

中医医院急诊科医疗质量管理和控制指标体系专家共识

中医医院急诊科医疗质量管理和控制指标体系共识专家组

执笔人: 丁邦晗 李俊 张忠德 刘清泉

510120 广东广州, 广东省中医院(丁邦晗、李俊、张忠德); 100010 北京, 北京中医医院(刘清泉)

通讯作者: 李俊, Email: lijun1401@163.com; 张忠德, Email: doctorzzd99@163.com; 刘清泉, Email: liuqingquan2003@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.01.001

【摘要】 为了规范和促进中医医院急诊科医疗质量的管理与提高,由广东省中医院专项研究基金资助,成立了“中医医院急诊科医疗质量管理和控制指标体系共识专家组”,由张忠德教授和刘清泉教授担任组长,来自全国 29 个省、市、自治区的 64 位急诊学科带头人或科主任共同参与制订了本共识。本共识适用于中医医院、中西医结合医院急诊科。

【关键词】 急诊科医疗质量管理和控制指标体系; 中医医院; 专家共识

基金项目: 广东省中医院专项研究基金(2014KT1561)

Expert consensus on medical quality management and controlling index system of departments of emergency traditional Chinese medicine hospitals Expert Team of "Consensus Panel of the Medical Quality Management and Controlling Index System of Departments of Emergency Traditional Chinese Medicine Hospitals"

Main drafters: Ding Banghan, Li Jun, Zhang Zhongde, Liu Qingquan

Guangdong Provincial Traditional Chinese Medicine (TCM) Hospital, Guangzhou 510120, Guangdong, China (Ding BH, Li J, Zhang ZD); Beijing Hospital of TCM, Beijing 100010, China (Liu QQ)

Corresponding author: Li Jun, Email: lijun1401@163.com; Zhang Zhongde, Email: doctorzzd99@163.com; Liu Qingquan, Email: liuqingquan2003@126.com

【Abstract】 To standardize the medical quality management and promote its elevation of departments of emergency of traditional Chinese medicine (TCM) hospitals, an expert team called "the panel of consensus on medical quality management and controlling index system of departments of emergency of TCM hospitals" was set up by a special research fund of Guangdong TCM hospitals. This panel was headed by Professors Zhang Zhongde and Liu Qingquan, the team members consisted of 64 academic leaders or chiefs of departments of emergency coming from 29 provinces, cities or municipalities all over China, and all of them had participated in the formation of this consensus, that is suitable to be applied in the departments of emergency of TCM hospitals and integrated traditional Chinese and western medicine hospitals.

【Key words】 Medical quality management and controlling index system of departments of emergency; Hospital of traditional Chinese medicine; Expert consensus

Fund program: Special Research Fund from Traditional Chinese Medicine Hospital of Guangdong Province (2014KT1561)

加强医疗质量管理和控制,保证医疗质量和医疗安全是医疗管理的永恒主题。质控工作的根本目的是促进我国医疗服务的规范化、标准化、同质化,缩小不同地区之间、不同医疗机构之间的医疗质量差距。

随着我国医疗卫生事业的发展和医药卫生体制改革的不断深化,进一步加强中医医院急诊科医疗质量管理和控制,对促进中医医院急诊科的建设与发展乃至医疗改革目标的实现具有非常重要的意义。为此,经全国有代表性中医医院急诊学科带头人等组成的专家组经过认真研讨,将下列指标列入中医医院急诊科医疗质量管理内容。

1 功能区域设置

1.1 急诊科布局设置:按照国家卫生和计划生育委员会(原卫生部)颁布的《急诊科建设与管理指南》以及国家中医药管理局颁布的《中医医院急诊科建设与管理指南(试行)》有关要求,设医疗区和支持区。医疗区包括急诊分诊和候诊区、急诊门诊、抢救室、急诊手术室、留观室(区)、急诊重症加强治疗病房(EICU)、急症病房、急诊中医综合处置室等;支持区包括急诊检验、急诊药房、收费、急诊煎药室等。急诊药房应当储备足够数量用于急救治疗的中药针剂,并保证 24 h 中药饮片或中药配方颗粒服务;中医综合处置室应配备中医外治器材(针灸针、艾

条、刮痧板、火罐等)等有助于提高中医诊疗水平的设施设备。

1.2 抢救床位病患比:是急诊科抢救室和 EICU 的床位总数与年接诊患者的比例。

计算公式:抢救床位病患比=急诊科抢救室和 EICU 床位总数/急诊科年接诊患者数(万人)×100%

1.3 急诊科床位比:是急诊科固定床位总数占全院床位数的比例。

计算公式:急诊科床位比=急诊科固定床位/医院总床位数×100%

2 人员队伍

2.1 急诊科医患比:是急诊科固定在岗医师总数占同期接诊患者总数(万人次)的比例。

计算公式:急诊科医患比=急诊科固定在岗医师总数/同期急诊科接诊患者总数(万人次)×100%

2.2 急诊科专科医师比:是属于急诊科编制在岗医师总数占同期急诊科在岗医师总数的比例。

计算公式:急诊科专科医师比=急诊科编制在岗医师总数/同期急诊科在岗医师总数×100%

2.3 急诊科护患比:是急诊科固定在岗护士总数占同期急诊科接诊患者总数(万人次)的比例。

计算公式:急诊科护患比=急诊科固定在岗护士总数/同期急诊科接诊患者总数(万人次)×100%

2.4 急诊科专科护士比:是属于急诊科编制在岗护士总数占同期急诊科在岗护士总数的比例。

计算公式:急诊科专科护士比=急诊科编制在岗护士总数/同期急诊科在岗护士总数×100%

2.5 急诊科医护人员中医类执业比:是属于急诊科编制在岗医护人员中医类执业总数占同期急诊科在岗医护人员总数的比例。

计算公式:急诊医护人员中医类执业比=急诊科编制在岗医护人员中医类执业总数/同期急诊科在岗医护人员总数×100%

2.6 专科进修人员比例:是急诊科已完成进修的医护人员总数占急诊科在岗医护人员总数的比例。

计算公式:专科进修人员比例=急诊科已完成进修的医护人员总数/急诊科在岗医护人员总数的总数×100%〔注:进修是指脱产半年以上(含半年)的进修学习〕

3 患者管理

3.1 急诊 I、II、III、IV 级患者比率:急诊患者病情分为 4 级, I 级是濒危患者, II 级是危重患者, III 级是急症患者, IV 级是非急症患者。急诊各级患者接诊比例是指急诊科接诊的各级患者总数占同期急诊科接诊患者总数的比例。

计算公式:急诊各级患者接诊比例=急诊科接诊的各级患者总数/同期急诊科接诊患者总数×100%

3.2 抢救室滞留时间中位数:抢救室滞留时间是指急诊抢救室患者从进入抢救室到离开抢救室(不包括死亡患者)的时间(h)。平均抢救室滞留时间是指急诊抢救室患者从进入抢救室到离开抢救室(不包括死亡患者)时间(h)的中位数。

$$\text{抢救室滞留中位时间} = \begin{cases} X_{(n+1)/2}, n \text{ 为奇数} \\ (X_{n/2} + X_{n/2+1})/2, n \text{ 为偶数} \end{cases}$$

注: n 为抢救室患者数, X 为滞留时间

3.3 危急值通报率和通报及时率:危急值通报率是指实验室或医技科室在检测(检查)中发现符合危急值通报标准并向急诊科实际通报的比例。危急值通报及时率是指实验室或医技科室向急诊科在规定时间内通知的比例。

计算公式:危急值通报率=已通报的危急值检测(检查)项目数/同期应通报的危急值检测(检查)项目总数×100%

危急值通报及时率=危急值通报时间符合规定时间检测(检查)项目数/同期应通报的危急值检测(检查)项目总数×100%

3.4 危急值临床干预率和复测率:危急值临床干预率是指急诊科接到危急值报告后在规定时间内予以干预的比例。危急值复测率是急诊科对已经干预的危急值患者在规定时间内再次复查的比例。

计算公式:危急值临床干预率=已干预的危急值检测(检查)项目数/同期通报且应干预的危急值检测(检查)项目总数×100%

危急值复测率=复测的危急值检测(检查)项目数/同期需要复查(或已通报)危急值检测(检查)项目总数×100%

3.5 急诊绿色通道病种纳入管理率:是指急诊绿色通道病种实际纳入管理的病例数占该病种总接诊例次的比例。

计算公式:急诊绿色通道病种纳入管理率=绿色通道病种实际纳入病例数/同期该绿色通道病种总接诊例次×100%

3.6 药物不良反应发生率:是指一定时期内急诊科所发生的药物不良反应病例数占急诊同期接受药物治疗病例总数的比例。

计算公式:药物不良反应发生率=急诊发生药物不良反应的例数/急诊同期接受药物治疗的病例总数×100%

3.7 药物不良反应上报率:是指急诊科一定时期内所上报的药物不良反应病例数占全部药物不良反应总例数的比例。

计算公式:药物不良反应上报率=药物不良反应的上报例数/同期急诊科所发生的药物不良反应总例数×100%

3.8 抗菌药物处方比:是指一定时期内急诊科所有抗菌药物处方数占同期急诊接诊患者总数的比例。

计算公式:抗菌药物处方比=一定时期内急诊科所有抗菌药物处方数/同期急诊接诊患者总数×100%

3.9 抗菌药物使用标本送检率:是指一定时期内急诊科送检标本的病例数占同期使用抗菌药物病例总数的比例。

计算公式:抗菌药物使用标本送检率=一定时期内急诊科送检标本的病例数/同期使用抗菌药物病例总数×100%〔注:本指标不适用于急诊门诊,适用于留观(室)区、急诊病房、ECIU〕

3.10 抗菌药物使用强度:抗菌药物使用强度采用世界卫生组织(WHO)推荐的限定日剂量(DDD)方法测算,用于主要治疗目的的成人药物平均日剂量。抗菌药物使用强度(AUD)以平均每日每百张床位所消耗抗菌药物的 DDD 数(即 DDD/100 例天)表示。

计算公式: $AUD = (\text{急诊 DDDs} / \text{同期急诊用药总人天数}) \times 100$

4 危重症管理

4.1 ST 段抬高型急性心肌梗死(STEMI)患者的平均门药时间:STEMI 患者的门药时间是指行溶栓药物治疗的 STEMI 患者从进入急诊科到开始使用溶栓药物治疗的时间。STEMI 患者的平均门药时间是指行溶栓药物治疗的 STEMI 患者从进入急诊科到开始溶栓药物治疗的平均时间。

计算公式:STEMI 患者的平均门药时间=行溶栓药物治疗的 STEMI 患者的门药时间总和/同期行溶栓药物治疗的 STEMI 患者总数(注:如未开展此项目,则表述为“未开展”)

4.2 STEMI 患者的门球时间和平均门球时间:STEMI 患者的门球时间是指行急诊经皮冠状动脉介入治疗术(PCI)的 STEMI 患者从进入急诊科到开始 PCI 的时间。STEMI 患者的平均门球时间是指行急诊 PCI 的 STEMI 患者门球时间总和占同期行 PCI 的 STEMI 患者总数。

计算公式:STEMI 患者的平均门球时间=行急诊 PCI 的 STEMI 患者门球时间总和/同期行 PCI 的 STEMI 患者总数(注:本指标仅适用于可开展急诊 PCI 的医院。如未开展此项目,则表述为“未开展”)

4.3 急性缺血性脑卒中患者的平均溶栓时间:是指溶栓时间窗内,急性缺血性脑卒中患者从进入急诊科到开始溶栓治疗的平均时间。

计算公式:急性缺血性脑卒中患者的平均溶栓时间=行溶栓治疗的急性缺血性脑卒中患者的溶栓时间总和/同期行溶栓治疗的急性脑卒中患者总数(注:如未开展此项目,则表述为“未开展”)

4.4 非计划重返抢救室率:是指因相同或相关疾病,72 h 内非计划重返急诊抢救室患者总数占同期离开急诊抢救室(出院或转其他区域)患者总数的比例。

计算公式:非计划重返抢救室率=72 h 内非计划重返急诊抢救室患者总数/同期离开急诊抢救室的患者总数×100%

4.5 自主循环恢复(ROSC)成功率:ROSC 成功是指急诊心搏呼吸骤停患者,心肺复苏(CPR)术后 ROSC 超过 24 h。ROSC 成功率是指 ROSC 成功患者总例数占同期急诊心搏呼吸骤停行 CPR 术患者总例数的比例。

计算公式:ROSC 成功率=ROSC 成功患者总例数/同期急诊心搏呼吸骤停行 CPR 术患者总例数×100%

4.6 抢救成功率:是指抢救成功患者总例数占同期急诊抢救患者总例数的比例。

计算公式:抢救成功率=抢救成功患者总例数/同期急诊抢救患者总例数×100%

4.7 急诊抢救室患者病死率:急诊抢救室患者死亡是指患者从进入急诊抢救室开始 72 h 内死亡。急诊抢救室患者病死率是指急诊抢救室患者死亡总数占同期急诊抢救室患者总数的比例。

计算公式:急诊抢救室患者病死率=急诊抢救室患者死亡总数/同期急诊抢救室患者总数×100%(注:院前已死亡不计入内)

4.8 急诊手术患者病死率:急诊手术患者死亡是指急诊患者接受急诊手术,术后 1 周内死亡,除外与手术无关的原发疾病引起的死亡。急诊手术患者病死率是指急诊手术患者死亡总数占同期急诊手术患者总数的比例。

计算公式:急诊手术患者病死率=急诊手术患者死亡总数/同期急诊手术患者总数×100%(注:一般只统计在手术室进行的急诊手术)

4.9 急诊绿色通道病种病死率:是指急诊绿色通道病种死亡病例数占该病种总接诊例次的比例。

计算公式:急诊绿色通道病种病死率=急诊绿色通道病种死亡人数/同期该绿色通道病种总接诊例次×100%

5 中医药使用

中医医院急诊科是中西医结合救治急危重症和科研的前沿阵地。中医药在急症中的应用是中医医院急诊科医疗质量管理和控制的重要组成部分。科室应制订中医药在急症中使用的相关制度或规定。

5.1 中药饮片使用率:是指中药饮片处方数占同期急诊接诊病例总数的比例。

计算公式:中药饮片使用率=中药饮片处方数/同期急诊接诊总例数×100%(注:同一患者开具多张中药饮片处方仅记为 1 张处方)

5.2 中医外治法使用率:是指使用中医外治法(包括针刺、灸法、正骨、贴敷、沐足、中药擦洗、中药灌肠、中药超声雾化吸入等)的病例数占同期急诊接诊病例数的比例。

计算公式:中医外治法使用率=使用中医外治法治疗的病例数/同期总诊疗例数×100%

5.3 院内制剂处方率:是指处方中院内制剂处方数占同期急诊接诊病例总数的比例。

计算公式:院内制剂处方率=院内制剂处方数/同期急诊接诊病例总数×100%

5.4 危重症中医药参与率:是指危重症中医药参与治疗(包括口服、静脉制剂、外治法)的病例数占同期急诊危重症接诊病例总数的比例。

计算公式:危重症中医药参与率=危重症中医药参与治疗的病例数/同期急诊危重症接诊病例总数×100%

5.5 院内协定处方率:是指处方中院内协定方的处方数占同期急诊接诊病例总数的比例。

计算公式:院内协定处方率=院内协定方处方数/同期急诊接诊病例总数×100%(注:同一患者开具多张院内协定处方仅记为1张处方)

执笔人:丁邦哈 李俊 张忠德 刘清泉

专家组组长:张忠德 刘清泉

共识专家(按姓氏笔画顺序):

- 丁邦哈(广东) 孔立(山东) 文爱珍(湖南) 王兰(北京)
- 王伟(广东) 王大伟(广东) 王严冬(广东) 王政林(广西)
- 方邦江(上海) 方晓磊(北京) 邓旻(浙江) 邓扬嘉(重庆)
- 卢静(福建) 卢健棋(广西) 叶勇(云南) 乔之龙(山西)
- 刘南(广东) 刘清泉(北京) 安娜(新疆) 孙伯青(江苏)
- 闫国良(上海) 何明丰(广东) 杜学宏(浙江) 杨志旭(北京)
- 杨荣源(广东) 芮庆林(江苏) 苏和(内蒙古) 李芳(广东)
- 李俊(广东) 李旭成(湖北) 李桂伟(天津) 吴晖(福建)
- 张汉洪(海南) 张忠德(广东) 张荣珍(安徽) 张晓云(四川)
- 张建平(甘肃) 张银清(福建) 陈杨(贵州) 陈分乔(河北)
- 陈全福(广东) 陈伯钧(广东) 陈海铭(辽宁) 周学良(云南)
- 屈小元(陕西) 郑万利(陕西) 房莉(吉林) 胡仕祥(河南)
- 姚卫海(北京) 祖建(重庆) 徐红辉(河南) 曹得胜(青海)
- 梅建强(河北) 唐光华(广东) 唐述权(重庆) 黄小民(浙江)
- 黄绍湘(广西) 韩宁林(安徽) 覃小兰(广东) 雷小宁(宁夏)
- 廖为民(江西) 缪英年(广东)

秘书:奚小土 郑丹文 刘云涛 吴晓新 郑民安

(收稿日期:2017-12-12)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊常用不需要标注中文的缩略语

- 机械通气(mechanical ventilation, MV)
- 1秒用力呼气容积
(forced expiratory volume in 1 second, FEV1)
- 6min步行距离(6-minute walk distance, 6MWD)
- B和T淋巴细胞弱化因子
(B and T lymphocyte attenuator, BTLA)
- C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)
- γ-干扰素(interferon-γ, IFN-γ)
- 核转录因子-κB(nuclear factor-κB, NF-κB)
- 降钙素原(procalcitonin, PCT)
- ω-3多不饱和脂肪酸
(ω-3 polyunsaturated fatty acids, ω-3 PUFAs)
- 结核分支杆菌(mycobacterium tuberculosis, MTB)
- 白细胞计数(white blood cell count, WBC)
- 白细胞介素-1(interleukin-1, IL-1)
- 呼气末正压(positive end-expiratory pressure, PEEP)
- 活性氧簇(reactive oxygen species, ROS)
- 超氧化物歧化酶(superoxide dismutase, SOD)
- 高迁移率族蛋白B1(High-mobility group box-1, HMGB1)
- 表观扩散系数(apparent diffusion coefficient, ADC)
- 肠内营养(enteral nutrition, EN)
- 肠外营养(parenteral nutrition, PN)
- 传统氧疗(conventional oxygen therapy, COT)
- 持续性血浆滤过吸附
(continuous plasma filtration adsorption, CPFA)
- 单核细胞趋化蛋白-1
(monocyte chemoattractant protein-1, MCP-1)
- 低密度脂蛋白(low density lipoprotein, LDL)
- 高密度脂蛋白(high density lipoprotein, HDL)
- 凋亡指数(apoptotic index, AI)
- 急性肺损伤(acute lung injury, ALI)

- 急性肾损伤(acute kidney injury, AKI)
- 多器官功能障碍综合征
(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)
- 多器官功能衰竭(multiple organ failure, MOF)
- 多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)
- 急性淋巴细胞白血病(acute lymphoblastic leukemia, ALL)
- 非霍奇金淋巴瘤(non-hodgkin lymphoma NHL)
- 急性髓系白血病(acute myelogenous leukemia, AML)
- 骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndrome, MDS)
- 肺内血管内皮细胞
(pulmonary microvascular endothelial cell, PMVEC)
- 高三酰甘油血症胰腺炎
(hypertriglyceridemia pancreatitis, HTGP)
- 急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)
- 过敏性紫癜肾炎(Henoch-Schonlein purpura nephritis, HSPN)
- 急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)
- ST段抬高型急性心肌梗死
(ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI)
- 急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)
- 慢性阻塞性肺疾病急性加重期(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)
- 急性呼吸窘迫综合征
(acute respiratory disease syndrome, ARDS)
- 急性生理学及慢性健康状况评分系统II(acute physiology and chronic health evaluation II, APACHE II)
- 格拉斯哥昏迷评分(Glasgow coma score, GCS)
- 急诊重症医学科(emergency intensive care unit, EICU)
- 一氧化碳中毒迟发性脑病(delayed encephalopathy after acute carbon monoxide poisoning, DEACMP)
- 简易智能精神状态检查
(mini mental state examination, MMSE)