

江阴市医学会

澄医会〔2025〕61号



关于组织开展上半年度妇产科医疗质量检查的通知

各有关医疗机构：

为进一步提高妇产科医疗质量和管理水平。经研究，决定委托市妇产科质控小组对全市所有助产医疗机构开展医疗质量检查。现将有关事项通知如下：

一、检查时间：2025年7月15日（周二）。

二、检查内容

1. 检查2025年上半年质控数据内容。

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核查。

4. 诊疗规范执行情况。请各相关单位准备

产科（准备分娩登记本抽查）：产后出血病历、初次剖宫产病历各 3 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：对 2 个单病种（子宫肌瘤、异位妊娠）进行督查，各抽查 2 份病例，提高单病种管理质量；I 类切口抗菌药物使用情况、手术患者围手术期 VTE 规范预防率（准备 2 份病历）备查。

三、检查形式：以现场检查、查阅资料与结果反馈为主。

四、工作要求

1. 请相关医疗机构准备好检查资料、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. 接受现场检查的医疗机构相关数据加盖单位公章由检查专家带回。

五、联系人：徐玉娟，电话：18961650688。

附件

1. 妇产科质控小组检查日程安排表
2. 江苏省妇科质控信息报表（上半年统计）
3. 产科质控信息报表（上半年统计）
4. 2025 年度市级质控指标现场检查记录表
5. 2025 年度省级质控指标现场检查记录表

江阴市医学会
2025年07月11日

附件 1

妇产科质控小组检查日程安排表

时 间	检 查 单 位	
	第一组 徐玉娟、黄敏霞	第二组 周军旭、崔婷
7 月 15 日 上午	江 阴 德 美 嘉 妇 儿 医 院 江 阴 市 第 五 人 民 医 院	江 阴 市 人 民 医 院 江 阴 红 房 子 妇 产 医 院
7 月 15 日 下午	江 阴 市 中 医 院 江 阴 南 闸 医 院	江 阴 泰 富 临 港 医 院 江 阴 市 第 四 人 民 医 院

江苏省妇科质控信息报表（1-6月）

一般信息							
门诊病人数	出院病人数	住院病人数	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（1-6 月）

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	产前置血率	产后出血率 (≥500ml)	严重产后出血率 (≥1000ml)	新生儿窒息发生率
剖宫产手术并发症发生率	阴道分娩并发症发生率	阴道分娩椎管内麻醉使用率	新生儿产伤率					

备注：剖宫产率=剖宫产数/孕 28 周后分娩总数×100%

会阴侧切率=会阴侧切病例数/孕 28 周后阴道分娩总数×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×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%

2024 年度市级质控指标现场检查记录表

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			

检查日期

检查专家

2025 年度国家（省级）质控指标现场检查记录表

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（≥500ml）			
9	严重产后出血率（≥1000ml）			
检查日期		检查专家		

附件 6

降低阴道分娩并发症发生率专项检查表

质控单位

序号		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		

检查日期:

检查专家:

抄送：市卫生健康委、市科协、市民政局。

江阴市医学会

2025 年 07 月 11 日印发
