

产房标准作业程序 (SOP) 的建立

成都市妇女儿童中心医院
产房 张轶岚



海纳百川
兼容并蓄

厚积薄发
信誓旦旦

求是创新
永不停歇



家属投诉！

不良事件
分析、处罚！

体表检查
多指未发现

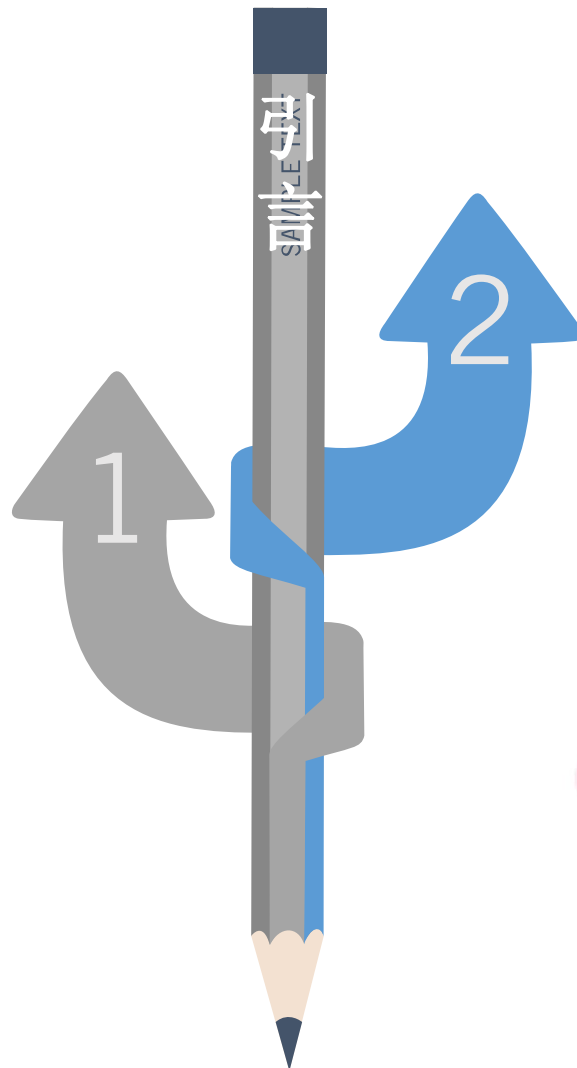
为什么
总发生？

问题到底
出在哪里？





台湾医院管理
专家接受的出
院宣教（马作
铨教授）



澳门娱乐场的
体会





目 录

- ✓ SOP的定义和特点
- ✓ 我院产房SOP建设现状
- ✓ SOP对质量的影响





1 SOP的定义和建立的必要性





一、SOP是什么？

Standard **O**peration **P**rocedure

标准化的操作程序





二、SOP的由来 — 企业内的发展

十八世纪、作坊手工业时代：制作成品工序少；

人员培训：学徒式实践与学习

工业革命兴起以后：产品日益复杂、分工日益明细、质量成本增高；

学徒式不能适应，必须以书面形式统一操作步骤及方法。

- 与我国现在的助产专业现状很多相似之处





三、助产专业也急需建立行业的SOP

- 二孩政策，分娩量迅速增加，高危产妇比例增加
- 全国很多优秀的助产专家、科室内很多高年资助产士
- 我们离不开这些专家、这些老师，到底是对的，还是错的？
- 助产专业急需快速摆脱学徒形式的学习





四、背景——我院的情况

- 助产士队伍人员年轻化
- 80年的积淀，大量的经验、技术和规范
- 但是缺乏系统的、书面的传承
- 不良事件：体表畸形未能及时发现





五、SOP的特点和优势

不仅仅是操作流程



量化



细化



优化





举例：菜谱的变化



葱姜龙虾（附详细的拆解龙虾技巧，附精确地调料用量）

葱姜龙虾（附详细的拆... ..	
用料	
大龙虾	1.7磅
木薯淀粉(Tapioca Starch)	半小饭碗
料酒	瓶口向下45度倒两下
蚝油	瓶口向下45度倒四下
生抽	瓶口向下45度倒一下
菜籽油(Canola Oil)	半个温奶油锅 (Butter Warmer) 那么多
大葱	8 根



收藏



传作品



分享



首页



量化

8根葱，45度角，1.7磅大龙虾，倒4下。
没有出现“少许”、“若干”等描述。



细化

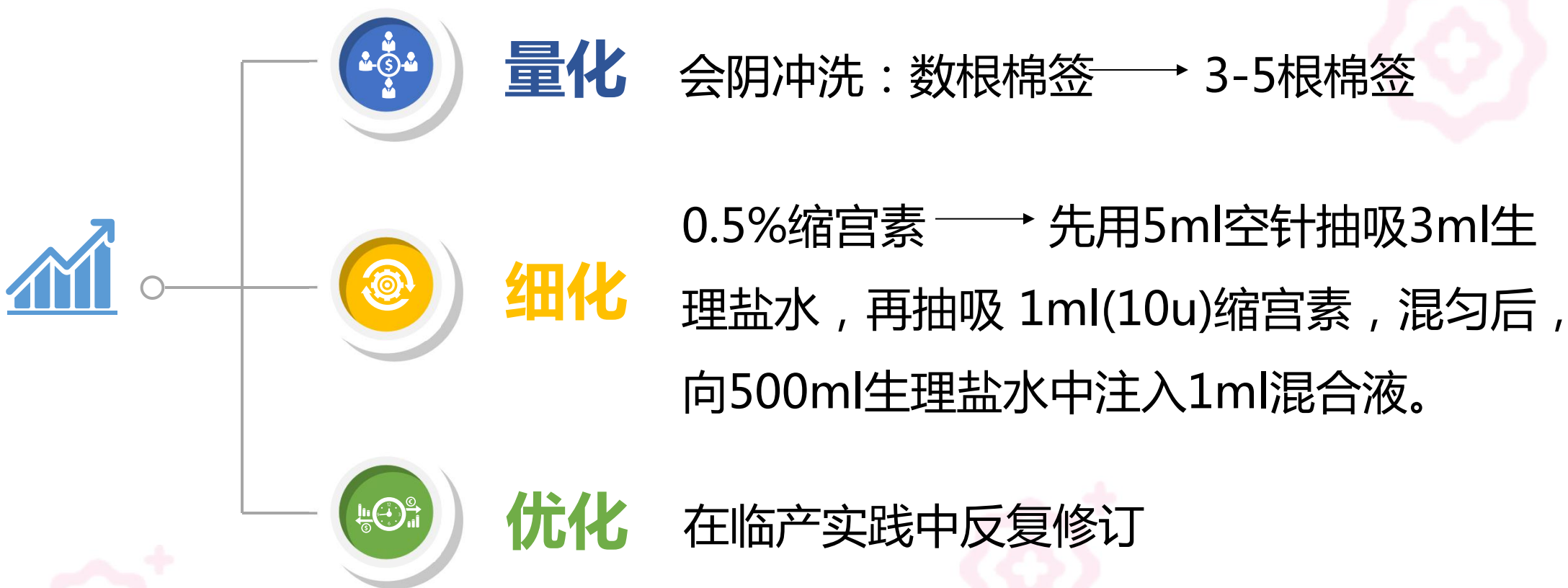
刀刃对准龙虾的腋窝，
手拍击刀背剁下大钳子。



优化

最适用的，在应用的过程中不断优化，
没有止境。





● 避免人为的原因造成的错误





2 我院产房的流程建设现状





一、我科的第一个SOP：源于一个不良事件

有没有体表
检查流程？



流程是否详细，
可操作性如何？

有没有针对流程
的培训、考核？

● **流程有错，不处罚，改流程！**





二、新生儿体表检查流程的细节修订

- 过去的流程：要数清楚手指和脚趾
- 第一次修订：使婴儿掌心面对助产士
- 第二次修订：使婴儿手掌尽量伸展
- 两次流程修订后，形成一个无意识的SOP雏形





三、什么情况适宜做SOP？

1. **重复使用频率高**：会阴消毒
2. **可以使其系统化**：低浓度缩宫素引产常规、一产程管理常规
3. **需要使用量高**：顺产接生、新生儿体表检查
4. **相同操作由很多人一再重复执行的**：胎儿电子监护
5. **有关质量保证**：穿脱隔离衣





四、产房标准化操作流程：1. 章节梳理



- 按照病员从入产房到出产房的流程，整理出五大板块，共57个具体流程题目。





四、产房标准化操作流程：2. 分类

1. 技术操作类：如会阴切开、会阴缝合
2. 制度规范类：如产房患者身份识别、死胎死婴处理
3. 系统程序类：如第一产程管理、催产素点滴常规
4. 设备管理类：如输液泵的使用
5. 急救类：如子痫急救、肩难产急救





四、产房标准化操作流程：3. 人员安排

★ 成立标准化操作流程建立小组

- 医生1组
- 助产士4组
- 医生操作的项目如产钳助产术等由医生组编写
- 助产士操作的项目如产程管理常规由助产士编写

★ 医护交叉的操作，谁做？





四、产房标准化操作流程：4. SOP依据

★ 医院层面的急救流程

- 多学科联动的项目、质控部评估出的高风险项目
- 医务科负责组织全院参加制定

★ 科室层面的基本流程

- 成立了SOP小组，启动的产房的SOP建设

- **依据：教科书、临床指南、专家共识等**





四、产房标准化操作流程：5. 如何做？方法？：4W1H法

序号	步骤	Who	When	Where	What	How	表单
1	1.识别患者身份	待产室助产士	孕妇进入待产室 10 分钟之内	待产室	识别患者身份	助产士询问孕妇姓名及住院号，查看孕妇手腕带及病历，孕妇回答内容应与手腕带和病历一致	
	2.核实临时医嘱	待产室助产士	核对患者身份之后	待产室	核实有缩宫素点滴的医嘱	助产士查看临时医嘱单，见有缩宫素点滴的医嘱	
2	1.做胎监	待产室助产士	孕妇进入待产室 10 分钟之内	待产室	给孕妇做胎儿心电监测	助产士按照《胎儿电子监护操作规范》给孕妇做胎监，将胎监结果张贴于胎儿监护申请单上，请医生进行评估	胎儿监护申请单
	2.测量生命体征	待产室助产士	孕妇进入待产室 15 分钟之内	待产室	给孕妇测量体温、脉搏、血压、呼吸	助产士使用电子体温计测量孕妇体温、使用水银血压计/电子血压计/心电监护仪测量孕妇血压，用心电监护仪或手测孕妇脉搏，计数孕妇呼吸次数	孕产妇护理记录（一）
	3.行会阴冲洗消毒	待产室助产士	孕妇进入待产室 30 分钟之内	待产室	给孕妇冲洗并消毒会阴	助产士按照《会阴冲洗、消毒操作流程》为孕妇进行会阴冲洗、消毒	孕产妇护理记录（一）



四、产房标准化操作流程：6. 质量控制

新护士拿到这个
流程，是否能做
出正确的操作？





四、产房标准化操作流程：6. 质量控制

- ★ 在科内质控小组中选出5名成员，组成质量控制小组；
- ★ 在一年级规培助产士中选出5名新入产房的人员，组成SOP试验小组（尽可能的选没有产房工作经验的人员），减少干扰因素的影响。





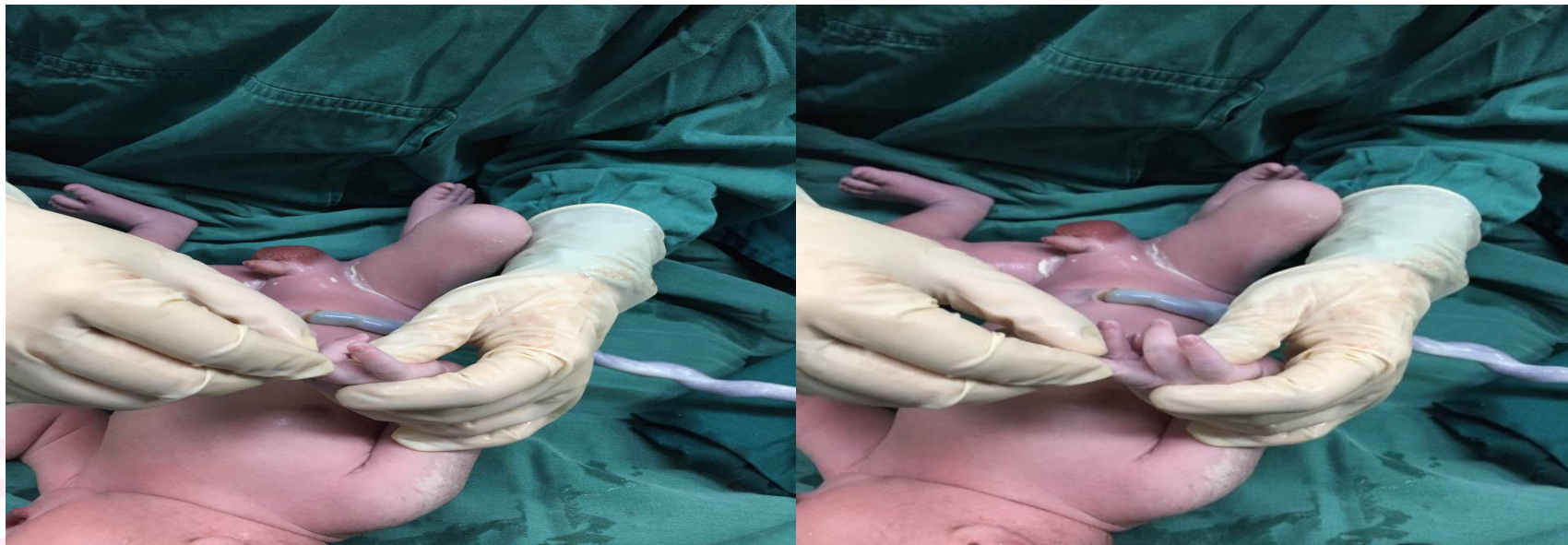
四、产房标准化操作流程：6. 质量控制

- ★ 试验小组成员抽取2—3人按照流程操作：一样且正确
- ★ 质控小组成员抽取3人以上评分：
 - 评分合格，视为该流程合格；
 - 评分不合格，进入分析，查找流程中的错误在哪里，然后再修订





四、产房标准化操作流程：7. 不易表述的可以用图片、视频





四、产房标准化操作流程：8. 举例：顺产接生

- ★ 各种教科书上都写了应该怎么接生
- ★ 应该怎么使用器械？怎么摆放器械？
- ★ 应该用多少纱布？应该用多大的纱布？

为什么会有纱布遗漏在阴道的不良事件发生？

和我们的操作流程有关系吗？





四、产房标准化操作流程：8. 举例：顺产接生

- ★ 标准化的器械摆放
- ★ 标准化的拿取物品顺序
- ★ 标准化的纱布大小和数量
- ★ 新人的培训更加简单易行





➤ 产包中纱布的大小与数量



01

大纱3张，会阴伤口缝合使用

02

尾纱，缝合时塞于阴道

03

3张小纱，麻醉使用1张，脐带结扎使用2张





4 铺消毒包

4.1 接生者摆正产包，打开内层。产包内含：臀大单一张、裤套两只、手术衣一件、无菌巾六张、小纱三张（脐带结扎时使用完毕）、大纱三张（会阴伤口缝合时使用）、尾纱一张（填塞阴道）、棉签 8—10 根。





➤ 标准化的接生器械摆放，按照使用顺序





5.2 接生者以无菌巾包裹持针器、镊子、卵圆钳、大纱、尾纱和缝线，放于器械台一角的无菌区域，以一张无菌巾折叠后放于其上备用。↵

5.3 接生者将积血盘、碗放于无菌区域一角，巡回助产士在碗中倒入 1%碘伏。↵

5.4 接生者在无菌区域内依次摆放侧切剪、血管钳两把、直剪、血管钳（套气门芯）、棉签，以一张无菌巾遮盖备用。↵





3 SOP对产房质量的影响





1. 降低不良事件的发生率

2. 减少人为发生错误的几率

★ 阴道纱布遗漏发生率：0

★ 多指（趾）、并指（趾）漏查出：0





3. 新人培训周期缩短

4. 培训难度降低

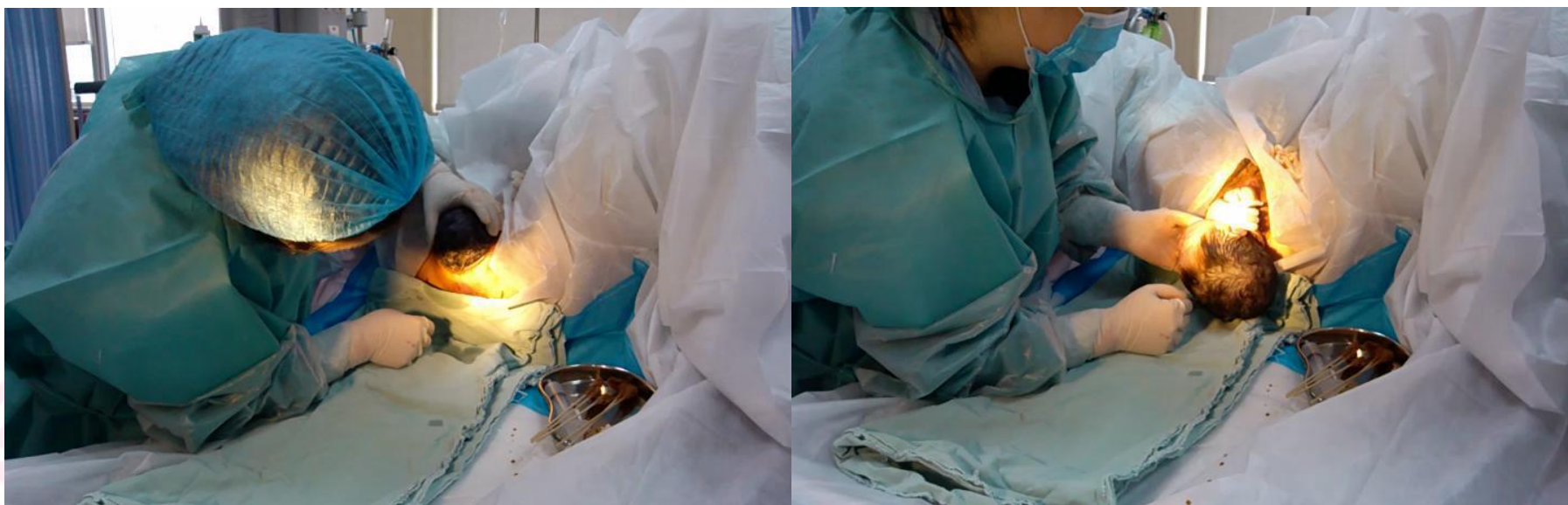
- 按照标准化流程建立培训手册
- 通过手册中所有考核可独立上班





5. 为新技术的开展保驾护航

——2014年开始做无会阴保护接生法





● 文献：优势和好处，极少能查到具体该怎么做

★ 什么层级可以做？

★ 哪种产妇可以做？产妇配合好？不好？

★ 胎儿多大可以做？

★ 会阴弹性好？不好？





● 无会阴保护接生法

★ 什么层级可以做？

都可以（通过该项目SOP培训、考核）

★ 哪种产妇可以做？产妇配合好？不好？

评估三次，宫缩时嘱哈气，能配合2次及以上

★ 会阴弹性好？不好？

着冠时伸入一根手指及以上，会阴不裂伤

.....





● 为新技术的开展保驾护航





● 为新技术的开展保驾护航

4. 产妇愿意选择侧卧位。↵

5. 协助产妇选择舒适的侧卧位（以左侧卧位为例）。↵

5.1 产妇选择左侧卧位者，指导产妇在宫缩时屏气用力，屏气用力时左腿可伸直或者屈曲，右腿屈曲放于产床蹬上，孕妇右手可扶住右膝，或者自由放于舒适位置，宫缩间隙期双腿屈曲放于产床上。↵

5.2 选择右侧卧位者，采用上述相对侧的姿势与体位。↵





● 为新技术的开展保驾护航

8.3 铺单顺序：臀大单→下侧裤套→上侧裤套→穿手术衣→戴手套→臀部上侧无菌巾。



8.4 接生助产士站在产妇背侧，无菌区域内打开臀大单，两手分别捏住臀大单上方两角，反折包布裹住双手，嘱产妇将双脚放于产床蹬上，在宫缩间歇期抬臀，将大单前端塞入孕妇臀下压住，巡回助产士可以在产妇正面协助接生助产士铺单。

8.5 同法穿好右侧裤套。



● 附上“新生儿体表检查流程”，愿能抛砖引玉



第八节新生儿体表检查

【目的】

助产士于新生儿出生后即刻检查其有无外观畸形或皮肤异常，早发现早告知。

【适用范围】

适用于胎儿娩出后、行皮肤护理前，接生者或巡回者对其进行外观体表检查操作。

【工作准备】

1 人员准备

具有母婴保健证的助产士

2 文书准备

新生儿记录、新生儿护理记录单、分娩记录单、分娩登记本

【作业程序】





【作业程序】

1 检查时机

新生儿出生后，接生助产士为其做好脐带处理，使新生儿仰卧、头偏向一侧，即可开始行体表检查。

2 检查手法



2.1 头部：接生助产士以双手手指指腹从新生儿额部抚至双耳后，检查有无头皮水肿、血肿或头皮破损，囟门大小及紧张度，有无颅骨骨折及缺损。

2.2 双耳：接生助产士视查新生儿双耳，必要时以无菌棉签清理耳部血迹和胎脂。检查双耳耳廓是否完整、对称，有无附耳，是否有耳道。

2.3 五官：接生助产士视查新生儿面部、双眼及鼻部。查看五官是否完整，双眼是否对称、有无眼球，鼻腔是否通畅。



2.4 口腔：接生助产士轻弹新生儿足底使其张开口腔视查，必要时以示指伸入新生儿口腔内触摸腭部，检查有无唇腭裂或其他口腔异常。↵

2.5 胸腹：接生助产士视查新生儿胸腹部，检查新生儿皮肤有无异常。双手手指指腹触摸新生儿两侧锁骨判断是否有锁骨骨折，视查胸廓有无畸形，双乳是否对称，脐带根部有无出血或异常分泌物，腹部有无异常膨隆。↵

2.6 上肢：接生助产士双手手指指腹触摸新生儿双肩、双上肢及双手，计数手指个数。检查皮肤有无异常，双上肢是否对称，手指有无异常，计数时应使新生儿手掌尽量伸展，手掌面朝向助产士，从拇指至尾指依次由指根向指尖梳理，并唱报“1、2、3、4、5。”↵

2.7 下肢：接生助产士双手手指指腹触摸新生儿视查新生儿双下肢，检查皮肤有无异常，脚趾有无异常。计数脚趾个数，计数时应使新生儿脚掌尽量伸展，脚掌面朝向助产士，从拇趾至尾趾依次由指根向指尖梳理，并唱报“1、2、3、4、5。”↵

2.8 生殖器官：接生助产士视查新生儿外生殖器，检查外生殖器有无畸形，再次确认性别。↵

2.9 臀部：接生助产士轻掰新生儿臀部，视查肛门及肛周，检查：有无肛门闭锁，有无胎便。↵



2.10 脊柱：接生助产士将新生儿向右侧卧，视查背部，并以右手手指指腹从颈部至骶尾部轻触其脊柱，检查皮肤有无异常，有无脊柱异常弯曲、脊柱裂、脊膜或脑膜膨出等异常状况。

3 文件书写

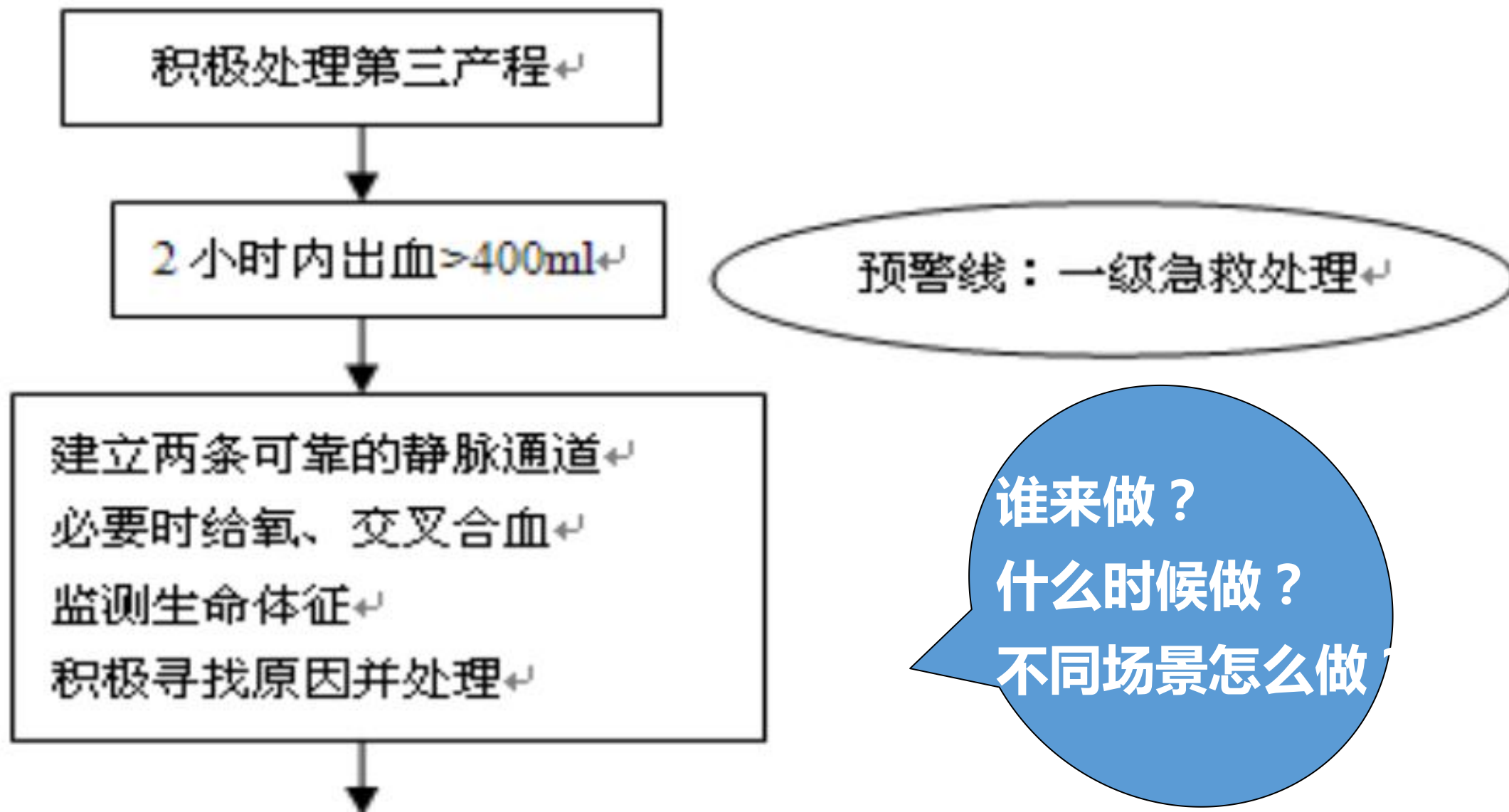
3.1 接生助产士将检查结果告知巡回助产士。

3.2 巡回助产士将检查结果记录在分娩记录单中，如有异常则在分娩登记本、新生儿记录、新生儿护理记录单及分娩记录单上分别注明，巡回助产士签名。

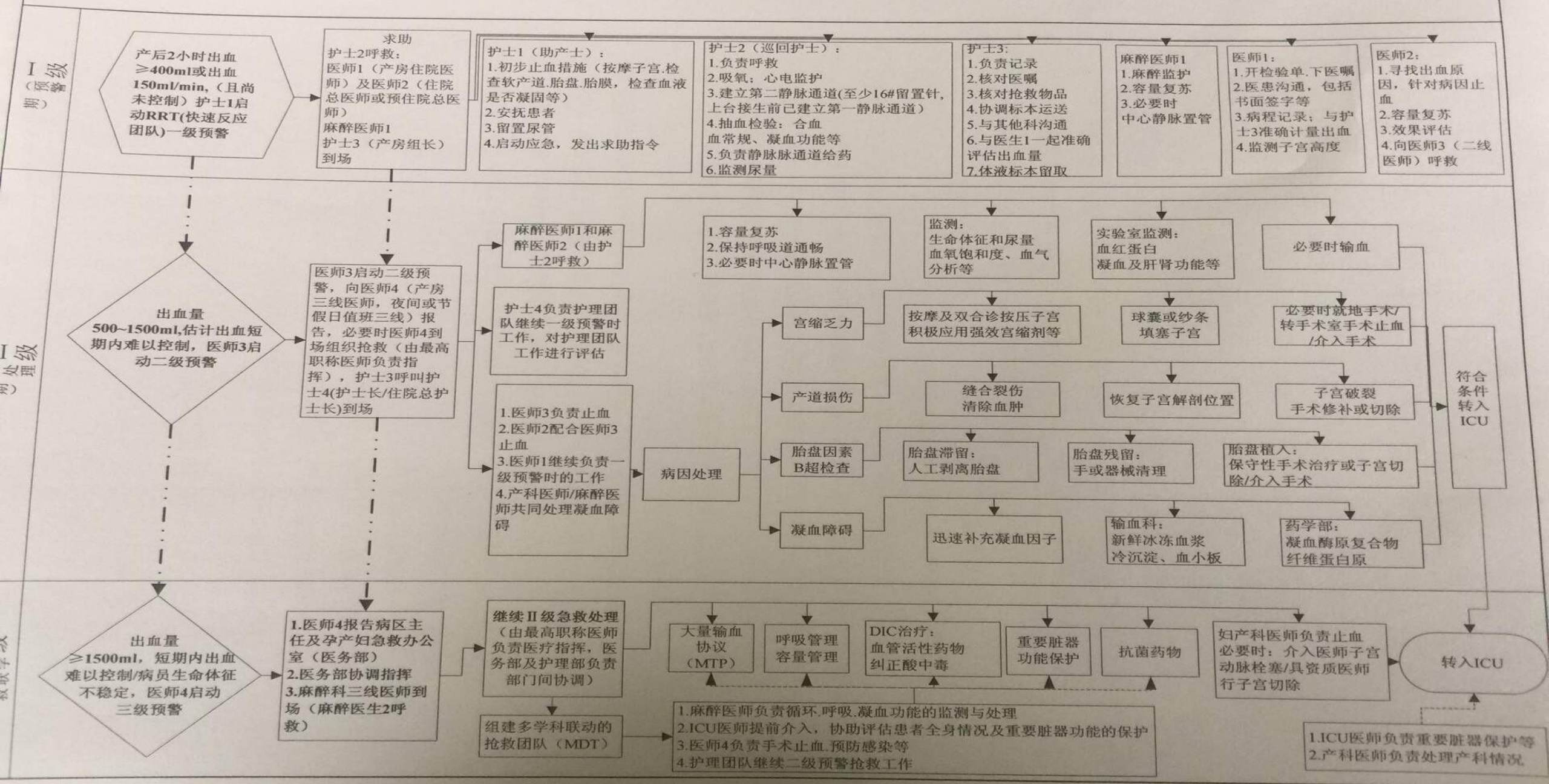
【注意事项】

1 体表检查过程中如发现异常，应及时告知孕产妇和家属，并做好相应解释工作。

↵



附件一：<成都市妇女儿童中心医院产房产后出血预防及处理流程图>





● 产房内产后出血一级预警

护士1（助产士）：

- 1.初步止血措施（按摩子宫、检查软产道、胎盘、胎膜，检查血液是否凝固等）
- 2.安抚患者
- 3.留置尿管
- 4.启动应急，发出求助指令

护士2（巡回护士）：

- 1.负责呼救
- 2.吸氧；心电监护
- 3.建立第二静脉通道（至少16#留置针，上台接生前已建立第一静脉通道）
- 4.抽血检验：血常规、凝血功能等
- 5.负责静脉通道给药
- 6.监测尿量

护士3：

- 1.负责记录
- 2.核对医嘱
- 3.核对抢救物品
- 4.协调标本运送
- 5.与其他科沟通
- 6.与医生1一起准确评估出血量
- 7.体液标本留取





● 产房内产后出血一级预警

麻醉医师1

- 1.麻醉监护
- 2.容量复苏
- 3.必要时
中心静脉置管

医师1:

- 1.开检验单,下医嘱
- 2.医患沟通,包括
书面签字等
- 3.病程记录;与护
士3准确计量出血
- 4.监测子宫高度

医师2:

- 1.寻找出血原
因,针对病因止
血
- 2.容量复苏
- 3.效果评估
- 4.向医师3(二线
医师)呼救





成都市妇女儿童中心医院
Chengdu Women's & Children's Central Hospital

愿我们助产专业
也有全国统一的
操作程序！



谢谢聆听！



海纳百川
兼容并蓄

厚积薄发
信精博远

求是创新
永善创新