衰竭； 3. 需要高级生命支持。	病情稳定
市级医疗机构	重度子痫前期、子痫、慢性高血压并发子痫前期	主要出现以下任一极危重情况，启动上转至省（自治区）级医疗机构： 1. 子痫反复发作、心脏骤停、脑出血等； 2. 多器官功能不全或衰竭，需要高级生命支持。	—	病情稳定
省（自治区）级医疗机构	伴严重并发症，HELLP综合征等疑难危重症	—	—	病情稳定

6.2 转诊流程

见图1。

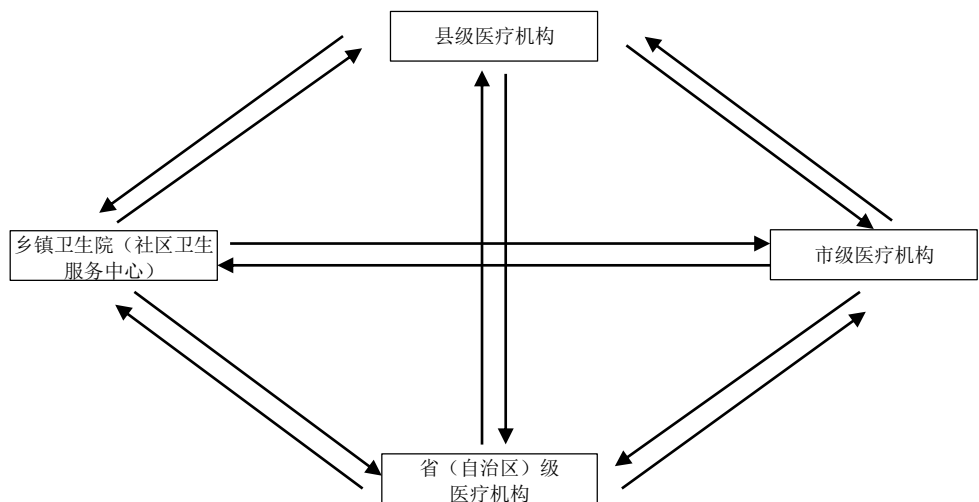


图1 转诊流程图

6.3 诊疗及联动要求

6.3.1 乡镇卫生院（社区卫生服务中心）

6.3.1.1 初筛与风险评估：对建册孕产妇测量血压、体重指数，筛查子痫前期病史、慢性高血压、肾脏疾病、糖尿病、自身免疫性疾病、初产妇、年龄 ≥ 35 岁患者、肥胖症或HDP家族史等子痫前期高危因素。

6.3.1.2 健康教育与生活方式干预：对子痫前期高危人群进行膳食、运动、情绪及用药等指导。

6.3.1.3 转诊及追踪随访：对发现HDP患者，启动转诊程序。对病情稳定患者，追踪随访，监测血压、体重及尿蛋白等指标，并监督用药。

6.3.2 县级医疗机构

6.3.2.1 承接与确诊：接收乡镇卫生院（社区卫生服务中心）上转的患者，开展孕产妇HDP诊断与病情评估，在平台建立个人专项档案。

6.3.2.2 治疗与管理：给予围产保健、营养和体重管理、降压、居家管理等，根据病情严重程度决定住院治疗，并掌握终止妊娠的时机与指征。实时查看监测数据，动态评估病情，并及时处理。

6.3.2.3 协调双向转诊：

——上转：对符合上转指征患者进行初步急救后，通过平台上传患者资料，启动转诊程序；

——下转：对病情稳定患者，下转后通过平台对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）进行后续追踪指导。

6.3.3 市级医疗机构

6.3.3.1 承接与重症救治：接收HDP孕产妇和救治下级医院上转的重度子痫前期、子痫等急重症患者。

6.3.3.2 区域技术指导：MDT专家根据平台系统内患者信息，指导下级医疗机构诊疗工作。

6.3.3.3 参与质控：在平台完成资料填写，协助省（自治区）级医疗机构完成HDP诊疗工作。

6.3.3.4 协调双向转诊：

——上转：对符合上转指征的疑难危重患者，启动转诊程序；

——下转：对病情稳定患者，下转后在平台上对下级医疗机构进行后续治疗方案指导。

6.3.4 省（自治区）级医疗机构

6.3.4.1 承接与重症救治：负责救治全省（自治区）范围内上转的疑难危重HDP患者。

6.3.4.2 区域技术指导：MDT专家根据平台系统内患者信息，指导下级医疗机构诊疗工作。

6.3.4.3 继续教育：负责学术培训，在平台上传HDP相关指南，以及HDP相关知识、课件、视频，进行HDP知识宣教。

6.3.4.4 质控与反馈：对HDP患者的各项数据和妊娠结局进行阶段性总结，对乡（社区）、县、市、省（自治区）四级医疗机构HDP诊疗质量进行评估、分析和反馈。

6.3.4.5 下转：负责将病情稳定、符合下转指征的患者，下转至相应级别的医疗机构进行后续管理，并完成信息推送与交接。

7 平台信息管理

7.1 管理功能

7.1.1 基本要求

平台建设应符合《全国医院信息化建设标准与规范（试行）》及GB/T 22239的要求。平台总体功能架构见附录A。

7.1.2 互联互通

应实现乡（社区）、县、市、省（自治区）四级医疗机构间的数据共享与业务协同，满足跨机构、跨层级、跨系统的信息互通需求。

7.1.3 业务闭环

应支持监测与预警、诊疗与协作、转诊与联动、健康教育与知识管理、统计与分析全流程线上管理。

7.1.4 安全可控

应建立完善的安全防护与权限体系，要求如下：

- 实施网络安全等级保护，数据传输与存储安全符合 GB/T 22239、《医疗卫生机构网络安全管理办法》的要求；
- 建立基于角色的权限控制体系，区分孕产妇、普通医护人员、运营管理员的数据访问与操作权限；
- 具备全面的操作日志审计功能。

7.1.5 多终端协同

应提供多终端协同访问能力，包括移动终端与PC终端，满足不同角色（孕产妇、医护人员、运营管理人员）的业务需求。

7.1.6 可扩展性

应具有开放性和可扩展性，以支持后续业务拓展与标准升级。

7.2 核心功能

核心功能由以下应用终端组成：

- 孕产妇终端：应具备个人健康档案管理、血压/体重/运动监测、在线咨询、医患圈互动、转诊申请、HDP 学堂学习及预警信息接收等功能；
- 医护终端：应具备孕产妇认领、档案与诊疗记录管理、监测预警与工单处理、运动处方管理、医患圈回复、双向转诊、在线交流及健康内容发布等功能；
- 运营管理终端：在医护终端功能基础上，应具备知识库管理（HDP 内容/问诊表/栏目的审核与发布）、全平台用户及权限管理以及数据统计与分析等功能。

8 安全应急管理

8.1 乡（社区）级、县级、市级、省（自治区）级医疗机构应共同建立安全应急预案并定期演练，安全应急预案包括但不限于以下内容：

- 诊疗门诊病情变化；
- 诊疗门诊医患冲突；
- 平台数据信息安全。

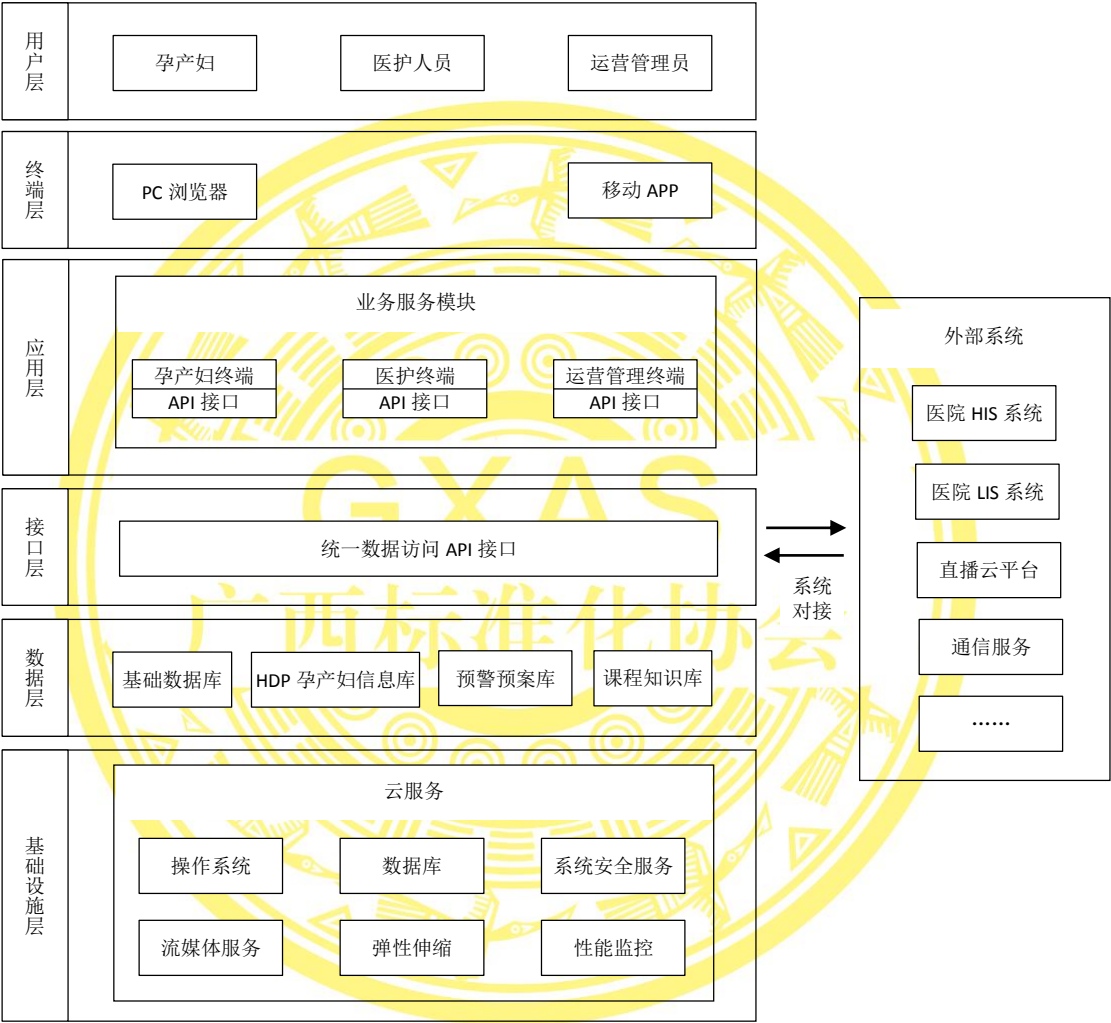
8.2 应建立纠纷处理制度，当发生纠纷或事故后，应及时向主管部门汇报。

9 档案管理

应对妊娠期高血压疾病诊疗管理全过程进行记录并形成档案，档案资料保存时间自为诊疗对象提供最后一次诊疗服务起不少于15年。

附录 A
(资料性)
平台总体功能架构

平台总体功能架构见图A. 1。



图A. 1 平台总体功能架构

参 考 文 献

- [1] WS/T 430 高血压患者膳食指导
 - [2] WS/T 872 基层医疗卫生机构高血压防治管理标准
 - [3] 卫生健康委 中医药局 国家疾控局. 关于印发医疗卫生机构网络安全管理办法的通知（国卫规划发〔2022〕29号）. 2022年8月8日
 - [4] 关于印发全国医院信息化建设标准与规范（试行）的通知（国卫办规划发〔2018〕4号）
 - [5] 中华医学会妇产科学分会. 妊娠期高血压疾病诊治指南（2020）
 - [6] 中华医学会心血管病学分会女性心脏健康学组, 中华医学会心血管病学分会高血压学组. 妊娠期高血压疾病血压管理专家共识（2019）[J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(3):195-204.
-

中华人民共和国团体标准
妊娠期高血压疾病四元联动诊疗管理规范
T/GXAS 1234—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究