

卫生部第一、二、三批单病种质量监控指标

2011版三级综合医院评审标准及实施细则 必备资料

2012版二级综合医院评审标准及实施细则

Specific single disease quality management manual

特定（单）病种质量管理手册

（三级、二级综合医院分册）

3.0版

卫生部医政司 医管司 / 指导

卫生部医院管理研究所 · 卫生部医院评审评价项目办公室 / 编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

卫生部第一、二、三批单病种质量监控指标
2011版三级综合医院评审标准及实施细则
2012版二级综合医院评审标准及实施细则
必 备 资 料

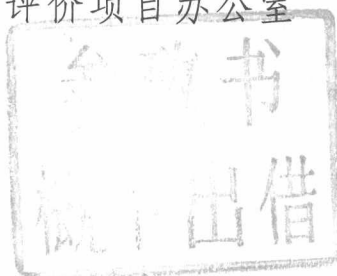
特定(单)病种质量管理手册

(三级、二级综合医院分册)

(3.0 版)

2013年 8月 15日

卫生部医政司 医管司 指导
卫生部医院管理研究所
卫生部医院评审评价项目办公室 编



重医附一院

00161829



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

图书在版编目(CIP)数据

特定(单)病种质量管理手册:3.0版. 三级、二级综合医院分册/
卫生部医院管理研究所,卫生部医院评审评价项目办公室编.

—北京:科学技术文献出版社,2013.1

ISBN 978-7-5023-7598-0

I. ①特… II. ①卫… ②卫… III. ①医院-质量管理-手册
IV. ①R197.32-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 235693 号

特定(单)病种质量管理手册(3.0版)

策划编辑:薛士滨 责任编辑:张金水 责任校对:张咧咧 责任出版:张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部 (010)58882938,58882087(传真)
发 行 部 (010)58882868,58882866(传真)
邮 购 部 (010)58882873
官 方 网 址 <http://www.stdp.com.cn>
淘宝旗舰店 <http://stbook.taobao.com>
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京金其乐彩色印刷有限公司
版 次 2013 年 1 月第 1 版 2013 年 1 月第 1 次印刷
开 本 787×1092 1/16 开
字 数 607 千
印 张 33.75 彩插 4 面
书 号 ISBN 978-7-5023-7598-0
定 价 88.00



版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换

序言一

医疗质量管理是医院工作的核心和永恒主题,是一个不断完善和持续改进的过程。

在总结我国多年医疗质量管理经验、借鉴国际先进做法的基础上,2009年5月卫生部印发了《第一批单病种质量控制指标》(卫办医政函〔2009〕425号),发布了急性心肌梗死,心力衰竭,肺炎,脑梗死,髋、膝关节置换术,冠状动脉旁路移植术等6个单病种质量控制指标。8月,又印发了《关于开展单病种质量管理控制工作有关问题的通知》(卫办医政函〔2009〕757号),在全国开展单病种质量管理控制工作,首批纳入的医疗机构为三级医院。2010年11月印发了《第二批单病种质量控制指标》(卫办医政函〔2010〕909号),发布了围手术期预防感染、肺炎(儿童、住院)2个单病种质量控制指标。单病种质量管理与控制,是对病种诊疗过程关键环节进行质量控制,对不同医院同一病种质控情况开展横向对比、分析,共同分享病种质量管理的先进经验,最终达到持续改进医疗质量、提升医疗服务水平的目的。卫生部、国家中医药管理局在医院管理年和医疗质量万里行活动中,将“单病种质量监控”作为活动重点项目。

各地卫生行政部门和医疗机构按照卫生部有关要求,充分利用已有的8个病种质量控制指标,积极推进单病种质量管理控制工作,有效地规范了临床诊疗行为,加强了医疗质量管理,提高了医疗服务水平。

通过三年多的实践,中国医院协会在总结经验的基础上,根据各医院反映的意见,对《单病种质量管理手册》1.0版的许多内容做了更新与修改,使其更有可操

作性。中国医院协会评价评估部在卫生部医政司支持下,邀请专家及时修改编写了《单病种质量管理手册》2.0版,书中对每一个单病种、每一项质量控制指标的内涵与计算公式、质量信息输入、分析流程都进行了详细阐述,更便于使用者对单病种质量控制指标内涵的理解和应用,支持与促进医院质量管理持续改进。中国医院协会对“单病种质量报告系统”也进行了升级,为医院实施“单病种质量控制指标”网上直报提供更便利的条件,定期为参加网上直报的医院提供“单病种质量”与专家点评的信息。

希望各级卫生行政部门和医疗机构能够利用单病种质量报告系统这个平台,为建立我国医疗质量管理与控制体系共同努力。

卫生部 医政司



二〇一〇年十一月

序言二

医疗质量管理是医院工作的核心和永恒主题,是一个不断完善和持续改进的过程。为了加强医院管理,提高医疗质量,保障医疗安全,国家卫生部、中医药管理局在2008—2009年《“以病人为中心,以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动方案》中连续二年将“六个单病种质量监控”作为活动重点项目,开展活动的目标是逐步建立和完善我国医院管理评价指标体系,探索建立医院管理评价制度和医院管理长效机制。

医院医疗服务质量管理是医院管理的核心内容之一,其包括有结构质量-过程质量-结果质量,单病种质量是以医疗服务过程(核心)质量管理为主的管理手段,医疗服务过程(核心)质量定义为规范行为。为进一步提高我国医疗质量,提升医疗质量评价水平,强化医疗质量监管,结合我国医疗质量管理实际情况,借鉴国际上相同领域的先进经验,今年将“六项单病种质量控制指标”作为医院管理年的重点工作之一,即是选择了发病率和病死率较高的四个病种,急性心肌梗死、心力衰竭、社区获得性肺炎、缺血性卒中(脑梗死),以及二项手术,髌膝关节置换术、冠状动脉旁路移植术。通过评价病种诊疗过程(核心)质量管理措施,开展横向对比、分析,并运用医院内外的信息资源,共同分享病种质量管理的先进经验,最终达到持续改进医疗质量、提升医疗服务水平的目的。

中国医院协会评价评估部在卫生部医政司与医管司指导与支持下,邀请专家及时编写了《单病种质量管理手册》2.0版,书中对每一个单病种、每一项质量控制指标的解释与计算公式、质量信息输入、评价分析流程都进行了介绍。目的是促进加深对单病种质量控制指标内涵的理解和应用,有力支持医院质量管理持续改进的活动。

目前已经将“六项单病种质量控制指标”列入新的《三级综合医院评审标准》之中,作为医疗质量追踪评价的主要对象,同时在拟稿中的三级专科医院评审标准中,也将选择具有专科特点的适当的病种设置“单病种质量控制指标”。在实施临床路径工作中,充分利用已有的8个病种质量控制指标,支持与促进医院质量管理持续改进。希望各级卫生行政部门和医疗机构能够积极参加和利用评价系统这个交流平台,为建立我国医疗质量科学评价系统共同做出努力。

卫生部 医管司 张宗久

二〇一〇年十一月

前 言

为加强医疗质量管理,规范临床诊疗行为,卫生部自2009年5月7日印发了《卫生部办公厅关于印发第一批单病种质量控制指标的通知》(卫办医政函〔2009〕425号),公布了6个单病种(急性心肌梗死,心力衰竭,肺炎,脑梗死,髋、膝关节置换术,冠状动脉旁路移植术)的质量控制指标以来,2010年发布了第二批2个单病种(手术期预防感染和肺炎(儿童、住院))的质量控制指标、2012年发布了第三批3个单病种(剖宫产、慢性阻塞性肺疾病(急性加重期)住院、围手术期预防深静脉血栓)的质量控制指标,卫生部共计发布了三批11个单病种的质量控制指标。对于医疗机构规范临床诊疗行为,保障医疗质量和医疗安全,树立服务质量标杆,起到了重要的指导作用。同时,卫生部在发布新版三级综合医院评审标准与二级综合医院评审标准中,将单病种质量管理纳入了第四章第四节,其控制指标纳入了第七章第三节,已经表达对单病种质量管理及其控制指标评价活动,作为综合医院评审的重要内容。

为了更好地支持医疗机构有序开展单病种质量管理控制工作,我们组织专家编写了《单病种质量管理手册》,继1.0版、2.0版之后,根据卫生部新公布的5个病种以及中华医学会更新的相关指南/诊疗规范,我们进行同步更新编写了《特定(单)病种质量管理手册》3.0版。书中对每一个单病种、每一项质量控制指标的解釋与计算公式、质量信息输入、评价分析流程都进行了系统阐述。

卫生部医政司主办的《单病种质量报告系统》开通4年,实现网上直报,目前上报病例达百万余份。为了加深对单病种质量控制指标内涵的正确理解和应用,提高报送单病种质量控制指标数据的准确性,在《特定(单)病种质量管理手册》3.0版中,对每个病种新增了“质量控制指标适用数据元素”这一节,用以支持医院

建立本院单病种质量控制指标的采集系统,提高监控指标数据的可信度。

在编写《单病种质量管理手册》与开通运行《单病种质量报告系统》的过程中,得到了众多卫生部领导与专家的支持与帮助。在此首先要对卫生部医政司王羽司长、赵明钢副司长、郭燕红副司长、焦雅辉处长、付文豪副处长,卫生部医管司张宗久司长、周军副司长、刘勇处长、陈虎副处长的指导与帮助表示诚挚地感谢!同时要对中国医学科学院北京阜外医院杨跃进副院长、首都医科大学附属北京天坛医院王拥军副院长、北京大学第三医院贺蓓副院长、首都医科大学积水潭医院贺良副院长、首都医科大学宣武医院王力红副院长、首都医科大学儿童医院申昆玲副院长、首都医科大学妇产医院曹连元院长等众多专家给予的全力支持和参与表示诚挚地感谢!

单病种质量管理工作仍是起步阶段,尽管我们做了很大努力,但由于水平和时间所限,仍然会有不少疏漏和不当之处,欢迎读者批评指正。

卫生部医院管理研究所 卫生部医院评审评价项目办公室
梁铭辉 陈晓红 张振伟 王吉善 李 岩

二〇一二年八月

目 录

第一部分 第一批单病种质量控制指标

第一章 急性心肌梗死(AMI)	(8)
第一节 概述	(8)
第二节 急性心肌梗死(AMI)质量控制指标	(10)
第三节 质量控制指标适用数据元素	(10)
第四节 质量控制指标之解释与计算公式	(18)
第五节 质量控制指标评价与分析流程	(46)
第六节 ST段抬高急性心肌梗死(STEMI)临床路径	(60)
附件:急性心肌梗死质量管理医院自我评价简表	(68)
第二章 心力衰竭(HF)	(71)
第一节 概述	(71)
第二节 心力衰竭(HF)质量控制指标	(72)
第三节 质量控制指标适用数据元素	(72)
第四节 质量控制指标之解释与计算公式	(78)
第五节 质量控制指标评价与分析流程	(94)
附件:心力衰竭质量管理医院自我评价简表	(104)
第三章 住院(成人)社区获得性肺炎(CAP)	(106)
第一节 概述	(106)
第二节 住院(成人)社区获得性肺炎(CAP)质量控制指标	(107)
第三节 质量控制指标适用数据元素	(108)
第四节 质量控制指标之解释与计算公式	(116)
第五节 质量控制指标评价与分析流程	(132)
第六节 社区获得性肺炎临床路径	(151)
附件:肺炎(成人住院)质量管理医院自我评价简表	(155)

第四章 缺血性卒中/脑梗死	(157)
第一节 概述	(157)
第二节 缺血性卒中/脑梗死质量控制指标	(158)
第三节 质量控制指标适用数据元素	(159)
第四节 质量控制指标之解释与计算公式	(167)
第五节 质量控制指标评价与分析流程	(187)
第六节 量表	(206)
附件:急性脑梗死(首次住院)质量管理医院自我评价简表	(211)
第五章 髋、膝关节置换术	(213)
第一节 概述	(213)
第二节 髋、膝关节置换术质量控制指标	(214)
第三节 质量控制指标适用数据元素	(214)
第四节 质量控制指标之解释与计算公式	(224)
第五节 质量指标评价与分析流程	(238)
第六节 适用的临床路径	(254)
附件:髋、膝关节置换术质量管理医院自评价用简表	(265)
第六章 冠状动脉旁路移植术(CABG)	(267)
第一节 概述	(267)
第二节 冠状动脉旁路移植术(CABG)质量控制指标	(268)
第三节 质量控制指标适用数据元素	(268)
第四节 质量控制指标之解释与计算公式	(275)
第五节 质量控制指标评价与分析流程	(289)
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病临床路径	(302)
附件:冠状动脉旁路移植术质量管理医院自我评价简表	(306)

第二部分 第二批单病种质量控制指标

第七章 儿童住院社区获得性肺炎(CAP)	(313)
第一节 概述	(313)
第二节 儿童住院社区获得性肺炎(CAP)质量控制指标	(314)

第三节	质量控制指标适用数据元素	(314)
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	(321)
第五节	质量控制指标评价与分析流程	(329)
附件 1	支气管肺炎临床路径	(339)
附件 2	儿童肺炎(住院)质量医院自我评价简表	(344)
第八章	围手术期预防感染	(345)
第一节	概述	(345)
第二节	围手术期预防感染质量监测指标	(346)
第三节	质量控制指标适用数据元素	(346)
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	(351)
第五节	质量控制指标评价与分析流程	(355)
附件:	围手术期预防感染质量管理医院自我评价简表	(360)
第三部分 第三批单病种质量控制指标		
第九章	剖宫产术	(366)
第一节	概述	(366)
第二节	剖宫产术质量监测指标	(366)
第三节	质量控制指标适用数据元素	(367)
第四节	质量监测指标解读与计算公式	(378)
第五节	质量控制指标评价与分析流程	(393)
第六节	计划性剖宫产临床路径(卫生部 2009 版)	(406)
附件:	剖宫产术质量管理医院自我评价简表	(411)
第十章	慢性阻塞性肺疾病(急性加重期住院)	(412)
第一节	概述	(412)
第二节	慢性阻塞性肺疾病(急性加重住院)质量控制指标	(413)
第三节	质量控制指标适用数据元素	(414)
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	(421)
第五节	质量控制指标评价与分析流程	(431)
第六节	慢性阻塞性肺疾病诊疗规范(2011 年版)	(442)
第七节	慢性阻塞性肺疾病临床路径(2009 年版)	(448)

附件: COPD(急性加重期住院)质量管理医院自我评价简表	(452)
第十一章 围手术期预防深静脉血栓栓塞	(453)
第一节 概述	(453)
第二节 围手术期预防深静脉血栓栓塞质量控制指标	(454)
第三节 质量控制指标适用数据元素	(454)
第四节 质量控制指标之解释与计算公式	(460)
第五节 质量控制指标评价与分析流程	(470)
附件: 围手术期预防 DVT 质量管理自我评价简表	(476)
第十二章 重症监护病房预防深静脉血栓(试用)	(477)
第一节 概述	(477)
第二节 重症监护病房预防深静脉血栓质量监控指标(试用)	(477)
第三节 质量控制指标适用数据元素	(478)
第四节 质量控制指标之解释与计算公式	(482)
第五节 ICU 病人深静脉血栓形成预防指南	(488)
第四部分 单病种质量控制指标执行概况	
第十三章 《单病种质量报告系统》网上直报简介	(501)
第十四章 2009 年—2011 年单病种质量控制指标执行概况	(510)
附录 1 单病种专家组成员介绍	(520)
附录 2 中英文缩写对照一览	(523)

卫生部办公厅关于印发《第一批单病种质量控制指标》的通知

卫办医政函〔2009〕425 号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：

单病种质量控制是规范临床诊疗行为，加强医疗质量管理，提高医疗服务水平的重要措施。部分地区卫生行政部门、医疗机构、学(协)会结合临床实际情况，以规范临床诊疗行为为基点，有针对性地开展了一些单病种质量控制的研究与探索。

在总结有关经验的基础上，我部委托中国医院协会制定了急性心肌梗死，心力衰竭，肺炎，脑梗死，髋、膝关节置换术，冠状动脉旁路移植术等 6 个单病种质量控制指标。现印发给你们，供卫生行政部门和医疗机构在医疗质量管理工作中参照执行。

二〇〇九年五月七日

第一批单病种质量控制指标

国际疾病分类标准编码 ICD-10 采用《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订本第二版(北京协和医院、世界卫生组织、国际分类家族合作中心编译)。

一、急性心肌梗死(ICD-10 I21. 0-I21. 3, I21. 4, I21. 9)

(一)到达医院后即刻使用阿司匹林(有禁忌证者应给予氯吡格雷)。

(二)实施左心室功能评价。

(三)再灌注治疗(仅适用于 ST 段抬高型心肌梗死)。

1. 到院 30 分钟内实施溶栓治疗；

2. 到院 90 分钟内实施 PCI 治疗；

3. 需要急诊 PCI 患者，但本院无条件实施时，须转院。

(四)到达医院后即刻使用 β -受体阻滞剂(有适应证，无禁忌证者)。

(五)有证据表明住院期间使用阿司匹林、 β -受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)、他汀类药物，有明确适应证，无

禁忌证。

(六)有证据表明出院时继续使用阿司匹林、 β -受体阻滞剂、ACEI/ARB、他汀类药物,有明确适应证,无禁忌证。

(七)血脂评价与管理。

(八)为患者提供急性心肌梗死的健康教育。

(九)患者住院天数与住院费用。

二、心力衰竭(ICD-10 I50)

(一)实施左心室功能评价。

(二)到达医院后即刻使用利尿剂和钾剂(有适应证,无禁忌证者)。

(三)到达医院后即刻使用 ACEI 或 ARB。

(四)到达医院后使用 β -受体阻滞剂(有适应证,无禁忌证者)。

(五)重度心衰使用醛固酮受体阻滞剂(有适应证,无禁忌证者)。

(六)有证据表明住院期间维持使用利尿剂、钾剂、ACEI 或 ARB、 β -受体阻滞剂和醛固酮受体阻滞剂,有明确适应证,无禁忌证。

(七)有证据表明出院时继续使用利尿剂、ACEI 或 ARB、 β -受体阻滞剂和醛固酮受体阻滞剂,有明确适应证,无禁忌证。

(八)非药物治疗临床应用符合适应证。

(九)为患者提供心力衰竭的健康教育。

(十)患者住院天数与住院费用。

三、肺炎(ICD-10 J13~J15,J18)

(一)符合住院治疗标准,实施病情严重程度评估。

(二)氧合评估。

(三)病原学诊断

1. 在首次抗菌药物治疗前,采集血、痰培养;

2. 住院 24 小时以内,采集血、痰培养。

(四)入院 4 小时内接受抗菌药物治疗。

(五)起始抗菌药物选择

1. 重症患者起始抗菌药物选择;

2. 非重症患者起始抗菌药物选择;

3. 目标抗感染药物的治疗选择。

(六)初始治疗后评价与处理。

(七)抗菌药物疗程(用药天数)。

(八)为患者提供戒烟咨询与肺炎的健康教育。

(九)符合出院标准及时出院。

(十)患者住院天数与住院费用。

四、脑梗死(ICD-10 I63)

(一)接诊流程

1. 按照脑卒中接诊流程;
2. 神经功能缺损评估;
3. 完成头颅影像学检查(CT/MRI)、实验室检查(血常规、急诊生化、凝血功能检查)、心电图(ECG)等项检查。

(二)静脉应用组织纤溶酶原激活剂(t-PA)或应用尿激酶的评估

1. 实施静脉 t-PA 或尿激酶应用评估;
2. 应用静脉 t-PA 或尿激酶治疗。

(三)到院 48 小时内抗血小板治疗。

(四)吞咽困难评价。

(五)血脂评价与管理。

(六)住院 1 周内接受血管功能评价。

(七)预防深静脉血栓。

(八)康复评价与实施。

(九)为患者提供戒烟咨询与脑梗死的健康教育。

(十)出院时使用阿司匹林或氯吡格雷。

(十一)出院时伴有房颤的脑梗死患者口服抗凝剂(如华法林)的治疗。

(十二)患者住院天数与住院费用。

五、髋关节置换术(ICD 9-CM-3 81.51-52)

膝关节置换术(ICD 9-CM-3 81.54)

(一)实施手术前的评估与术前准备。

(二)预防性抗菌药物选择与应用时机。

(三)预防手术后深静脉血栓形成。

(四)单侧手术输血量 $<400\text{ml}$ 。

(五)术后康复治疗。

(六)内科原有疾病治疗。

(七)手术后并发症治疗。

(八)为患者提供髋、膝关节置换术的健康教育。

(九)切口 I / 甲愈合。

(十)住院 21 天内出院。

(十一)患者住院天数与住院费用。

六、冠状动脉旁路移植术(ICD 9-CM-3 36.1)