附件3：

河北省限制类医疗技术临床应用质量控制指标

（2022年版）

S01心血管疾病介入诊疗技术临床应用质量控制指标

一、先心病介入治疗技术（8项指标）

同《心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标（2021年版）》先心病介入治疗技术部分指标。

二、冠心病介入治疗技术（11项指标）

同《心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标（2021年版）》冠心病介入治疗技术部分指标。

三、心律失常介入治疗技术（7项指标）

同《心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标（2021年版）》心律失常介入治疗技术部分指标。

S02神经血管介入诊疗技术临床应用质量控制指标

一、神经血管造影质控指标

（一）开始穿刺到完成造影时间

**【指标定义】**实施神经血管造影时，开始穿刺到成功完成颈动脉+椎动脉造影的时间。

**【指标意义】**反映神经血管介入技术操作水平。

**【指标说明】**神经血管造影包括平诊和急诊介入造影。具体包括主动脉弓、双侧锁骨下动脉、颈总动脉、椎动脉造影。

（二）实施神经血管造影严重并发症发生率

**【指标定义】**实施神经血管造影术患者中发生严重并发症例数占同期实施神经血管造影术例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施神经血管造影术严重并发症发生率 | = | 实施神经血管造影术发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施神经血管造影术例数 |

**【指标意义】**反映神经血管造影技术临床应用安全性。

**【指标说明】**严重并发症是指出血、新发脑梗死等致死或对健康造成严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或身体功能永久性缺陷、需住院治疗或延长住院时间、需行治疗以免除身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

（三）实施神经血管造影手术前规范化评估率

**【指标定义】**实施神经血管造影术前规范开展评估的例数占同期实施神经血管造影术人数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施神经血管造影术前规范化评估率 | = | 实施神经血管造影术前规范开展评估的例数 | × | 100% |
| 同期实施神经血管造影术人数 |

**【指标意义】**反映神经血管造影技术临床应用过程质量控制，对保障医疗技术临床应用科学性、安全性、适宜性具有重要意义。

**【指标说明】**术前规范化影像学评估包含ASPECTS评分和多模式影像。ASPECTS评分是一种基于CT检查，可早期评价缺血改变，也可通过CTP及MRIDWI计算。多模式影像可基于CTA、CTP及多模式磁共振成像评估。

（四）实施神经血管造影术后住院期间死亡率

**【指标定义】**实施神经血管造影术后住院期间死亡人数占同期实施神经血管造影术人数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施神经血管造影术后住院期间死亡率 | = | 实施神经血管造影术后住院期间死亡人数 | × | 100% |
| 同期实施神经血管造影术人数 |

**【指标意义】**反映神经血管造影技术临床应用安全性。

**【指标说明】**实施神经血管造影术后住院期间死亡率可反映医疗机构神经血管介入技术的医疗质量。

（五）实施神经血管造影诊断手术前完善无创血管影像评估率

**【指标定义】**实施神经血管造影诊断手术前完善无创影像评估的例数占同期实施神经血管造影诊断手术人数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施神经血管造影术前完善无创血管影像评估率 | = | 实施神经血管造影术前完善无创血管影像评估的例数 | × | 100% |
| 同期实施神经血管造影诊断手术人数 |

**【指标意义】**反映神经介入诊断技术临床应用过程质量控制，对保障医疗技术临床应用科学性、安全性、适宜性具有重要意义。

**【指标说明】**无创影像评估包含：颈部血管彩超、颈动脉CTA、颈动脉MRA、颈动脉CE-MRA、经颅多普勒超声（TCD）、颅内MRA、颅内CTA、颅内MRV、颅内CTV等。

（六）神经血管造影术后住院期间发生穿刺点并发症率

**【指标定义】**实施神经血管造影术后住院期间发生穿刺点并发症人次占同期实施神经血管造影术人次的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 神经血管造影术后住院期间发生穿刺点并发症率 | = | 实施神经血管造影术后住院期间发生穿刺点并发症人次 | × | 100% |
| 同期实施神经血管造影术人次 |

**【指标意义】**反映神经介入诊断技术临床应用过程质量控制。

**【指标说明】**穿刺点并发症包含：穿刺部位血肿、假性动脉瘤、动静脉瘘、腹膜后血肿、血管迷走神经反射及动脉夹层、痉挛、狭窄或闭塞等。

（七）神经血管造影术中靶血管造影显示时相完整率

**【指标定义】**实施神经血管造影中靶血管造影显示时相完整数量占同期实施神经血管造影手术人次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 神经血管造影术中靶血管造影显示时相完整率 | = | 实施神经血管造影中靶血管造影显示时相完整数量 | × | 100% |
| 同期实施神经血管造影手术人次数 |

**【指标意义】**反映神经血管造影手术临床应用的合理性。

**【指标说明】**脑血管造影术中靶血管造影显示时相完整指动脉期、毛细血管期、静脉期、静脉窦期均显影。

（八）实施神经血管造影术后需要介入治疗的患者占比

**【指标定义】**实施神经血管介入治疗例次与同期实施神经血管介入手术例次的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施神经血管介入治疗手术比例 | = | 实施神经血管介入治疗例次 | × | 100% |
| 同期实施神经血管介入手术例次 |

**【指标意义】**反映神经血管介入技术工作量及造影术适应症的掌握情况。

**【指标说明】**神经血管造影术包括平诊和急诊介入治疗。具体包括颅内动脉狭窄及闭塞、主动脉弓上颅外动脉狭窄及闭塞、颅内动脉瘤、主动脉弓上颅外动脉瘤、脑及脊髓血管畸形（瘘）、颌面部血管畸形、头颈部肿瘤、静脉窦狭窄及闭塞、急性脑梗塞、脑血管痉挛、头颈部创伤性血管疾病、头颈部其他出血性疾病等的介入治疗、颅内动静脉测压及取样等。实施神经介入手术包括治疗和诊断手术。

二、急性缺血性卒中血管内治疗医疗质量

（一）实施神经血管治疗手术前规范化评估率

**【指标定义】**实施神经血管治疗手术前规范开展评估例数占同期实施神经血管治疗手术人数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施神经血管治疗前规范化评估率 | = | 实施神经血管治疗手术前规范开展评估例数 | × | 100% |
| 同期实施神经血管治疗手术总人数 |

**【指标意义】**反映神经血管治疗手术技术临床应用过程的质量控制，对保障医疗技术临床应用科学性、安全性、适宜性具有重要意义。

**【指标说明】**术前规范化影像学评估包含ASPECTS评分和多模式影像。ASPECTS评分是一种基于CT检查，可早期评价缺血改变，也可通过CTP及MRIDWI计算。多模式影像可基于CTA、CTP及多模式磁共振成像评估。

（二）收治发病6小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者行血管内治疗比例

**【指标定义】**收治发病6小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者行血管内治疗人次占同期收治发病6小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者人次比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 收治发病6 小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者行血管内治疗比例 | = | 收治发病6小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者行血管内治疗人次 | × | 100% |
| 同期收治发病6小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者人次 |

**【指标意义】**反映神经介入技术工作量。

**【指标说明】**血管内治疗包含动脉溶栓术、支架取栓术、血栓抽吸术、球囊扩张术、支架置入术。排除：仅行颅脑DSA检查，未实施血管内治疗操作的脑梗死患者。

（三）急性脑梗死患者行血管内治疗术前行规范化影像学评估比例

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗术前行规范化影像学评估数量占同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗术前行规范化影像学评估比例 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗术前行规范化影像学评估数量 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作规范性。

**【指标说明】**术前规范化影像学评估包含ASPECTS评分和多模式影像。ASPECTS评分是一种基于CT检查，可早期评价缺血改变，也可通过CTP及MRIDWI计算。多模式影像可基于CTA、CTP及多模式磁共振成像评估。

（四）急性脑梗死患者行血管内治疗术后再灌注成功比例

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗术后再灌注成功的例数与同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗术后再灌注成功比例 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗术后再灌注成功的例数 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术治疗效果。

**【指标说明】**再灌注成功是指靶血管成功再通，脑梗死溶栓分级（mTICI）为2b/3级。

（五）急性脑梗死患者行血管内治疗者术中新发梗死发生率

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗患者术中新发部位栓塞发生例数与同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗者术中新发部位栓塞发生率 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗患者术中新发部位栓塞发生例数 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**术中新发部位栓塞指血管内治疗过程中，以前未受影响的区域发生栓塞，可能导致有症状的新发梗死，或需要对以前未受影响的血管进行额外治疗。

（六）急性脑梗死患者行血管内治疗者术后住院期间发生症状性出血（sICH）比例

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗者术后住院期间发生症状性出血（sICH）例数与同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗者术后住院期间发生症状性出血（sICH）比例 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗者术后住院期间发生症状性出血（sICH）例数 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**症状性出血指术后CT扫描显示脑出血或蛛网膜下腔出血，神经功能缺损加重，NIHSS评分增加≥4分或死亡。

（七）急性脑梗死患者行血管内治疗者术后发生感染的比例

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗者术后发生感染的例数与同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗者术后住院期间发生症状性出血（sICH）比例 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗者术后发生感染的例数 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（八）急性脑梗死患者行血管内治疗严重并发症发生率

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗术中术后发生严重并发症例数与同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗严重并发症发生率 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指除出血和新发脑梗死外导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

（九）急性脑梗死患者行血管内治疗术后住院期间死亡率

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗患者术后住院期间死亡例数与同期急性脑梗死患者行血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗术后住院期间死亡率 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗患者术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（十）急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天随访行改良Rankin量表（mRS）评估率

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天随访行改良Rankin量表（mRS）评估例数与同期急性脑梗死患者行血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天随访行改良Rankin 量表（mRS）评估率 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天随访行改良Rankin 量表（mRS）评估例数 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术临床应用的有效性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**（1）术后90天随访包括电话随访、网络随访、门诊随访、再次住院。（2）mRS参照《中国脑血管病临床管理指南》。

（十一）急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天神经功能预后良好率

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗并在术后90天随访行改良Rankin量表（mRS）评估患者中，达到良好神经功能预后的例数占同期急性脑梗死患者行血管内治疗并在术后90天随访行改良Rankin量表（mRS）评估患者的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗术后90 天神经功能预后良好率 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天随访行改良Rankin量表（mRS）评估达到神经功能预后良好例数 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天随访行改良Rankin量表（mRS）评估例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术临床应用的有效性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**（1）术后90天随访包括电话随访、网络随访、门诊随访、再次住院。（2）良好神经功能预后定义为mRS评分0-2。

（十二）急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天死亡率

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗并在术后90天死亡人数占同期急性脑梗死患者行血管内治疗人数。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗并在术后90 天死亡率 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗并在术后90天死亡人数 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗人数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术临床应用的有效性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**术后90天随访包括电话随访、网络随访、门诊随访、再次住院。

（十三）急性脑梗死患者行血管内治疗术后7天出院率

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗并在术后7天出院人数占同期急性脑梗死患者行血管内治疗人数。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗术后3天出院率 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗并在术后7天出院人数 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗人数 |

**【指标意义】**反映急性脑梗死血管内治疗技术临床应用的有效性，是反映医疗机构急性脑梗死血管内治疗技术医疗质量的重要结果指标。

三、神经血管介入重要手术

（一）颅内动脉狭窄

**1.颅内动脉狭窄患者行血管内治疗严重并发症发生率**

**【指标定义】**颅内动脉狭窄患者实施血管内治疗术中术后发生严重并发症例数与同期颅内动脉狭窄患者实施行血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 颅内动脉狭窄患者行血管内治疗严重并发症发生率 | = | 颅内动脉狭窄患者行血管内治疗术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期颅内动脉狭窄患者行血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.颅内动脉狭窄实施血管内治疗术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**颅内动脉狭窄实施血管内治疗患者术后住院期间死亡例数与同期颅内动脉狭窄实施血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颅内动脉狭窄血管内治疗术后住院期间死亡率 | = | 颅内动脉狭窄实施血管内治疗患者术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期颅内动脉狭窄实施血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（二）颅内动脉慢性闭塞

**1.实施颅内动脉慢性闭塞开通术严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施颅内动脉慢性闭塞开通术中术后发生严重并发症例数与同期实施颅内动脉慢性闭塞开通术例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颅内动脉慢性闭塞开通术严重并发症发生率 | = | 实施颅内动脉慢性闭塞开通术术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施颅内动脉慢性闭塞开通术例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施颅内动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**实施颅内动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡例数与同期实施颅内动脉慢性闭塞开通术治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颅内动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡率 | = | 实施颅内动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施颅内动脉慢性闭塞开通术治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（三）颅外段脑供血动脉慢性闭塞

**1.实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术中术后发生严重并发症例数与同期实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术严重并发症发生率 | = | 实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡例数与同期实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡率 | = | 实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（四）颅外段颈动脉狭窄

**1.实施颅外段颈动脉狭窄血管内治疗严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术中术后发生严重并发症例数与同期实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术严重并发症发生率 | = | 实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡例数与同期实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术治疗例数。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡率 | = | 实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施颅外段脑供血动脉慢性闭塞开通术治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（五）颅外段椎动脉狭窄

**1.实施颅外段椎动脉狭窄血管内治疗严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施颅外段椎动脉狭窄血管内治疗术中术后发生严重并发症例数与同期实施颅外段椎动脉狭窄血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颅外段椎动脉狭窄血管内治疗严重并发症发生率 | = | 实施颅外段椎动脉狭窄血管内治疗术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施颅外段椎动脉狭窄血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施颅外段椎动脉狭窄血管内治疗术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗患者术后住院期间死亡例数与同期急性脑梗死患者行血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颅外段椎动脉狭窄血管内治疗术后住院期间死亡率 | = | 实施颅外段椎动脉狭窄血管内治疗术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施颅外段椎动脉狭窄血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（六）锁骨下动脉狭窄

**1.实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗术中术后发生严重并发症例数与同期实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗严重并发症发生率 | = | 实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗术后住院期间死亡例数与同期实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗术后住院期间死亡率 | = | 实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施锁骨下动脉狭窄血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（七）颅内动脉瘤

**1.实施颅内动脉瘤血管内治疗严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施颅内动脉瘤血管内治疗术中术后发生严重并发症例数与同期实施颅内动脉瘤血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颅内动脉瘤血管内治疗治疗严重并发症发生率 | = | 实施颅内动脉瘤血管内治疗术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施颅内动脉瘤血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施颅内动脉瘤血管内治疗术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗患者术后住院期间死亡例数与同期急性脑梗死患者行血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颅内动脉瘤血管内治疗术后住院期间死亡率 | = | 实施颅内动脉瘤血管内治疗术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施颅内动脉瘤血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（八）动静脉畸形

**1.实施脑动静脉畸形血管内治疗严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施脑动静脉畸形血管内治疗术中术后发生严重并发症例数与同期实施脑动静脉畸形血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施脑动静脉畸形血管内治疗严重并发症发生率 | = | 实施脑动静脉畸形血管内治疗术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施脑动静脉畸形血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施脑动静脉畸形血管内治疗术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**实施脑动静脉畸形血管内治疗术后住院期间死亡例数与同期实施脑动静脉畸形血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施脑动静脉畸形血管内治疗术后住院期间死亡率 | = | 实施脑动静脉畸形血管内治疗术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施脑动静脉畸形血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（九）硬脑膜动静脉瘘

**1.实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗术中术后发生严重并发症例数与同期实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗严重并发症发生率 | = | 实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗后住院期间死亡例数与同期实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗术后住院期间死亡率 | = | 实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施硬脑膜动静脉瘘血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（十）颈动脉海绵窦瘘

**1.实施颈动脉海绵窦瘘血管内治疗严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施颈动脉海绵窦瘘血管内治疗术中术后发生严重并发症例数与同期实施颈动脉海绵窦瘘血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颈动脉海绵窦瘘血管内治疗严重并发症发生率 | = | 实施颈动脉海绵窦瘘血管内治疗术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施颈动脉海绵窦瘘血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施颈动脉海绵窦瘘血管内治疗术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**实施颈动脉海绵窦瘘血管内治疗后住院期间死亡例数与同期颈动脉海绵窦瘘血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施颈动脉海绵窦瘘血管内治疗术后住院期间死亡率 | = | 实施颈动脉海绵窦瘘血管内治疗术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期颈动脉海绵窦瘘血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（十一）脊髓血管畸形

**1.实施脊髓血管畸形血管内治疗严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施脊髓血管畸形血管内治疗术中术后发生严重并发症例数与同期实施脊髓血管畸形血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施脊髓血管畸形血管内治疗严重并发症发生率 | = | 实施脊髓血管畸形血管内治疗术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施脊髓血管畸形血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施脊髓血管畸形血管内治疗术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**实施脊髓血管畸形血管内治疗后住院期间死亡例数与同期实施脊髓血管畸形血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施脊髓血管畸形血管内治疗术后住院期间死亡率 | = | 实施脊髓血管畸形血管内治疗术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施脊髓血管畸形血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（十二）静脉窦狭窄

**1.实施静脉窦狭窄血管内治疗严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施静脉窦狭窄血管内治疗术中术后严重并发症例数与同期实施静脉窦狭窄血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施静脉窦狭窄血管内治疗严重并发症发生率 | = | 实施静脉窦狭窄血管并发症内治疗术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施静脉窦狭窄血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施静脉窦狭窄血管内治疗术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**实施静脉窦狭窄血管内治疗后住院期间死亡例数与同期实施静脉窦狭窄血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施静脉窦狭窄血管内治疗术后住院期间死亡率 | = | 实施静脉窦狭窄血管内治疗术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施静脉窦狭窄血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

（十三）静脉窦血栓形成

**1.实施静脉窦血栓血管内治疗严重并发症发生率**

**【指标定义】**实施静脉窦血栓血管内治疗术中术后发生严重并发症例数与同期实施静脉窦血栓血管内治疗数量的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施静脉窦血栓形成血管内治疗严重并发症发生率 | = | 实施静脉窦血栓血管内治疗术中术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施静脉窦血栓血管内治疗数量 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**2.实施静脉窦血栓血管内治疗术后住院期间死亡率**

**【指标定义】**实施静脉窦血栓血管内治疗术后住院期间死亡例数与同期实施静脉窦血栓血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施静脉窦血栓形成血管内治疗术后住院期间死亡率 | = | 实施静脉窦血栓血管内治疗术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施静脉窦血栓血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术医疗质量的重要结果指标。

**3.急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天死亡率**

**【指标定义】**急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天死亡例数与同期急性脑梗死患者行血管内治疗例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天死亡率 | = | 急性脑梗死患者行血管内治疗术后90天死亡例数 | × | 100% |
| 同期急性脑梗死患者行血管内治疗例数 |

**【指标意义】**反映神经介入技术操作安全性，是反映医疗机构神经血管介入技术远期医疗质量的重要结果指标。

S03综合介入诊疗技术临床应用质量控制指标

一、年平均开展综合介入总例数

**【指标定义】**年度开展综合介入诊疗技术的总例次。

**【计算方法】**统计年度开展综合介入诊疗技术例次数。

**【指标意义】**评价医疗机构开展综合介入诊疗技术整体医疗水平及区域定位。

二、四级手术占比

**【指标定义】**开展综合介入诊疗技术按四级管理的诊疗技术的例数与同期开展综合介入诊疗技术项目总例数之比。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级手术占比 | = | 开展综合介入诊疗技术按四级管理的诊疗技术的例数 | × | 100% |
| 同期开展综合介入诊疗技术项目总例数 |

**【指标意义】**评价医疗机构综合介入诊疗技术整体医疗水平及区域定位。

**【指标说明】**四级手术参考《综合介入诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》中《按照四级手术管理的综合介入诊疗技术参考目录》。

三、综合介入诊疗技术严重并发症发生率

**【指标定义】**综合介入诊疗技术发生严重并发症例数占同期综合介入诊疗技术临床应用的总例数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 综合介入诊疗技术严重并发症发生率 | = | 综合介入诊疗技术发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期综合介入诊疗技术临床应用的总例数 |

**【指标意义】**体现综合介入诊疗技术安全性，是反映医疗机构综合介入诊疗技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

四、综合介入诊疗技术临床应用患者住院期间死亡率

**【指标定义】**综合介入诊疗技术临床应用患者住院期间死亡例数占同期综合介入诊疗技术临床应用的总例数。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 综合介入诊疗技术临床应用患者住院期间死亡率 | = | 综合介入诊疗技术临床应用患者住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期综合介入诊疗技术临床应用的患者总例数 |

**【指标意义】**体现综合介入诊疗技术安全性，是反映医疗机构综合介入诊疗技术医疗质量的重要结果指标。

五、非医嘱离院率

**【指标定义】**应用综合介入诊疗技术患者非医嘱离院例数占同期应用综合介入诊疗技术出院患者总人数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 非医嘱离院率 | = | 应用综合介入诊疗技术患者非医嘱离院例数 | × | 100% |
| 同期应用综合介入诊疗技术出院患者总人数 |

**【指标意义】**评价医疗机构的综合介入的诊疗效果。

六、平均住院日

**【指标定义】**应用综合介入诊疗技术的出院患者床位使用天数与同期应用综合介入诊疗技术总例数之比。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 平均住院日 | = | 应用综合介入诊疗技术出院患者床位使用天数 | × | 100% |
| 同期应用综合介入诊疗技术项目总例数 |

**【指标意义】**评价医疗机构的医疗效率及效益。

**【指标说明】**分别统计《综合介入诊疗技术参考目录》中的每一项技术。

S04外周血管介入诊疗技术临床应用质量控制指标

一、总体指标（7项）

（一）年度外周血管介入诊疗技术开展项目总数

**【指标定义】**年度内外周血管介入诊疗技术开展项目数的总和。

**【指标意义】**评价医疗机构外周血管介入诊疗技术的整体医疗水平及区域定位。

**【指标说明】**依据病案首页中的手术及操作编码，符合外周血管介入诊疗技术参考目录计为1项，全年项目累加即为年度外周血管介入诊疗技术开展项目总数。

（二）四级手术占比

**【指标定义】**开展外周血管介入诊疗技术按四级管理的诊疗技术的例数与同期开展外周血管介入诊疗技术项目总例数之比。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级手术占比 | = | 单开展外周血管介入诊疗技术按四级管理的诊疗技术的例数 | × | 100% |
| 同期开展外周血管介入诊疗技术项目总例数 |

**【指标意义】**评价医疗机构外周血管介入诊疗技术整体医疗水平及区域定位。

**【指标说明】**病案首页中，每次记录在案的手术或操作记为一次，全年次数累加即为年度外周血管介入诊疗技术总例数。四级手术参考《外周血管介入诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》中《按照四级手术管理的外周血管介入诊疗技术参考目录》。

（三）平均住院日

**【指标定义】**应用外周血管介入诊疗技术出院患者床位使用天数与同期应用外周血管介入诊疗技术项目总例数之比。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 平均住院日 | = | 应用外周血管介入诊疗技术出院患者床位使用天数 | × | 100% |
| 同期应用外周血管介入诊疗技术项目总例数 |

**【指标意义】**评价医疗机构的医疗效率及效益。

**【指标说明】**分别统计《按照四级手术管理的外周血管介入诊疗技术参考目录》中的每一项技术。

（四）非医嘱离院率

**【指标定义】**应用外周血管介入诊疗技术患者非医嘱离院例数占同期应用外周血管介入诊疗技术出院患者总人数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 非医嘱离院率 | = | 应用外周血管介入诊疗技术患者非医嘱离院例数 | × | 100% |
| 同期应用外周血管介入诊疗技术出院患者总人数 |

**【指标意义】**评价医疗机构的外周血管介入的诊疗效果。

**【指标说明】**统计《外周血管介入诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》中《按照三、四级手术管理的外周血管介入诊疗技术参考目录》。

（五）外周介入诊疗技术临床应用并发症发生率

**【指标定义】**应用外周介入诊疗术中或术后发生并发症的患者数，占同期应用外周介入诊疗技术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 外周介入诊疗技术临床应用并发症发生率 | = | 应用外周介入诊疗术中或术后发生并发症的患者数 | × | 100% |
| 同期应用外周介入诊疗技术的患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**

1.手术并发症数据提取为病案首页中所包括的：肺栓塞、深静脉血栓、出血或血肿、伤口裂开、猝死、呼吸衰竭、生理/代谢紊乱、休克、败血症、血管并发症、手术其他并发症。

2.统计《外周血管介入诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》中《按照三、四级手术管理的外周血管介入诊疗技术参考目录》。

（六）实施外周介入诊疗技术的住院患者死亡率

**【指标定义】**实施外周介入诊疗技术的住院患者死亡例数占同期应用外周介入诊疗技术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施外周介入诊疗技术的住院患者死亡率 | = | 实施外周介入诊疗技术的住院患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期应用外周介入诊疗技术的患者总数的比例 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**统计《外周血管介入诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》中《按照三、四级手术管理的外周血管介入诊疗技术参考目录》。

（七）实施外周介入诊疗技术出院患者31天内再住院率

**【指标定义】**实施外周介入诊疗技术出院患者31天内再住院患者数占同期应用外周介入诊疗技术出院患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施外周介入诊疗技术出院患者31天内再住院率 | = | 实施外周介入诊疗技术出院患者31天内再住院患者数 | × | 100% |
| 同期应用外周介入诊疗技术出院患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**统计《外周血管介入诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》中《按照三、四级手术管理的外周血管介入诊疗技术参考目录》。

二、相关病种质控指标（45项）

（一）静脉血栓栓塞症（VTE）（11项）

**1.静脉血栓栓塞症住院患者风险评估率（VTE-01）**

**【指标定义】**行静脉血栓栓塞风险评估的住院患者数占同期住院患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 静脉血栓栓塞症住院患者风险评估率 | = | 行静脉血栓栓塞风险评估的住院患者数 | × | 100% |
| 同期应用外周介入诊疗技术出院患者总数 |

**【指标意义】**评价住院患者VTE风险评估的规范性。

**【指标说明】**血栓栓塞风险评估推荐采用Caprini、Padua评分。

**2.VTE高危风险患者入院24小时内接受下肢静脉超声的检测率（VTE-02）**

**【指标定义】**VTE高危风险患者入院24小时内行下肢静脉超声检测的数占同期VTE高危风险患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VTE高危风险患者入院24小时内接受下肢静脉超声的检测率 | = | VTE高危风险患者入院24小时内行下肢静脉超声检测数 | × | 100% |
| 同期VTE高危风险患者总数 |

**【指标意义】**评价VTE患者评估的规范性、及时性。

**3.VTE高危风险患者入院24小时内接受血D二聚体的检测率（VTE-03）**

**【指标定义】**VTE高危风险患者入院24小时内进行血D二聚体检测数占同期VTE高危风险患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VTE高危风险患者入院 24小时内接受血D二聚体的检测率 | = | VTE高危风险患者入院24小时内进行血D二聚体检测数 | × | 100% |
| 同期住院患者VTE高危风险患者总数 |

**【指标意义】**评价VTE患者评估的规范性、及时性。

**4.VTE患者住院期间抗凝治疗药物使用率（VTE-04）**

**【指标定义】**住院期间接受抗凝药物治疗的VTE患者数占同期VTE患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VTE患者住院期间抗凝治疗药物使用率 | = | 住院期间接受抗凝药物治疗的VTE患者数 | × | 100% |
| 同期VTE患者总数 |

**【指标意义】**评价医院治疗VTE患者的规范性。

**5.VTE患者出血风险评估率（VTE-05）**

**【指标定义】**接受出血风险评估的VTE患者数占同期VTE患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VTE患者出血风险评估率 | = | 接受出血风险评估的VTE患者数 | × | 100% |
| 同期VTE住院患者总数 |

**【指标说明】**出血风险评估推荐采用HAS-BLED评分、ORBIT评分或ABC评分等。

**【指标意义】**评价VTE患者出血风险评估的规范性。

**6.肺动脉CTA检查VTE患者肺栓塞检出率（VTE-06）**

**【指标定义】**住院期间VTE患者接受肺动脉CTA检出结果为阳性数占同期VTE患者接受肺动脉CTA检查的住院总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 肺动脉CTA检查VTE患者肺栓塞检出率 | = | 住院期间VTE患者接受肺动脉CTA检出结果为阳性数 | × | 100% |
| 同期VTE患者接受肺动脉CTA检查的住院总数 |

**【指标意义】**评价VTE患者使用肺动脉CTA检查的规范性和合理性。

**7.VTE患者行下腔静脉滤器使用率（VTE-07）**

**【指标定义】**住院期间接受下腔静脉滤器置入的VTE患者数占同期VTE住院患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VTE患者行下腔静脉滤器使用率 | = | 住院期间接受下腔静脉滤器置入的VTE患者数 | × | 100% |
| 同期VTE住院患者总数 |

**【指标意义】**评价VTE患者滤器使用的规范性和合理性。

**8.VTE患者行下腔静脉滤器置入手术成功率（VTE-08）**

**【指标定义】**VTE患者行下腔静脉滤器置入术成功数占同期VTE患者行下腔静脉滤器置入术的总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VTE患者行下腔静脉滤器置入手术成功率 | = | VTE患者行下腔静脉滤器置入术成功数 | × | 100% |
| 同期VTE患者行下腔静脉滤器置入术总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**手术成功指下腔静脉滤器于下腔静脉成功释放，输送鞘成功撤至体外。

**9.VTE患者下腔静脉滤器置入术并发症发生率（VTE-09）**

**【指标定义】**VTE患者行下腔静脉滤器置入术中或术后发生并发症的患者数占同期行下腔静脉滤器置入术的患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VTE患者行下腔静脉滤器置入术并发症发生率 | = | VTE患者行下腔静脉滤器置入术中或术后发生并发症的患者数 | × | 100% |
| 同期行下腔静脉滤器置入术的患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**手术并发症包括：穿刺点出血、感染；滤器倾斜、移位、变形；滤器下血栓形成；继发下肢血栓形成；滤器穿透下腔静脉等。

**10.VTE临时性下腔静脉滤器的回收率（VTE-10）**

**【指标定义】**使用VTE临时性下腔静脉滤器成功回收的患者数占同期使用下腔静脉滤器置入术的患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VTE临时性临时性下腔静脉滤器的回收率 | = | 使用VTE临时性下腔静脉滤器成功回收的患者数 | × | 100% |
| 同期使用下腔静脉滤器置入术的患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**11.VTE治疗患者住院死亡率(VTE-11)**

**【指标定义】**VTE治疗患者住院期间死亡数占同期VTE住院患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VTE治疗患者住院死亡率 | = | VTE治疗患者住院期间死亡数 | × | 100% |
| 同期VTE住院患者总数 |

**【指标意义】**评价VTE诊疗的救治效果。

**12.VTE患者出院后抗凝药物使用率（VTE-12）**

**【指标定义】**VTE患者出院使用抗凝药物数占同期出院VTE患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VTE患者出院后抗凝药物使用率 | = | VTE患者出院使用抗凝药物数 | × | 100% |
| 同期出院VTE患者总数 |

**【指标意义】**评价医院救治VTE患者的规范性。

（二）主动脉腔内修复术（12项）

**1.主动脉腔内修复术住院患者死亡率（EAR-01）**

**【指标定义】**主动脉腔内修复术住院期间死亡的患者数占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术住院患者死亡率 | = | 主动脉腔内修复术住院期间死亡的患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术的患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**2.主动脉腔内修复术后机械通气时间大于等于24小时发生率（EAR-02）**

**【指标定义】**行主动脉腔内修复术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术后机械通气时间大于等于24小时发生率 | = | 行主动脉腔内修复术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术的患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**拔管后再次机械通气时间不计算在内。

**3.主动脉腔内修复术后非计划二次手术率（EAR-03）**

**【指标定义】**主动脉腔内修复术后非计划二次手术的患者数占同期行主动脉腔内修复术患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术后非计划二次手术率 | = | 主动脉腔内修复术后非计划二次手术的患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**非计划二次手术包括主动脉和入路血管的再次手术，手术方式包括开放和腔内手术，均为同一次住院期间或术后30天内发生。

**4.主动脉腔内修复术后内漏发生率（EAR-04）**

**【指标定义】**主动脉腔内修复术后住院期间检查发现内漏患者数占同期行主动脉腔内修复术患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术后内漏发生率 | = | 主动脉腔内修复术后住院期间检查发现内漏患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**内漏的评价以住院期间最后一次主动脉CTA/DSA检查为准。

**5.主动脉腔内修复术后脑卒中发生率（EAR-05）**

**【指标定义】**主动脉腔内修复术后发生脑卒中的患者数占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术后脑卒中发生率 | = | 主动脉腔内修复术后发生脑卒中的患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术的患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**6.主动脉腔内修复术后急性肾衰竭发生率（EAR-06）**

**【指标定义】**主动脉腔内修复术后发生急性肾衰竭的患者数占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术后急性肾衰竭发生率 | = | 主动脉腔内修复术后发生急性肾衰竭的患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术的患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**7.主动脉腔内修复术后脊髓损伤发生率（EAR-07）**

**【指标定义】**主动脉腔内修复术后发生脊髓损伤的患者数占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术后脊髓损伤发生率 | = | 主动脉腔内修复术后发生脊髓损伤的患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术的患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**脊髓损伤表现为下肢肌力为0-5级，且较术前减低：0级，下肢无法运动；1级，下肢可以运动，但不能对抗肢体的重力；2级，下肢能够对抗肢体的重力进行运动；3级，在协助下可以站立；4级，在协助下可以行走；5级，正常下肢肌力。

**8.主动脉腔内修复术后心肌梗死发生率（EAR-08）**

**【指标定义】**主动脉腔内修复术后发生心肌梗死的患者数占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术后心肌梗死发生率 | = | 主动脉腔内修复术后发生心肌梗死的患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术的患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**9.主动脉腔内修复术30天内CTA复查率（EAR-09）**

**【指标定义】**行主动脉腔内修复术30天内进行主动脉CTA复查的患者数占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术30天内CTA复查率 | = | 主动脉腔内修复术30天内进行主动脉CTA复查的患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术的患者总数 |

**【指标意义】**评价手术随访规范性和及时性。

**10.主动脉腔内修复术后30天随访率（EAR-10）**

**【指标定义】**行主动脉腔内修复术后30天进行随访的患者数占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术后30天随访率 | = | 主动脉腔内修复术后30天进行随访的患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术的患者总数 |

**【指标意义】**评价手术随访规范性和及时性。

说明：术后30天随访包括但不限于门诊随访、电话随访及CTA随访；随访时间窗为术后30±7天。

**11.主动脉腔内修复术前β受体阻滞剂使用率（EAR-11）**

**【指标定义】**主动脉腔内修复术前使用β受体阻滞剂患者数占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术前β受体阻滞剂使用率 | = | 主动脉腔内修复术前使用β受体阻滞剂患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术的患者总数 |

**【指标意义】**评价主动脉腔内修复术临床用药情况。

**12.主动脉腔内修复术前他汀类药物使用率（EAR-12）**

**【指标定义】**主动脉腔内修复术前使用他汀类药物的患者数占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主动脉腔内修复术前他汀类药物使用率 | = | 主动脉腔内修复术前使用他汀类药物的患者数 | × | 100% |
| 同期行主动脉腔内修复术的患者总数 |

**【指标意义】**评价主动脉腔内修复术临床用药情况。

（三）外周动脉造影术（4项）

**1.实施外周动脉造影手术前规范化评估率**

**【指标定义】**实施外周动脉造影术前规范开展评估的例数占同期实施外周动脉造影术人数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施外周造影手术前规范化评估率 | = | 实施外周动脉造影术前规范开展评估的例数 | × | 100% |
| 同期实施外周动脉造影术人数 |

**【指标意义】**反映临床外周动脉造影术的使用情况，避免过度、超适应症使用。

**【指标说明】**术前规范化评估包括：肢体动脉超声，踝肱比（ABI）测定，肢体动脉CTA、MRA等。

**2.开始穿刺到完成造影时间**

**【指标定义】**实施外周动脉造影时，开始穿刺到成功完成外周目标血管造影的时间。

**【指标意义】**反映医疗中心常规外周动脉介入技术的操作水平。

**【指标说明】**外周血管造影包括平诊和急诊介入造影。具体包括主动脉弓、双侧锁骨下动脉、颈总动脉、椎动脉、内脏动脉、四肢动脉造影。

**3.实施外周动脉造影术后需要介入治疗的患者占比**

**【指标定义】**实施外周动脉造影术后需介入治疗例次占同期行外周动脉造影总例次的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施外周动脉造影术后需要介入治疗的患者占比 | = | 实施外周动脉造影术后需介入治疗例次 | × | 100% |
| 同期行外周动脉造影总例次 |

**【指标意义】**反映医疗中心外周动脉造影术的检测阳性率及造影术适应症的掌握情况。

**【指标说明】**外周动脉造影术包括平诊和急诊介入治疗。具体包括外周动脉栓塞、外周动脉球囊扩张、外周动脉支架植入、外周动脉造影等。

**4.外周动脉造影术后住院期间穿刺点并发症发生率**

**【指标定义】**实施外周动脉造影术后住院期间发生穿刺点并发症人次占同期实施外周动脉造影术总人次的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 外周动脉造影术后住院期间穿刺点并发症发生率 | = | 实施外周动脉造影术后住院期间发生穿刺点并发症人次 | × | 100% |
| 同期实施外周动脉造影术总人次 |

**【指标意义】**反映医疗中心常规外周动脉介入技术的操作水平。

**【指标说明】**穿刺点并发症包含：穿刺部位血肿；假性动脉瘤；动脉夹层、痉挛、狭窄或闭塞；动静脉瘘；腹膜后血肿；血管迷走神经反射。

（四）颈动脉血管成形、支架植入术（9项）

**1.颈动脉血管成形、支架植入术（CAS）住院患者死亡率（CAS-01）**

**【指标定义】**CAS患者住院期间死亡人数占同期行CAS的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 颈动脉血管成形、支架植入术（CAS）住院患者死亡率 | = | CAS患者住院期间死亡人数 | × | 100% |
| 同期CAS患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**2.CAS非计划二次手术率（CAS-02）**

**【指标定义】**CAS后非计划二次手术的患者数占同期CAS患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CAS非计划二次手术率 | = | 单位时间内，CAS后非计划二次手术的患者数 | × | 100% |
| 同期CAS患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**非计划二次手术包括颈动脉和入路血管的再次手术，手术方式包括开放和腔内手术，均为同一次住院期间或术后30天内发生。

**3.CAS术后脑卒中发生率（CAS-03）**

**【指标定义】**CAS术后发生脑卒中的患者数占同期CAS患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CAS术后脑卒中发生率 | = | CAS术后发生脑卒中的患者数 | × | 100% |
| 同期CAS患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**术后脑卒中包括出血性卒中和缺血性卒中。脑卒中发生以患者术后出现卒中的新发症状，包括，影像学检查结果。

**4.CAS术后并发症发生率（CAS-04）**

**【指标定义】**CAS术后发生并发症的患者数，占同期CAS患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CAS术后并发症发生率 | = | CAS术后发生并发症的患者数 | × | 100% |
| 同期CAS患者总数 |

**【指标意义】**评价手术诊疗质量情况。

**【指标说明】**手术并发症包括：穿刺点出血或感染、脑卒中、继发下肢血栓形成、脑高灌注综合征等。

**5.CAS术后30天内复查率（CAS-05）**

**【指标定义】**CAS术后30天内进行颈动脉复查的患者数占同期行CAS的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CAS术后30天内复查率 | = | CAS术后30天内复查的患者数 | × | 100% |
| 同期行CAS患者总数 |

**【指标意义】**评价手术随访规范性和及时性。

**【指标说明】**复查内容包括：神经系统查体、颈动脉超声检查，必要时进行颅颈动脉CTA或MR检查。

**6.CAS术后30天随访率（CAS-06）**

**【指标定义】**CAS术后30天进行随访的患者数占同期行CAS的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CAS术后30天随访率 | = | CAS术后30天进行随访的患者数 | × | 100% |
| 同期CAS患者总数 |

**【指标意义】**评价手术随访规范性和及时性。

**【指标说明】**术后30天随访包括但不限于门诊随访、电话随访及CTA随访；随访时间窗为术后30±7天。

**7.CAS术中狭窄程度评估率（CAS-07）**

**【指标定义】**CAS术中行狭窄率评估的患者数占同期行CAS的患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CAS术中狭窄程度评估率 | = | CAS术中行狭窄程度评估的患者数 | × | 100% |
| 同期CAS患者总数 |

**【指标意义】**评价医疗中心CAS手术适应症的把控情况。

**【指标说明】**术中狭窄程度的评估为靶病变血管狭窄率评估，包括面积狭窄率及直径狭窄率。

**8.CAS围手术期抗血小板药物使用率（CAS-08）**

**【指标定义】**CAS围手术期使用抗血小板药物的患者数占同期CAS患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CAS围手术期抗血小板药物使用率 | = | CAS围手术期使用抗血小板药物的患者数 | × | 100% |
| 同期CAS患者总数 |

**【指标意义】**评价CAS临床用药情况。

**9.CAS围手术期他汀类药物使用率（CAS-09）**

**【指标定义】**CAS围手术期使用他汀类药物的患者数占同期CAS患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CAS围手术期他汀类药物使用率 | = | CAS围手术期使用他汀类药物的患者数 | × | 100% |
| 同期行CAS患者总数 |

**【指标意义】**评价主动脉腔内修复术临床用药情况。

（五）下肢动脉球囊扩张和/或支架植入术（PTA/PSI）（4项）

**1.实施PTA/PSI术前规范化评估率（PTA/PSI-01）**

**【指标定义】**实施PTA/PSI规范开展评估的例数占同期实施外周动脉造影术人数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施PTA/PSI术前规范化评估率 | = | 实施PTA/PSI术前规范开展评估的例数 | × | 100% |
| 同期实施PTA/PSI术人数 |

**【指标意义】**评价医疗中心术前评估的合理性。

**【指标说明】**术前规范化评估包括：肢体动脉超声、踝肱比（ABI）测定及肢体动脉CTA、MRA等。

**2.下肢动脉开通成功率（PTA/PSI-02）**

**【指标定义】**实施PTA/PSI的成功例数占同期实施PTA/PSI总人数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 下肢动脉开通成功率 | = | 实施PTA/PSI成功的例数 | × | 100% |
| 同期实施PTA/PSI总人数 |

**【指标意义】**反映医疗单位开展PTA/PSI的技术操作水平。

**【指标说明】**开通成功是指导丝通过病变段血管，完成PTA/PSI，造影显示近、远端血流通畅，流入道和流出道有顺畅血流，无造影剂滞留。

**3.实施PTA/PSI术后严重并发症发生率（PTA/PSI-03）**

**【指标定义】**实施PTA/PSI术后发生严重并发症例数与同期实施PTA/PSI治疗总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施PTA/PSI术后严重并发症发生率 | = | 实施PTA/PSI术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施PTA/PSI治疗总例数 |

**【指标意义】**反映PTA/PSI治疗技术安全性，是反映医疗中心外周动脉介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指除导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**4.实施PTA/PSI术后住院期间死亡率（PTA/PSI-04）**

**【指标定义】**实施PTA/PSI术后住院期间死亡例数与同期实施PTA/PSI总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施PTA/PSI术后住院期间死亡率 | = | 实施PTA/PSI术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施PTA/PSI治疗的总例数 |

**【指标意义】**反映PTA/PSI治疗技术安全性，是反映医疗中心外周动脉介入技术医疗质量的重要结果指标。

（六）髂静脉支架植入术（cockett）（5项）

**1.实施髂静脉支架植入术前规范化评估（cockett-01）**

**【指标定义】**实施髂静脉支架植入术前规范开展评估的例数占同期实施髂静脉支架植入术总人数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施髂静脉支架植入术前规范化评估率 | = | 实施髂静脉支架植入术前规范开展评估的例数 | × | 100% |
| 同期实施髂静脉支架植入人数 |

**【指标意义】**评价实施髂静脉支架植入术前评估的合理性及适应症把控能力。

**【指标说明】**术前规范化评估包括：下肢静脉、髂静脉超声，下肢静脉造影检查，病变段侧枝形成情况的描述和记录等。

**2.髂静脉开通成功率（cockett-02）**

**【指标定义】**实施髂静脉支架植入术的成功的例数占同期实施髂静脉支架植入术总人数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 髂静脉开通成功率 | = | 实施髂静脉支架植入术成功的例数 | × | 100% |
| 同期实施髂静脉支架植入术总人数 |

**【指标意义】**反映医疗机构开展髂静脉支架植入术的技术操作水平。

**【指标说明】**开通成功指：导丝通过病变段血管，完成支架植入，造影显示近、远端血流通畅，流入道和流出道有顺畅血流，无造影剂滞留。

**3.髂静脉支架植入术后严重并发症发生（cockett-03）**

**【指标定义】**实施髂静脉支架植入术后发生严重并发症例数与同期实施髂静脉支架植入总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 髂静脉支架植入术后严重并发症发生率 | = | 实施髂静脉支架植入术后发生严重并发症例数 | × | 100% |
| 同期实施髂静脉支架植入术总例数 |

**【指标意义】**反映髂静脉支架植入术安全性，是反映医疗机构外周静脉介入技术医疗质量的重要结果指标。

**【指标说明】**严重并发症是指除导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

**4.髂静脉支架植入术后住院期间死亡率（cockett-04）**

**【指标定义】**实施髂静脉支架植入术后住院期间死亡例数与同期实施髂静脉支架植入总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 髂静脉支架植入术后住院期间死亡率 | = | 实施髂静脉支架植入术后住院期间死亡例数 | × | 100% |
| 同期实施髂静脉支架植入术的总例数 |

**【指标意义】**反映髂静脉支架植入术的技术安全性，是反映医疗机构外周静脉介入技术医疗质量的重要结果指标。

**5.髂静脉支架植入术后抗凝药物使用率（cockett-05）**

**【指标定义】**实施髂静脉支架植入术后抗凝药物使用的患者数占同期行髂静脉支架植入术患者总数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 髂静脉支架术后抗凝药物使用率 | = | 实施髂静脉支架术后抗凝药物使用的患者数 | × | 100% |
| 同期行髂静脉支架术患者总数 |

**【指标意义】**评价髂静脉支架植入术后临床用药情况。

S05呼吸内镜诊疗技术临床应用质量控制指标

一、呼吸内镜医师年均工作量

**【指标定义】**呼吸内镜中心医师年均工作量。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 呼吸内镜中心医师年均工作量 | = | 呼吸内镜中心年均诊疗次数 | × | 100% |
| 呼吸内镜中心医师数 |

**【指标意义】**反映医疗机构呼吸内镜中心医师工作负荷。

**【指标说明】**呼吸内镜中心医师是指在本机构注册的从事呼吸内镜诊疗的医师。

二、呼吸内镜诊疗技术临床应用适应证符合率

**【指标定义】**呼吸内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数占同期呼吸内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 呼吸内镜诊疗技术临床应用适应证符合率 | = | 呼吸内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数 | × | 100% |
| 同期呼吸内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展呼吸内镜诊疗技术临床应用时，适应证的掌握程度，是反映呼吸内镜诊疗技术临床应用的重要过程性指标之一。

三、呼吸内镜诊疗技术术前检查完善率

**【指标定义】**呼吸内镜诊疗技术完善术前检查的例数占同期呼吸内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 呼吸内镜诊疗技术临床应用术前检查完善率 | = | 呼吸内镜诊疗技术完善术前检查的例数 | × | 100% |
| 同期呼吸内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展呼吸内镜诊疗技术临床应用时，严格完善术前检查，把握适应症情况，是反映呼吸内镜诊疗技术临床应用的重要过程性指标之一。

四、呼吸内镜病理活检率

**【指标定义】**应用呼吸内镜诊疗技术患者开展病理活检例数占呼吸内镜受检患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 呼吸内镜病理活检率 | = | 应用呼吸内镜诊疗技术患者开展病理活检例数 | × | 100% |
| 同期呼吸内镜受检患者总数 |

**【指标意义】**病理活检是呼吸内镜的重要操作，病理活检数量在一定程度上体现呼吸科的呼吸内镜发展水平。

五、支气管镜检查完整率

**【指标定义】**支气管镜检查完整的例次数占同期支气管镜检查总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支气管镜检查完整率 | = | 内支气管镜检查完整的例次数 | × | 100% |
| 同期支气管镜检查总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构支气管镜技术临床应用质量。

**【指标说明】**支气管镜检查完整是指对气管、隆突、左主支气管、右住支气管、右肺上叶支气管、右肺中叶支气管、右肺下叶支气管、左肺上叶支气管、左肺下叶支气管、各个段支气管等部位完整观察并留图。

六、四级呼吸内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级呼吸内镜诊疗技术例次数占同期呼吸内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级呼吸内镜诊疗技术占比 | = | 开展四级呼吸内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期呼吸内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构呼吸内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**四级呼吸内镜诊疗技术依据《呼吸内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019 年版）》按四级手术管理的呼吸内镜诊疗技术参考目录中列出的呼吸内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

七、三级呼吸内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展三级呼吸内镜诊疗技术例次数占同期呼吸内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级呼吸内镜诊疗技术占比 | = | 开展三级呼吸内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期呼吸内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构呼吸内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**三级呼吸内镜诊疗技术依据《呼吸内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按三级手术管理的呼吸内镜诊疗技术参考目录中列出的呼吸内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

八、超声支气管镜引导下经支气管针吸活检（EBUS-TBNA）病理阳性率

**【指标定义】**EBUS-TBNA病理阳性的例次数占同期行EBUS-TBNA的患者总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| EBUS-TBNA病理阳性率 | = | EBUS-TBNA标本病理阳性例次数 | × | 100% |
| 同期EBUS-TBNA患者总例数 |

**【指标意义】**反映医疗机构超声内镜技术临床应用质量。

**【指标说明】**EBUS-TBNA标本病理阳性是指找到癌细胞、肉芽肿性细胞等有意义细胞，可明确诊断。

九、胸腔镜标本病理阳性率

**【指标定义】**胸腔镜标本病理阳性的例次数占同期行胸腔镜检查患者总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 胸腔镜标本病理阳性率 | = | 胸腔镜标本病理阳性例次数 | × | 100% |
| 同期胸腔镜检查患者总例数 |

**【指标意义】**反映医疗机构胸腔镜技术临床应用质量。

**【指标说明】**胸腔镜标本病理阳性是指找到癌细胞、肉芽肿性细胞等有意义细胞，可明确诊断。

十、呼吸内镜检查严重并发症发生率

**【指标定义】**呼吸内镜检查发生相关严重并发症的患者例数占同期呼吸内镜受检患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 呼吸内镜检查严重并发症发生率 | = | 呼吸内镜检查发生相关严重并发症的患者例数 | × | 100% |
| 同期呼吸内镜受检患者总数 |

**【指标意义】**呼吸内镜检查相关严重并发症的发生体现呼吸内镜检查的安全性。

**【指标说明】**呼吸内镜检查相关严重并发症包括恶性心律失常、心跳骤停、重度或极重度出血、大量气胸以及其他需要转入重症监护室、介入科、外科或其他科并进行干预的严重并发症。

十一、呼吸内镜操作致死率

**【指标定义】**呼吸内镜操作致死例数占同期呼吸内镜操作患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 呼吸内镜操作致死率 | = | 呼吸内镜操作致死例数 | × | 100% |
| 同期呼吸内镜操作患者总数 |

**【指标意义】**因呼吸内镜操作致死的发生体现呼吸内镜检查的安全性。

十二、呼吸内镜诊疗技术临床应用患者随访率

**【指标定义】**呼吸内镜诊疗技术临床应用患者出院后随访例数占同期呼吸内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 呼吸内镜诊疗技术临床应用患者随访率 | = | 呼吸内镜诊疗技术临床应用患者出院后随访例数 | × | 100% |
| 同期呼吸内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**反映呼吸内镜诊疗技术临床应用的远期疗效及管理水平。

S06消化内镜诊疗技术临床应用质量控制指标

参照《消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标（2022年版）》中的18项指标。

S07普通外科内镜诊疗技术临床应用质量控制指标

一、四级普通外科内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级普通外科内镜诊疗技术例次数占同期普通外科内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级普通外科内镜诊疗技术占比 | = | 开展四级普通外科内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期普通外科内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构普通外科内镜诊疗技术质量。

**【指标说明】**四级普外科内镜诊疗技术依据《普通外科内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按四级手术管理的普通外科内镜诊疗技术参考目录中列出的普通外科内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

二、普通外科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率

**【指标定义】**普通外科内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数占同期普通外科内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 普通外科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率 | = | 普通外科内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数 | × | 100% |
| 同期普通外科内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展普通外科内镜诊疗技术临床应用时，严格掌握适应证的程度，是反映普通外科内镜诊疗技术临床应用的过程性指标之一。

三、普通外科内镜诊疗技术严重并发症发生率

**【指标定义】**普通外科内镜诊疗技术发生相关严重并发症的患者例数占同期普通外科内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 普通外科内镜诊疗技术严重并发症发生率 | = | 普通外科内镜诊疗技术发生相关严重并发症的患者例数 | × | 100% |
| 同期普通外科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构普通外科内镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**

1.依据《普通外科内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按四级手术管理的普通外科内镜诊疗技术参考目录中分为腹腔镜、胆道镜、甲状腺腔镜、乳腺腔镜、经肛内镜等进行分别统计。

2.严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。比如严重出血、全省感染、穿孔转外科手术修补、致残、致死或需行外科手术干预等情况。

四、普通外科内镜诊疗技术术中转开放手术发生率

**【指标定义】**普通外科内镜诊疗技术术中因各种原因转为开放手术的患者例数占同期普通外科内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 普通外科内镜诊疗技术术中转开放手术发生率 | = | 普通外科内镜诊疗技术术中转开放手术的患者例数 | × | 100% |
| 同期普通外科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构普通外科内镜技术临床应用适应症掌握情况，操作技术是否熟练。

**【指标说明】**中转开放手术是指内镜手术操作中，因腔道（包括自然及人工腔道）、出血、严重副损伤等，导致内镜手术无法继续进行，或继续进行有出现严重并发症等风险时，被迫改为开放手术。

五、应用普通外科内镜诊疗技术患者死亡率

**【指标定义】**应用普通外科内镜诊疗技术患者死亡例数占同期普通外科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用普通外科内镜诊疗技术患者死亡率 | = | 应用普通外科内镜诊疗技术患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期普通外科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构普通外科内镜诊疗技术水平。

六、普通外科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**普通外科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数占同期普通外科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 普通外科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率 | = | 普通外科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期普通外科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构普通外科内镜诊疗技术患者满意度情况。

七、普通外科内镜诊疗技术患者随访率

**【指标定义】**普通外科内镜诊疗技术患者出院后随访例数占同期普通外科内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 普通外科内镜诊疗技术患者随访率 | = | 普通外科内镜诊疗技术患者出院后随访例数 | × | 100% |
| 同期普通外科内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**反映普通外科内镜诊疗技术临床应用的远期疗效及管理水平。

S08关节镜诊疗技术临床应用医疗质量控制指标

一、四级关节镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级关节镜诊疗技术例次数占同期关节镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级关节镜诊疗技术占比 | = | 开展四级关节镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期关节镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构关节镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**四级关节镜诊疗技术依据《关节镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按四级手术管理的关节镜诊疗技术参考目录中列出的关节镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

二、关节镜诊疗技术适应证符合率

**【指标定义】**关节镜诊疗技术适应证选择正确的例数占同期关节镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 关节镜诊疗技术适应证符合率 | = | 关节镜诊疗技术适应证选择正确的例数 | × | 100% |
| 同期关节镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展关节镜诊疗技术临床应用时，掌握适应证的程度，是反映医疗机构关节镜诊疗技术临床应用的过程性指标之一。

三、关节镜诊疗技术严重并发症发生率

**【指标定义】**关节镜诊疗技术发生相关严重并发症的患者例数占同期关节镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 关节镜诊疗技术严重并发症发生率 | = | 关节镜诊疗技术发生相关严重并发症患者例数 | × | 100% |
| 同期关节镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构关节镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

四、应用关节镜诊疗技术患者死亡率

**【指标定义】**应用关节镜诊疗技术患者死亡例数占同期关节镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用关节镜诊疗技术患者死亡率 | = | 应用关节镜诊疗技术患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期关节镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构关节镜诊疗技术临床应用水平。

五、关节镜诊疗技术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**关节镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数占同期关节镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 关节镜诊疗技术医疗纠纷发生率 | = | 关节镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期关节镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构关节镜诊疗技术临床应用患者满意度情况。

**六、**关节镜诊疗患者平均住院日

**【指标定义】**实施关节镜诊疗患者床位使用天数与同期实施关节镜诊疗技术出院患者人数之比。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 关节镜诊疗患者平均住院日 | = | 实施关节镜诊疗患者床位使用天数 | × | 100% |
| 同期实施关节镜诊疗技术出院患者人数 |

**【指标意义】**反映医疗机构关节镜诊疗技术水平，是分析成本效益的重要指标之一。

S09脊柱内镜诊疗技术临床应用医疗质量控制指标

一、四级脊柱手术中内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级脊柱内镜诊疗技术例次数占同期脊柱四级手术总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级脊柱手术中内镜诊疗技术占比 | = | 开展四级脊柱内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期四级脊柱手术总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构脊柱内镜诊疗技术临床应用水平。

**【指标说明】**脊柱内镜诊疗技术依据《脊柱内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按脊柱内镜诊疗技术参考目录中列出的脊柱内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

二、脊柱内镜诊疗技术临床应用患者康复率

**【指标定义】**脊柱内镜诊疗技术临床应用后，患者术前症状康复情况，应用VAS评分（0-10）评估。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 脊柱内镜诊疗技术临床应用患者康复率 | = | 术前VAS评分-术后VAS评分 | × | 100% |
| 术前VAS评分 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展脊柱内镜诊疗技术临床应用时，患者术后症状缓解程度，是反映医疗机构脊柱内镜诊疗技术临床应用的重要过程性指标之一。

三、脊柱内镜诊疗技术严重并发症发生率

**【指标定义】**脊柱内镜诊疗技术临床应用发生相关严重并发症的患者例数占同期脊柱内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 脊柱内镜诊疗技术临床应用严重并发症发生率 | = | 脊柱内镜诊疗技术临床应用发生相关严重并发症的患者例数 | × | 100% |
| 同期脊柱内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构脊柱内镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

四、应用脊柱内镜诊疗技术患者死亡率

**【指标定义】**应用脊柱内镜诊疗技术患者死亡例数占同期脊柱内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用脊柱内镜诊疗技术患者死亡率 | = | 应用脊柱内镜诊疗技术患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期脊柱内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构脊柱内镜诊疗技术临床应用水平。

五、脊柱内镜诊疗技术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**脊柱内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数占同期脊柱内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 行脊柱内镜诊疗技术医疗纠纷发生率 | = | 行脊柱内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期脊柱内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构脊柱内镜诊疗技术临床应用患者满意度情况。

六、脊柱内镜诊疗技术非计划再次手术率

**【指标定义】**脊柱内镜诊疗技术患者发生非计划再次手术的例次数占同期所有脊柱内镜诊疗技术患者例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 脊柱内镜诊疗技术非计划再次手术率 | = | 脊柱内镜诊疗技术患者发生非计划再次手术的例次数 | × | 100% |
| 同期脊柱内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构脊柱内镜诊疗技术临床应用水平。

S10泌尿外科内镜诊疗技术临床应用医疗质量控制指标

一、四级泌尿外科内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级泌尿外科内镜诊疗技术例次数占同期泌尿外科内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级泌尿外科内镜诊疗技术占比 | = | 开展四级泌尿外科内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期泌尿外科内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构泌尿外科内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**四级泌尿外科内镜诊疗技术依据《泌尿外科内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按四级手术管理的泌尿外科内镜诊疗技术参考目录中列出的泌尿外科内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

二、泌尿外科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率

**【指标定义】**泌尿外科内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数占同期泌尿外科内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 泌尿外科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率 | = | 泌尿外科内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数 | × | 100% |
| 同期泌尿外科内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展泌尿外科内镜诊疗技术临床应用时，掌握适应证的程度，是反映医疗机构泌尿外科内镜诊疗技术临床应用的重要过程性指标之一。

三、泌尿外科内镜诊疗技术严重并发症发生率

**【指标定义】**泌尿外科内镜诊疗技术临床应用发生相关严重并发症的患者例数占同期泌尿外科内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 泌尿外科内镜诊疗技术严重并发症发生率 | = | 泌尿外科内镜诊疗技术临床应用发生相关严重并发症的患者例数 | × | 100% |
| 同期泌尿外科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构泌尿外科内镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

泌尿外科内镜诊疗技术相关严重并发症具体可参考：

（一）经尿道内镜诊疗技术

1.尿道，输尿管黏膜撕脱，断离需手术修补，术后输尿管狭窄，其他需外科手术干预的情况。

2.严重泌尿系感染致感染性休克、致死。

3.严重出血指术后三天内血红蛋白降低30g/L以上，或需输血、外科手术/DSA止血。

4.术中严重副损伤，需手术修补或切除脏器的情况。

（二）经皮肾镜诊疗技术

1.严重出血指术后三天内血红蛋白降低30g/L以上，或需输血、外科手术/DSA止血，止血失败需切除肾脏情况。

2.严重泌尿系感染致感染性休克、致死。

3.术中严重副损伤，需手术修补或切除脏器的情况。

（三）腹腔镜（机器人辅助腹腔镜）诊疗技术

1.严重出血指术后三天内血红蛋白降低30g/L以上，或需输血、外科手术/DSA止血。

2.术中严重副损伤，需手术修补或切除脏器的情况。

四、应用泌尿外科内镜诊疗技术患者死亡率

**【指标定义】**应用泌尿外科内镜诊疗技术患者死亡例数占同期泌尿外科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用泌尿外科内镜诊疗技术患者死亡率 | = | 应用泌尿外科内镜诊疗技术患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期泌尿外科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构泌尿外科内镜诊疗技术临床应用水平。

五、泌尿外科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**应用泌尿外科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数占同期泌尿外科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 泌尿外科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率 | = | 应用泌尿外科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期泌尿外科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构泌尿外科内镜诊疗技术临床应用患者满意度情况。

六、泌尿外科内镜诊疗技术术中转开放手术发生率

**【指标定义】**泌尿外科内镜诊疗技术术中因各种原因转为开放手术的患者例数占同期泌尿外科内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 泌尿外科内镜诊疗技术术中转开放手术发生率 | = | 泌尿外科内镜诊疗技术术中转为开放手术的患者例数 | × | 100% |
| 同期泌尿外科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构泌尿外科内镜技术临床应用适应症掌握程度，操作技术是否熟练。

**【指标说明】**中转开放手术是指内镜手术操作中，因腔道（包括自然及人工腔道）、出血、严重副损伤等原因，导致内镜手术无法继续进行，或继续进行有出现严重并发症等风险时，被迫更改为开放手术。

S11胸外科内镜诊疗技术临床应用质量控制指标

一、胸外科胸腔镜手术占比

**【指标定义】**胸外科应用胸腔镜手术患者例数占同期胸外科总手术患者例数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 胸外科胸腔镜手术占比 | = | 胸外科应用胸腔镜手术患者例数 | × | 100% |
| 同期胸外科手术患者总例数 |

**【指标意义】**反映医疗机构胸外科胸腔镜诊疗技术临床应用水平。

二、四级胸外科内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级胸外科胸腔镜内镜诊疗技术例次数占同期胸外科胸腔镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级胸外科内镜诊疗技术占比 | = | 开展四级胸外科胸腔镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期胸外科胸腔镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构胸外科内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**四级胸外科内镜诊疗技术依据《胸外科内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按四级手术管理的胸外科内镜诊疗技术参考目录中列出的胸外科内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

三、胸外科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率

**【指标定义】**胸外科胸腔镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数占同期胸外科胸腔镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 胸外科胸腔镜诊疗技术临床应用适应证符合率 | = | 胸外科胸腔镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数 | × | 100% |
| 同期胸外科胸腔镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展胸外科内镜诊疗技术临床应用时，掌握适应证的程度，是反映医疗机构胸外科内镜诊疗技术临床应用的重要过程性指标之一。

四、行胸外科胸腔镜手术术中转开胸手术发生率

**【指标定义】**胸外科胸腔镜手术患者术中转开胸例数占同期胸外科胸腔镜手术患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 胸外科胸腔镜手术术中转开胸手术发生率 | = | 胸外科胸腔镜手术患者术中转开胸例数 | × | 100% |
| 同期胸外科胸腔镜手术患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构胸外科内镜诊疗技术临床应用水平。

五、胸外科内镜诊疗技术严重并发症发生率

**【指标定义】**行胸外科内镜诊疗技术发生严重并发症的患者例数占同期胸外科内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 行胸外科内镜诊疗技术严重并发症发生率 | = | 行胸外科内镜诊疗技术发生严重并发症的患者例数 | × | 100% |
| 同期胸外科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构胸外科内镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷（如：手术中发生或由于手术造成的休克、大出血、瘘、肺栓塞、败血症、猝死）。

六、应用胸外科内镜诊疗技术患者死亡率

**【指标定义】**应用胸外科内镜诊疗技术患者死亡例数占同期胸外科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用胸外科内镜诊疗技术患者死亡率 | = | 应用胸外科内镜诊疗技术患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期胸外科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构胸外科内镜诊疗技术临床应用水平。

七、胸外科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**胸外科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数占同期胸外科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 胸外科内镜诊疗技术临床应用医疗纠纷发生率 | = | 胸外科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期胸外科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构胸外科内镜诊疗技术临床应用患者满意度情况。

S12妇科内镜诊疗技术临床应用质量控制指标

一、四级妇科内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级妇科内镜诊疗技术例次数占同期妇科内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级妇科内镜诊疗技术占比 | = | 开展四级妇科内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期妇科内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构妇科内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**四级妇科内镜诊疗技术依据《妇科内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按四级手术管理的妇科内镜诊疗技术参考目录中列出的妇科内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

二、妇科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率

**【指标定义】**妇科内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数占同期妇科内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 妇科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率 | = | 妇科内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数 | × | 100% |
| 同期妇科内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展妇科内镜诊疗技术临床应用时，掌握适应证的程度，是反映医疗机构妇科内镜诊疗技术临床应用的重要过程性指标之一。

三、妇科内镜诊疗技术转开腹发生率

**【指标定义】**行妇科内镜诊疗技术临床应用发生中转开腹的患者例数占同期妇科内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 行妇科内镜诊疗技术转开腹发生率 | = | 行妇科内镜诊疗技术临床应用中转开腹的患者例数 | × | 100% |
| 同期妇科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构妇科内镜技术临床应用水平。

四、妇科内镜诊疗技术严重并发症发生率

**【指标定义】**妇科内镜诊疗技术临床应用发生严重并发症患者例数占同期妇科内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 行妇科内镜诊疗技术临床应用严重并发症发生率 | = | 妇科内镜诊疗技术临床应用发生严重并发症患者例数 | × | 100% |
| 同期妇科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构妇科内镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

妇科腹腔镜相关严重并发症包括大血管损伤、严重出血、器官损伤、神经损伤、术后重症感染、致残、致死或其他严重并发症。

妇科宫腔镜相关严重并发症包括严重出血、器官损伤、空气栓塞、过度水化综合征、术后重症感染、致残、致死或其他严重并发症。

五、应用妇科内镜诊疗技术患者死亡率

**【指标定义】**应用妇科内镜诊疗技术患者死亡例数占同期妇科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用妇科内镜诊疗技术患者死亡率 | = | 应用妇科内镜诊疗技术患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期妇科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构妇科内镜诊疗技术临床应用水平。

六、妇科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**应用妇科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数占同期妇科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 妇科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率 | = | 应用妇科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期妇科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构妇科内镜诊疗技术临床应用患者满意度情况。

S13儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用质量控制指标

一、儿科呼吸内镜中心医师年均工作量

**【指标定义】**呼吸内镜中心医师每年平均承担的工作量。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿科呼吸内镜中心医师年均工作量 | = | 呼吸内镜中心年诊疗例次数 | × | 100% |
| 儿科呼吸内镜中心医师数 |

**【指标意义】**反映医疗机构呼吸内镜中心医师工作负荷。

**【指标说明】**呼吸内镜中心医师是指在本机构注册的从事呼吸

内镜诊疗的医师。

二、四级儿科呼吸内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级儿科呼吸内镜诊疗技术例次数占同期儿科呼吸内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级儿科呼吸内镜诊疗技术占比 | = | 开展四级儿科呼吸内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期儿科呼吸内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构儿科呼吸内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**四级儿科呼吸内镜诊疗技术依据《儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按四级手术管理的儿科呼吸内镜诊疗技术参考目录中列出的儿科呼吸内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

三、三级儿科呼吸内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展三级儿科呼吸内镜诊疗技术例次数占同期呼吸内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级儿科呼吸内镜诊疗技术占比 | = | 开展三级儿科呼吸内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期呼吸内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构呼吸内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**三级呼吸内镜诊疗技术依据《儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按三级手术管理的呼吸内镜诊疗技术参考目录中列出的呼吸内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

四、儿科呼吸内镜诊疗技术四级手术临床应用适应证符合率

**【指标定义】**儿科呼吸内镜诊疗技术四级手术临床应用适应证选择正确的例数占同期儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿科呼吸内镜诊疗技术四级手术临床应用适应证符合率 | = | 儿科呼吸内镜诊疗技术四级手术临床应用适应证选择正确的例数 | × | 100% |
| 同期儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用时，掌握适应证的程度，是反映医疗机构儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用的重要过程性指标之一。

五、儿科呼吸内镜诊疗技术严重或常见并发症发生率

**【指标定义】**儿科呼吸内镜诊疗技术发生相关严重或常见并发症的患者例数占同期儿科呼吸内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 行儿科呼吸内镜诊疗技术严重或常见并发症发生率 | = | 行儿科呼吸内镜诊疗技术发生相关严重或常见并发症的患者例数 | × | 100% |
| 同期儿科呼吸内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构儿科呼吸内镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**严重并发症是指恶性心律失常、心跳骤停、大出血、大量气胸以及其他需要转入重症监护室、外科或与其他科共同干预的严重并发症。常见并发症是指少量气胸、出血、窒息等情况不需进行医疗干预可自行缓解的并发症。

六、儿科呼吸内镜操作致死率

**【指标定义】**因儿科呼吸内镜操作致死例数占同期呼吸内镜操作患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿科呼吸内镜操作致死率 | = | 儿科呼吸内镜操作致死例数 | × | 100% |
| 同期呼吸内镜操作患者总数 |

**【指标意义】**因呼吸内镜操作致死的发生体现呼吸内镜检查的安全性。

七、儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用患者随访率

**【指标定义】**儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用患者出院后随访例数占同期呼吸内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用患者随访率 | = | 儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用患者出院后随访例数 | × | 100% |
| 同期呼吸内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**反映呼吸内镜诊疗技术临床应用的远期疗效及管理水平。

八、儿科呼吸内镜诊疗技术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**应用儿科呼吸内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数占同期儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿科呼吸内镜诊疗技术医疗纠纷发生率 | = | 应用儿科呼吸内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构儿科呼吸内镜诊疗技术临床应用患者满意度情况。

S14儿科消化内镜诊疗技术临床应用质量控制指标

一、消化内镜中心医师年均工作量

**【指标定义】**消化内镜中心医师每年平均承担的工作量。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 消化内镜中心医师年均工作量 | = | 消化内镜中心年诊疗例次数 | × | 100% |
| 儿科消化内镜中心医师数 |

**【指标意义】**反映医疗机构消化内镜中心医师工作负荷

**【指标说明】**消化内镜中心医师是指在本机构注册的从事消化

内镜诊疗的医师。

二、四级儿科消化内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级儿科消化内镜诊疗技术例次数占同期儿科消化内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级儿科消化内镜诊疗技术占比 | = | 开展四级儿科消化内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期儿科消化内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构儿科消化内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**四级儿科消化内镜诊疗技术依据《儿科消化内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按四级手术管理的儿科消化内镜诊疗技术参考目录中列出的儿科消化内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

三、四级儿科消化内镜临床应用适应证符合率

**【指标定义】**四级儿科消化内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确例数占同期儿科消化内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级儿科消化内镜临床应用适应证符合率 | = | 四级儿科消化内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确例数 | × | 100% |
| 同期儿科消化内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展儿科消化内镜诊疗技术临床应用时，掌握适应证的程度，是反映医疗机构儿科消化内镜诊疗技术临床应用的重要过程性指标之一。

四、三级消化内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展三级消化内镜诊疗技术例次数占同期消化内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级儿科消化内镜诊疗技术占比 | = | 开展三级消化内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期儿科消化内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构消化内镜诊疗技术水平

**【指标说明】**三级消化内镜诊疗技术依据《消化内镜诊疗技术

临床应用管理规范（2019年版）》和《儿科消化内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》中按三级手术管理的儿科消化内镜诊疗技术参考目录中列出的消化内镜诊疗技术统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

五、上消化道内镜检查完整率

**【指标定义】**上消化道内镜检查完整的例次数占

同期上消化道内镜检查总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 上消化道内镜检查完整率 | = | 上消化道内镜检查完整的例次数 | × | 100% |
| 同期儿科消化内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构上消化道内镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**上消化道内镜检查完整是指对食管上段、中段、下段、贲门、胃底、胃体、胃角、胃窦、幽门、十二指肠球部、降段等部位完整观察并留图。

六、儿科消化内镜诊疗技术严重并发症发生率

**【指标定义】**儿科消化内镜诊疗技术临床应用发生严重并发症患者例数占同期儿科消化内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿科消化内镜诊疗技术严重并发症发生率 | = | 儿科消化内镜诊疗技术临床应用发生严重并发症患者例数 | × | 100% |
| 同期儿科消化内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构儿科消化内镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**消化内镜严重并发症包括严重出血、全身感染、穿孔转外科手术修补、致残、致死或其他需外科手术干预的情况。

1.严重出血指术后三天内血红蛋白降低30g/L以上，或需输血、外科手术止血。

2.全身感染指具有2项（或以上）下述临床表现：1）体温>38℃或<36℃；2）心率>100-120 次/分；3）呼吸频率>20-40次/分或PaCO2<32mmHg；4）外周血白细胞>12×109/L或<4×109/L或未成熟细胞>10%。

七、结肠镜检查肠道准备优良率

**【指标定义】**肠道准备优良的结肠镜检查例次数占同期结肠镜检查总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 结肠镜检查肠道准备优良率 | = | 肠道准备优良的结肠镜检例次数 | × | 100% |
| 同期结肠镜检查总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构结肠镜技术临床应用质量。

**【指标说明】**肠道准备优良是指根据波士顿量表，每段肠道的

评分≥2分。

八、结肠镜退镜检查时间≥6分钟率

**【指标定义】**结肠镜退镜检查时间≥6分钟的例次数占同期结肠镜检查总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 结肠镜退镜检查时间≥6分钟率 | = | 结肠镜退镜检查时间≥6分钟的例次数 | × | 100% |
| 同期儿科消化内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构结肠镜技术临床应用水平。

S15小儿外科内镜诊疗技术临床应用质量控制指标

一、三级小儿外科内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展三级小儿外科内镜诊疗技术例次数占同期小儿外科内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级小儿外科内镜诊疗技术占比 | = | 开展三级小儿外科内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期小儿外科内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构小儿外科内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**三级小儿外科内镜诊疗技术依据《小儿外科内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按三级手术管理的小儿外科内镜诊疗技术参考目录中列出的小儿外科内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

二、四级小儿外科内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级小儿外科内镜诊疗技术例次数占同期小儿外科内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级小儿外科内镜诊疗技术占比 | = | 开展四级小儿外科内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期小儿外科内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构小儿外科内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**四级小儿外科内镜诊疗技术依据《小儿外科内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按四级手术管理的小儿外科内镜诊疗技术参考目录中列出的小儿外科内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

三、小儿外科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率

**【指标定义】**小儿外科内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数占同期小儿外科内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 小儿外科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率 | = | 小儿外科内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数 | × | 100% |
| 同期小儿外科内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展小儿外科内镜诊疗技术临床应用时，适应证的掌握程度，是反映医疗机构小儿外科内镜诊疗技术临床应用的重要过程性指标之一。

四、小儿外科内镜诊疗技术严重并发症发生率

**【指标定义】**小儿外科内镜诊疗技术发生严重并发症患者例数占同期小儿外科内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 小儿外科内镜诊疗技术临床应用严重并发症发生率 | = | 小儿外科内镜诊疗技术临床应用发生严重并发症患者例数 | × | 100% |
| 同期小儿外科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构小儿外科内镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

五、应用小儿外科内镜诊疗技术患者死亡率

**【指标定义】**应用小儿外科内镜诊疗技术患者死亡例数占同期小儿外科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用小儿外科内镜诊疗技术患者死亡率 | = | 应用小儿外科内镜诊疗技术患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期小儿外科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构小儿外科内镜诊疗技术临床应用水平。

六、小儿外科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**小儿外科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数占同期小儿外科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 小儿外科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率 | = | 小儿外科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期小儿外科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构小儿外科内镜诊疗技术临床应用患者满意度情况。

七、小儿外科内镜诊疗技术术中转开放手术发生率

**【指标定义】**小儿外科内镜诊疗技术术中因各种原因转开放手术的患者例数占内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 小儿外科内镜诊疗技术术中转开放手术发生率 | = | 小儿外科内镜诊疗技术术中转开放手术患者例数 | × | 100% |
| 同期小儿外科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构小儿外科内镜技术临床应用适应症掌握情况，操作技术是否熟练。

**【指标说明】**中转开放手术是指内镜手术操作中，因出血、术野暴露困难或出现严重并发症等原因，导致内镜手术无法继续进行，被迫改为开放手术。

八、小儿外科内镜诊疗技术非计划再次手术发生率

**【指标定义】**小儿外科内镜诊疗技术非计划外再次手术的患者例数占同期行小儿外科内镜诊疗技术患者总数。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 小儿外科内镜诊疗技术非计划再次手术发生率 | = | 小儿外科内镜诊疗技术非计划再次手术患者例数 | × | 100% |
| 同期行小儿外科内镜诊疗技术患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构小儿外科内镜技术临床应用适应症掌握情况，术中操作技术是否熟练，术后管理是否完善。

**【指标说明】**非计划再次手术是手术科室质量管理的重点，重点是术前讨论、适应症掌握、风险评估、术前查对、操作规范、并发症的预防与处理及医患沟通制度的落实。

S16鼻科内镜诊疗技术临床应用质量控制指标

一、四级鼻科内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级鼻科内镜诊疗技术例次数占同期鼻科内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级鼻科内镜诊疗技术占比 | = | 开展四级鼻科内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期鼻科内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构鼻科内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**四级鼻科内镜诊疗技术依据《鼻科内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按四级手术管理的鼻科内镜诊疗技术参考目录中列出的鼻科内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

二、鼻科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率

**【指标定义】**鼻科内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数占同期鼻科内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 鼻科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率 | = | 鼻科内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数 | × | 100% |
| 同期鼻科内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展鼻科内镜诊疗技术临床应用时，适应证的掌握程度，是反映医疗机构鼻科内镜诊疗技术临床应用的重要过程性指标之一。

三、鼻科内镜诊疗技术严重并发症发生率

**【指标定义】**鼻科内镜诊疗技术发生严重并发症的患者例数占同期鼻科内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 鼻科内镜诊疗技术临床应用严重并发症发生率 | = | 鼻科内镜诊疗技术发生严重并发症的患者例数 | × | 100% |
| 同期鼻科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构鼻科内镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

四、应用鼻科内镜诊疗技术患者死亡率

**【指标定义】**应用鼻科内镜诊疗技术患者死亡例数占同期鼻科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用鼻科内镜诊疗技术患者死亡率 | = | 应用鼻科内镜诊疗技术患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期鼻科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构鼻科内镜诊疗技术临床应用水平。

五、鼻科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**应用鼻科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数占同期鼻科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 鼻科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率 | = | 应用鼻科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期鼻科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构鼻科内镜诊疗技术临床应用患者满意度情况。

六、鼻科内镜诊疗技术术中转开放手术发生率

**【指标定义】**鼻科内镜诊疗技术中因各种原因转开放手术的患者例数占内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 鼻科内镜诊疗技术术中转开放手术发生率 | = | 鼻科内镜诊疗技术术中转开放手术的患者例数 | × | 100% |
| 同期鼻科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构鼻科内镜技术临床应用适应症掌握全情况，操作技术是否熟练。

**【指标说明】**中转开放手术是指内镜手术操作中，因出血、肿瘤暴露困难或出现严重并发症等原因，导致内镜手术无法继续进行，被迫更改为开放手术。

七、鼻科内镜诊疗技术非计划再次手术发生率

**【指标定义】**鼻科内镜诊疗技术非计划外再次手术的患者例数占同期行鼻科内镜诊疗技术患者总数。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 鼻科内镜诊疗技术非计划再次手术发生率 | = | 鼻科内镜手术非计划再次手术的患者例数 | × | 100% |
| 同期行鼻科内镜诊疗技术患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构鼻科内镜技术临床应用术前适应症掌握情况，术中操作技术是否熟练，术后管理是否完善。

**【指标说明】**非计划再次手术是手术科室质量管理的重点，重点是术前讨论、手术适应症、风险评估、术前查对、操作规范、并发症的预防与处理及医患沟通制度的落实。

S17咽喉科内镜诊疗技术临床应用质量控制指标

一、四级咽喉科内镜诊疗技术占比

**【指标定义】**开展四级咽喉科内镜诊疗技术例次数占同期开展咽喉科内镜诊疗总例次数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 四级咽喉科内镜诊疗技术占比 | = | 开展四级咽喉科内镜诊疗技术例次数 | × | 100% |
| 同期开展咽喉科内镜诊疗总例次数 |

**【指标意义】**反映医疗机构咽喉科内镜诊疗技术水平。

**【指标说明】**四级咽喉科内镜诊疗技术依据《咽喉科内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》按四级手术管理的咽喉科内镜诊疗技术参考目录中列出的咽喉科内镜诊疗技术目录统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。

二、咽喉科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率

**【指标定义】**咽喉科内镜诊疗技术临床应用适应证选择正确的例数占同期咽喉科内镜诊疗技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 咽喉科内镜诊疗技术临床应用适应证符合率 | = | 咽喉科内镜诊疗技术临床应用适应证正确的例数 | × | 100% |
| 同期咽喉科内镜诊疗技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展咽喉科内镜诊疗技术临床应用时，适应证的掌握程度，是反映医疗机构咽喉科内镜诊疗技术临床应用的重要过程性指标之一。

三、咽喉科内镜诊疗技术严重并发症发生率

**【指标定义】**咽喉科内镜诊疗技术发生严重并发症的患者例数占同期咽喉科内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 行咽喉科内镜诊疗技术严重并发症发生率 | = | 行咽喉科内镜诊疗技术发生严重并发症的患者例数 | × | 100% |
| 同期咽喉科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构咽喉科内镜技术临床应用水平。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

四、应用咽喉科内镜诊疗技术患者死亡率

**【指标定义】**应用咽喉科内镜诊疗技术患者死亡例数占同期咽喉科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用咽喉科内镜诊疗技术患者死亡率 | = | 应用咽喉科内镜诊疗技术患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期咽喉科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构咽喉科内镜诊疗技术临床应用水平。

五、咽喉科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**应用咽喉科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数占同期咽喉科内镜诊疗技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 咽喉科内镜诊疗技术医疗纠纷发生率 | = | 应用咽喉科内镜诊疗技术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期咽喉科内镜诊疗技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构咽喉科内镜诊疗技术临床应用患者满意度情况。

六、咽喉科内镜诊疗技术术中转开放手术发生率

**【指标定义】**咽喉科内镜诊疗技术术中因各种原因转开放手术的患者例数占内镜诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 咽喉科内镜诊疗技术术中转开放手术发生率 | = | 咽喉科内镜诊疗技术术中转开放手术的患者例数 | × | 100% |
| 同期咽喉科内镜诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构咽喉科内镜技术临床应用适应症掌握情况，操作技术是否熟练。

**【指标说明】**中转开放手术是指内镜手术操作中，因出血、肿瘤暴露或出现严重并发症等原因，导致内镜手术无法继续进行，被迫改为开放手术。

七、咽喉科内镜诊疗技术非计划再次手术发生率

**【指标定义】**咽喉科内镜诊疗技术非计划再次手术的患者例数占同期行咽喉科内镜诊疗技术患者总数。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 咽喉科内镜诊疗技术非计划再次手术发生率 | = | 咽喉科内镜诊疗技术非计划再次手术的患者例数 | × | 100% |
| 同期行咽喉科内镜诊疗技术患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构咽喉科内镜技术临床应用术前适应症掌握情况，术中操作技术是否熟练，术后管理是否完善。

**【指标说明】**非计划再次手术是手术科室质量管理的重点，重点是术前讨论、手术适应症、风险评估、术前查对、操作规范、并发症的预防与处理及医患沟通制度的落实。

S18人工膝关节置换技术临床应用质量控制指标

一、人工膝关节置换术临床应用适应证符合率

**【指标定义】**人工膝关节置换术临床应用适应证选择正确的例数占同期人工膝关节置换术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工膝关节置换术临床应用适应证符合率 | = | 人工膝关节置换术临床应用适应证选择正确的例数 | × | 100% |
| 同期人工膝关节置换技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展人工膝关节置换术临床应用时，适应证的掌握程度，是反映医疗机构人工膝关节置换术临床的重要过程性指标之一。

**【指标说明】**膝关节置换适应症包括：

1.退变性膝关节骨关节炎(OA)：老年性膝关节OA占全膝置换术的70-80％。

2.类风湿性关节炎(RA)和强直性脊柱炎(AS)的膝关节晚期病变：RA或AS常可累及双侧膝、关节。

3.其他非感染性关节炎引起的膝关节病损并伴有疼痛和功能障碍，如大骨节病、血友病性关节炎等。

4.创伤性骨关节炎：严重涉及关节面的创伤后的骨关节炎，如粉碎性平台骨折后关节面未能修复而严重影响功能的病例以及因半月板损伤或切除后导致的继发性骨关节炎等。

5.大面积膝关节骨软骨坏死或其它病变不能通过常规手术方法修复的病例。

6.感染性关节炎后遗的关节破坏，在确认无活动性感染的情况下，可作为TKA的相对适应证。

7.涉及膝关节面的肿瘤切除后无法获得良好的关节功能重建的病例。比如股骨远端或胫骨近端的骨肿瘤，有条件保存肢体者，可以在作瘤段切除后，用特殊假体作人工膝关节置换术。

二、人工膝关节置换术严重并发症发生率

**【指标定义】**人工膝关节置换术发生严重并发症的患者例数占同期人工膝关节置换术患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工膝关节置换技术并发症发生率 | = | 人工膝关节置换技术发生严重并发症的患者例数 | × | 100% |
| 同期人工膝关节置换术患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构人工膝关节置换技术临床应用水平。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

并发症包括腓总神经麻痹、血栓栓塞（下肢静脉血栓、肺栓塞、脂肪栓塞、和脑栓塞）、假体松动、关节不稳、感染、假体周围骨折、术后疼痛、假体磨损等。

三、人工膝关节置换术后48小时以内非计划再次手术比例

**【指标定义】**人工膝关节置换技术后48小时以内非计划再次手术患者例数占同期行人工膝关节置换技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工膝关节置换术后48小时以内非计划手术室再次手术比例 | = | 人工膝关节置换技术后48小时以内非计划再次手术患者例数 | × | 100% |
| 同期行人工膝关节置换技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构人工膝关节置换技术临床应用水平。

四、人工膝关节置换术后术后3-31天非计划再次手术比例

**【指标定义】**人工膝关节置换术后3-31天非计划重返手术室再次手术患者例数占同期人工膝关节置换术患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工膝关节置换术后3-31天非计划再次手术比例 | = | 人工膝关节置换术后3-31天非计划再次手术患者例数 | × | 100% |
| 同期人工膝关节置换术患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构人工膝关节置换技术临床应用水平。

五、应用人工膝关节置换技术患者死亡率

**【指标定义】**应用人工膝关节置换技术患者死亡例数占同期行人工膝关节置换技术临床应用患者总数比例。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用人工膝关节置换技术患者死亡率 | = | 应用人工膝关节置换技术患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期行人工膝关节置换技术临床应用患者总数 |

**【计算方法】**

**【指标意义】**反映医疗机构人工膝关节置换技术临床应用水平。

六、人工膝关节置换术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**应用人工膝关节置换术患者发生医疗纠纷例数占同期人工膝关节置换术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工膝关节置换技术医疗纠纷发生率 | = | 应用人工膝关节置换术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期人工膝关节置换术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构人工膝关节置换技术临床应用患者满意度情况。

七、人工膝关节置换术患者平均住院日

**【指标定义】**人工膝关节置换术患者者出院时床位使用天数与同期人工膝关节置换术出院患者人数之比。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工膝关节置换技术临床应用患者平均住院日 | = | 人工膝关节置换技术患者者出院时床位使用天数 | × | 100% |
| 同期人工膝关节置换术出院患者人数 |

**【指标意义】**反映反映医疗机构人工膝关节置换技术水平，是分析成本效益的重要指标之一。

S19人工髋关节置换技术临床应用质量控制指标

一、人工髋关节置换技术临床应用适应证符合率

**【指标定义】**人工髋关节置换技术临床应用适应证选择正确的例数占同期人工髋关节置换技术临床应用总例数的比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工髋关节置换技术临床应用适应证符合率 | = | 人工髋关节置换技术临床应用适应证选择正确的例数 | × | 100% |
| 同期人工髋关节置换技术临床应用总例数 |

**【指标意义】**体现医疗机构开展人工髋关节置换技术临床应用时，适应证的掌握程度，是反映医疗机构人工髋关节置换技术临床的重要过程性指标之一。

**【指标说明】**人工髋关节置换术的适应症包括：

1.中老年严重的髋关节功能障碍或者疼痛。

2.经过保守治疗，例如口服消炎镇痛类药物、休息和理疗，都无法明显好转。

3.严重影响患者的正常生活。

4.髋关节发育不良、股骨头坏死、髋关节骨关节病、强直性脊柱炎合并髋关节强直、骨肿瘤等。

二、人工髋关节置换技术严重并发症发生率

**【指标定义】**人工髋关节置换技术发生严重并发症的患者例数占同期人工髋关节置换技术诊疗患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工髋关节置换技术临床应用严重并发症发生率 | = | 人工髋关节置换技术发生严重并发症的患者例数 | × | 100% |
| 同期人工髋关节置换技术诊疗患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构人工髋关节置换技术临床应用水平。

**【指标说明】**严重并发症是指导致死亡或健康状况受到严重影响的并发症，包括致死的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需行治疗以免除对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

三、人工髋关节置换术后48小时以内非计划再次手术比例

**【指标定义】**人工髋关节置换术后48小时以内非计划再次手术患者例数占同期人工髋关节置换技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工髋关节置换术后48小时以内非计划手术室再次手术比例 | = | 人工髋关节置换术后48小时以内非计划再次手术患者例数 | × | 100% |
| 同期人工髋关节置换技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构人工髋关节置换技术临床应用水平。

四、人工髋关节置换术后3-31天非计划重返手术室再次手术比例

**【指标定义】**人工髋关节置换术后3-31天非计划重返手术室再次手术患者例数占同期人工髋关节置换技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工髋关节置换术后3-31天非计划重返手术室再次手术比例 | = | 人工髋关节置换术后3-31天非计划再次手术患者例数 | × | 100% |
| 同期人工髋关节置换技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构人工髋关节置换技术临床应用水平。

五、人工髋关节置换术患者死亡率

**【指标定义】**人工髋关节置换术患者死亡例数占同期人工髋关节置换术患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用人工髋关节置换技术患者死亡率 | = | 人工髋关节置换术患者死亡例数 | × | 100% |
| 同期人工髋关节置换术患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构人工髋关节置换技术临床应用水平。

六、人工髋关节置换技术医疗纠纷发生率

**【指标定义】**应用人工髋关节置换技术患者发生医疗纠纷例数占同期人工髋关节置换技术临床应用患者总数比例。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工髋关节置换技术医疗纠纷发生率 | = | 应用人工髋关节置换技术患者发生医疗纠纷例数 | × | 100% |
| 同期人工髋关节置换技术临床应用患者总数 |

**【指标意义】**反映医疗机构人工髋关节置换技术临床应用患者满意度情况。

七、人工髋关节置换术患者平均住院日

**【指标定义】**实施人工髋关节置换术患者出院时床位使用天数与同期人工髋关节置换术出院患者人数之比。

**【计算方法】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工髋关节置换术患者平均住院日 | = | 人工髋关节置换术患者出院时床位使用天数 | × | 100% |
| 同期人工髋关节置换术出院患者人数 |

**【指标意义】**反映反映医疗机构人工髋关节置换技术水平，是分析成本效益的重要指标之一。