

江阴市医学会

澄医会〔2025〕110号

关于组织开展2025年度妇产科专项质控的通知

各相关医疗机构：

为进一步提高我市妇产科医疗质量和管理水平，保障医疗安全，经研究，决定委托市妇产科质控小组对部分医疗机构开展2025年度妇产科专项质控。现将有关事项通知如下：

一、质控时间：2025年11月20日（周四）。

二、质控对象：详见附件1。

三、质控内容

1. 查看各单位2025年1-3季度质控数据内容。

2. 质控指标（9项）：入出院诊断符合率、住院患者治愈好转率、非计划再次手术率、手术并发症发生率、住院病人手术率、择期手术术前平均住院天数、平均住院天数、剖宫产率、初次剖宫产率。

3. 市级质控指标根据上报数据情况现场督查。通过查看相关质控台账、分娩登记表、抽查病历、现场调查等核实数据；请各相关单位准备：

产科（准备分娩登记本）：阴道分娩并发症病历（包括质控台账）、产后出血病历、初次剖宫产病历各 2 份；对剖宫产率偏高的医院，核查剖宫产指征，提出整改建议；对巨大儿发生率高的医院，核查产科门诊管理，提出整改建议。

妇科（准备手术登记本）：子宫肌瘤、异位妊娠手术病历各 2 份，I 类切口预防性抗菌药物使用情况（准备 2 份病历）备查。

4. 橙色、红色及紫色高危孕产妇管理台账。

四、质控形式：以现场评估、查阅资料与结果反馈为主。

五、其他要求

1. 请相关医疗机构准备好质控资料、病历备查。

2. 相关医疗机构提供的质控数据要求真实、可靠、可溯源。

3. 接受现场质控的医疗机构相关数据加盖单位公章由质控专家带回。

4. 联系人：徐玉娟，电话：18961650688。

附件：1. 2025 年度妇产科专项质控日程安排表

2. 江苏省妇科质控信息报表（1-3 季度）

3. 产科质控信息报表（1-3 季度）

4. 2025 年度市级质控指标现场质控记录表

5. 2025 年度省级质控指标现场质控记录表

江阴市医学会
2025年11月14日

附件 1

2025年度妇产科专项质控日程安排表

时间	质控单位	
	第一组 蒋美琴、夏亚芳、戚铮红	第二组 周军旭、徐玉娟、董美娟
11 月 20 日 上午	中医外科医院 第三人民医院	长泾医院 北国医院
11 月 20 日 下午	中医肝胆医院 第二人民医院	第四人民医院 中西医结合医院

附件 2

江苏省妇科质控信息报表（ 季度）

一般信息						
门诊病人数	出院病人数	住院病人手术人数	四级手术占有比	手术前后诊断符合率	术前平均住院天数	平均住院天数
门诊病人抗生素使用率	住院病人抗生素使用率	I 类切口抗生素使用率	住院危重症抢救成功率	出院者平均医疗费用	平均门诊人次费用	

子宫肌瘤								
出院病人数	手术病人数	平均住院日	术前平均住院日	术前 1 小时预防用抗生素率	术中加用抗菌药物的合理率	手术并发症发生率	出院者平均医疗费用	术后子宫肌瘤的健康教育
腹腔镜下手术	子宫全切除术	子宫次全切除术	子宫肌瘤剔除术	开腹手术	子宫全切除术	子宫次全切除术	子宫肌瘤剔除术	
经阴道手术	子宫切除术	子宫肌瘤剔除术	宫腔镜粘膜下肌瘤切除					

备注：子宫肌瘤信息收集以入院第一诊断为纳入标准；

手术方式的分布=接受某一子宫肌瘤术式病例数/接受子宫肌瘤手术总病例数 $\times 100\%$

抗菌药物术前应用时间合理率=在手术前 1 小时内预防应用抗菌药物病例数/手术预防应用抗菌药物总病例数 $\times 100\%$

术中加用抗菌药物的合理率=手术中加用抗菌药物的病例数/手术时间超过 3 小时的总病例数 $\times 100\%$

子宫肌瘤手术并发症发生率=子宫肌瘤手术发生并发症的病例数/子宫肌瘤手术总病例数 $\times 100\%$

子宫肌瘤健康教育的普及率=行子宫肌瘤健康教育的病例数/因子宫肌瘤手术总病例数 $\times 100\%$

附件 3

产科质控信息报表（ 季度）

分娩								
剖宫产率	初产妇剖 宫产率	会阴侧切率	会阴Ⅲ度 裂伤率	巨大儿 发生率	产前贫 血率	产后出血率 ($\geq 500\text{ml}$)	严重产后出血 率($\geq 1000\text{ml}$)	新生儿窒息 发生率
剖宫产手 术并发症	阴道分娩 并发症发	阴道分娩椎 管内麻醉使	新生儿 产伤率	中转剖 宫产率	VTE 预 防措施	妊娠相关子宫 切除率	严重产后出血 患者输血率	

备注：剖宫产率=剖宫产数/孕 28 周后分娩总数 $\times 100\%$

中转剖宫产率=中转剖宫产人数/计划阴道分娩产妇总数 $\times 100\%$

会阴侧切率=会阴侧切病例数/孕 28 周后阴道分娩总数 $\times 100\%$

会阴Ⅲ裂伤率=会阴Ⅲ裂伤病例数/孕 28 周后阴道分娩总数 $\times 100\%$

新生儿窒息率=新生儿窒息病例数/孕 28 周后分娩新生儿总数 × 100%

新生儿产伤率=新生儿产伤病例数/孕 28 周后分娩新生儿总数 × 100%

阴道分娩并发症发生率：本次填报阴道分娩并发症包括：会阴裂伤 II 度及以上，产伤性血肿，宫颈裂伤，子宫破裂（不完全子宫破裂），产后尿潴留，产后发热，会阴伤口裂开、感染。

VTE 预防措施执行率=实际执行预防措施的产妇人数/符合预防指征的产妇总人数 × 100%

附件 4

2025 年度市级质控指标现场质控记录表（ 季度）

质控单位：

质控专业：

序号	质控指标	上报结果	抽查结果	备注
1	入出院诊断符合率			
2	住院患者治愈好转率			
3	非计划再次手术率			
4	手术并发症发生率			
5	住院病人手术率			
6	择期手术术前平均住院天数			
7	平均住院天数			
8	剖宫产率			
9	初次剖宫产率			

质控日期：

质控专家：

附件 5

2025 年度国家（省级）质控指标现场质控记录表（ 季度）

质控单位：

质控专业：

序号	质控指标	上报结果	抽查结果	备注
1	四级手术占有比			
2	手术前后诊断符合率			
3	I 类切口抗生素使用率			
4	住院危重症抢救成功率			
5	会阴侧切率			
6	会阴Ⅲ裂伤率			
7	新生儿产伤率			
8	产后出血率（ $\geq 500\text{ml}$ ）			
9	严重产后出血率（ $\geq 1000\text{ml}$ ）			

质控日期：

质控专家：

附件 6

降低阴道分娩并发症发生率专项质控表

质控单位

序号	质控内容	是否符合要求	备注
1	专项工作小组成立		
2	建立本机构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		
3	定期开展与分娩相关的诊疗指南及技术操作规范，产科疾病预防与控制的相关培训与再教育		
4	孕期规范管理，分娩前评估和核查		
5	产科质量数据分析、反馈，整改措施有无落实		

质控日期：

质控专家：

(此页无正文)

报送：市卫生健康委、市科协、市民政局。

江阴市医学会

2025 年 11 月 14 日印发
