

# 大竹县危急重症孕产妇和新生儿管理、救治和转诊工作方案

为贯彻落实全面两孩政策,有效保障孕产妇和新生儿健康安全,进一步控制孕产妇和新生儿死亡率,依据国家卫生计生委《关于切实做好高龄孕产妇管理服务和临床救治的意见》,按照四川省卫计委《关于实施全面两孩政策加强妇幼健康服务的通知》(川卫办〔2016〕12号)以及省、市卫生计生委对危急重症孕产妇和新生儿管理、救治和转诊工作的有关要求,结合近年来我县孕产妇和新生儿急救具体情况,特制定本工作方案。

## 一、指导思想

通过建立科学、严谨的危急重症孕产妇和新生儿管理、救治和转诊工作秩序,强化孕产妇和新生儿急救质量与安全意识,防范医疗事故的发生,促进医疗机构急重症孕产妇和新生儿危诊疗技术水平、管理水平不断提高。建立孕产妇和新生儿救治与转运网络体系,通过制度保障和有效管理,确保危急重症孕产妇和新生儿得到及时、准确、有效的医疗救治,切实降低全县孕产妇和新生儿死亡率。

## 二、工作原则

### (一) 预防为主

加强产房和新生儿病房分级建设和管理,提高孕产期保健质量,狠抓危急重症孕产妇和新生儿管理,实行高危妊娠和新生儿

分级和专案管理，做到早发现、早干预、早治疗。按照《四川省产科分级诊疗（2016）年》，各级医疗保健机构应为孕产妇和新生儿就医提供优质、高效的孕产妇健康服务，三级综合医院应为危急重症孕产妇和新生儿畅通会诊、转诊的急救绿色通道。宣传普及孕产期保健和新生儿护理知识，提高群众自我保健意识。

## （二）依法管理

严格执行相关法律法规，加强助产技术服务机构及计划生育技术服务机构的管理，依法规范机构和人员的执行许可，打击非法行医。

## （三）属地负责

危急重症孕产妇和新生儿管理、救治和转诊工作实行属地负责制。各乡镇助产机构负责辖区内居住和流动的危急重症孕产妇和新生儿急救工作。

## （四）快速反应

各助产机构严格执行首诊负责制，要坚持“先会诊、再转诊”的原则。各级危急重症孕产妇和新生儿救治机构应建立快速反应机制，不得推诿、延误治疗，要加强重点人群和关键环节的管理，及时救治，准确处置。对不宜转运的孕产妇和新生儿，及时请上级专家会诊，在上级专家的指导下进一步诊治。

## （五）技术帮扶

产儿科急救应以区域急救体系为主体，配合跨区协调转运、专家会诊、远程医疗、物资调配等综合措施共享资源。县孕产妇

和新生儿急救中心应承担辖区内危急重症孕产妇和新生儿急救技术帮扶、指导等工作，提升本辖区急救能力和水平。

### 三、组织体系及职责

#### （一）指挥体系

##### 1.县级孕产妇和新生儿急救领导小组

由县卫计局和相关医疗卫生机构组成。负责孕产妇和新生儿急救应急工作的领导和指挥；负责制定危急重症孕产妇和新生儿管理、救治和转诊工作方案并组织实施；定期督查危急重症孕产妇和新生儿管理、救治和转诊工作，完善孕产妇和新生儿急救网络建设。

##### 2.县级孕产妇和新生儿急救管理办公室

县级孕产妇和新生儿急救管理办公室是县级孕产妇和新生儿急救领导小组下设机构，负责孕产妇和新生儿急救应急的日常管理工作。包括：依法组织协调孕产妇和新生儿急救工作，组织预案演练；负责孕产妇和新生儿急救体系建设的日常工作；根据需要协调县人民医院、县妇幼保健计划生育服务中心和县120指挥中心紧急调集专家、物资等参与抢救。县级孕产妇和新生儿急救管理办公室设在县卫生计生局基妇股。

##### 3.县级孕产妇和新生儿急救专家库

县级建立全县孕产妇和新生儿急救专家库，由县人民医院、县中医院、县妇幼保健计划生育服务中心的妇产科、儿科、内科、外科、NICU、ICU、检验科、药剂科、放射科、麻醉科等相关

科室骨干组成,接受县级孕产妇和新生儿急救管理办公室的统一调配,承担全县危重孕产妇和新生儿急救方案;参加孕产妇和新生儿死亡评审工作;对全县孕产妇和新生儿急救进行技术指导和培训,推广新知识和先进技术,提高全县孕产妇和新生儿急救水平。

#### 4.县卫生计生行政部门

制定本辖区内急危重症孕产妇和新生儿管理、救治和转诊实施方案,并组织实施;组织、协调辖区内医疗机构间危重孕产妇和新生儿转诊救治;成立县级孕产妇和新生儿急救机构,建立产儿科急救联系人制度;对孕产妇、新生儿死亡病例进行评审,总结抢救工作经验与存在的问题。根据实际情况制定符合本地医疗机构产儿科病房中短期建设的目标,建立孕产妇和新生儿急救转运网络保障机制,给予相应配套支持。将目标完成情况纳入医院考核管理。

### (二)急救体系

#### 1.院内急救小组

所有产儿科执业机构均应成立孕产妇和新生儿急救专家组,组长由分管医疗的院长担任,成员由妇产科、儿科、新生儿科、内科、外科、检验、放射、超声、麻醉等相关科室技术骨干组成,负责本院孕产妇和新生儿急救、疑难会诊、死亡讨论等工作。

#### 2.县级孕产妇和新生儿急救分中心

县级急救分中心由具有孕产妇和新生儿救治能力的医疗机

构承担。原则上至少设立一个孕产妇和新生儿急救分中心，承担辖区内的危急重症孕产妇和新生儿急救以及转运工作。县级急救专家由县级及以上医疗卫生机构中产科、新生儿科、儿科、内科、外科、检验科、药剂科、放射科、麻醉科等科室专业技术骨干组成。负责辖区内急危重症孕产妇和新生儿会诊、急救工作；负责定期对辖区内基层医疗卫生机构产儿科等专业技术人员进行培训，提高基层医务人员急危重症的识别和急救能力；接受上级医疗卫生机构业务指导。县人民医院、县妇幼保健计划生育服务中心为县级孕产妇和新生儿急救分中心。承担全县范围的疑难重症孕产妇和新生儿的救治、会诊和转诊工作；承担全县产儿科医护人员的培训进修工作。

### （三）支持体系

1.各级医疗机构的内科、外科、检验科、药剂科、放射科、超声诊断、麻醉科等。要积极协助产、儿科完成急救工作，并完善影像学检查及血液生化检查。

#### 2.县妇幼保健计划生育服务中心

协助县卫生计生局组织、协调县级医疗机构间危重症孕产妇和新生儿转诊救治工作；负责危重症孕产妇和新生儿抢救资料的收集、分析、总结和上报工作，负责组织全县孕产妇和新生儿死亡评审工作。

#### 3.县 120 指挥中心

县 120 指挥中心接到危重孕产妇和新生儿呼救时，应根据情

况按照“就急、就近”原则指派网络医院出诊和实施院前急救，优先安排设备齐全的车辆转运危重症孕产妇和新生儿，配备暖箱、呼吸机及心电监护仪等设备，并就近转运到具备孕产妇和新生儿急救能力的医疗卫生机构。

#### 四、工作要求

##### （一）总体要求

各级各类助产服务机构应建立院内产儿科联合评估制度，在分娩前做好孕产妇和胎儿宫内情况评估，做好产科和儿科的衔接工作，对评估出的危重新生儿必要时实施宫内转运；分娩后应做好新生儿病情评估，评估有困难时，应及时请新生儿专家会诊，帮助正确判断新生儿病情以及正确处置，做到提前呼救、及时转运。

如孕产妇和新生儿需转运市级孕产妇和新生儿救治中心，转运前要积极做好院内急救工作，并与接诊机构做好转诊信息沟通，以便接诊机构做好救治准备；转运时应由急救经验丰富、知情医师及护士护送，转运途中做好病情观察；到达接诊机构，应与接诊医生做好病情救治交接工作，杜绝“一转了之”的情况发生。

##### （二）救治程序

孕产妇和新生儿救治工作原则上遵循正确评估病情的情况下，逐级呼救、会诊和转运；危重情况可实行跨级呼救和转运，直接转送到具有综合救治能力的医疗卫生机构，确保孕产妇和新

生儿急救工作迅速、有效。

### 1.院内救治

各助产服务机构应制定高危重症孕产妇和新生儿急救应急预案，建立孕产妇和新生儿急救领导小组和急救技术小组。在高危孕产妇分娩前或有危重新生儿急救时应立即启动应急预案，领导小组负责全院相关科室人员、设备、药品等的协调，急救技术小组成员立即参与救治，在救治有困难时应及时请县级或市级专家会诊。超出本院抢救能力范围，应立即向当地孕产妇和新生儿急救管理办公室报告或根据患儿病情立即联系会诊、转诊。

### 2.县级救治

县级孕产妇和新生儿急救管理办公室接到呼救后，应立即组织县级急救专家会诊、并协调组织现场救治工作，对超出呼叫助产服务机构处置能力的孕产妇和新生儿应协调转运至县级孕产妇和新生儿救治分中心，县级新生儿救治分中心接转诊电话后立即与助产服务机构联系，了解孕产妇和新生儿病情，做好接诊准备。如病情危重，难以处理，立即向市级孕产妇和新生儿急救中心呼救。

## 五、保障措施

### （一）建立健全组织机构及制度

县卫生计生行政部门及相关医疗卫生机构应按照本文件要求，健全危急重症孕产妇和新生儿管理、救治和转诊组织体系，完善落实危急重症孕产妇和新生儿救治工作制度。建立定期培训

制度，积极开展理论和技能培训，定期组织考核评估工作，参与助产的医护人员及新生儿科医护人员必须掌握相关技术。定期开展辖区内孕产妇和新生儿救治机构的业务查房工作。组织安排产儿科骨干到上级孕产妇和新生儿救治中心或其他先进地区进修学习，提高新生儿救治能力。

## （二）保障急救通讯、交通及物资处于应急状态

积极公布孕产妇和新生儿救治分中心急救电话，畅通绿色转诊应急通道，保障急救资源（如专家、急救药品、医疗设施设备和交通工作等）运转正常，24小时处于应急状态。

## （三）制定并落实急救方案

制定孕产妇和新生儿急救方案，着力明确急救流程、急救病历文书的及时如实记录、急救物质储备、从乡镇-县级救治中心的转诊要求、保留相关物品以备核对等。对相关人员进行应急急救培训和演练。

## （四）落实急救经费

急救出诊有关费用由呼救单位参照原卫生部《医师外出会诊管理暂行规定》（卫生部令第42号）的相关规定执行。

## 六、奖惩制度

（一）将孕产妇和新生儿抢救成功率及控制孕产妇和新生儿死亡率纳入年度目标考核管理，对急救工作中做出突出贡献的单位和个人适时给予表扬，在单位目标考核中给予适当加分。

（二）具有助产技术资质的医疗卫生机构要严格执行首诊负

责任制，发生孕产妇和新生儿危重情况时不得借故推委、延误救治或发生让其自行转诊的现象，超出医疗卫生机构急救能力的，必须及时呼救或转诊，避免延误病情。县卫计局对推诿病人、转运不及时、以及因管理不力等原因造成患儿病情加重或死亡的单位和个人，将给予通报批评等处罚。

七、本方案自发布之日起实施。

- 附件：
- 1.大竹县孕产妇和新生儿急救工作领导小组
  - 2.大竹县孕产妇和新生儿急救管理办公室
  - 3.大竹县危急重症孕产妇和新生儿急救专家库
  - 4.危急重症孕产妇和新生儿急救流程图
  - 5.县级孕产妇急救点建设标准
  - 6.危急重症新生儿转运要求

附件 1

大竹县孕产妇和新生儿急救工作领导小组

组 长：甘 洪 大竹县卫生和计划生育局局长  
副组长：薛友明 大竹县卫生和计划生育局副局长  
邱存大 大竹县卫生和计划生育局副局长  
成 员：肖 力 大竹县卫生和计划生育局基妇股负责人  
包 燕 大竹县卫生和计划生育局医政股负责人  
黄 燕 大竹县卫生和计划生育局基妇股干部  
徐 悦 大竹县卫生和计划生育局基妇股干部  
杨明坤 大竹县人民医院院长  
罗万祥 大竹县中医院院长  
杨瑞兰 大竹县妇幼保健计划生育服务中心行政负责  
人

## 附件 2

### 大竹县孕产妇和新生儿急救管理办公室

主任：薛友明 大竹县卫生和计划生育局副局长  
成员：肖 力 大竹县卫生和计划生育局基妇股负责人  
包 燕 大竹县卫生和计划生育局医政股负责人  
王 洪 大竹县卫生计生监督执法大队副大队长  
孙爱斌 大竹县人民医院副院长  
曹吉宪 大竹县中医院副院长  
林 键 大竹县妇幼保健计划生育服务中心副主任  
工作人员：黄 燕 大竹县卫生和计划生育局基妇股干部  
徐 悦 大竹县卫生和计划生育局基妇股干部  
唐文海 大竹县中医院医务科科长  
王东华 大竹县人民医院医教科负责人

孕产妇急救管理办公室设在县卫计局基妇股，电话：  
6231660。

县级孕产妇和新生儿急救中心联系方式：

1. 县人民医院 24 小时值班电话：6221243
2. 县妇幼计生服务中心 24 小时值班电话：6221508。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/258065024127006035>