

急诊医学专业医疗质量控制指标 (2024 年版)

指标一、急诊科医患比 (EM-SI-01)

定义：急诊科医师总数与同期急诊科接诊患者总人次之比。

计算公式：

$$\text{急诊科医患比} = \frac{\text{急诊科医师总数}}{\text{同期急诊科接诊患者总人次}} \times 10000\text{‰}$$

说明：本指标中急诊科医师是指在本医疗机构注册，全职从事急诊工作的执业医师。

意义：反映医疗机构急诊科医师资源配置情况。

指标二、急诊科护患比 (EM-SI-02)

定义：急诊科护士总数与同期急诊科接诊患者总人次之比。

计算公式：

$$\text{急诊科护患比} = \frac{\text{急诊科护士总数}}{\text{同期急诊科接诊患者总人次}} \times 10000\text{‰}$$

意义：反映医疗机构急诊科护士资源配置情况。

指标三、抢救室滞留时间（中位数）（EM-ME-03）

定义：将患者从进入抢救室到离开抢救室（不包括死亡患者）的时间由长到短排序后取其中位数。

计算公式：

抢救室滞留时间（中位数）= $X_{(n+1)/2}$ ，n 为奇数

抢救室滞留时间（中位数）= $(X_{n/2}+X_{n/2+1})/2$ ，n 为偶数

n 为一定时期进出抢救室患者总数，X 为抢救室滞留时间。

意义：反映急诊效率和急危重症救治质量。

指标四、急诊分级分诊执行率（EM-ME-04）

定义：急诊（预检分诊）执行分级分诊的患者例次占同期急诊接诊患者总例次的比例。

计算公式：

急诊分级分诊执行率

$$= \frac{\text{急诊（预检分诊）执行分级分诊的患者例次}}{\text{同期急诊接诊患者总例次}} \times 100\%$$

说明：急诊预检分诊要依据科学的标准进行准确分级，目前广泛使用的标准按病情危重程度将患者分为四级：I 级为急危患者，需要立即得到救治；II 级为急重患者，往往评估与救治同时进行；III 级为急症患者，需要短时间内得到诊治；IV 级为非急症患者或亚急症患者，在普通诊疗区顺序

就诊（下同）。

意义：反映急诊分级分诊的规范性。

指标五、急诊 IV 级患者静脉输液使用率（EM-ME-05）

定义：接受静脉输液治疗的急诊 IV 级患者例数占同期急诊就诊 IV 级患者总例数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{急诊 IV 级患者静脉输液使用率} \\ &= \frac{\text{接受静脉输液治疗的急诊 IV 级患者例数}}{\text{同期急诊就诊 IV 级患者总例数}} \\ & \times 100\% \end{aligned}$$

意义：反映急诊静脉输液治疗管理情况。

指标六、心肺复苏（CPR）质量监测率（EM-CA-06）

定义：进行 CPR 质量监测的患者例数占同期 CPR 患者总例数的比例。

计算公式：

$$\text{CPR 质量监测率} = \frac{\text{进行 CPR 质量监测的患者例数}}{\text{同期 CPR 患者总例数}} \times 100\%$$

说明：本指标中 CPR 质量监测主要包括按压质量监测（如按压深度、按压频率）和生理指标监测（如呼气末二氧化碳分压），至少监测其中一项指标可视为实施了 CPR 质量监测。

意义：心肺复苏过程性指标的监测有助于优化心肺复苏

质量、提高复苏成功率。

指标七、心脏骤停复苏成功率（EM-CA-07）

定义：复苏成功的心脏骤停患者人数占同期行 CPR 的心脏骤停患者总人数的比例。

计算公式：

院前心脏骤停复苏成功率

$$= \frac{\text{复苏成功的院前心脏骤停患者人数}}{\text{同期行 CPR 的院前心脏骤停患者总人数}} \times 100\%$$

院内心脏骤停复苏成功率

$$= \frac{\text{复苏成功的院内心脏骤停患者人数}}{\text{同期行 CPR 的院内心脏骤停患者总人数}} \times 100\%$$

说明：1. 本指标中复苏成功指胸外按压停止后自主循环（或 ECMO 支持下循环）维持 20min 及以上（下同）。同一患者单次就诊期间行多次心肺复苏术，有一次成功即视为成功。

2. 本指标中院内心脏骤停是指单次病程中心脏骤停事件首发于医院内，心脏骤停首次发生于其他地点则视为院前心脏骤停（下同）。

3. 抢救过程中患者家属（或委托人）要求不再进行心肺复苏者，不纳入统计（下同）。

意义：反映心脏骤停急诊救治能力和质量。

指标八、复苏成功后昏迷患者目标体温管理实施率 (EM-CA-08)

定义：实施目标体温管理的复苏成功后昏迷患者例数占同期复苏成功后昏迷患者总例数的比例。

计算公式：

复苏成功后昏迷患者目标体温管理实施率

$$= \frac{\text{实施目标体温管理的复苏成功后昏迷患者例数}}{\text{同期复苏成功后昏迷患者总例数}} \times 100\%$$

说明：本指标中目标体温管理是指对复苏成功后仍昏迷的患者实施体温控制，维持体温 32℃-36℃ 至少 24 小时。

意义：反映心脏骤停自主循环恢复后管理的规范性。

指标九、心脏骤停患者出院存活率 (EM-CA-09)

定义：心脏骤停患者出院时存活人数占同期心脏骤停总人数的比例。

计算公式：

院前心脏骤停患者出院存活率

$$= \frac{\text{院前心脏骤停患者出院时存活人数}}{\text{同期院前心脏骤停总人数}} \times 100\%$$

院内心脏骤停患者出院存活率

$$= \frac{\text{院内心脏骤停患者出院时存活人数}}{\text{同期院内心脏骤停总人数}} \times 100\%$$

意义：反映心脏骤停的综合救治能力。

指标十、脓毒性休克 1 小时内抗菌药物使用率(EM-SS-10)

定义：脓毒性休克 1 小时内使用抗菌药物的患者例数占同期脓毒性休克患者总例数的比例。

计算公式：

脓毒性休克 1 小时内抗菌药物使用率

$$= \frac{\text{脓毒性休克 1 小时内使用抗菌药物的患者例数}}{\text{同期脓毒性休克患者总例数}} \times 100\%$$

说明：本指标仅统计急诊就诊时即存在脓毒性休克的初诊患者，1 小时内使用抗菌药物指就诊 1 小时内给予抗菌药物治疗。

意义：反映脓毒性休克治疗中抗菌药物早期应用情况。

指标十一、急诊重症监护病房（EICU）脓毒性休克患者病死率（EM-SS-11）

定义：EICU 脓毒性休克患者死亡人数占同期 EICU 脓毒性休克患者总人数的比例。

计算公式：

EICU 脓毒性休克患者病死率

$$= \frac{\text{EICU 脓毒性休克患者死亡人数}}{\text{同期 EICU 脓毒性休克患者总人数}} \times 100\%$$

说明：1. 本指标适用于已设置 EICU 的急诊科。统计范围包括：患者收住 EICU、出院或死亡诊断含脓毒性休克/感染性休克的患者。

2. 本指标中分子为发生在 EICU 的脓毒性休克患者死亡，包括直接死亡原因为脓毒性休克和/或脓毒性休克并发症，以及因合并疾病加重死亡的脓毒性休克病例。

意义：反映 EICU 脓毒性休克救治质量。

指标十二、急诊创伤患者创伤量化评估率（EM-ET-12）

定义：急诊创伤患者应用创伤评分系统完成量化评估的例数占同期急诊创伤患者总例数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{急诊创伤患者创伤量化评估率} \\ &= \frac{\text{急诊创伤患者应用创伤评分系统完成量化评估的例数}}{\text{同期急诊创伤患者总例数}} \\ & \times 100\% \end{aligned}$$

说明：本指标中创伤评分系统包括修正创伤评分（RTS）、简明损伤评分（AIS）、损伤严重程度评分（ISS）、创伤评分和损伤严重程度评分（TRISS）、国际分类损伤严重程度评分（ICISS）、创伤严重程度特征评分（ASCOT）等，至少使用上述一种评分进行创伤患者评估，即视为完成创伤量化评估。

意义：反映急诊创伤评估的规范性。

指标十三、严重创伤患者就诊—手术时间（中位数） (EM-ET-13)

定义：严重创伤患者从急诊就诊至开始施行手术时间由长到短排序后取中位数。

计算公式：

严重创伤患者从急诊就诊至开始施行手术的时间（中位数） = $X_{(n+1)/2}$ ，n 为奇数

严重创伤患者从急诊就诊至开始施行手术的时间（中位数） = $(X_{n/2}+X_{n/2+1})/2$ ，n 为偶数

n 为一定时期施行了手术的严重创伤患者总数，X 为严重创伤患者从急诊就诊至开始施行手术的时间。

说明：1. 本指标中严重创伤患者指 ISS ≥ 16 、RTS < 11 或发生创伤性休克的患者（至少符合其一，下同）。

2. 本指标中创伤性休克指因创伤而引起的休克，包括失血和非失血原因引起的休克。

3. 本指标中手术定义参照《医疗机构手术分级管理办法》，不包括气管插管、中心静脉置管。

意义：反映急诊创伤救治效率。

指标十四、严重创伤患者 24 小时存活率 (EM-ET-14)

定义：就诊 24 小时后存活的严重创伤患者人数占同期严重创伤患者总人数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{严重创伤患者 24 小时存活率} \\ &= \frac{\text{就诊 24 小时后存活的严重创伤患者人数}}{\text{同期严重创伤患者总人数}} \times 100\% \end{aligned}$$

意义：反映急诊严重创伤的救治能力。

指标十五、急诊中心静脉置管早期血管并发症发生率 (EM-EP-15)

定义：急诊中心静脉置管发生早期血管并发症的例数占同期急诊中心静脉置管总例数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{急诊中心静脉置管早期血管并发症发生率} \\ &= \frac{\text{急诊中心静脉置管发生早期血管并发症的例数}}{\text{同期急诊中心静脉置管总例数}} \\ & \times 100\% \end{aligned}$$

说明：本指标中心静脉置管早期血管并发症是指中心静脉导管置入时及置入 24 小时内发生的血管相关并发症，包括动脉损伤、严重出血、局部血肿、胸腔积血及腹膜后血肿等。

意义：反映急诊科中心静脉置管操作质量。

指标十六、体外膜肺氧合辅助心肺复苏（ECPR）实施时间（中位数）（EM-EP-16）

定义: ECPR 实施时间指从启动动静脉置管至体外循环开始运行的时间。将 ECPR 实施时间由长到短排序后取中位数。

计算公式:

ECPR 实施时间 (中位数) = $X_{(n+1)/2}$, n 为奇数

ECPR 实施时间 (中位数) = $(X_{n/2} + X_{n/2+1}) / 2$, n 为偶数

n 为一定时期内实施 ECPR 患者总数, X 为 ECPR 实施时间。

意义: 反映 ECMO 辅助心肺复苏的质量和效率。