



2021年—2022年全国急诊医学专业 医疗服务与质量安全报告分析

——王能祎^{1,2} 刘洋^{1,2} 刘继海^{1,2} 朱华栋^{1,2}

【摘要】 **目的** 了解全国急诊医学专业医疗服务质量现状,为急诊医疗服务质量持续改进提供参考。**方法** 从国家医疗质量管理与控制信息网(National Clinical Improvement System, NCIS)收集并分析2021年和2022年全国31个省、自治区、直辖市(含新疆生产建设兵团)4 152所医院急诊专业质量控制指标相关数据。**结果** 2022年脓毒症患者3 h内抗生素使用率、上消化道出血患者24 h内急诊胃镜完成率均较2021年明显提高,多发伤患者死亡率较2021年有所上升,急诊科IV级患者占比、急诊重症监护病房设置率、院内心脏骤停复苏成功率和急诊中毒患者病死率较2021年变化不大。不同类型医院各指标数据存在差异。**结论** 各类医院应持续提升急诊患者救治的过程质量和结果质量。国家急诊质控中心应持续开展针对性质量改进工作,促进全国急诊医疗服务质量持续提升。

【关键词】 急诊医学;医疗服务;医疗质量;质控指标

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Analysis of National Emergency Medical Specialty Medical Service and Quality and Safety Report from 2021 to 2022/WANG Nengyi, LIU Yang, LIU Jihai, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(1): 27-31

Abstract Objective To understand the current situation of medical service quality of emergency medicine specialty in China, and to provide reference for the continuous improvement of emergency medical service quality. **Methods** The data of medical quality control indicators of emergency medicine in 4 152 medical institutions in 31 provinces, autonomous regions and municipalities (including Xinjiang Production and Construction Corps) in 2021 and 2022 were collected and analyzed from the National Clinical Improvement System (NCIS). **Results** In 2022, the use rate of antibiotics within 3 hours in patients with sepsis and the completion rate of emergency gastroscopy within 24 hours in patients with upper gastrointestinal bleeding were significantly higher than those in 2021. The mortality rate of patients with multiple injuries was higher than that in 2021. The proportion of grade IV patients in the emergency department, the setting rate of emergency intensive care unit, the success rate of in-hospital cardiac arrest resuscitation and the mortality rate of patients with poisoning did not change much compared with 2021. There were differences in the index data of different types of medical institutions. **Conclusion** All kinds of medical institutions should continuously improve the process quality and result quality of emergency patient treatment. The National Emergency Quality Control Center should continue to carry out targeted quality improvement work to promote the continuous improvement of national emergency medical service quality.

Key words Emergency Medicine; Medical Service; Medical Quality; Quality Control Indicators

First-author's address National Center for Quality Control of Emergency Medicine Specialty, Beijing, 100730, China

急诊医学以应对突发性疾病、创伤及突发公共卫生事件,迅速评估患者病情并做出临床决策,从而挽救患者生命和防止疾病进一步恶化为目的^[1]。急诊医学服务体系包含院前急救、院内急诊、转诊专科,通过全面整合急诊急救医疗资源,真正做到“零通道、短时效、高技术”服务急诊患者^[2]。为保障急诊医疗质量与安全,提高全国急诊诊疗的同质化和规范化水平,促进急诊医学专业高质量发展,有必要积极开展

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.1.07

1 国家急诊医学专业医疗质量控制中心 北京 100730

2 中国医学科学院北京协和医学院,北京协和医院急诊科,疑难重症及罕见病全国重点实验室 北京 100730

急诊医疗服务质量控制工作。科学的质量控制指标是促进医疗质量持续改进的重要手段^[3]。2015年,在原国家卫生计生委组织下,国家急诊医学专业医疗质量控制中心(以下简称“国家急诊质控中心”)构建了《急诊专业医疗质量控制指标(2015年版)》,并在此基础上,根据急诊医学学科特点及发展重点,制定了国家医疗质量管理与控制信息网(National Clinical Improvement System, NCIS)急诊质量控制指标。本研究基于NCIS收集并分析2021年和2022年全国31个省、自治区、直辖市(含新疆生产建设兵团)共4 152所医院的急诊医学专业医疗质量控制指标相关数据,旨在为持续提升急诊医疗服务质量提供参考。

1 数据来源与方法

1.1 数据来源

本研究数据来源于全国31个省、自治区、直辖市(含新疆生产建设兵团)共计9 297所医疗机构在NCIS系统中上报的2021年和2022年急诊医学专业质量控制指标相关数据。按照填报完整、逻辑正确等原则对数据进行审核,最终共纳入连续两年上报且数据质量合格的4 152所医院数据,其中二级公立医院2 142所(51.59%),二级民营医院377所(9.08%),三级公立医院1 506所(36.27%),三级民营医院127所(3.06%)。

1.2 评价指标

本研究选取有代表性的NCIS急诊质量控制指标进行分析,包括:2个结构指标(急诊科IV级患者占比、急诊重症监护病房设置率);2个过程指标(脓毒症患者3 h内抗生素

使用率、上消化道出血患者24 h内急诊胃镜完成率);3个结果指标(院内心脏骤停复苏成功率、急诊中毒患者病死率、多发伤患者死亡率)。

1.3 统计分析方法

使用Excel及SAS软件对所得数据进行分析。采用率描述各指标相关情况。

2 结果

2.1 结构指标

总体来看(表1):2022年急诊科IV级患者占比61.01%,相较于2021年降低了0.39个百分点;2022年急诊重症监护病房设置率为41.13%,相较于2021年提高了0.19个百分点。

从医院类型来看:(1)急诊科IV级患者占比。2022年三级公立医院

和三级民营医院急诊科IV级患者占比明显低于二级公立医院和二级民营医院,其中二级公立医院和二级民营医院占比较2021年有所增加,而三级公立医院和三级民营医院占比较2021年有所下降。见图1。(2)急诊重症监护病房设置率。2022年不同类型医院急诊重症监护病房设置率均较2021年有所上升,但相较于三级公立医院和三级民营医院,二级公立医院和二级民营医院的设置率仍处于较低水平。见图2。

2.2 过程指标

总体来看(表1):2022年脓毒症患者3 h内抗生素使用率为80.15%,相较于2021年提高了5.07个百分点;上消化道出血患者24 h内急诊胃镜完成率为27.27%,相较于2021年提高了9.80个百分点。

表1 4 152所医院2021年和2022年急诊医学专业质量控制指标数据

年份/年	结构指标		过程指标		结果指标		
	急诊科IV级患者占比/%	急诊重症监护病房设置率/%	脓毒症患者3 h内抗生素使用率/%	上消化道出血患者24 h内急诊胃镜完成率/%	院内心脏骤停复苏成功率/%	急诊中毒患者病死率/%	多发伤患者死亡率/%
2021	61.40	40.94	75.08	17.47	35.51	1.51	2.23
2022	61.01	41.13	80.15	27.27	35.49	1.61	2.89

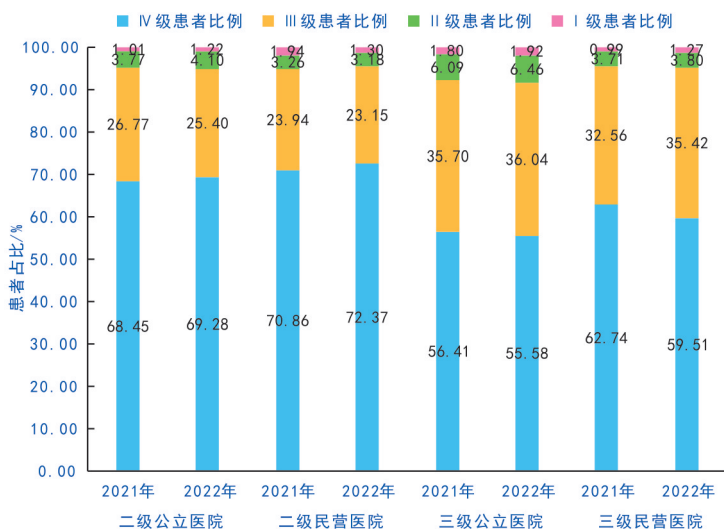


图1 2021年和2022年不同类型医院急诊各级患者占比

从医院类型来看:(1)脓毒症患者3 h内抗生素使用率。2022年二级民营医院和三级公立医院脓毒症患者3 h内抗生素使用率均较2021年有明显提升,而二级公立医院和三级民营医院抗生素使用率均较2021年略有下降,且三级医院2022年抗生素使用率高于二级医院。见图3。(2)上消化道出血患者24 h内急诊胃镜完成率。2022年不同类型医院上消化道出血患者24 h内急诊胃镜完成率均较2021年有明显提升,其中二级公立医院和三级民营医院提升幅度较大,且三级医院2022年完成率高于二级医院。见图4。

2.3 结果指标

总体来看(表1):2022年院内心脏骤停复苏成功率为35.49%,相较于2021年变化不大;急诊中毒患者病死率为1.61%,多发伤患者死亡率为2.89%,相较于2021年均略有上升。

从医院类型来看:(1)院内心脏骤停复苏成功率。2022年二级公立医院和三级民营医院院内心脏骤停复苏成功率均较2021年有所提升,而二级民营医院和三级公立医院复苏成功率均较2021年略有下降,且公立医院2022年复苏成功率高于民营医院。见图5。(2)急诊中毒患者病死率。2022年二级公立医院和三级民营医院急诊中毒患者病死率均较2021年有所提升,而二级民营医院和三级公立医院病死率均较2021年有所下降,其中二级民营医院下降幅度较大。见图6。(3)多发伤患者死亡率。除二级民营医院外,其余类型医院2022年多发伤患者死亡率均较2021年有所上升,其中三级民营医院上升幅度较大,且2022年死亡率最高。见图7。

3 讨论

3.1 优化急诊科IV级患者占比

《急诊预检分诊专家共识》^[4]按病情危急程度将就诊患者分为四级: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,需在普通诊疗区按顺序就诊。急诊各级患者占比是反映医疗机构急诊医疗质量的

结构性指标之一。急危重症抢救是急诊科的核心业务,若急诊科IV级患者占比较高,不仅会造成急诊科环境拥挤,而且会导致大量非急诊患者占用有限的急救资源。本研究结果显示,2022年急诊科IV级患者占比较2021年下降,但仍处于较高水平,且二级医院占比明显高于三级医院。一项针对北京市属三级医院急诊拥挤度的现状调研^[5]结果显示,三级医院急诊就诊患者中,可以安排转诊或推迟治疗的患者占总分

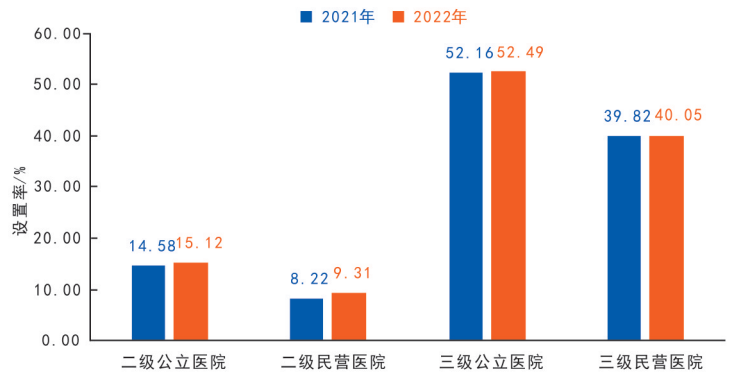


图2 2021年和2022年不同类型医院急诊科重症监护病房设置率

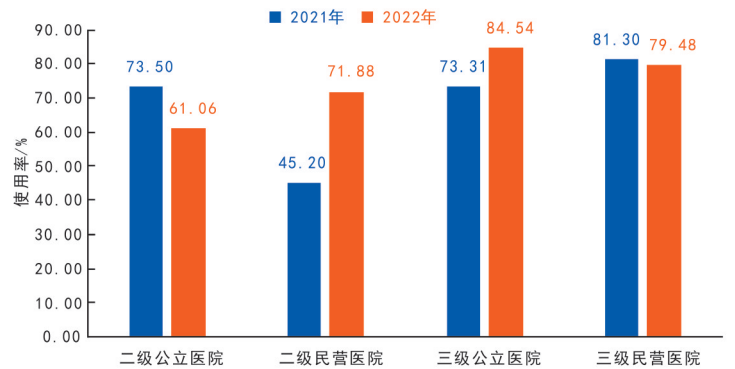


图3 2021年和2022年不同类型医院脓毒症患者3 h内抗生素使用率

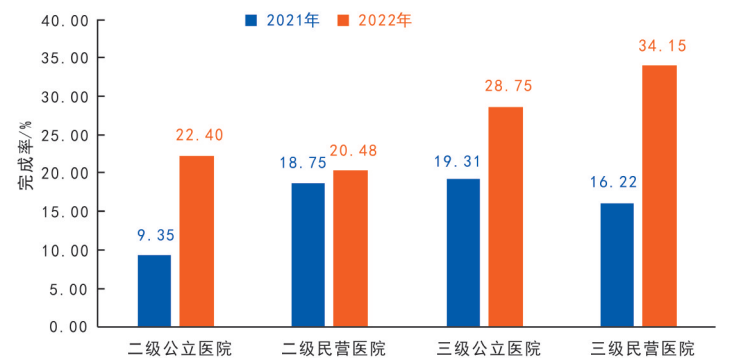


图4 2021年和2022年不同类型医院上消化道出血患者24 h内急诊胃镜完成率

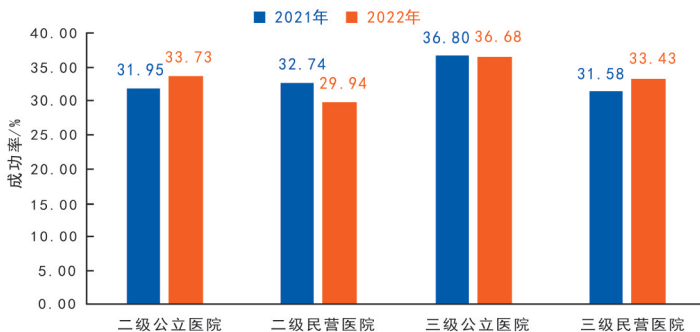


图5 2021年和2022年不同类型医院院内心脏骤停复苏成功率

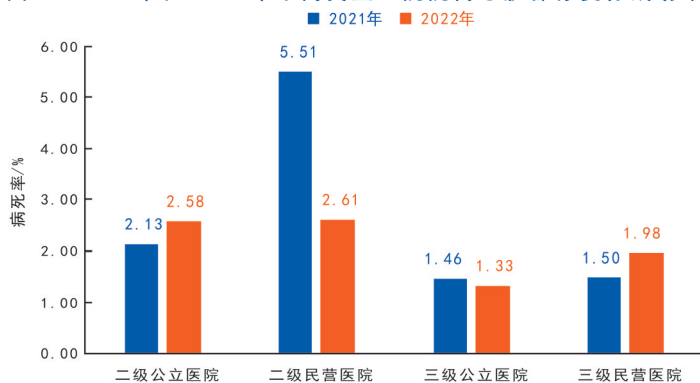


图6 2021年和2022年不同类型医院急诊中毒患者病死率

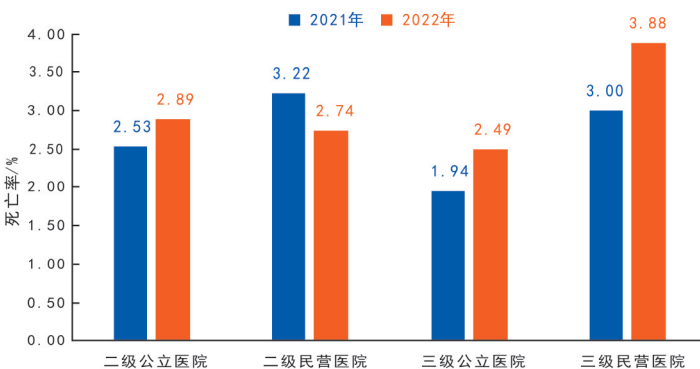


图7 2021年和2022年不同类型医院多发伤者死亡率

诊人数的比例较高,且与急诊拥挤度明显相关。这均提示,我国各医疗机构需持续优化急诊科患者构成比,将急诊资源进一步向急危重症患者倾斜,充分发挥急诊科核心功能。急诊分级分诊执行率是《急诊医学专业医疗质量控制指标(2024年版)》之一。预检分诊是急诊就诊的首要环节,安全有效的预检分诊可准确识别急危重症患者,确保患者安全,提高急诊运行效率。未来,国家急诊质控中心将进一步关注急

诊分级分诊执行率和急诊Ⅳ级患者占比,通过加强急诊信息化建设,提高预检分诊信息系统使用率,督促各医疗机构加强急诊分级分诊和急诊Ⅳ级患者分流工作,合理配置急诊资源,提高急诊运行效率。

3.2 推进急诊学科建设

目前,多数医院重症医学科床位较难满足急危重症患者的救治需求,很多急诊危重患者因难以及时收入重症病房而滞留在抢救室。设

置急诊重症监护病房能够有效提高急危重症患者救治成功率,且能加快急诊科抢救室床位周转。原国家卫生部印发的《急诊科建设与管理指南(试行)》指出:“三级综合医院和有条件的二级综合医院应当设急诊手术室和急诊重症监护室”^[6]。本研究数据显示,约52%三级公立医院和约40%三级民营医院设置了急诊重症监护病房,而二级公立医院的急诊重症监护病房设置率不足20%,二级民营医院更是低于10%。近年来,国家急诊质控中心在质控会议及基层调研中均强调,急诊重症监护病房的设置对于提高危重患者救治成功率,降低患者伤残率和死亡率具有重要意义,故鼓励各级各类医院成立急诊重症监护病房,以期进一步推动急诊学科建设,提高急诊医疗服务质量。

3.3 提高脓毒症患者抗生素早期应用率

抗生素的早期应用是脓毒症集束化治疗的重要组成部分,能够改善脓毒症患者预后,降低死亡率。本研究结果显示,2022年医院脓毒症患者3h内抗生素使用率为80.15%,较2021年(75.08%)明显提高。此外,本研究结果发现,除三级公立医院外,其余类型医院2022年3h内抗生素使用率均<80%,可能与识别延迟和用药延误有关。《中国脓毒症/脓毒性休克急诊治疗指南(2018)》^[7]推荐,抗菌药物应在入院后或判断脓毒症后尽快使用,最佳用药时间为1h内,延迟用药应不超过3h。基于此,国家急诊质控中心将进一步推进脓毒症患者抗生素早期应用,在继续监测3h内抗生素使用率的前提下,增加脓毒症患者1h内抗生素使用率质控指标,并重点监测二

级医院指标运行情况,根据监测结果提出针对性改进建议。同时,国家急诊质控中心计划通过开展脓毒症患者抗生素使用相关培训,进一步提高医生诊断能力和效率,以期提高脓毒症患者抗生素早期使用率,切实改善脓毒症患者预后。

3.4 提高上消化道出血患者24 h内急诊胃镜完成率

急性上消化道出血是急诊常见的急危重症之一。在成人中,急性上消化道出血的发病率为每年(100例~180例)/10万^[8]。作为明确急性上消化道出血病因的首选检查,胃镜检查在急诊治疗中发挥着重要作用。《急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识》^[9]推荐,危险性急性上消化道出血应在出血后24 h内进行内镜检查。本研究结果显示,虽然各类医院2022年上消化道出血患者24 h内急诊胃镜完成率较2021年均有所提升,但除三级民营医院外,其余类型医院完成率均<30%。究其原因:第一,可能与患者血流动力学不稳定、有胃镜检查禁忌证等有关;第二,可能与急诊科电子胃镜配备情况及急诊消化内科团队及时参与情况有关。对此,国家急诊质控中心建议各医院急诊科牵头,联合消化内科、医务处等相关部门,组建急性上消化道出血专项工作组,根据自身资源,制订急性上消化道出血急诊诊治流程。

3.5 强化心肺复苏质量监测

院内心脏骤停复苏成功率是指院内心脏骤停患者经积极抢救后恢复自主循环并持续20 min以上,或在体外循环支持下恢复循环^[10],反映了医院心脏骤停急救能力。本研究结果显示,2022年院内心脏骤停复苏成功率与2021年基本持平,公

立医院复苏成功率高于民营医院,提示各医疗机构仍需不断提升院内心脏骤停复苏成功率。自2021年起,国家卫生健康委连续四年印发《国家医疗质量安全改进目标》。“提高心脏骤停患者复苏成功率”是急诊专业2022年质控工作改进目标^[11]。国家急诊质控中心积极响应国家卫生健康委工作安排,组织各省急诊医学专业医疗质量控制中心开展现状调研。结果发现,近30%医疗机构未在胸外按压过程中进行复苏质量监测,近40%医疗机构在患者自主循环恢复后未对之进行体温控制与管理,近70%医疗机构未常规进行体外心肺复苏启动评估。心肺复苏过程质量监测有助于提升心肺复苏质量,提高复苏成功率。对此,国家急诊质控中心联合专家委员会制订改进策略,并针对部分代表性医疗机构开展“心肺复苏质量提升”专项培训。此外,国家急诊质控中心从提高公众急救能力、优化院前院内衔接和启动复苏中心建设等多方面开展专项行动,以期提高心脏骤停患者复苏成功率。下一步,国家急诊质控中心将以“提高心脏骤停患者出院存活率”为目标,加强心肺复苏质量监测,进一步提高心脏骤停患者心肺复苏成功率,改善心脏骤停患者预后。

4 本研究局限

首先,本研究数据来源于各医疗机构在NCIS系统上报的数据,虽然进行了数据清洗,但仍可能存在报告偏倚。其次,西藏自治区纳入分析的医疗机构数量较少,可能无法代表整体情况。最后,因一级医疗机构不参加NCIS抽样调查,故未分析一级医疗机构数据。

参考文献

- [1] 于学忠,陆一鸣. 急诊医学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2021:9.
- [2] 于学忠. 四十年三个时代——中国急诊3.0时代到来[J]. 中国急救医学,2019,39(7):617-619.
- [3] 黄先涛,靖超,王晨宇. 基于《医疗质量管理办法》的医疗质量控制体系建设实践[J]. 中国卫生质量管理,2021,28(2):20-22,34.
- [4] 急诊预检分诊专家共识组. 急诊预检分诊专家共识[J]. 中华急诊医学杂志,2018,27(6):599-604.
- [5] 胡滨,贺凌婕,王斯佳,等. 北京市属三级医院急诊拥挤度现状调研与分析[J]. 中国医院,2018,22(11):34-38.
- [6] 卫生部. 关于印发《急诊科建设与管理指南(试行)》的通知:卫医政发[2009]50号[EB/OL]. (2009-06-10)[2024-04-08]. <http://www.nhc.gov.cn/bgt>.
- [7] 曹钰,柴艳芬,邓颖,等. 中国脓毒症/脓毒性休克急诊治疗指南(2018)[J]. 临床急诊杂志,2018,19(9):567-588.
- [8] 中国医师协会急诊医师分会. 急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识[J]. 中国急救医学,2015,35(10):865-873.
- [9] 徐军,戴佳原,尹路. 急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识[J]. 中国急救医学,2021,41(1):1-10.
- [10] BRAY JE, GRASNER JT, NOLAN JP, et al. Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: 2024 update of the utstein out-of-hospital cardiac arrest registry template[J]. Circulation, 2024,150(9):203-223.
- [11] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发2022年国家医疗质量安全改进目标的通知:国卫办医函[2022]58号[EB/OL]. (2022-03-02)[2024-04-08]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj>.

通信作者:

朱华栋:国家急诊医学专业医疗质量控制中心主任,北京协和医院急诊科主任
E-mail: zhuhudong1970@126.com

收稿日期:2024-04-10

修回日期:2024-09-28

责任编辑:任红霞