

河南省控制剖宫产率专项行动指导评价细则

(河南省产科医疗质量控制中心 2025 年版)

机构名称	级别	性质	类别	评价人	评价日期	
项目	评价内容				评价方式	发现问题
改进目标及措施制定情况	☐ 科室制定明确的剖宫产率控制目标 ☐ 制定具体可行的改进措施并明确责任人 ☐ 监测指标全面、准确，包括并不限于初产妇剖宫产率、非医学指征剖宫产率、阴道试产中转剖宫产率、手术助产率、妊娠晚期引产率、阴道分娩椎管内麻醉使用率等。 ☐ 科室建立激励约束机制，将剖宫产率纳入科室绩效考核指标，或作为个人评优评先的依据。				查阅资料，提问	
制度、规范和流程制定和落实情况	☐ 促进自然分娩工作制度 ☐ 剖宫产管理制度 ☐ 阴道试产中转剖宫产管理制度 ☐ 非医学指征剖宫产管理制度 ☐ 产程干预制度、规范 ☐ 急诊剖宫产管理制度 ☐ 催引产制度、规范、流程 ☐ 瘢痕子宫阴道试产管理制度及流程 ☐ 妊娠风险评估制度 ☐ 分娩安全核查制度				查阅制度制定情况 提问制度内容掌握情况 查看制度落实情况	
剖宫产过程管理	1. 术前沟通：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，告知剖宫产近远期并发症和替代方案。 2. 剖宫产手术需符合医学指征，且出院诊断中有相应的疾病诊断 ICD-10 编码。术前讨论充分。				随机查阅剖宫产病历 5 份 查看手术知情同意书、术前小结、术前讨论记录、	

	3. 手术操作及记录 ☐主刀需具备相应级别的手术资质 ☐符合手术操作规范 ☐手术风险评估及安全核查表无空项、签名齐全 ☐手术记录填写完整、手术记录由主刀签名 4. 定期监测剖宫产并发症 每月监测剖宫产并发症发生情况并定期总结反馈，持续改进。 5. 非计划重返手术室再手术管理 有非计划再手术管理制度，并按要求上报、讨论、定期反馈、持续改进。	手术指征、手术记录等。 查看文件资料和讨论记录。	
分娩质量管理	☐催引产有指征并方法选择合适 ☐静滴缩宫素规范，并记录完整准确 ☐掌握助产指征并规范实施 ☐助产率$\geq 2\%$ ☐规范管理产程并掌握产程干预指征 ☐规范开展瘢痕子宫阴道试产 ☐制定年度培训计划，定期对相关技术人员进行制度、规范、指南等知识的培训，对产程管理、助产技术、新生儿复苏、胎心监护判读等定期考核。 ☐制定产后出血、肩难产、脐带脱垂、急产等应急预案并定期演练 ☐规范实施分娩安全核查 ☐对产后出血有风险评估制度，对高风险患者有应急预案和流程	查阅病历，提问。	
促进自然分娩措施	☐规范开展臀位外倒转术，有实施流程和细则 ☐开展陪伴分娩、自由体位分娩、家庭化病房、限制性会阴侧切等 ☐分娩镇痛实施率大于 60% ☐开展新生儿早期基本保健、产后快速康复等 ☐开展助产士门诊	查看资料 实地查看	
孕期管理	☐ 规范落实妊娠风险评估制度	查阅门诊病历 5 份	

	☐ 规范筛查、预防和治疗妊娠期贫血 ☐ 制定子痫前期筛查和预防流程 ☐ 规范落实妊娠期糖尿病的筛查、随访和管理 ☐ 规范 VTE 筛查和预防		
健康教育	☐ 孕妇学校课程包含促进自然分娩相关内容 ☐ 通过健康教育专栏、处方、视频等方式多途径宣传自然分娩相关科普知识 ☐ 所有孕妇建档时均能接受体重及营养管理指导 ☐ 超重、肥胖、妊娠期糖尿病、孕期体重增长过快的孕妇给予营养评估和指导，并定期追踪随访。 ☐ 巨大儿发生率不高于 6%		
信息监测、 反馈、定期 总结、持续 改进情况	☐ 每月监测指标变化情况 ☐ 每月召开科室质控会议，总结分析数据，及时反馈，督促责任人落实整改。 ☐ 每月在国家产科质控中心数据上报平台上报数据 ☐ 用质量管理工具开展专项质量改进工作。 ☐ 控制剖宫产率持续改进有成效。	查看资料	

评价结果: ☐优秀 ☐良好 ☐合格 ☐不合格

具体问题: