

# 江阴市医学会

澄医会〔2026〕31号

## 关于开展2026年上半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2026年上半年度妇产科专项质控。现将有关事项通知如下：

一、质控时间：2026年7月2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4季度及2026年1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（准备分娩登记本抽查）：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. 2026年上半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

3. 产科质控信息报表

4. 2026年度市级质控指标现场质控记录表

5. 2026年度省级质控指标现场质控记录表

6. 降低阴道分娩并发症发生率专项质控表



附件 1

2026年上半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、朱索宇、戚铮红	第二组 夏亚芳、徐玉娟、董美娟
7月2日 上午	德美嘉妇儿医院 第四人民医院	红房子妇产医院 第五人民医院
7月2日 下午	第二人民医院 南闸医院	中医外科医院 泰富临港医院

附件 2

江苏省妇科质控信息报表（季度）

一般信息							
门诊患者数	出院患者数	出院患者手术人数	出院患者微创手术占比	四级手术占有比	四级手术术前多学科讨论完成率	手术前后诊断符合率	
I类切口抗菌药物使用率	住院患者病重/病危率	手术患者并发症发生率	非计划再次手术率	手术患者围手术期VTE规范预防率	手术患者围手术期VTE发病率	妇科病区医疗质量安全不良事件报告率	
异位妊娠微创手术占比	异位妊娠休克抢救成功率	子宫肌瘤微创手术占比	子宫肌瘤剔除除率	子宫肌瘤子宫切除率			

备注：

出院患者微创手术占比=单位时间内出院患者微创手术台次数/同期出院患者手术台次数 × 100%

出院患者四级手术比例=单位时间内出院患者四级手术台次数/同期出院患者手术台次数 × 100%

四级手术术前多学科讨论完成率=术前完成多学科讨论的四级手术例数/同期四级手术总例数 × 100%

I类切口手术部位抗生素使用率=单位时间内I类切口手术部位使用抗生素人次/同期I类切口手术台次数 × 100%

病重/病危病例率=单位时间内出院患者中病重病危人数/同期出院患者总人数 × 100%

手术患者并发症发生率=单位时间内手术患者并发症发生例数/同期出院的手术患者人数 × 100%

非计划再次手术率=单位时间内非计划再次手术人次/同期出院的手术患者人数 × 100%

妇科手术患者围手术期VTE规范预防率=单位时间内妇科出院患者中手术患者采取VTE规范预防的病例数/同期妇科出院手术患者总数 × 100%

手术患者围手术期VTE发病率=单位时间内围手术期患者发生VTE的病例数/同期手术患者总数 × 100%

医疗质量安全不良事件报告率=单位时间内妇科病区医疗质量安全不良事件报告数/同期妇科出院患者总数 × 100%

异位妊娠微创手术占比=单位时间内异位妊娠出院患者微创手术台次数/同期异位妊娠出院患者手术台次数 ×

100%

异位妊娠休克抢救成功率=单位时间内异位妊娠出院患者中入院时或住院期间发生内出血休克后抢救成功的病例数/同期异位妊娠出院患者中入院时或住院期间发生内出血休克的病例总数×100%

子宫肌瘤微创手术占比=单位时间内子宫肌瘤出院患者微创手术台次数/同期子宫肌瘤出院患者手术台次数×100%

子宫肌瘤剔除率=单位时间内子宫肌瘤出院患者中剔除肌瘤保留子宫的病例数/同期子宫肌瘤手术后出院患者总人数×100%

子宫肌瘤子宫切除率=单位时间内子宫肌瘤出院患者中切除子宫的病例数/同期子宫肌瘤手术后出院患者总人数×100%。

另附：妇科常见 I 类切口包括：腹腔镜下卵巢良性肿瘤剥除术、腹腔镜下附件切除术（卵巢良性肿瘤）、腹腔镜下子宫肌瘤剜除术（肌瘤未达宫腔）、腹腔镜下子宫内膜异位症病灶切除术、腹腔镜下输卵管切除术（输卵管妊娠）。

说明：1.如卵巢良性肿瘤破裂致囊液外渗，参考“II类切口”执行。2.如同一切口多种手术，参考“II类切口”执行。3.如患者合并有慢性炎症，参考“II类切口”执行。

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 ( ≥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	中转剖宫产率	VTE 预防措施执行率	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 × 100%

中转剖宫产率=中转剖宫产人数/计划阴道分娩产妇总数 × 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%

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数×100%

## 附件 4

## 2026 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

2026 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	建立本机构产妇产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

2026年6月24日印发

---