

长宁区卫生健康委员会医学重点 (特色) 专科计划任务书

编 号 20192003

专科名称 分娩镇痛特色专科

单位名称 上海市长宁区妇幼保健院 (盖章)

通讯地址 上海市武夷路 773 号

邮政编码 200051 联系电话

专科负责人 何虹

手机 E-Mail

填写日期 2019.11.13.

长宁区卫生健康委员会

2019 年

填 表 说 明

一、本计划任务书系长宁区卫生健康委员会为所组织的重点（特色）专科建设而设计。

二、计划任务书填写应根据专科建设要求实事求是填写，不得弄虚作假。

三、专科建设开始日期统一为 2020 年 1 月 1 日，结束日期统一为 2022 年 12 月 31 日。

四、填写的单位名称必须与单位公章名称相一致，不能用简称。

五、计划任务书用 A4 纸打印，封面加盖单位公章后在左侧装订成册。

六、本专科计划任务书一式三份。

一、基本情况表

一 般 情 况	专科名称		分娩镇痛特色专科			
	床 位 数		-		人 员 数	20
	年门诊人次		4000		年出院人次	-
负 责 人 情 况	姓名	何虹	性别	男	出生年月	1960.7.
	学历	本科	学位	硕士	职称	主任医师
	研究生导师		☐ 博导 ☐ 硕导 ☒ 非导师			
	工作部门		麻醉科		行政职务	科主任
	从事专业		麻醉学			
重点（特色）专科情况简介 本专科名称分娩镇痛特色专科，为产妇提供多模式的分娩镇痛服务：硬膜外分娩镇痛、腰硬联合分娩镇痛、自控镇痛，非自控镇痛，按需镇痛等，专科特色:①多科合作，麻醉科医师 24 小时进驻产房 ②金牌助产团队 ,一对一导乐陪伴,无缝隙观察； ③产科医师实时产程监控 ④多科管理者之间及时、有效沟通、联系，随时监控分娩镇痛指标情况，分娩镇痛作为优先监测项目和建立无痛医院目标重要平台，具有多年分娩镇痛经验积累和管理特色，自 2002 年起我院开展分娩镇痛技术已有 16 年，从 2010 年开始规模化开展分娩镇痛技术，至今我院已经累积完成 40000 余例分娩镇痛；目前硬膜外分娩镇痛比例超过 80%，2018 年全年硬膜外分娩镇痛率 82%，位列上海市先进行列。分娩镇痛技术规范参照中华医学会临床诊疗指南、上海市诊疗操作规范以及麻醉质控要求、ASA 标准、JCI 国际认证标准等。本专科具有高级职称 5 人，中级职称 11 人，均为本科以上学历，其中，硕士 3 人。其中有 5 位科主任，1 位护士长，体现多学科交叉合作，优势互补，项目负责制，成员分工明确，按年度计划中时间节点完成各项工作，并且按时总结、评估、督导。确保按时、按质、按量完成,达到本专科建设目标: 建立较为完整的分娩镇痛医疗服务体系，使享受分娩镇痛的产妇比例占自然分娩产妇的 85%，名列上海市前茅。						

二、专科建设的背景和依据

国内外现状、发展趋势、主要问题、立项依据、必要性和作用

国内外现状

椎管内分娩镇痛是目前使用最广泛也是被认为最有效的镇痛方法，在发达国家，分娩镇痛比率大于60%，在英国，这一数字甚至超过了90%，然而在我国，椎管内分娩镇痛比率只有不足1%，北京、上海等经济发达城市，系统开展分娩镇痛的医院也是寥寥无几。

在我国某些地区，剖宫产率达到50%甚至更高，而这一数字在发达国家不足20%，对分娩时疼痛的恐惧是许多产妇选择剖宫产的一个重要原因，如果能系统的开展分娩镇痛工作，将有助于降低我国的剖宫产率，这是一项有利于产妇身心健康且意义重大的工作，其对提高社会对自然分娩的接受度有着不可忽视的影响，围绕这一主题有一系列相关的科研工作可以展开，对我国在这一领域的学术发展也有深远的帮助。中华医学会的一项统计显示，6400多位产妇在没有任何镇痛措施的情况下，困难产转为剖宫产的发生率为28%，而无痛分娩的对照组仅为8%。分娩镇痛目前我国仍处于起步阶段，全国只有少数医院提供24小时分娩镇痛服务。全国每年2000万名产妇中，仅有约10%享受了这项服务。

发展趋势

分娩镇痛是对传统生育观念的挑战，是社会文明程度的标志之一，是对生命个体的尊重，对降低剖宫产率<35%(妇幼保健两纲指标)具有重要意义。分娩镇痛是每一位产妇、胎儿的权力；也是麻醉医师的责任，是对生命个体的尊重，是一种生育文明。

目前国内外常用的椎管内分娩镇痛方法包括：连续硬膜外分娩镇痛、自控硬膜外镇痛、腰麻—硬膜外联合分娩镇痛以及微导管连续脊麻镇痛等。绝大多数论文都证实硬膜外镇痛或腰麻硬膜外联合镇痛用于分娩镇痛是安全有效的，并会对母婴产生有益的影响。有的研究着重于胎盘—胎儿内分泌功能，结果表明分娩镇痛可降低产妇外周血皮质醇激素，由此减轻了产妇分娩的应激反应，而镇痛后产妇脐血和羊水皮质醇的浓度并没有改变。同时也证明雌/孕激素、血浆前列腺素E₂(PGE₂)以及IL-1b的分泌并没有因为分娩镇痛而受到影响。还有其他研究表明，腰麻—硬膜外联合分娩镇痛后使一氧化氮水平升高，有利于产妇血液动力学稳定。椎管内分娩镇痛相关的不良反应包括可能增加缩宫素用量、延长产程、

增加助产率和产妇发热,但并不增加剖宫产率。由于规模化地开展分娩镇痛工作,越来越多的产妇选择自然分娩,她们渴望得到高质量的分娩镇痛服务,让分娩过程不再痛苦和恐惧,而是变得舒适、享受和记忆美好。

主要问题

国内外普遍关注分娩镇痛:分娩时剧烈的疼痛使产妇焦虑、紧张和恐惧情绪反应是复杂、多样的,对母婴的不利影响显而易见。据国外研究统计显示 91%的产妇认为产痛难以忍受,并表现出紧张和恐惧,88%产妇迫切要求分娩镇痛,75%的产妇担心对胎儿产生影响,95%产妇认为分娩镇痛工作是必要的。目前国内分娩镇痛工作开展情况不尽如人意,主要问题:1.麻醉医师短缺;2.收费问题一直没解决,目前套用椎管内麻醉收费;人力物力耗费大(目前大多数医院面临和顾虑的问题);3.产妇分娩发动、进展预计性比手术麻醉预计性差很多,且大多数发生在晚上,人员安排上存在很大不确定性和困难;4.产妇剧烈疼痛时产妇和家属往往情绪比较焦躁,这种情况下麻醉医师要做好分娩镇痛服务难度较大,产妇和家属期望值高,而且希望立竿见影镇痛效果等。

我院虽然规模化开展分娩镇痛多年,积累了较为丰富的经验,形成自己的专科特色,但是还存在以下问题:1.缺少信息系统支撑,分娩镇痛信息化管理需要对接医院信息系统;2.缺少客观性镇痛效果评估,需要完善评价系统;3.学科影响力不够,需要通过特色专科建设,辐射长三角,力争成为分娩镇痛培训基地。4.分娩镇痛相关科研需要加强,申报区级以上科研课题;5.分娩镇痛相关专业人才培养亟待加强,设立分娩镇痛相关岗位合格证制度。

立项依据

分娩时剧烈的疼痛使产妇焦虑、紧张和恐惧,致使产妇血中儿茶酚胺、肾上腺皮质激素增高,导致血压升高,心脏负荷加重,对产妇及胎儿十分不利。产妇由于疼痛喊叫、过度通气、耗氧量增加,导致呼吸性碱中毒,由此引起血管收缩及氧离曲线左移,影响胎盘氧供,最终导致产妇、胎儿出现低氧血症。供氧能力的降低导致代谢性酸中毒,可造成母体和胎儿内环境紊乱,发生胎儿窘迫。

绝大多数论文都证实硬膜外镇痛或腰麻硬膜外联合镇痛用于分娩镇痛是安全有效的,并会对母婴产生有益的影响。有的研究着重于胎盘-胎儿内分泌功能,结果表明分娩镇痛可降低产妇外周血皮质醇激素,由此减轻了产妇分娩的应激反应,镇痛后产妇脐血和羊水中的皮质醇的浓度并没有改变。同时也证明雌/孕激素、血

前列腺素 E2(PGE2)以及 IL-1b 的分泌并没有因为分娩镇痛而受到影响。

开展分娩镇痛工作，将有助于降低我国的剖宫产率，这是一项有利于产妇身心健康且意义重大的工作，其对提高社会对自然分娩的接受度有着不可忽视的影响，围绕这一主题有一系列相关的科研工作可以展开，对我国在这一领域的学术发展也有深远的帮助。

必要性和作用

1.社会层面：该专科建成具有良好的社会效益和经济效益，首先为孕产妇提供了更高层次的医疗服务，提升了学科能级，提高了医院的竞争力，为医院的可持续性发展注入了新的活力，同时为医院创立新的品牌做出新的贡献。同时利于麻醉科的学科发展，为提高麻醉科医师业务水平和综合素质提供了新的平台 and 机会。有利于降低剖宫产率，倡导自然分娩，缩短住院天数，减少产妇的负担，节约有限的医疗资源。提供高质量的分娩镇痛服务还可以显著提高产妇和家属的满意度。

2.政策层面：国家卫健委关于征求分娩镇痛试点工作方案意见的函（2018）和国家卫健委办公厅关于印发第一批国家分娩镇痛试点医院名单的通知(2019), 我院位列其中。

三、专科总体建设方向和内容

包括医疗、科学研究、人才培养和梯队建设等方面

建设方向

以人才培养和技术队伍成长为先导，依托科研课题，大力发展专科特色，逐步建立和完善以下重点项目：

(1)建立完善的健康宣教体系；承担孕妇学校授课、分娩镇痛宣教手册、各个专科门诊宣教、媒体和门户网站宣教。

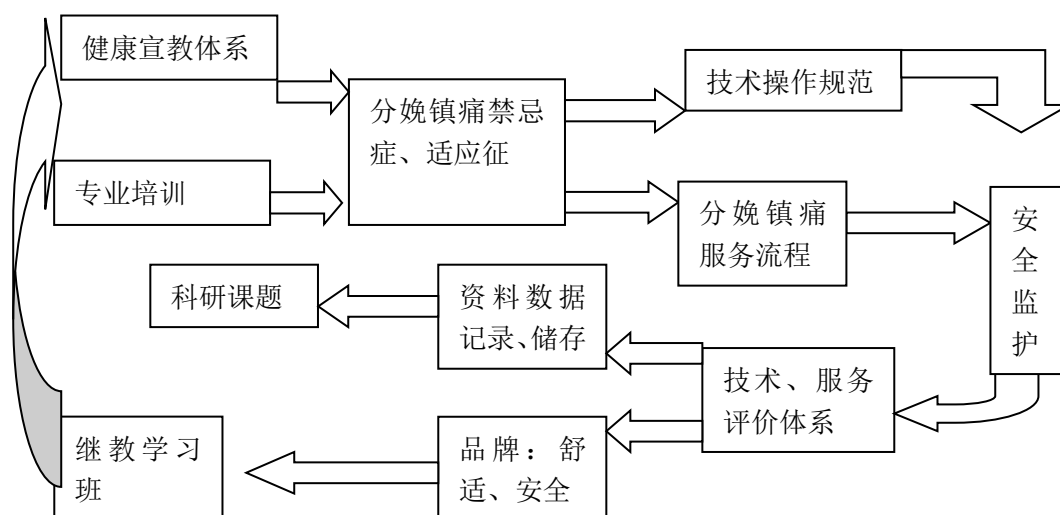
(2)信息化数据管理，运用医患交流平台，产妇和家属疼痛知识教育以及互动式的疼痛评价，探索解决分娩镇痛效果客观评价难的问题,建立分娩镇痛标准化的操作、评价、服务流程。

(3)建设专业培训体系；落实人才培养计划，设立分娩镇痛相关岗位合格证，力争成为分娩镇痛培训基地。

(4)争取长三角地区分娩镇痛相关领域话语权，扩大本专科影响，申请举办省市级以上继续教育学习班：分娩镇痛专题学习班；申请分娩镇痛培训基地。

(5)分娩镇痛相关科研课题研究：如：分娩镇痛宣教对产妇产程情绪及分娩镇痛效果影响的分析研究；舒芬太尼和不同剂量纳布啡在硬膜外自控镇痛泵分娩镇痛的观察比较等。

技术路线：



3. 专科特色：

(1) 麻醉医师进驻产房，提供 24 小时舒适化多模模式分娩镇痛服务。

(2) 分娩镇痛健康宣教、指导，从孕前开始，建立完善的健康宣教体系（孕妇学校、导乐门诊、麻醉门诊、门户网站等）。

(3) 多模模式分娩镇痛服务：腰硬联合阻滞、硬膜外阻滞以及水中分娩镇痛等。

(4) 分娩镇痛管理特色：16 年 40000 余例椎管内分娩镇痛临床实践，形成了我院独特的分娩镇痛管理流程，取得了良好的社会效益。

(5) 分娩镇痛指征宽：潜伏期和活跃期均可实施分娩镇痛。

(6) 利用无痛分娩管理系统对分娩镇痛治疗的实时监护和提供安全管理的功能镇痛评价数据、体征监护数据、病人 PCA 数据、疼痛教育数据等综合数据分析。

四、专科具体建设目标、内容与考核指标

包括三年建设目标与内容，预期水平和突破点，分年度建设进度及主要考核指标

1.建设目标

建立较为完整的分娩镇痛的医疗服务体系，使享受分娩镇痛的产妇比例占自然分娩产妇的 85%，名列上海市前茅，向着实现建设无痛医院的最终目标努力。

2.建设内容（科技依托、人才培养、专科发展等）

(1)分娩镇痛的开展显著降低剖宫产率、减少产科并发症以及促进产妇康复，对此开展相关临床研究，与瑞金医院、第六人民医院对口合作，申报区级以上科研课题，从麻醉学、母胎医学、胎儿医学等研究分娩镇痛的某些相关机制、局麻药、镇痛药效、药代学变化等观察。

(2)分娩镇痛健康宣教、指导从孕前开始；建立完善。健康宣教体系（孕妇学校、导乐门诊、麻醉门诊、门户网站等）。

(3)建立标准的操作规范、技术评价、服务流程；扩大大专科影响，辐射长三角，争取长三角地区分娩镇痛相关领域话语权，力争成为分娩镇痛培训基地。

(4)人才培养方面：突出临床特色，加强人才培养，在中青年骨干层次、研究生和住院医师层次的两个层面上建立监督、培训制度和学术骨干梯队。建立专业资质培训体系，高年资住院医师及以上人员经过专门培训，合格后方可上岗，分娩镇痛合格分别包括麻醉医师、导乐和产科医师评估标准，合格人员才可以从事或参与分娩镇痛的相关操作和管理；培养 1-2 名麻醉医师成为分娩镇痛培训老师（包括：宣教、操作及管理指导等方面工作）。

(5)举办省市级以上继续教育学习班，扩大大专科影响，申报分娩镇痛培训基地。

(6)重点加强学科交叉，优势互补，进一步固化麻醉科医师、助产士以及产科医师合作联动模式，强化分娩镇痛管理特色。

(7)探索解决分娩镇痛效果客观评价难的问题,利用我院信息平台对分娩镇痛过程信息化数据管理，运用医患交流平台，产妇和家属疼痛知识教育以及互动式的疼痛评价，满足产妇镇痛、舒适化要求，保证产妇安全，增强分娩舒适化体验。

3.分年度建设进度

本项目建设周期为三年，起止日期：2020.1.1-2022.12.31

2020年1月至2020年12月

准备工作：资料准备，人员培训，参观学习，学术交流，子课题资料、试剂、仪器材料等准备，初步建立健康宣教体系（包括麻醉门诊、导乐门诊、孕妇学校、家长学校、短信、网络等）；建立操作、评价、服务流程；准备资料申报区级以上科研课题。分娩镇痛比率：占自然分娩产妇的 80%以上；子课题完成 1/3。

2021 年1月至2021 年12 月

完善专业培训体系并实施（对象包括：麻醉科医师、产科医师、助产士以及相关护理人员）；申报、筹备举办省市级以上继续教育学习班；申报区级以上科研课题。举办省市级以上继续教育学习班；申报区级以上科研课题。分娩镇痛比率：占自然分娩产妇的 82%以上；子课题完成 2/3。

2022 年1月至2022 年12 月

进一步检查完善健康宣教体系；操作、评价、服务流程；和专业资质培训体系；举办省市级以上继续教育学习班；申报区级以上科研课题。检查验收重点建设项目，完成课题结题、验收，论文发表，申报成果。分娩镇痛比率：占自然分娩产妇的 85%及以上；子课题完成 100%。

4.主要考核指标

(1)分娩镇痛占阴道分娩比例 $\geq 85\%$ ；

(2)剖宫产率 $\leq 33\%$ ；

(3)学科继承人和骨干人员的培养状况：临床技能、申报区级以上课题 1-2 项、核心期刊发表文章 12 篇以及经费使用等；

(4)申请市级以上继续教育学习班以及分娩镇痛相关培训授课情况：授课、听课以及评价。

五、人员信息表

序号	姓 名	年 龄	学位	技术 职称	所在单位	科室	专业
1	何虹	58	硕士	正高	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
2	曹爽	46	本科	副高	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
3	陈迅	41	硕士	中级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
4	唐龙英	52	硕士	正高	长宁区妇幼保健院	妇产科	妇产学
5	龚波	56	本科	副高	长宁区妇幼保健院	检验科	检验学
6	沈丽敏	47	本科	中级	长宁区妇幼保健院	妇产科	妇产学
7	金皖玲	63	本科	正高	长宁区妇幼保健院	妇产科	妇产学
8	黄嘉俊	37	本科	中级	长宁区妇幼保健院	信息科	信息学
9	唐 慧	44	本科	中级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
10	方建军	46	硕士	中级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
11	姜治国	42	本科	中级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
12	黄 唯	42	本科	中级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
13	赵 颖	39	本科	中级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
14	鲍春燕	37	本科	中级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
15	李 彬	33	本科	中级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
16	陈秋玲	31	本科	中级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
17	蔡 玲	37	本科	中级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
18	蒋姣姣	28	本科	初级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
19	周 丹	30	本科	初级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
20	唐小辉	37	本科	初级	长宁区妇幼保健院	麻醉科	麻醉学
总人数	正高		副高		中级	初级	其他
	3		2		11	4	
	硕博导		博士		硕士	学士	其他
					3	17	

六、工作条件和环境保障

专科已具备的实验条件，本单位对专科建设已经或采取的保障措施及配套条件

麻醉科拥有各种先进手术仪器设备，本院检验科拥有：流式细胞仪、全自动血液凝固仪、PCR 仪、无菌细胞培养全套设备，以及高压液相层析分析仪、彩色多普勒等设备，为临床研究创造了较好的条件。我院年分娩量超过 1.2 万例，具有足够的临床病例资料。

本专科目前已经具备:①分娩镇痛的医疗服务体系建设已列入医院战略规划；②分娩镇痛专科相关人力资源保证：几年来人力储备(包括人员增加，人员外送进修、培训等)；③已经建立了一支分娩镇痛经验较为丰富的专业团队；④已经初步建立分娩镇痛操作服务运行模式，制定了相关的制度、流程、并发症防治以及应急预案，设立分娩镇痛岗位；⑤初步形成了麻醉科、产科合作联动模式；⑥院部已经将分娩镇痛比例列为院级优先监测指标。

医院经费保证：不低于 1:1 匹配经费。场地、物资支持。

七、经费预算

立项主管部门资助经费	10（万元）	
单位建设经费	10（万元）	
其他经费来源	（万元）	
合 计	20（万元）	
经费预算支出科目	金额（万元）	预算详细说明
（一）直接费用		
1. 设备费	2	用于购置 1 台疼痛测量仪
（1）设备购置费		
（2）试制改造费		
（3）租赁使用费		
2. 材料费		
3. 测试化验加工费	6	3×2，科研试剂费、检测费
4. 燃料动力费		
5. 出版/文献/信息传播/知识产权事务费	1.5	5×0.3 文献检索、论文版面费、课题查新
6. 数据采集费	2	10×0.2，外请数据专业人员，科研结果统计分析
7. 差旅/会议/国际合作与交流费	3.5	继续教育学习班 2 万，学习交流、培训 1.5 万
8. 劳务费	1	10×0.1 奖励项目组成员加班和合作费用
9. 专家咨询费	2	10×0.2 专家讲课、指导、鉴定费用
10. 临床研究受试者费用		
11. 其他费用	1	0.5×2 移动硬盘、宣传资料、印刷品等办公用品
（二）间接费用	1	5×0.2 绩效支出
合 计	20	

八、项目承担单位审查意见

对专科建设、经费预算及能否保证计划实施所需人、物、财力等的承诺，单位法人签名盖单位公章

单位负责人签章

公 章

年 月 日

九、长宁区卫生健康委员会意见

主管领导签章

公 章

年 月 日