

# 《中医医院急诊科医疗质量管理和控制指标体系专家共识》解读

郑丹文 丁邦晗 李俊

510120 广东广州, 广东省中医院

通讯作者: 丁邦晗, Email: banghanding@139.com; 李俊, Email: lijun1401@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.05.001

**【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, 由来自全国 29 个省、自治区、直辖市的 64 位急诊学科带头人、科主任组成的编写组, 制订了《中医医院急诊科医疗质量管理和控制指标体系专家共识》。笔者从专家共识制订的背景、意义及指标选择等进行解读, 以让读者更加全面理解并使用好本共识。

**【关键词】** 中医医院; 急诊科; 医疗质量管理和控制; 专家共识; 解读

**基金项目:** 广东省中医院专项研究基金(YK2013B2N17)

**Interpretation of Expert Consensus on the Index System of Medical Quality Management and Control in Emergency Department of Chinese Medicine Hospital** Zheng Danwen, Ding Banghan, Li Jun

Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medical, Guangzhou 510120, Guangdong, China

Corresponding author: Ding Banghan, Email: banghanding@139.com; Li Jun, Email: lijun1401@163.com

**【Abstract】** To standardize and promote the management of medical quality of the Department of Emergency of Chinese Medicine Hospitals, a writing group of 64 emergency academic leaders and department heads from 29 provinces, municipalities and autonomous regions in China compiled the *Expert Consensus on the Index System of Medical Quality Management and Control in Emergency Department of Chinese Medicine Hospital*. The author made a brief explanation of the background, meaning and indicator selection of the expert consensus, so that readers can understand and use this consensus comprehensively.

**【Key words】** Chinese Medicine Hospital; Department of Emergency; Medical quality management and control; Expert consensus; Interpretation

**Fund program:** Special Research Fund of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (YK2013B2N17)

2018 年 1 月,《中医医院急诊科医疗质量管理和控制指标体系专家共识》(文内简称《共识》)正式发布<sup>[1]</sup>。现就本共识的相关背景、意义及指标选择等进行解读, 以便于让读者更加全面理解并使用好本共识。

## 1 《共识》制订的背景

1979 年国际上正式承认急诊医学是医学专业领域中的第 23 门专科。20 世纪 80 年代, 国内急诊医学开始起步<sup>[2]</sup>。从我国 1983 年建立第一批急诊科至今 30 多年的时间中, 急诊医学在我国发展很快。现代的急诊是集中急危重症和多学科疑难杂症的中心, 是集中各类专业人员的中心, 是集中先进设备、医疗和医疗辅助空间的中心, 也是集中科学管理理念的中心, 对质量的管理和控制要求更高。为了规范和促进中医医院急诊科的发展, 国家中医药管理局于 2011 年发布了《中医医院急诊科建设与管理指南(试行)》。

由于地域和经济发展的差异, 中医医院急诊科发展很不平衡。2016 年, 全国 200 家中医院急诊

科现状调查报告显示, 影响中医医院急诊科建设发展的主要问题包括<sup>[3]</sup>: ① 基础医疗条件差; ② 科室功能设置需完善; ③ 急诊专科医师不能满足现代急诊需求; ④ 急诊医疗服务任务重, 但医疗技术相对落后; ⑤ 中医急救技术应用不足; ⑥ 中医医院急诊科发展速度较西医医院慢, 且内部发展不均衡。

中医医院急诊长期缺乏完善的质量管理和控制体系, 医疗质量提高艰难, 难以适应现代急诊医学的发展。因此, 有针对性地建立和完善中医医院急诊科医疗质量管理和控制指标体系, 必将有助于规范和促进急诊医疗质量管理, 提升急诊工作效率, 让中医医院急诊能适应现代急诊医学的发展。

为此, 以广东省中医院作为牵头单位, 组织全国 29 个省、自治区、直辖市 48 家综合性中医医院的 64 位急诊学科带头人、急诊科主任, 成立《中医医院急诊科医疗质量管理和控制指标体系专家共识》编写组, 由广东省中医院张忠德教授、北京中医医院刘清泉教授担任组长, 参考全国急诊医学质量控制专家委员会制订的《急诊专业医疗质量控制

指标》(2015 年版),经过反复讨论修订,制订了本版《共识》。

## 2 《共识》的意义

患者安全是急诊科医疗质量的重中之重。降低医疗风险,提高急诊效率,保障中医医院急诊科医疗质量的持续改进是本《共识》的核心所在,旨在达到促进中医医院急诊科建设发展,实现规范化、标准化、同质化,缩小地区差距,进一步提高中医医院急诊医疗水平的目的。

同时要实现医疗质量的管理和控制,就需要有统一的量化指标,具有可对比性,方便考核。本《共识》采用了结构指标、过程指标和结果指标等不同类型指标,围绕急诊功能区域设置、人员队伍、患者管理、危重症管理、中医药使用制定了指标体系。

## 3 《共识》的相关建议

**3.1 硬件设施:**急诊科功能区域完整是完成急诊临床、教学和科研工作的基础,也是急诊科医疗质量保证和可持续改进的基础。在 2007 年原卫生部发布的《急诊科建设与管理指南(试行)》以及 2011 年国家中医药管理局发布的《中医医院急诊科建设与管理指南(试行)》中,均对急诊科场所、设施、设备等作出了明确要求:急诊科应当具备与医院级别、功能和任务相适应的场所、设施、设备、药品和技术力量,以保障急诊工作及时有效开展。本《共识》采用以上两个建设与管理指南的要求,对急诊科布局设置给出了一些建议。同时也通过“抢救床位病患比”“急诊科床位比”等具体指标,对急诊科抢救床位和总床位数作出了灵活要求,并通过这一指标,一方面直接反映急诊科患者危重程度和接诊能力,另一方面反映急诊科在医院医疗工作中的比重。

**3.2 人才队伍:**“人才是第一资源”同样体现在急诊科建设中,人才队伍建设是急诊事业发展的基础性、战略性工程,也是急诊科医疗质量的保证以及可持续改进的重要基础和核心之一。

现阶段的急诊科已不再是过去的“分科站”和“中转站”,急诊医学是一门以急危重症抢救为主、跨多学科专业的临床一级学科。因此,对急诊人才队伍提出了更高的要求。《共识》中,将“急诊科医患比”“急诊科护患比”纳入指标体系,对急诊科的医生、护士数量作出了基本的要求,又进一步通过“急诊科专科医师比”“急诊科专科护士比”的结构指标,对急诊科医护人员的“专业性”和“稳定性”提出了要求。将“专科进修人员比例”纳入指标体系,作为反映中医医院急诊科人员素质的核心指标

之一,旨在更高要求地提升急诊人才队伍的专业技术水平及诊疗能力。

**3.3 中医医院急诊科医疗质量管理和控制的关键环节:**医疗安全是急诊科医疗质量管理和控制的核心之一。本《共识》围绕医疗安全,紧抓急诊工作效率,应用多种结构指标、过程指标、结果指标,对急诊院内急救各个工作环节的具体质控指标作出了建议。

**3.3.1 预检分诊:**急诊预检分诊是院内急诊工作的首要环节,也是后期诊疗的基础环节,对于快速准确地处理急诊患者、合理利用急诊资源有重要意义。《共识》中,在“患者管理”部分首先将“急诊 I、II、III、IV 级患者比例——预检分诊病情分级统计”纳入指标体系,标准采用了 2015 年原国家卫生和计划生育委员会发布的《急诊专业医疗质量控制指标》中的要求。此项指标一方面能反映医疗机构急诊质量的重要结构,另一方面也对急诊预检分诊的规范开展以及对应的信息化管理系统提出了要求。

**3.3.2 急诊抢救:**急诊抢救室是急诊院内急救的第一场所。急诊抢救室的诊疗、救治能力和工作效率是一个急诊科综合诊疗能力的重要体现。《共识》将“抢救室滞留时间中位数”“抢救成功率”“急诊抢救室病死率”“非计划重返抢救室率”等相关指标纳入体系中,对急诊的医疗质量、工作效率提出了具体要求。其中,“抢救室滞留时间中位数”主要反映了急诊抢救室工作量和工作效率,是现阶段急诊科处理急诊“过度拥挤”<sup>[4]</sup>能力的体现。此项指标也对急诊抢救室,乃至整个急诊科、医院相关部门和科室在处理急诊急危重症患者的工作效率提出了要求。而“抢救成功率”“急诊抢救室病死率”两个指标主要是急诊科患者的危重程度和急诊救治能力的体现,“非计划重返抢救室率”则在一定程度上反映了急诊医师对患者病情评估的准确性。

同时,在急诊急救环节中,本《共识》纳入了“急诊手术患者病死率”的这一指标,其在反映急诊患者危重程度的同时也反映了急诊科对急诊手术患者的综合救治能力。

**3.3.3 危急值管理:**急诊科是危急值相关的重点科室,及时发现危急值并给予相应处理是急诊诊疗的重要环节,危急值质量控制是提高急诊急救质量和患者医疗安全的重要保证,《共识》中纳入了“危急值通报率和通报及时率”“危急值临床干预率和复测率”两个指标。其中,“危急值通报率和通报及时率”是反映检验科和医技科室(影像、心电图等)对

急诊危重症的发现及协助安全管理水平,是医院对急诊科安全管理的支持指标之一。“危急值临床干预率和复测率”则反映急诊科对急诊危重症患者的及时处理水平,是安全管理的核心指标之一。

**3.3.4 抗菌药物使用:**抗菌药物的合理使用是提高感染治愈率、降低病死率、缩短病程和减少医疗费用的关键。感染或合并急性感染占急诊就诊病因的第一位<sup>[5]</sup>,同时急诊感染患者构成复杂,重症感染和感染高危人群大多首诊急诊科,又常滞留急诊科,这对急诊合理使用抗菌药物提出了更高的要求。本《共识》纳入了“抗菌药物处方比”“抗菌药物使用标本送检率”“抗菌药使用强度”3个指标。其中,“抗菌药物处方比”是反映急诊科合理使用抗菌药物的主要指标,“抗菌药物使用标本送检率”“抗菌药使用强度”则从不同角度反映了急诊科对抗菌药物使用的管理情况。

**3.3.5 药物不良反应:**急诊以接诊急危重症患者为主,诊疗工作任务繁重,药物不良反应发生的风险大。直接影响着急诊医疗安全和医疗质量。因此在急诊临床工作中,规范管理和干预可最大限度地减少急诊药物不良反应的发生,降低发生药物不良反应后对患者产生的影响。本《共识》纳入了“药物不良反应发生率”“药物不良反应上报率”两个反映急诊安全用药的指标,对急诊药物不良反应的管理提出了具体要求。

**3.4 中医医院急诊科医疗质量管理和控制的重点病种:**急诊绿色通道是为抢救危重症患者而建立的最有效、快捷、高效的服务系统,也是反映急诊科医疗安全性的核心指标之一。急诊绿色通道体现了急诊患者最集中、病情最严重、病种最复杂、救治时间最紧迫、突发事件最多、抢救和管理任务最重的特点,工作涉及医院多个相关科室和职能部门,是一个由多部门、多学科相互配合协作的医疗服务系统,集中反映了一个急诊科,乃至整个医院急危重症的诊疗能力和管理水平。本《共识》选择了“急诊绿色通道病种纳入管理率”“急诊绿色通道病种病死率”两项指标来反映急诊绿色通道的运作情况。其中,“急诊绿色通道病种纳入管理率”反映急诊科的急危重症管理水平,是安全管理的核心指标之一;“急诊绿色通道病种病死率”则在一定程度上反映了急危重症的综合救治能力。

在具体病种的管理中,《共识》选取了急性心肌梗死、急性缺血性脑卒中两个病种,以时间为抓手,纳入急性ST段抬高型心肌梗死(STEMI)患者的“平

均门药时间”“门球时间”和急性缺血性脑卒中患者的“平均溶栓时间”3个过程化指标,旨在反映急诊绿色通道的效率。这3个指标也是目前胸痛中心、卒中中心建设的核心指标之一,对急诊的绿色通道提出了具体要求。

此外,本《共识》针对急诊科时常面对的最危重的心搏骤停患者,纳入了“自主循环恢复(ROSC)成功率”这一指标,旨在反映急诊科对心搏骤停的救治能力。

**3.5 中医急诊学科建设和急诊中医药的使用:**作为一个针对中医医院急诊医疗质量管理和控制的专家共识,在现代医学及医疗体系的基础上,对中医人才队伍和急诊中医药使用等内容提出了建议,在进行医疗质量管理和控制的同时,也积极促进中医医院急诊学科的建设和发展。

**3.5.1 中医人才队伍:**现阶段,随着中医医院急诊科的发展,对中医急诊专业人才的量与质提出了更高要求。中医急诊学科的建设和发展需要高质量、高水平的中医急诊专业人才,更需要一支高素质且稳定的中医急诊专业队伍。

在2011年国家中医药管理局发布《中医医院急诊科建设与管理指南(试行)》中,对“急诊科医护人员中医类执业比”作出了不低于60%的要求。本《共识》中采用了这一指标,一方面是对中医人才队伍的要求,另一方面也为中医医院急诊科内涵建设提出了一项具体指标。

**3.5.2 中医药使用:**中医急诊学是推动中医学学术发展的核心动力,也是中医学学术发展的主要体现和标志<sup>[6]</sup>。现阶段,中医医院急诊科已经成为急危重症中西医结合救治和科研的前沿阵地。中医药在急症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。本《共识》引入了“中药饮片使用率”“中医外治法使用率”“院内制剂处方率”“危重症中医药参与率”“院内协定处方率”等5个指标,是中医医院急诊科内涵建设的具体核心指标。对于中药饮片、中医外治法、院内制剂、院内协定处方的使用和危重症的中医药参与,首先提出的是量的要求。再进一步有明确的中医切入点、准确地把握中医药能解决的问题,使中医药在急诊临床的使用不是只停留在现代医疗技术附属的边缘化阶段,而是能明确解决临床问题,这也是更高的要求。危重症的中医药参与更是要求中医药融入以现代医学为主导的现代急诊体系之中,最终实现中医急诊可持续发展。



#### 4 结 语

落实“健康中国”的理想，“急救现行，把好生命第一道关口”，是新时代急诊人的使命所在。现阶段，我国中医医院急诊科发展的主要矛盾表现在“不平衡”“不充分”方面。本《共识》的制订，旨在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。共识对中医医院急诊科医疗质量管理和控制指标体系作出了规范和建议，并未明确各指标的具体要求，其目的不是用本共识作为评价或评估指标，而是作为医院或急诊学科人进行学科管理和推进学科发展的参考。未来随着中医急诊学科的发展，本《共识》的时代局限性也将随之显现，我们会随之进一步完善。

#### 参考文献

[1] 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. 中医医院急诊科医疗质量管理和控制指标体系专家共识[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25 (1): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.01.001.  
Expert Group of Consensus on Medical Quality Management and Controlling Index System of Departments of Emergency Traditional Chinese Medicine Hospitals. Expert consensus on medical quality

management and controlling index system of departments of emergency traditional Chinese medicine hospitals [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2018, 25 (1): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.01.001.

[2] 于学忠. 急诊医学的发展与发展中的急诊医学[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 9 (1): 1-5. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6170.2012.01.001.  
Yu XZ. Emergency medicine and its development [J]. Pract J Clin Med, 2012, 9 (1): 1-5. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6170.2012.01.001.

[3] 丁邦哈, 陈瑞, 叶焯, 等. 全国 200 家中医院急诊科现状调查报告[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2016, 23 (5): 512-515. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.05.016.  
Ding BH, Chen R, Ye Y, et al. A countrywide investigation report on current situation of emergency departments in 200 Chinese medical hospitals [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2016, 23 (5): 512-515. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.05.016.

[4] 张茂, 于建新. 重视急诊室的过度拥挤问题[J]. 中华急诊医学杂志, 2011, 20 (10): 1014-1016. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1671-0282.2011.10.002.  
Zhang M, Gan JX. Focus on overcrowding in emergency rooms [J]. Chin J Emerg Med, 2011, 20 (10): 1014-1016. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1671-0282.2011.10.002.

[5] 谭辉. 急诊抗生素使用的“3R 原则”[J]. 中国急救医学, 2012, 32 (9): 769-773. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2012.09.001.  
Tan H. The "3R principle" of emergency antibiotic use [J]. Chin J Crit Care Med, 2012, 32 (9): 769-773. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2012.09.001.

[6] 姜良铎. 中医急诊学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 1-2.  
Jiang LD. Chinese emergency medicine [M]. Beijing: Chinese Medicine Press, 2003: 1-2.

(收稿日期: 2018-05-24)

• 读者 • 作者 • 编者 •

#### 本刊常用不需要标注中文的缩略语

全身炎症反应综合征

(systematic inflammatory response syndrome, SIRS)

反转录 - 聚合酶链反应

(reverse transcription-polymerase chain reaction, RT-PCR)

分子伴侣介导的自噬 (chaperone-mediated autophagy, CMA)

骨形态发生蛋白和激活素膜结合抑制剂 (bone morphogenetic protein and activin membrane-bound inhibitor, BAMBI)

酶联免疫吸附试验

(enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA)

重症医学 (critical care medicine, CCM)

多器官功能障碍综合征

(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)

获得性免疫缺陷综合征

(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)

快速反应团队 (rapid response team, RRT)

疾病控制率 (disease control rate, DCR)

B 型钠尿肽 (type B natriuretic peptide, BNP)

C- 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)

$\gamma$ - 干扰素 (interferon- $\gamma$ , IFN- $\gamma$ )

白细胞介素 -6 (interleukin-6, IL-6)

核转录因子 - $\kappa$ B (nuclear factor- $\kappa$ B, NF- $\kappa$ B)

肿瘤坏死因子 - $\alpha$  (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )

转化生长因子 - $\beta$  (transforming growth factor- $\beta$ , TGF- $\beta$ )

丙氨酸转氨酶 (alanine aminotransferase, ALT)

天冬氨酸转氨酶 (aspartate aminotransferase, AST)

链脲佐菌素 (streptozotocin, STZ)

内皮素 -1 (endothelin-1, ET-1)

活性氧簇 (reactive oxygen species, ROS)

辣根过氧化物酶 (horseradish peroxidase, HRP)

过氧化物酶增植物激活受体 - $\alpha$

(peroxisome proliferators-activated receptor, PPAR- $\alpha$ )

国际标准化比值 (international normalized ration, INR)

血小板计数 (platelet count, PLT)

活化部分凝血活酶时间

(activated partial thromboplastin time, APTT)

甲胎蛋白 (alpha-fetoprotein, AFP)

肌钙蛋白 T (troponin T, TnT)

肌酸激酶 (creatine kinase, CK)

胶原容积分数 (collagen volume fraction, CVF)

血尿素氮 (blood urea nitrogen, BUN)

血清肌酐 (serum creatinine, SCr)

乳酸脱氢酶 (lactate dehydrogenase, LDH)

神经元特异性烯醇化酶 (neuron-specific enolase, NSE)

葡萄糖调节蛋白 78

(78-kilodalton glucose regulated protein, GRP78)

葡萄糖转运蛋白 4 (glucose transporter 4, GLUT4)

糖原合成酶激酶 3 $\beta$  (glycogen synthase kinase 3 $\beta$ , GSK3 $\beta$ )

游离脂肪酸 (free fatty acid, FFA)

溶酶体相关蛋白

(lysosomal-associated membrane protein-2, LAMP2)