

剖宫产单病种管理质控表单

医疗机构	科室	住院号	检查者	得分
项目	质控内容	评分		
术前风险评估 (10分)	缺 1 项扣 1 分 ☐ 全面的体格检查 ☐ 孕妇孕周、产前 BMI、生命体征、孕产次、产检情况、宫缩等 ☐ 胎儿检查: 胎儿数量、大小、胎心监护、胎先露、胎盘位置 ☐ 头盆关系评估 ☐ 必要的辅助检查: 血常规、尿常规、凝血功能、生化检测、血糖、血型、备血、心电图; 特殊病例的特殊检查等 ☐ 特殊感染性疾病筛查 (肝炎、梅毒、HIV) ☐ 既往手术史及手术瘢痕情况 ☐ 静脉血栓风险评估 ☐ 产后出血风险评估 ☐ 麻醉风险评估			
手术和麻醉风险告知 (10分)	术前告知孕妇及家属剖宫产手术的指征和必要性、麻醉的风险程度, 包括以下项目, 缺 1 项扣 1 分 ☐ 签署手术知情同意书 ☐ 告知手术对母体的影响 ☐ 告知手术对新生儿的影响 ☐ 告知剖宫产对再次妊娠和生育的影响 ☐ 告知远期并发症 ☐ 告知替代方案 ☐ 签署麻醉知情同意书 ☐ 术前禁食 6-8 小时, 禁水 2-4 小时 ☐ 麻醉前的生命体征监护有记录 ☐ 手术记录单与麻醉记录单的麻醉方式一致			
手术指征 (10分)	剖宫产手术需符合医学指征, 且出院诊断中必须有相应的疾病诊断 ICD-10 编码。手术指征不在以下范围内, 扣 10 分 ☐ 胎儿窘迫 ☐ 头盆不称 ☐ 瘢痕子宫 ☐ 胎位异常 ☐ 前置胎盘、前置血管 ☐ 双胞胎或多胎妊娠 ☐ 脐带脱垂 ☐ 胎盘早剥 ☐ 孕妇存在 严重 合并症和并发症, 包括 ☐ 子痫前期、子痫; ☐ 血小板减少; ☐ 肝疾病 (O26.6) ☐ 贫血 (O99.0) ☐ 血液和造血器官的其他疾病及涉及免疫机制的某些疾患			

	(O99.1) ☐ 内分泌、营养和代谢疾病 (O99.2) ☐ 精神障碍和神经系统疾病 (O99.3) ☐ 循环系统疾病 (O99.4) ☐ 呼吸系统疾病 (O99.5) ☐ 消化系统疾病 (O99.6) ☐ 皮肤和皮下组织的疾病 (O99.7) ☐ 其他特指的疾病和情况 (O99.8)，如高度近视、肿瘤、母体先天畸形等 ☐ 巨大儿伴头盆不称或梗阻性分娩 ☐ 产道畸形 ☐ 妊娠期生殖器静脉曲张 ☐ 生殖道严重的感染性疾病 ☐ 妊娠合并肿瘤 (子宫体肿瘤、宫颈肿瘤) ☐ 剖宫产+伴绝育手术 ☐ 其他病理状态 (如，引产失败、高张性或不协调的子宫收缩、产程停滞、胎盘血窦、羊膜下血肿等) ☐ 高龄初产妇	
手术操作及记录 (10分)	缺 1 项扣 1 分 ☐ 主刀需具备相应级别的手术资质 ☐ 符合手术操作规范 ☐ 手术安全核查表无空项、签名齐全 ☐ 手术记录填写完整、手术记录由主刀签名 ☐ 剖宫产术中同时行其他手术需写明手术方式、是否有病理标本等描述 ☐ 术中更改手术方案的医患沟通，需在术中及时征得患方书面知情同意 ☐ 术中使用的药物或耗材原因明确 ☐ 术后知情告知书，告知充分、签名齐全 ☐ 术后首次病程即时完成并由主刀签字，前三天每天有病程记录 ☐ 产妇静脉血栓风险评估	
抗菌素选择及使用规范 (7分)	缺 1 项扣 1 分 ☐ 病程记录写明使用抗菌素目的：预防性使用、治疗性使用 ☐ 术前预防性抗菌药物的种类为第一、二代头孢菌素（可加用甲硝唑），选择其他类抗菌药物作为预防，需在病程录中记录原由 ☐ 应在皮肤、黏膜切开前 0.5~1 小时内或麻醉开始时给药 ☐ 手术超过 3 小时或失血量≥1500ml，术上加用一次抗菌药物 ☐ 预防用药时间为 24 小时，污染手术必要时延长至 48 小时 ☐ 更换、延长抗生素使用时间等，需在病程中记录原因 ☐ 有细菌培养者，开具医嘱、病程录中需记录培养结果回报和处理方案	
剖宫产并发症 (20分)	☐ 有剖宫产并发症（需符合以下 ICD-10 编码），未记录者扣 5 分 ☐ 产后出血 ☐ 产褥期感染 ☐ 产科栓塞 ☐ 静脉血栓栓塞病 ☐ 胎盘和胎膜滞留不伴有出血	

	☐ 产科手术伤口的感染 ☐ 产科伤口裂开 ☐ 其他并发症 ☐ 是否再次手术、再次手术原因、影响程度的选择（按期出院、延期出院、专科治疗、死亡），未记录扣 5 分 ☐ 同一次住院期间有术后重返手术室进行计划外再次手术（含介入手术），未进行病例讨论扣 5 分； ☐ 剖宫产手术再次进腹者，未上报不良事件和医疗质量漏报，扣 5 分	
手术相关 新生儿并 发症(5 分)	有新生儿产伤，需要病案记录并有不良事件上报，每月医疗质量汇报，漏报扣 5 分	
病理资料 (3 分)	开具病理医嘱、有病理报告、病理报告有病程记录	
输血相关 病案资料 完整 (10 分)	只要有一项不符合，即扣 10 分 ☐ 术后 24 小时内出血量 ☐ 剖宫产产后出血可能的原因 ☐ 止血干预的措施 ☐ 术后 24 小时内输血量 ☐ 输血前有一个月以内的传染病化验报告：肝炎标志物、梅毒、HIV ☐ 输血知情同意书无缺项，签名齐全 ☐ 输血医嘱、输血记录单、输血前评估、输血当天情况及观察记录病案记录一致、内容完整 ☐ 输血不良反应和处置有记录	
提供母乳 喂养教育 情况(5 分)	☐ 实施母乳喂养 ☐ 未实施母乳喂养者，需写明母乳喂养禁忌症 不符合，扣 5 分	
住院期间 为产妇提 供健康教 育（10 分）	一项不符合，扣 2 分 ☐ 住院期间为产妇提供术前健康教育、提供产后康复健康教育 ☐ 提供术后镇痛 ☐ 出院时提供教育告知 ☐ 出院带药及医嘱 ☐ 出院时风险因素评估（五色预警）、静脉血栓风险评估	

重点质控病案：

1)剖宫产输血病历

2)阴道试产中转剖宫产

3)紧急剖宫产

4)重返手术室

5)有新生儿窒息、新生儿产伤

6)有以下剖宫产并发症之一：产后出血、产褥期感染、产科栓塞、静脉血栓栓塞病、胎盘和胎膜滞留不伴有出血、产科手术伤口的感染、产科伤口裂开、其他严重并发症

7)剖宫产术后，住院天数超过 10 天的病案