

河南省降低阴道分娩并发症发生率专项行动 实施方案

为落实《2021年国家医疗质量安全改进目标》，降低阴道分娩并发症发生率，强化产科医疗质量安全管理，保障妇女健康权益，按照《医疗质量管理办法》《医疗质量安全核心制度要点》《孕产期保健工作管理办法》《孕产期保健工作规范》《孕产妇妊娠风险评估与管理规范》《关于进一步加强产科专业医疗质量安全管理的通知》（国卫医办函〔2020〕626号）等有关规定和要求，河南省产科专业医疗质量控制中心（以下简称“产科质控中心”）组织专家制定本方案。

一、行动目标

以产科医疗质量提升为核心，以促进分娩安全管理、提高助产技术、完善妊娠风险评估管理为重点，强化阴道分娩并发症早期识别、早期干预、规范处置和监测评估，建立健全产科专业质控体系，构建阴道分娩并发症防控网络和长效防控机制，降低可预防的阴道分娩并发症，尤其严重并发症的发生率，保障母婴安全。

2019年《国家医疗服务与质量安全报告》显示：阴道分娩并发症发生率排名前五的分别是其他的即刻产后出血、分娩时Ⅱ

度会阴裂伤、宫颈的产科裂伤、部分胎盘和胎膜滞留不伴有出血、仅产科高位阴道裂伤，上述并发症占有阴道分娩并发症的80%以上，其中产后出血和软产道裂伤发生率高且对孕妇生命和生存质量威胁最大。因此，将降低阴道分娩产后出血发生率和产科裂伤发生率作为本次专项行动主要内容，降低其他阴道分娩并发症为次要内容，规范产科医疗质量管理。

全省具体目标：以2020年为基线，2021—2023年，实现阴道分娩产后出血发生率和产科裂伤发生率在基线基础上下降3%~5%。其中发生率 $\geq 5\%$ 的地区在2020年基线基础上下降5%~10%，发生率 $< 5\%$ 的地区在2020年基线基础上不上升。实现其他阴道分娩并发症有所下降，确保降低阴道分娩并发症的同时，产妇会阴切开比例不上升，剖宫产率上升幅度不高于2016—2020年年均增幅。

二、行动策略

（一）强化妊娠风险评估和管理

各级医疗卫生机构应遵照《孕产期保健工作管理办法》《孕产期保健工作规范》《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》等要求，规范实施规律产检制度，强化孕产妇妊娠风险筛查和动态评估，落实孕妇分级分类管理制度，建立和完善区域内和跨地区危重孕产妇转会诊机制和渠道。通过孕妇学校、在线宣教等方式，积极开展健康教育和健康促进项目，引导孕妇定期产检，掌握孕产期自我保健知识和技能，按照不同风险管理要求主动按时接受

孕产期保健服务。孕妇学校课程设置需涵盖：孕期营养及体重管理、促进自然分娩的措施、妊娠期糖尿病的筛查和管理、孕期运动、高危妊娠的识别等内容。医务人员按照《孕前和孕期保健指南（2018）》对孕产妇进行围产期保健和指导，对妊娠期常见合并症如妊娠期贫血、妊娠期糖尿病等进行规范预防、筛查和诊治。

各级医疗卫生机构利用筛查和评估工具对主要阴道分娩并发症如产后出血和产科裂伤的高危因素开展专项风险筛查，并采用适宜干预措施，制定处理流程和应急响应方案，做好救治准备。产后出血风险筛查和阴道分娩会阴情况评估可参照《产后出血风险筛查表（试行）》（附件2）和《阴道分娩会阴评估表（试行）》（附件3），医疗机构结合本单位实际使用，指导临床产后出血和会阴裂伤的预防和管理。

（二）完善分娩安全管理

分娩安全管理是防范阴道分娩并发症的核心措施。各级医疗卫生机构应按照《医疗质量管理办法》《医疗质量安全核心制度要点》《关于进一步加强产科专业医疗质量安全管理的通知》（国卫医办函〔2020〕626号）等要求，开展产科医疗质量管理培训，建立分娩安全管理规范，落实产房分娩安全核查制度、疑难病例讨论制度、术前讨论制度，严格把握住院及阴道分娩指征，按要求规范填写《产房分娩安全核查表》（附件4），加强孕产妇健康教育和医患沟通，规范分娩镇痛使用和并发症管理，加强产程监测和管理，积极处理第三产程，做好手术助产术

前评估，强化产科、儿科、麻醉科、重症等多学科诊疗，组建MDT团队，制定应急预案及启动机制，确保助产准备充分，处理迅速恰当。

各级医疗卫生机构定期开展阴道分娩并发症重点案例和不良事件评审、讨论和学习，就发现的医疗质量安全管理问题集中培训和整改，形成持续改进的工作模式。针对伴有妊娠期合并症或在产程中发生产后出血、产道裂伤等的孕妇，应根据《孕产妇妊娠风险评估与管理规范》和相关临床指南，做好预防和处理措施。相关临床指南包括阴道手术助产指南、产后出血预防与处理指南、围分娩期产科出血介入治疗中国专家共识、会阴裂伤指南、剖宫产术后阴道试产指南等。

（三）提高助产技术

各级医疗卫生机构应根据本机构卫生服务水平、服务需求和各类阴道分娩并发症发生现状，有针对性地开展本机构常见并发症、管理和技术弱项相关诊疗指南及技术操作规范的再教育再培训，包括阴道分娩手术助产、引产技术、难产处理技术（胎头吸引、产钳等）、中转剖宫产处理、特殊疾病阴道分娩处理（如TOLAC、臀位分娩、双胎分娩等）、分娩并发症处理技术（如产科出血、产道裂伤、产时子痫、羊水栓塞等）、分娩管理及孕期保健等技术培训。

（四）规范疾病诊断和上报

各级医疗卫生机构应建立健全本机构产科医疗质量与阴道分

娩并发症获得性指标的监测及评价机制。各级医疗卫生机构应规范疾病诊断和数据填报工作，严格管理病历质量，提高病历标准化程度，实事求是，保证临床数据准确、可靠，信息上报及时、有效。提升获取质控数据的能力，加强数据信息的挖掘、利用和反馈，推动质控工作信息化、精细化、科学化。各级产科质控中心应依托多种渠道，加强宣传、抽查和督导，协助辖区医疗卫生机构提高病历质量。

（五）改进质控工作方法，提高质控工作效率

医疗卫生机构要充分运用质量管理工具，分析产科病历数据，摸清本机构阴道分娩并发症发生现状，从不同节点（孕期、产时、产后）、层次（医院、科室、人员）、维度（分娩管理、助产技术、孕期预防、病历质量等）等方面出发，剖析阴道分娩并发症尤其高发、危重并发症发生的主要原因。了解本机构孕期和围产期管理的薄弱环节，助产技术的不足之处，以及不同特征分娩人群的管理特点，聚焦关键问题，确定问题严重性。明确质量改进重点，确立改进目标，制定关键改进措施，针对发生率高、危害性大的并发症提出专项防治策略。

三、工作进度

（一）动员部署及自查阶段（2021年9月-10月）。省产科质控中心根据国家要求制定河南省降低阴道分娩并发症发生率行动目标和实施方案，组织召开实施方案启动会。各级医疗机构依据《河南省降低阴道分娩并发症发生率专项行动检查表》（附件

5) 进行全面自查，梳理工作重点。

(二) 全面推进阶段 (2021 年 10 月—2022 年 1 月)。各级医疗机构以行动目标为导向，全面落实实施方案。各级产科质控中心建立质控指标监测评价机制和激励约束机制，加强医疗机构阴道分娩并发症的数据监测。充分利用质量管理工具，定期分析数据、及时反馈结果、评估干预效果。省产科质控中心针对突出问题开展督导检查，按计划定期开展技术培训和指导工作。

(三) 巩固提高阶段 (2022 年 2 月—2022 年 12 月)。省产科质控中心针对质量问题，组织召开工作会议，提出切实可行的改进方案，持续巩固降低阴道分娩并发症发生率。根据 2021 年工作开展情况，调整 2022 年质控目标和工作方案，形成长效防控机制，持续提升产科质控管理水平。

四、保障措施

(一) 加强组织领导

各级产科质控组织和医疗机构要高度重视，充分认识降低阴道分娩并发症的重要意义。省产科质控中心组建阴道分娩安全管理专家组和工作组，负责阴道分娩并发症防控方案的制定、业务指导、监督落实等工作。各市级产科质控中心要结合本地实际，制定降低分娩并发症具体工作方案，明确工作目标、工作举措和责任人。未成立市级质控中心的地市已沟通当地卫生健康行政部门指定牵头单位和责任人 (附件 6)。医疗机构要成立由医务、护理、产科、麻醉科、重症医学科、新生儿科等部门和科室组成

的专项工作小组，建立完善本机构孕产妇分娩安全管理及并发症预防的管理制度、实施目标与措施。逐步形成覆盖各级助产机构的阴道分娩并发症防控网络。

（二）明确各级部门职责

1. 河南省产科质控中心。将降低阴道分娩并发症发生率纳入年度工作计划，成立专项管理工作组，负责省域内国家降低阴道分娩并发症发生率专项行动的实施；根据国家总体行动规划，制定符合本省实际情况的行动方案和年度工作计划；开展省域内业务培训、数据上报、技术指导、项目评估、专项调研等工作；接受卫生健康行政部门和上级质控中心项目工作评估；根据评估意见及时改进；指导各级产科质控中心和医疗卫生机构建立协作组织，完善协调机制，强化组织实施，确保行动方案落实落细。

2. 各市、县级产科质控中心。将降低阴道分娩并发症作为年度重点质控工作，成立专项管理工作组，负责辖区内行动的实施；开展辖区内业务培训、数据上报、技术指导、调研等工作；接受卫生健康行政部门和上级质控中心项目工作评估，根据评估意见及时改进；指导各级医疗卫生机构完善协调机制，确保行动方案落实落细。

3. 各级医疗卫生机构。医疗机构应成立由医务、护理、信息、病案、产科、新生儿科等部门、科室组成的专项行动联合工作组，负责本机构方案督导实施，并配合上级部门工作。根据实施方案，结合本机构实际情况，摸清管理和技术薄弱环节，制定

项目实施计划并落实；把好病历质量关，如实上报数据；加强自我检查，配合上级督导评估，形成持续改进的管理模式。

4. 医务人员。提高妊娠风险评估管理、分娩安全核查意识和能力，积极学习和提高助产技术水平，遵守相关部门和科室规定，合法、合规、合理开展医疗活动，积极参与孕期保健和分娩安全管理工作。

（三）加强评估、督导和反馈

1. 评估指标体系。结构指标包括：人员配置、质量管理团队组织框架等。结局指标包括：阴道分娩并发症发生率、阴道分娩产后出血发生率、阴道分娩产科裂伤发生率、其他阴道分娩并发症发生率、产妇会阴切开比例、剖宫产率、巨大儿发生率、助产率、产前贫血发生率等。过程指标将从质量改进工作记录中获取，包括：各项分娩安全管理制度落实情况、技术和管理培训人次数和效果评估、妊娠风险筛查与管理制度的落实情况、孕期健康教育和促进项目实施情况、阴道分娩并发症案例评审和讨论情况等。

2. 数据动态评估及督导。各级产科质控中心承担督导辖区内医疗卫生机构落实专项行动措施的重要职责。省、市级产科质控中心以河南省妇幼信息系统、国家产科质控中心数据上报平台、HQMS和NCIS多个监测平台为依托，构建短、长期动态监测办法。省、市级产科质控中心制定项目实施初期和常态化时期的督导方案，建立过程评估和结局评估兼顾，线上、线下督导相结合，定期和不定期沟通互补，数据监测和现场考察为一体的监

测评估办法。医疗机构建立例会制度、监测报告制度和病例讨论制度，根据方案有序落实改进措施，动态监测项目实施进展和评估实施效果，及时发现实施中存在的问题并进行调整，及时向省级产科质控中心上报阴道分娩并发症发生情况，配合产科质控中心督导、评估，并根据督导和评估意见调整质量改进措施，持续改进分娩安全管理。

3. 做好信息上报和质控。各医疗机构要按照有关要求配合质控组织完整准确上报信息。确保河南省妇幼信息平台数据填报准确、全面、完整。倡导各级产科质控中心和医疗卫生机构有效利用国家产科质控中心数据上报平台开展质控活动（网址：<http://www.obqcc.org.cn/>）。通过即时反馈、月报、季报、年报等形式，及时反馈评估结果，提高质量改进效率。各级医疗卫生机构要做好病历质量管理工作，充分核查产科病历阴道分娩并发症诊断，严把数据质量关，保证病历数据准确可靠。

（四）建立激励机制

倡导各级产科质控中心和医疗卫生机构围绕质量改进目标建立有效的激励机制。省质控中心组织优秀质量改进工作经验分享、优秀质量改进案例征集等活动，推送优质案例在省级及国家级质控培训会议上进行交流，营造相互学习、积极向上的医疗质量安全氛围。

五、医疗机构自查工作要求

请各市级降低阴道分娩并发症发生率专项行动牵头单位联系

人（见附件6）认真组织本辖区内具有助产资质的医疗机构准确填报《河南省降低阴道分娩并发症发生率专项行动检查表》，并扫描二维码（见附件7），录入检查表信息，于2021年10月30日之前提交。在填报过程中要实事求是，确保数据的真实性、完整性和准确性。

省产科医疗质量控制中心联系人：杨春丽 0371-66903959

- 附件：
1. 阴道分娩产妇及阴道分娩并发症诊断编码
 2. 产后出血风险筛查表
 3. 阴道分娩会阴评估表
 4. 产房分娩安全核查表
 5. 河南省降低阴道分娩并发症发生率专项行动检查表
 6. 河南省各地市降低阴道分娩并发症发生率专项行动牵头单位
 7. 河南省降低阴道分娩并发症发生率专项行动检查表二维码

附件 1

阴道分娩产妇及阴道分娩并发症诊断编码

分母：阴道分娩产妇数	
经阴道分娩且分娩孕周 \geq 28 周的产妇数	
分子：阴道分娩并发症诊断编码	
A34. x	产科破伤风
070. 1	分娩时Ⅱ度会阴裂伤
070. 2	分娩时Ⅲ度会阴裂伤
070. 3	分娩时Ⅳ度会阴裂伤
070. 9	分娩时未特指的会阴裂伤
071. 0	产程开始前子宫破裂
071. 1	产程中子宫破裂
071. 2	产后子宫内翻
071. 3	宫颈的产科裂伤
071. 4	仅产科高位阴道裂伤
071. 5	伤及盆腔器官的其他产科损伤
071. 6	伤及骨盆关节和韧带的产科损害
071. 7	盆腔的产科血肿
071. 8	其他特指的产科创伤
071. 9	未特指的产科创伤
072. 0	第三产程出血
072. 1	其他的即刻产后出血
072. 2	延迟性和继发性产后出血
072. 3	产后凝血缺陷
073. 0	胎盘滞留不伴有出血
073. 1	部分胎盘和胎膜滞留不伴有出血
074. 0	产程和分娩期间麻醉引起的吸入性肺炎
074. 1	产程和分娩期间麻醉的其他肺部并发症
074. 2	产程和分娩期间麻醉的心脏并发症
074. 3	产程和分娩期间麻醉的中枢神经系统并发症
074. 4	产程和分娩期间局部麻醉的毒性反应
074. 5	产程和分娩期间脊髓和硬膜外麻醉诱发的头痛
074. 6	产程和分娩期间脊髓和硬膜外麻醉的其他并发症
074. 7	产程和分娩期间插管失败或困难
074. 8	产程和分娩期间麻醉的其他并发症
074. 9	产程和分娩期间麻醉未特指的并发症
075. 0	产程和分娩期间母体窘迫
075. 1	产程和分娩期间或以后休克

075.2	产程期间发热，不可归类在他处者
075.3	产程期间其他的感染
075.4	产科手术和操作的其他并发症
075.5	人工破膜后分娩延迟
075.6	自发或未特指的破膜后分娩延迟
075.8	产程和分娩的其他特指并发症
075.9	产程和分娩未特指的并发症
086.0	产科手术伤口的感染
086.1	分娩后生殖道的其他感染
086.2	分娩后泌尿道感染
086.3	分娩后其他泌尿生殖道感染
086.4	分娩后不明原因的发热
086.8	其他特指的产褥感染
087.0	产褥期血栓性浅静脉炎
087.1	产褥期深静脉血栓形成
087.2	产褥期痔
087.3	产褥期大脑静脉血栓形成
087.8	产褥期其他的静脉并发症
087.9	产褥期的静脉并发症
088.0	产科空气栓塞
088.1	羊水栓塞
088.2	产科血凝块栓塞
088.3	产科脓血性和脓毒性栓塞
088.8	产科栓塞，其他的
089.0	产褥期中麻醉的肺部并发症
089.1	产褥期中麻醉的心脏并发症
089.2	产褥期中麻醉的中枢神经系统并发症
089.3	产褥期中局部麻醉的中毒反应
089.4	产褥期中脊髓和硬膜外麻醉诱发的头痛
089.5	产褥期中脊髓和硬膜外麻醉的其他并发症
089.6	产褥期中插管失败或困难
089.8	产褥期中麻醉的其他并发症
089.9	产褥期中麻醉未特指的并发症
090.1	会阴产科的伤口破裂
090.2	产科伤口的血肿
090.3	产褥期心肌病
090.4	产后急性肾衰竭
090.5	产后甲状腺炎
090.8	产褥期的其他并发症，不可归类在他处者
090.9	产褥期未特指的并发症

附件 2

产后出血风险筛查表（试行）

1. 入院后——产前				
科室:	床号:	姓名:	年龄:	住院号:
孕周:	胎次:	评估医生:		
出血原因	危险因素	是√	危险因素	是√
宫缩乏力	高龄>35岁		BMI 值>30	
	产后出血史		贫血	
	使用宫缩抑制剂的		引产天数≥2天的	
	妊娠高血压疾病		妊娠合并糖尿病	
	羊膜腔内感染		胎盘残留史	
	羊水过多		多产史	
	多胎妊娠		巨大儿	
剖宫产史、宫腔手术史		2次以上人流刮宫史		
胎盘因素	胎盘早剥（高危）		既往胎盘黏连史	
凝血功能障碍	遗传性凝血功能障碍（高危）		血小板减少（高危）	
	妊娠期脂肪肝（高危）		重症肝炎（高危）	
附：普通风险因素，产妇有 0-1 种评级为一般风险；有 2-3 种评级为较高风险；有 3 种以上评级为高风险。高危风险因素，产妇有 1 项，评级为高风险。				
风险评估结果	一般风险（ ） 较高风险（ ） 高风险（ ）			
2. 产中				
分娩日期:	分娩时间:	产中出血:	新生儿体重:	评估助产士:
出血原因	危险因素	是√	危险因素	是√
宫缩乏力	使用麻醉剂、镇静剂		产程中使用宫缩剂	
	产程延长		急产	
	滞产		胎儿体重≥4000g者	
产道损伤	产钳助产		会阴侧切	
	胎头吸引		宫颈、阴道、会阴撕裂伤	
	肩难产		宫颈、阴道、会阴水肿	
3. 产后				
回病房时间:	累计产后 2h 出血:	心率:	血压:	评估医生:
出血原因	危险因素	是√	危险因素	是√
宫缩乏力	膀胱胀/尿潴留			
风险评估结果	一般风险（ ） 较高风险（ ） 高风险（ ）			
附：普通风险因素，产妇有 0-1 种评级为一般风险；有 2-3 种评级为较高风险；有 3 种以上评级为高风险。				
产时及产后 2h 累计出血量:	评估护士:	产后 2h-24h 累计出血量:	评估医生:	
产前血红蛋白:	产后血红蛋白:	评估 24h 产后出血量:	评估医生:	
产后出血情况最终确定:	产后出血□	严重产后出血□		

附件 3

阴道分娩会阴评估表（试行）

姓名：		年龄：		床号：		住院号：		分娩日期：	
评估项目	评分方法	评分内容						得分	接生分级
会阴弹性	胎头拨露时将食指及中指放入胎头及会阴之间向下向外缓慢牵拉会阴组织	阴道黏膜及处女膜无损伤，皮肤深色； 3分 阴道黏膜及处女膜有细微损伤，皮肤紫白色或疤痕<1cm； 2分 阴道黏膜及处女膜有细微损伤，皮肤紫白色或疤痕>1cm； 1分 或合并有阴道炎者、产前阴道血肿者、产后会阴内裂者 0分							
会阴体长度	胎头拨露 4-5cm 测量长度，测量上缘为会阴体 6 点处，下缘为肛门 12 点处	会阴体长度 4-6cm； 3分 会阴体长度<4cm 或>6cm； 2分 会阴体长度<3cm 或>7cm； 1分 会阴体较长，胎头拨露前后长度无变化，缺乏延展性 0分							
产妇自控能力	胎头拨露 4-5cm 宫缩时，评估产妇是否能哈气不使用腹力	完全能配合； 3分 基本能配合； 2分 完全不能配合或失去控制 1分							
严重会阴撕裂史	根据病史及询问主诉	无家族撕裂史； 3分 有家族会阴撕裂史； 2分 有会阴或肛周手术史 1分							
合并症	根据病情严重程度，产妇体力，屏气效果	无合并症； 3分 GDM、妊娠期高血压疾病，双眼高度近视（激光术后）； 2分 心功能 I-II 级、会阴白斑、皮肤病（免疫系统）、会阴严重静脉曲张 1分							
胎儿体重	根据孕妇宫高、腹围、B 超预测胎儿双顶径、腹围、股骨长等综合评估	双顶径<95，估重 2500-3500g； 3分 双顶径 95-100，体重 3500-3990g； 2分 双顶径>100，体重>4000g 或经产妇有肩难产史 1分							
胎儿窘迫	根据胎监、胎心、羊水，体温等综合判断，不是胎心单纯下降	I 类胎监； 3分 II 类胎监； 2分 III 类胎监 1分							
骨盆条件	根据产妇身高、体重、骨盆外测量径线及胎儿大小综合评估	身高 160-170 骨盆出口径线正常； 3分 身高 150-159 骨盆出口临界性狭窄，坐骨结节间径 7.5； 2分 身高 150 以下骨盆出口相对性狭窄，坐骨结节间径 6.0-7.0； 1分							
注：总分为 20-24 分者，不侧切同时可以实施适度保护接生； 总分为 16-19 分者，考虑不侧切； 总分为<16 分或单项分为 1 分者，建议侧切； 接生能级：助产士根据接生分级（以最高项为准）进行能级接生。 量表总分： 量表能级： 评估者： 接生者： 是否侧切：									

附件 4

产房分娩安全核查表

姓名：_____ 病案号：_____ 年龄：_____ 孕周：_____

临产时间：_____ 单胎 多胎 初产妇 经产妇

确定临产	准备接产	分娩后 2 小时
<p>一、病史信息</p> <p>1. 急产史 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 产后出血史 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>3. 子宫瘢痕 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>4. 妊娠合并症及并发症 <input type="checkbox"/> 是 _____ <input type="checkbox"/> 否</p> <p>5. 是否有其他特殊情况（主诉、病史、化验、胎儿） _____ _____</p> <p>6. 是否有特殊用药 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>7. 是否有药物过敏史 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>二、孕妇治疗</p> <p>1. 是否已使用糖皮质激素促胎肺成熟 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不需使用</p> <p>2. 是否需要抗菌药物 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>3. 是否需要提前备血 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>4. 是否需要硫酸镁及降压治疗 <input type="checkbox"/> 是，给予硫酸镁 <input type="checkbox"/> 是，给予降压药物 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>三、胎儿监护分类 <input type="checkbox"/> I 类 <input type="checkbox"/> II 类 <input type="checkbox"/> III 类</p> <p>四、是否已告知孕妇及家属在分娩期间出现特殊征象时，及时寻求帮助 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>核查人及时间： 医生 _____ 助产士 _____</p>	<p>1. 产妇及胎儿异常征象 <input type="checkbox"/> 是，呼叫帮助 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 是否需要儿科医生 <input type="checkbox"/> 是，已联系 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>确认床旁已有必需用品并为分娩做好准备</p> <p>一、对于产妇</p> <p>1. 缩宫素 10U 抽吸入注射器 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 开放静脉 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>3. 是否需要同时其他宫缩剂备用 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>二、对于新生儿，以下物品已检查功能状态</p> <p><input type="checkbox"/> 复苏球囊面罩 <input type="checkbox"/> 负压吸引器 辐射台功能状态良好 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>新生儿采血气针 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>新生儿脉氧饱和仪 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>三、台下医护人员已到位 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>四、分娩结束，清点物品无误 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>分娩前纱布 _____ 块 术中增加纱布 _____ 块 分娩后纱布 _____ 块</p> <p>操作者/清点人双签字</p> <p>核查人及时间： 医生 _____ 助产士 _____</p>	<p>1. 产妇异常生命体征 <input type="checkbox"/> 是，呼叫帮助 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 产妇是否有异常阴道出血（检查前需评估膀胱充盈程度） <input type="checkbox"/> 是，呼叫帮助 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>一、产妇是否需要</p> <p>1. 是否需要抗菌药物 <input type="checkbox"/> 是，给予抗菌药物 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 是否需要硫酸镁及降压治疗 <input type="checkbox"/> 是，给予硫酸镁 <input type="checkbox"/> 是，给予降压药物 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>二、新生儿是否需要</p> <p>1. 转儿科 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 在产科进行特殊的护理和监测 <input type="checkbox"/> 是，已准备好 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>三、开始母乳喂养及母婴皮肤接触（如果产妇及新生儿状况良好） <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>四、助产士进行交接之外，有无特殊情况需要医生进行交接 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>核查人及时间： 医生 _____ 助产士 _____</p>

产房分娩安全核查表知识点

确定临产	准备接产	分娩后 2 小时
<p>1. 产程观察及监测</p> <p>(1) 孕妇心率、血压及体温：每 4-6 小时一次</p> <p>(2) 宫缩：定时观察并记录</p> <p>(3) 胎心率：潜伏期 1-2 小时一次，活跃期 15-30 分钟一次，第二产程 5-10 分钟一次</p> <p>2. 考虑应用抗菌药物的指征</p> <p>(1) 孕妇体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$，且不能排除感染</p> <p>(2) 足月胎膜早破 >12 小时</p> <p>(3) 早产胎膜早破</p> <p>(4) GBS 阳性合并胎膜已破或已临产</p> <p>(5) 其他指征需要使用抗生素者</p> <p>3. 子痫前期临产后酌情给予硫酸镁，重度子痫前期或子痫发作后必须使用，同时注意硫酸镁中毒反应</p> <p>4. 降压治疗：当血压 $\geq 160/110\text{mmHg}$ 必须使用降压药物</p> <p>5. III 类胎心监护</p> <p>(1) 基线变异消失合并以下情况①反复晚期减速 ②反复变异减速 ③胎心心动过缓</p> <p>(2) 正弦波图形</p> <p>以上情况需立即终止妊娠</p> <p>6. 告知孕妇需寻求帮助的特殊征象</p> <p>(1) 出血</p> <p>(2) 阴道流液</p> <p>(3) 持续性或剧烈腹痛</p> <p>(4) 头晕、头痛、视物模糊</p> <p>(5) 排尿困难</p> <p>(6) 向下用力的感觉</p> <p>(7) 呼吸困难</p> <p>(8) 发热或寒战</p> <p>(9) 心慌、胸痛、持续性背痛</p>	<p>1. 需要寻求帮助的异常征象</p> <p>(1) 产妇：脸色苍白、精神差、烦躁、呛咳、心慌、胸闷、憋气、胸痛、呼吸急促、头晕、头痛、抽搐，阴道异常出血，行心电图监护、给吸氧、氧饱和度监测，呼叫上级医生，必要时同时呼叫麻醉科医生/ICU 医生</p> <p>(2) 胎心监护异常（II 类胎心监护短时间不能分娩或 III 类胎心监护），做好紧急剖宫产或者阴道助产准备</p> <p>(3) 羊水异常（血性、II 度以上污染）警惕胎盘早剥、胎儿窘迫</p> <p>(4) 强直性宫缩、病理性缩复环、血尿，警惕子宫破裂</p> <p>2. 使用前列腺素和麦角新碱等类药物前，需了解过敏史、哮喘、青光眼以及心脏病、高血压等病史</p> <p>3. 分娩后针对产妇采取的处理措施</p> <p>确认单胎分娩或多胎均分娩后</p> <p>(1) 胎儿前肩娩出或胎儿娩出后立即给予缩宫素</p> <p>(2) 观察胎盘剥离征象</p> <p>(3) 控制性牵拉脐带</p> <p>(4) 了解子宫收缩情况</p> <p>4. 无特殊情况下，在新生儿出生后实施延迟结扎脐带，生后 30-60s 后或等待脐带搏动停止后结扎脐带</p> <p>5. 分娩后新生儿初步复苏措施</p> <p>(1) 保温和维持正常体温</p> <p>(2) 摆正体位，清理气道（必要时）</p> <p>(3) 擦干和刺激</p> <p>(4) 呼吸暂停或喘息样呼吸或心率 < 100 次/分：</p> <p style="padding-left: 20px;">1) 复苏球囊面罩正压通气</p> <p style="padding-left: 20px;">2) 必要时矫正通气</p> <p style="padding-left: 20px;">3) 呼叫帮助</p>	<p>1. 需要呼叫上级医生的异常征象</p> <p>(1) 出血量 $\geq 400\text{ml}$</p> <p>(2) 活动性出血或迅猛出血</p> <p>(3) 心率 $\geq 110\text{bpm}$，血压 $< 90/60\text{mmHg}$</p> <p>(4) 经皮血氧饱和度 $< 95\%$</p> <p>(5) 烦躁，淡漠、口渴、口唇苍白发绀、抽搐</p> <p>(6) 剧烈腹痛，严重头痛或视力障碍，呼吸困难，发热、畏寒或排尿困难</p> <p>(7) 肛门坠胀感，警惕软产道血肿</p> <p>2. 异常阴道出血的初步处理</p> <p>(1) 按摩子宫、观察是否有凝血块</p> <p>(2) 联合使用宫缩剂</p> <p>(3) 前列腺素及麦角新碱类药物使用前询问禁忌症</p> <p>(4) 开放静脉，心电图监护，吸氧，留置尿管，保暖</p> <p>(5) 完善辅助检查，检测凝血功能和血常规，根据出血量等酌情配血，</p> <p>(6) 处理病因：宫缩乏力、胎盘胎膜残留、软产道裂伤、子宫破裂、胎盘早剥、羊水栓塞及凝血功能障碍</p> <p>3. 产后使用抗菌药物指征</p> <p>(1) 产程中孕妇体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$，且不能排除感染</p> <p>(2) 宫腔操作者酌情使用</p> <p>(3) III 度或 IV 度会阴裂伤</p> <p>(4) 产后出血者酌情使用</p> <p>4. 产后给予硫酸镁的指征</p> <p>(1) 重度子痫前期</p> <p>(2) 子痫发作</p> <p>(3) 产后新发高血压伴视物模糊或持续头痛</p> <p>5. 产后使用降压药指征</p> <p style="padding-left: 20px;">血压持续 $\geq 150/100\text{mmHg}$ 时建议降压治疗</p> <p>6. 新生儿存在以下情况建议转儿科</p> <p>(1) $R > 60$ 次/分或 < 30 次/分，呻吟、三凹征或抽搐</p> <p>(2) 刺激时活动欠佳</p> <p>(3) 体温 $< 35^{\circ}\text{C}$（保暖后不上升）或 $> 38^{\circ}\text{C}$</p> <p>(4) 不能纠正的新生儿低血糖（血糖 $< 2.6\text{mmol/L}$）</p> <p>(5) 皮肤苍白/紫绀</p> <p>(6) 孕周小于 34 周</p> <p>7. 新生儿可在产科加强监测，必要时转儿科</p> <p>(1) 早产大于 34 周或出生体重 < 2500 克</p> <p>(2) 出生时经过初步复苏，复苏后监测</p> <p>(3) 其他高危儿情况</p>

附件 5

河南省降低阴道分娩并发症发生率专项行动 检查表

市_____县_____		检查部门： <input type="checkbox"/> 医务处（科） <input type="checkbox"/> （妇）产科			检查员：_____		
机构名称	机构类别	<input type="checkbox"/> 综合 <input type="checkbox"/> 专科	机构性质	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 民营	机构级别	<input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 未定级	
结构指标							
人员和床位	产科医生人数		其中高级职称				
	助产士人数		其中高级职称				
	护士（除外助产士）人数		其中高级职称				
	病床数		产床数				
已成立阴道分娩并发症或产后出血防控联工作组	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	组员人数		负责人			
参与科室： <input type="checkbox"/> （妇）产科 <input type="checkbox"/> 新生儿科 <input type="checkbox"/> 医务处（科） <input type="checkbox"/> 病案科（室） <input type="checkbox"/> 其他科室							
结局指标（分别统计两个时间段 A:2020. 1. 1-2020. 12. 31;B:2021. 1. 1-2021. 6. 30）							
	指标	A	B	指标	A	B	
分娩情况	分娩产妇数（分娩孕周≥28周）			阴道分娩产妇数（分娩孕周≥28周）			
	剖宫产产妇数（分娩孕周≥28周）			会阴切开例数（含侧切和直切）			
	手术助产例数			巨大儿数（出生体重≥4000g）			
	活产数			产前贫血发生率			
结局指标	产后出血总例数			严重产后出血总例数			
	阴道分娩产后出血例数（072.0、072.1、072.2、072.3）			剖宫产产后出血例数			
	阴道分娩严重产后出血例数			产道裂伤例数（070.1、070.2、070.3、070.9、071.3、071.4）			
	胎盘滞留例数（073.0、073.1）						
过程指标（检查周期_____年_____月_____日至_____年_____月_____日）							
质量改进目标, 方案制定和实施							
就本机构阴道分娩并发症发生现状和原因深入调研	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
设立本机构阴道分娩并发症质量改进目标	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
具体目标:							
根据改进目标和关键问题制定针对性质量改进方案	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
改进方案包含:	<input type="checkbox"/> 目标 <input type="checkbox"/> 组织框架 <input type="checkbox"/> 具体措施 <input type="checkbox"/> 人员分工 <input type="checkbox"/> 实施地点 <input type="checkbox"/> 进度安排 <input type="checkbox"/> 其他						

质量改进方案是否按计划实施	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (调整原因_____)		
孕期风险筛查和预防			
规范产检制度	<input type="checkbox"/> 未落实 <input type="checkbox"/> 部分落实 <input type="checkbox"/> 全部落实		
统计周期内本院产检≥5次的产妇占产妇总数比例			
妊娠风险筛查评估和分级分类管理制度	<input type="checkbox"/> 未落实 <input type="checkbox"/> 部分落实 <input type="checkbox"/> 全部落实		
统计周期内分娩产妇中高孕产妇比例			
与上级医院转会诊机制	<input type="checkbox"/> 未建立 <input type="checkbox"/> 建立但不通畅 <input type="checkbox"/> 建立且通畅		
与下级医院转会诊机制	<input type="checkbox"/> 未建立 <input type="checkbox"/> 建立但不通畅 <input type="checkbox"/> 建立且通畅		
收治下级医院转入患者人数(比例)			
阴道分娩并发症相关健康教育和促进项目	<input type="checkbox"/> 实施 <input type="checkbox"/> 未实施		
分娩安全管理			
产房设备、耗材及状态			
新生儿窒息复苏仪： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	加温加压输血仪器： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		
医院血液贮备： <input type="checkbox"/> 不充足 <input type="checkbox"/> 充足	常用宫缩剂： <input type="checkbox"/> 常备 <input type="checkbox"/> 产前制备 <input type="checkbox"/> 临时取用		
宫腔填纱： <input type="checkbox"/> 常备 <input type="checkbox"/> 产前制备 <input type="checkbox"/> 临时制作 <input type="checkbox"/> 不用	球囊/水囊： <input type="checkbox"/> 常备 <input type="checkbox"/> 产前制备 <input type="checkbox"/> 临时制作 <input type="checkbox"/> 不用		
产房上墙流程制度：			
产前评估			
产房分娩安全核查制度	<input type="checkbox"/> 未实施 <input type="checkbox"/> 未有效实施 <input type="checkbox"/> 有效实施		
核查表使用问题： <input type="checkbox"/> 敷衍使用 <input type="checkbox"/> 错填 <input type="checkbox"/> 漏填 <input type="checkbox"/> 补填 <input type="checkbox"/> 取用不便 <input type="checkbox"/> 对接环节无双人查对 <input type="checkbox"/> 使用人不熟悉核查内容 <input type="checkbox"/> 核查但不采取相应措施 <input type="checkbox"/> 其他			
手术助产术前评估	<input type="checkbox"/> 未实施 <input type="checkbox"/> 未有效实施 <input type="checkbox"/> 有效实施		
疑难病例讨论制度	<input type="checkbox"/> 未实施 <input type="checkbox"/> 未有效实施 <input type="checkbox"/> 有效实施		
阴道分娩并发症应急预案及启动机制	<input type="checkbox"/> 未制定 <input type="checkbox"/> 制定但未有效实施 <input type="checkbox"/> 制定且有效实施		
产时管理			
分娩产程监测和管理	<input type="checkbox"/> 未掌握 <input type="checkbox"/> 部分掌握 <input type="checkbox"/> 熟练掌握 ___人数		
阴道分娩出血量测量方法： <input type="checkbox"/> 目测法 <input type="checkbox"/> 称重法 <input type="checkbox"/> 容积法 <input type="checkbox"/> 面积法 <input type="checkbox"/> 实验室检查 <input type="checkbox"/> 休克指数 <input type="checkbox"/> 其他			
产后出血处理技术			
应用宫缩剂	熟练掌握人数□□	按摩或按压子宫	熟练掌握人数□□
宫腔纱条填塞	熟练掌握人数□□	球囊/水囊压迫止血	熟练掌握人数□□
宫颈3、9点钳夹	熟练掌握人数□□	结扎盆腔血管	熟练掌握人数□□
经导管动脉栓塞术	熟练掌握人数□□	子宫切除	熟练掌握人数□□
液体复苏	熟练掌握人数□□	输血管理	熟练掌握人数□□
紧急用血流程	<input type="checkbox"/> 高效 <input type="checkbox"/> 低效 <input type="checkbox"/> □□□分钟 到血	急送化验时长	<input type="checkbox"/> 高效 <input type="checkbox"/> 低效 <input type="checkbox"/> □□□□分钟出结果

多学科救治团队（MDT）建设	
多学科救治团队（MDT）	<input type="checkbox"/> 未组建 <input type="checkbox"/> 组建
参与科室部门： <input type="checkbox"/> （妇）产科 <input type="checkbox"/> 新生儿（儿）科 <input type="checkbox"/> 医务处（科） <input type="checkbox"/> 病案科（室） <input type="checkbox"/> 检验科 <input type="checkbox"/> 麻醉科 <input type="checkbox"/> 急诊科 <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> 心血管内科 <input type="checkbox"/> 心脏外科 <input type="checkbox"/> 血液内科 <input type="checkbox"/> 呼吸内科 <input type="checkbox"/> 肾内科 <input type="checkbox"/> 普外科 <input type="checkbox"/> 介入血管外科 <input type="checkbox"/> 药剂科 <input type="checkbox"/> 输血科 <input type="checkbox"/> 泌尿外科 <input type="checkbox"/> 放射科 <input type="checkbox"/> 超声诊断科 <input type="checkbox"/> 手术室 <input type="checkbox"/> 其他科室	
MDT 合作机制和流程	<input type="checkbox"/> 通畅 <input type="checkbox"/> 不通畅
培训演练	
培训次数： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 次	培训参与人员：
培训主题： <input type="checkbox"/> 阴道手术助产 <input type="checkbox"/> 产科出血预防和处理 <input type="checkbox"/> 产道裂伤预防和处理 <input type="checkbox"/> 产程管理 <input type="checkbox"/> 产后出血孕期预防策略 <input type="checkbox"/> 其他	
演练次数： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 次	演练参与人员：
演练主题：	
疾病诊断和上报	
对产科严重产后出血诊断准确性进行核查	<input type="checkbox"/> 已核查 <input type="checkbox"/> 未核查
核查发现的主要问题： <input type="checkbox"/> 错误诊断 <input type="checkbox"/> 错误编码 <input type="checkbox"/> 漏诊 <input type="checkbox"/> 漏编 <input type="checkbox"/> 病历系统提取有误 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未发现问题	
是否就上述问题进行整改	<input type="checkbox"/> 未整改 <input type="checkbox"/> 部分整改 <input type="checkbox"/> 完成整改

注：所有指标应统计检查周期内情况。可通过查阅项目记录、病历检查、产房巡查、人员考核等方式检查。

河南省降低阴道分娩并发症发生率 专项行动检查表填表说明

一、总体要求

1. 填报单位包括全省具有助产资质的医疗机构（包括综合医院、专科医院、公立医院及民营医院）。

2. 本着实事求是的原则，按照表中要求及本填写说明，认真、仔细填写各项内容，确保数据的真实性、完整性和准确性。

3. 结局指标统计数据的时间段为 A：2020 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日和 B：2021 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日。

4. 结构指标和过程指标按医院实际情况如实填写。

5. 分娩产妇数、活产数、阴道分娩产妇数、剖宫产产妇数、手术助产例数、会阴切开例数、巨大儿数、产后出血总例数、严重产后出血总例数、剖宫产产后出血例数、阴道分娩严重产后出血例数等指标通过分娩登记系统或病案编码系统进行统计。

6. 产道裂伤例数、阴道分娩产后出血例数、胎盘滞留例数等指标必须通过病案编码系统进行统计。

二、填写说明

1. 机构类别分为综合医院、专科医院。

2. 机构性质分为公立、民营。

3. 机构级别分为三级、二级、一级及未定级。
4. 活产数指妊娠满 28 周及以上或出生体重达 1000 克及以上，娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、肌张力 4 项生命体征之一的新生儿数。
5. 手术助产例数指借助产钳或胎吸器械助产经阴道分娩产妇产数。

附件 6

河南省各地市降低阴道分娩并发症发生率
专项行动牵头单位

地市	牵头单位	联系人
郑州市	郑州市妇幼保健院	吴爱红
开封市	开封妇产医院	霍文英
洛阳市	洛阳市妇幼保健院	王晓若
平顶山	平顶山市妇幼保健院	孙菊英
安阳市	安阳市妇幼保健院	王利红
鹤壁市	鹤壁市妇幼保健院	郭玉生
新乡市	新乡市妇幼保健院	郝利霞
焦作市	焦作市妇幼保健院	王爱玲
濮阳市	濮阳市妇幼保健院	文彩玲
许昌市	许昌市妇幼保健院	吕建利
漯河市	漯河市中心医院	崔利娜
三门峡	黄河三门峡医院	何玉萍
南阳市	南阳市中心医院	姚利
商丘市	商丘市第一人民医院	张亚莉
信阳市	信阳市第一人民医院	程晓艳
周口市	周口市妇幼保健院	董丽涛
驻马店	驻马店市中心医院	李金锋
济源市	济源市妇幼保健院	陈小利

附件 7

河南省“降低阴道分娩并发症发生率”
专项行动检查表二维码

