

# 国家呼吸门诊质控督导方案与标准解读

国家呼吸医疗质量控制中心 北京医院

2023年9月5日



# 主要内容

- 门诊质控项目概要
- 门诊质控督导方案
- 门诊质控督导标准解读



# 门诊质控项目概要



# 依托PCCM规建，加强呼吸慢病管理

## 病种质控由病房向门诊延伸，推进诊疗同质化

### 质量管理

- 目标是将医疗行为纳入管理的轨道
- 关注医疗行为的有效性、安全性和经济性



管理质控

#### 【1】结合PCCM规范化建设

- ✓ 医疗能力、教学、科研、人才培养、科室管理

病种质控

#### 【2】疾病的规范诊断与治疗

- ✓ 病房：急性肺血栓栓塞症、社区获得性肺炎、慢阻肺病急性加重、哮喘急性发作
- ✓ 病房向门诊延伸：慢阻肺病、哮喘

技术质控

#### 【3】核心、关键技术质控标准

- ✓ 支气管镜检查
- ✓ 肺功能检查

# 以标准门诊电子病历为抓手，落实门诊质控标准，推进同质化诊疗

## 建立体系，制定指标

国家质控中心垂直指导省质控中心开展工作

- 国家质控中心
  - 制定标准、项目执行方案、推广、督导计划、监督省质控中心执行
- 省质控中心
  - 推广、监督执行、安排督导、监督哨点医院执行
- 省质控督导专家委员会
  - **实施督导工作**

## 督促执行落实

- 以各省级质控中心依托单位为指导单位，哨点医院为抓手落实门诊呼吸指标
  - 省级质控中心26家+1家（呼吸疾病诊疗技术指导中心）
  - 哨点医院1223家
- 以门诊标准化电子病历为抓手，落实慢阻肺病、哮喘门诊质控
- 季度质控数据上传，实时动态监督和管理，及时发现质量管理中的问题
- **专家督导**

## 发布质控报告

- 健全质控体系
- 加强门诊呼吸慢病管理
- 开展质控培训
- 发布质控报告

# 实现慢阻肺病&哮喘门诊质量管理目标

## ≥ 50% 高危人群筛查率

- ✓ 建立门诊慢阻肺病高危人群问卷筛查流程
- ✓ 2023年实现PCCM门诊35岁以上就诊患者筛查比例50% (包括问卷、肺功能等相关筛查手段)

## ≥15~25% 肺功能检查率

- ✓ 三级医院目标: ≥25%, 二级医院≥15%
- ✓ 分母PCCM门诊量, 分子门诊肺功能数
- ✓ 目前基数: 三级18.15%二级8.2% (根据NCIS2021年填报全国数据的60分位值)

## 门诊质控目标

(应然与实然)

## ≥ 80% 规范化吸入用药比例

- ✓ 确诊慢阻肺病&哮喘患者
  - 分母: 门诊慢阻肺病&哮喘患者就诊人次
  - 分子: 门诊吸入药物总使用人次, 包括单剂量、多剂量吸入药物

## 100% 吸入药物使用技术培训 and 再评估

- ✓ 建立PCCM慢阻肺病&哮喘患者管理体系
- ✓ 2023年, 实现100%慢阻肺病&哮喘患者患者接受一次技术培训和再评估



# 门诊质控督导方案



# 督导方案概要

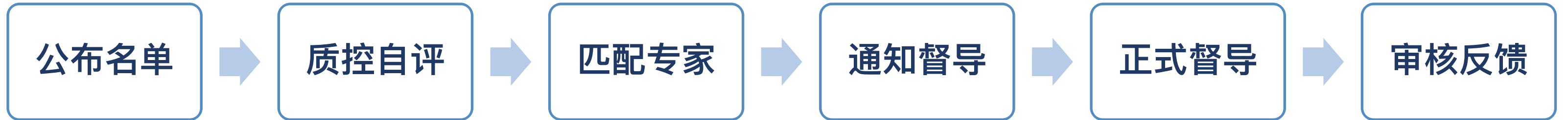
进一步提升哨点医院对门诊质控的重视度，2023年下半年开展门诊质控督导

1. **督导对象：**全国所有哨点医院
2. **督导医院的比例：**督导各省15~20%的哨点医院
3. **督导时间：**2023年09月~11月
4. **督导材料提交方式：**登录国家呼吸医疗质量控制中心官网<https://www.gjhxzk.com/>
5. **督导框架与重点：**督导内容部分参考PCCM科规建标准，结合慢阻肺病和哮喘质控指标，整体由管理质控、病种质控及技术质控组成，检查哨点医院PCCM门诊质量控制水平





# 督导工作流程



1. **公布名单**：国家呼吸医疗质控中心（下文简称“**国家质控中心**”）公布2023年哨点医院督导名单
2. **质控自评**：**哨点医院**准备相关材料；至少在督导前3天登录“国家呼吸内科医疗质量控制中心”官网 <https://www.gjhxzk.com/>，完成哨点医院自评，督导专家在督导前2天登录质控中心网站审阅督导医院自评
3. **匹配专家**：**省质控中心**委派督导专家和确定督导时间，并将信息反馈给国家质控中心
4. **通知督导**：**国家质控中心**通过短信、电话或邮件方式通知哨点医院督导时间
5. **正式督导**：**督导专家**采用线上或线下的形式进行督导，督导单位负责人逐项汇报，督导专家现场抽查病历及提问（请各医院提交病历材料时务必隐去患者个人信息）
6. **审核反馈**：**国家质控中心**对督导结果进行审核和公布结果；如哨点医院收到“整改”通知，需在3个月内提交整改方案至省质控中心



# 督导形式

- 两位专家进行督导
- 线上、线下两种形式，线上督导采用多点接入会议形式，线下为现场实地督导
- 督导顺序参考：门诊病历检查--门诊综合诊疗室--肺功能技术督导—病房病历督导



- 督导专家组长
- 时长：3′

- 督导医院科室主任或PCCM规划建设负责人
- 时长：10′

- 督导专家和医院互动
- 有相关医护在现场做解答
- 时长：60′

- 督导专家反馈
- 时长：5′

- 督导专家在线填写
- 时长：5′



# 关于病历资料准备

- 上传规定时间内，门诊和病房的慢阻肺病和哮喘病历清单，必须是连续病历，至少要有 $\geq 20$ 个病历（不满20个的往后顺延，直至满足为止），不能挑选
- 清单信息包含：脱敏患者信息、门诊号、门诊就诊时间、住院号、出院时间，这些是作为检查上传病历是否是抽取到的病历的识别码
- 例如：按要求请上传2023年7月15~16日的门诊慢阻肺病清单，医院需将该时间段内门诊HIS系统中的该病种的所有连续20份病历（脱敏）列成清单上传系统

门诊慢阻肺病患者病历清单				
序号	患者姓名（脱敏）	病历类型（初诊/复诊）	门诊号	门诊就诊时间
1	*三	初诊	001110	2023年7月16日
.....				
20				

病房慢阻肺病急性加重患者病历清单			
序号	患者姓名（脱敏）	住院号	出院时间
1	李*	001110	2023年7月18日



# 具体病历上传与抽取要求

病历	上传病历数	督导病历数	上传要求	线上督导抽取方法	线下督导抽取方法
门诊病历	1、慢阻肺病和哮喘	各5份	要求上传完整病历	查阅系统中自动抽取的病历	1、督导单位应将清单中的门诊病历全部打印出来，并标上清单中对应的序号，放在督导现场供专家自行调阅，需要专家判断其真实性； 2、督导专家也可以查阅当天的门诊病历；
病房病历	2、规定时间段内连续20个病历组成的清单	各2份	要求上传首页、出院小结及证明质控标准中的检查报告		



# 督导专家其他注意事项

## ■ 督导前

1. 接到督导任务后，请尽快与省质控中心秘书取得联系，确定督导时间
2. 进入国家呼吸质控平台<https://www.gjhxzk.com/>，激活督导专家账号（初始账号为本人手机号码），激活成功后就有权限查看指定督导医院的自评和督导打分
3. 于督导前2天登录质控中心网站审阅督导医院自评

## ■ 督导中

1. 为体现公正性，原则上两位专家一起进行全程督导评估，各自打分，后台会取平均分
2. 实地督导完全由督导专家控场，各部门时刻准备被检查与提问
3. 实地督导病房病历时，请每位专家分别检查1份慢阻肺病和1份哮喘病历，各自打分，后台会取平均分
4. 关于“三考三问”：医师、护士、技师的回答如不完整或不准确，请尽量在平台的反馈栏中进行反馈，便于后续整理整改方向



# 督导专家其他注意事项

## ■ 督导后

1. **打分及填写反馈：**督导单位先全部退出会议室（或下线），督导专家相互讨论，各自打分及填写反馈。如有来不及打分情况，只要在当天完成打分并提交即可
2. **听取专家反馈：**督导单位回到会议室（或上线）听取专家反馈
3. 督导结束后如需整改，质控中心会以邮件通知哨点医院督导结果

## ■ 质控督导的专家用餐、交通、住宿参考国家标准执行，并由项目组负责



# 门诊质控督导标准解读



# 呼吸门诊质控标准框架

质控督导总分100分，由参与度10分及督导检查项90分构成，共55项检查条目组合

<b>总计</b>	<b>100分</b>	<b>55项</b>
<b>参与度</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
省级会参与情况	3	1
科室会培训	3	1
完成阶段数据填报	4	1
<b>线下/线上督导项</b>	<b>90</b>	<b>52</b>
管理指标	21	7
技术质控-肺功能质控	20	16
病种质控-慢阻肺病（门诊）	18	6
病种质控-慢阻肺病急性加重（病房）	11	10
病种质控-支气管哮喘（门诊）	10	4
病种质控-支气管哮喘急性发作（病房）	10	9





# 参与呼吸门诊质控项目情况

- 为鼓励哨点医院积极参与门诊质控项目，设立参与度的分值，加强过程管理

**检查要点：专家无需检查，由国家质控中心直接计算分值**

编号	考核指标	场景	检查标准	检查方法	准备材料	总分值	得分		
哨点医院质控参与度						10			
1-1	省级会参与情况	资料查询	呼吸质控省级会推进会参与情况	后台导入，直接生成结果	无需提交材料，数据由省质控中心提交材料	3	全部参加 (3)	缺勤1次 (2)	缺勤2次及以上 (0)
1-2	完成阶段数据填报情况		包含基线和4次季度数据，实际按照督导时填报进度给与打分	后台导入，直接生成结果	无需提交材料，数据由国家质控中心提交材料	3	全部上传 (3)	部分上传 (2)	无 (0)
1-3	科室内培训情况		哨点医院由主任组织科室内质控培训	后台导入，直接生成结果	无需提交材料，数据由国家质控中心提交材料	4	组织2次及以上 (4)	组织1次 (2)	无 (0)



# 管理指标的考核方式和同PCCM科规建方式

## 检查要点:

- 专病门诊开设、肺功能开展项目、门综、专职护士等现场实地查看或者线上连线查看现场，核实上传材料的准确性
- 药物配置实地查看或者线上连线查看医生工作站中的药物情况

编号	考核指标	场景	检查标准	检查方法	准备材料	总分值	得分		
管理指标						21			
2-1	开设慢阻肺病/哮喘/戒烟专病门诊	门诊	有挂牌，有相应的门诊排班表，有医院网站截屏，有医务科1年专科/专病门诊量的数据。 有哮喘门诊可以作为有慢阻肺病和哮喘两个专病门诊来计算	现场实地查看或者线上连线查看现场，核实上传材料的准确性	上传材料：挂牌的照片或相应的门诊排班表或医院网站截屏或医务科过去1年的专科/专病门诊量的数据	3	3个 (3)	2个 (2)	1个 (1)
2-2	门诊药房吸入治疗药物	门诊	以门诊可以处方的吸入药物为准：ICS、SABA、LABA、LAMA、SAMA、ICS+LABA、ICS+LABA+LAMA、LAMA+LABA	现场实地查看或者线上连线查看医生工作站中的药物情况，核实上传材料的准确性	上传材料：HIS系统或医生门诊工作站中药物清单的截屏或者，也可以是药剂科出具最近一次的采购清单文件	3	≥6种 (3)	5-4种 (2) 3-2种 (1)	≤1种 (0)
2-3	肺功能开展项目	肺功能室	开展通气功能、弥散功能、支气管舒张试验、气道阻力测定、FeNO	现场实地查看或者线上连线查看肺功能开展情况，提问开展项目情况	上传含有相关项目的肺功能报告	3	三级开展≥3项 (3) 二级开展≥2项 (3)	三级开展≥2项 (2) 二级开展≥1项 (1)	未开展 (0)
2-6	呼吸门诊综合诊疗室	门诊综合诊疗室	有呼吸门诊专科护士；有专门或相对独立房间，具有抢救车、药品柜；可以开展的项目包括：患者教育、肺功能检查、雾化治疗、戒烟干预、用药指导等。	现场实地查看或者线上连线查看现场，核实上传材料的准确性	上传材料：上传门综照片，包括挂牌、内部布局，工作记录本等	1	有 (1)	无 (0)	
2-7	呼吸门诊专/兼职护士	门诊综合诊疗室	专职负责呼吸门诊综合诊疗室的日常工作，包括但不限于开展的工作有：肺功能检查，患者教育，雾化治疗，戒烟指导。	<b>考护士：</b> 现场实地查看或者线上连线呼吸门诊专科护士，看操作，考核业务能力，如吸入装置使用、雾化注意事项、戒烟指导等	上传材料：专科护士的工作记录/登记表	1	有 (1)	无 (0)	

# 管理指标中关于肺功能检查

## 检查要点:

- 肺功能检查应在高危人群中开展，可以考医师哪些高危人群需要开展肺功能检查？
- 吸入装置使用方法教授的准确性：现场或线上连线至少需要医师示范2个常用装置的使用方法

编号	考核指标	场景	检查标准	检查方法	准备材料	总分值	得分		
2-4	肺功能检查率	资料查询	单位时间内，PCCM科门诊中，进行肺功能检查的比例需肺功能检查的高危人群：1、40岁以上有呼吸道症状的患者，或伴有吸烟或被动吸烟史或有职业粉尘或化学物质接触或生物燃料接触的高危人群；2、有长时间的运动耐量下降的患者	肺功能检查率：无法现场检查数据，得分由后台直接给出客观数据	无需上传材料，国家质控中心提供上传的Q2季度数据	6	较Q1增加≥50%	较Q1增加：50%~40%	较Q1增加：20%~10%
		门诊/肺功能室		考医师：哪些高危人群需进行肺功能检查	无需上传		2	或达到质控要求（三级25%、二级15%） (6)	(5) 40%~30% (4) 30%~20% (3)
2-5	吸入药物使用方法教授的准确性	门诊/门诊综合诊疗室	医生能正确演示吸入药物教药过程	考医师：现场或线上连线考核医师装置使用规范性，至少需要示范2个常用装置的使用方法	现场准备医院所有的装置	2	回答正确 (2)	示范部分准确习 (1)	回答不正确 (0) 示范不准确 (0)

# 技术质控-肺功能检查技术

- ▶ 仪器校准-考技师
- ▶ 患者准备-考技师
- ▶ 通气操作（用力肺活量检查）-考技师
- ▶ 肺功能报告完整性及规范性
- ▶ 检查质量控制可靠的测试结果-考技师
- ▶ 肺功能报告判读-考技师、考医师

\*此部分参考了“中国肺功能检查临床应用与质量控制规范化培训考核认证方案概述.中国实用内科杂志.2021.41(9):821-824”





# 肺功能检查技术--仪器校准

## 检查要点:

- 考技师中可以让技师做一个定标筒的推拉操作示范,同时回答以下问题

编号	考核指标	场景	检查标准	检查方法	准备材料	总分值	得分		
技术质控-肺功能质控						20			
3-1	仪器校准	肺功能室	<p><b>环境参数的校准:</b> 由于气体容积受环境温度、压力、湿度等因素的影响而变化,故肺量计检查时需将测试环境校准为生理条件,即正常体温(37°C)标准大气压(760mm Hg,1mm Hg=0.133kPa)及饱和水蒸气状态(BTPS),若仪器已内置温度计和压力计,需确认其可靠性</p>	<p><b>考技师:</b>肺功能检查前环境参数校准需要录入哪些参数</p>	无需材料准备,现场或线上连线考试	1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-2		肺功能室	<p><b>流量校准:</b> 每次启动流量计均需经定标筒校准,误差应<math>\leq \pm 3\%</math>,校准后可获得一个校准系数。流量计检查的结果是以传感器计量的数值乘以校准系数所得的。如校准2次不通过,是否考虑传感器有问题</p> <p><b>校准验证:</b>每天都应用定标筒在0.5~12.0L/s范围内以不同流量进行校准验证,至少操作3次,误差应<math>\leq \pm 3\%</math></p>	<p>要求技师推拉定标筒动作到位</p> <p><b>考技师:</b>校准的标准是什么?校准只有2次机会,如果2次不通过,怎么做?校准验证定标筒在什么范围?为什么要进行线性验证?</p>		1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-3		肺功能室	<p><b>线性验证:</b> 每周还需以低、中、高3种不同的流量(0.5~1.5、1.5~5.0和5.0~12.0L/s)进行流量线性验证,每种流量至少操作3次,每种流量对应的容积误差均应<math>\leq \pm 3\%</math></p>			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)



# 肺功能检查技术--现场实操

## 检查要点:

考技师中可以让现场做一例肺功能示范,同时回答以下问题

编号	考核指标	场景	检查标准	检查方法	准备材料	总分值	得分		
技术质控-肺功能质控						20			
3-4	患者准备	肺功能室	一般资料的记录:正确录入受试者基本信息,如出生日期、身高、体重、性别等	考技师:现场完成一例肺功能操作,专家查看质控	无需上传材料	1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-5			解释检查动作:能够向受试者详细、清楚地解释检查方法、流程和注意事项			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-6			示范检查动作:能正确示范检查动作要领,并指导受试者练习动作,如对着空气吹气或吹纸			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-7			患者体位准备:能纠正受试者的错误体位,如翘二郎腿、低头、弯腰、俯身等。督导专家通过询问医生/技师正确的体位应该是怎么样的,以此判断是否掌握此知识点			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-8	通气操作 (用力肺活量检查)	肺功能室	医生/技师口令清晰、果断			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-9			适当运用肢体语言			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-10			与受试者的呼吸动作相配合			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-11			能实时观察测试曲线,适时终止受试者配合不佳的动作			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-12			对受试者解释错误原因,指导受试者纠正动作			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)

## 检查要点:

- 肺功能报告完整性及规范性、检查质量控制可靠的测试结果、肺功能报告判读都是基于现场实操后的肺功能报告考医师、考技师，肺功能报告需要拍照上传至腾讯会议的对话框中

编号	考核指标	场景	检查标准	检查方法	准备材料
技术质控-肺功能质控					
3-13	肺功能报告完整性及规范性	肺功能室	<p>1、肺功能报告完整性：病人基本信息、检查指标及测定值、检查图形、质控评级、检查结论</p> <p>2、报告规范性：</p> <p>a、用语：对肺功能障碍统一用“障碍”（1）肺通气功能检查正常；（2）小气道功能障碍；（3）阻塞性通气功能障碍；（4）限制性通气功能障碍；（5）混合性通气功能障碍；（6）非特异性通气功能障碍；（7）其他特殊类型的异常，如上气道阻塞等</p> <p>b、严重程度：可分为轻度、中度、中重度、重度、极重度五级，可将通气障碍类型和严重程度合并一起报告</p> <p>c、小气道功能障碍是介乎于正常与轻度阻塞性通气功能障碍的一种临界状态，因而不再对其做严重程度的判断</p> <p>d、阻塞/限制/混合性障碍时，不再报告小气道功能障碍</p> <p>e、应描述检查的过程是否符合规范，如配合欠佳，需说明原因和检查结果是否不可接受</p>	查看现场完成的检查报告的完整性及规范性，专家根据报告情况直接打分	无需事先上传材料，现场现做的肺功能报告拍照传至督导的腾讯会议对话框中
3-14	检查质量控制可靠的测试结果	肺功能室	<p>根据受试者最后完成的报告，判断其质量，包括可接受性和可重复性：</p> <p><b>A级</b>：3次可接受及2次可重复的呼气，最佳2次FEV<sub>1</sub>、和FVC差值在0.150 L之内；</p> <p><b>B级</b>：可靠的测试结果(3次可接受及2次可重复的呼气，最佳2次FEV<sub>1</sub>、和FVC差值在0.200 L之内)；</p> <p><b>C级</b>：至少2次可接受的操作，最佳2次FEV<sub>1</sub>、和FVC差值在0.250 L之内；</p> <p><b>D级</b>：不可靠的测试结果(至少2次可接受的测试，但不可重复；或只有1次可接受的测试)；</p> <p><b>F级</b>：不可靠的测试结果，没有可接受的测试</p>	<b>考技师</b> ：可以问肺功能报告判断其质量一共有几级，最高级的标准是什么？	
3-15	肺功能报告判读	肺功能室	<p>肺通气功能结果的判读：</p> <p>1.有没有阻塞：一秒率&lt;92%预计值</p> <p>2.有没有限制：VC&lt;80%预计值</p> <p>3.如果有限制或和阻塞，根据FEV<sub>1</sub>占预计值百分比（五分法）判断程度</p> <p>4.如果没有阻塞和限制，看FEF<sub>50%</sub>、FEF<sub>75%</sub>、FEF<sub>25-75%</sub>，三者有2个小于65%预计值，则为小气道，否则肺通气功能基本正常</p>	<b>考技师</b> ：上述抽取的报告进行判读	
3-16		肺功能室	<p>支气管舒张试验结果的判读：</p> <p>1.支气管舒张试验结论应包括给药名称、剂量和方式，FEV<sub>1</sub>和（或）FVC改变量、改善率和结果判断。</p> <p>2.支气管舒张试验的结果解读：若FEV<sub>1</sub>或FVC用药后较用药前增加≥12%，最常用为FEV<sub>1</sub>，且绝对值增加≥200ml，则为支气管舒张试验阳性，否则为阴性</p>	<b>考医师</b> ：抽取1份舒张试验报告进行解读，舒张试验一般用哪一个指标，用药后它如何变化为支气管舒张试验阳性？	



# 慢阻肺病门诊质控--慢阻肺病高危人群筛查

## 检查要点:

- 慢阻肺病高危人群筛查情况一看张贴，再问一下门诊医生在对患者问诊中是否有询问筛查问卷的得分

编号	考核指标	场景	检查标准	检查方法	准备材料	总分值	得分		
病种质控-慢阻肺病 (门诊)						18			
4-1	开展慢阻肺病高危人群筛查情况	门诊	筛查二维码是否放在固定的位置：呼吸科签到台/签到机、候诊区、就诊区	现场或线上连线查看张贴地点	上传材料：现场张贴筛查二维码的照片	3	有张贴 (3)	没有张贴 (0)	
4-2			单位时间内，呼吸与危重症医学 (PCCM) 科门诊所有年龄≥40岁的患者进行慢阻肺病危险因素筛查比例 筛查方式包括：问卷筛查、肺功能筛查	开展慢阻肺病高危人群率：无法现场检查数据，得分由后台直接给出客观数据	无需上传材料，国家质控中心直接给出Q2上传数据： 1、PCCM门诊量 (分母) 2、40岁以上患者问卷筛查数+门诊患者肺功能检查人数 (分子)	5	>35% (5)	35~25% (4) 25~15% (3) 15~10% (2) 10~1% (1)	未筛查 (0)



# 慢阻肺病门诊质控--标准化电子病历应用和规范诊疗

## 检查要点:

- 4-3是检查标准化电子（质控版）病历，  
查看工作台面HIS系统中慢阻肺病标准化（初诊和复诊）病历使用情况
- 4-4、4-5、4-6的检查的病历可以是医院目前使用的病历  
如是线下督导，医院将规定的病历打印出来供专家督导调阅，督导专家也可以查阅当天门诊上的病历；  
如是线上督导，查阅系统中自动抽取的病历

编号	考核指标	场景	检查标准	检查方法	准备材料	总分值	得分			
病种质控-慢阻肺病（门诊）							18			
4-3	慢阻肺病标准化电子病历使用情况	门诊	单位时间内，PCCM科门诊慢阻肺病（初诊+复诊）病历填写情况	查看工作台面HIS系统中慢阻肺病标准化（初诊和复诊）病历模板情况	上传5份完整的标准化电子病历（脱敏）（国家质控版本）截图	3	能提供5份标准化电子病历（3）	4-2份（2）	1份（1）	
4-4	肺功能检查情况	门诊	抽查门诊诊断为“慢阻肺病”的患者，检查是否进行肺功能检查（近1年的肺功能检查有效） 1、如是本院老患者，近1年的肺功能检查都视为有效，如是外院老患者，病历上有外院肺功能检查史或检查结果也视为有效	5份病历，逐份查看		3	5份都进行检查（3）	缺失1份扣0.6	都未进行检查（0）	
4-5	慢阻肺病规范化治疗	门诊	依据现行指南，能否根据综合评估分组给出治疗建议 备注： A组：0次或1次中度急性加重（不会导致住院）mMRC0-1；CAT<10，一种支气管扩张剂 B组：0次或1次中度急性加重（不会导致住院）mMRC≥2；CAT≥10，LABA+LAMA E组：≥2次中度急性加重或≥1次导致住院的急性加重，LABA+LAMA或ICS+LABA+LAMA	考医师：结合5份病历，现场或线上提问 （备注：如该单位未使用统一标准化电子病历，可以用该单位的电子病历进行考核）	上传规定单位时间段内的门诊慢阻肺病病历清单，系统随机抽取5份，督导医院在督导前3天将病历上传至系统 2、如是线下督导，请医院打印出来供专家督导调阅，督导专家也可以查阅当天门诊上的病历；如是线上督导，无需打印	2	符合要求（2）	部分符合（1）	否（0）	
4-6			慢阻肺病处方吸入药物，且基本合理	5份病历，逐份查看		2	5份都处方吸入药物且符合治疗方案（2）	缺失1份扣0.4		



# 慢阻肺病急性加重（病房）质控

## 检查要点：

- 线下督导，现场有从系统中导出医院上传的病历供专家调阅，督导专家也可以现场查阅当日HIS系统中病历，若当日没有相关患者，可选前几日的出院病历
- 线上督导，直接调阅系统中自动抽取的病历

编号	考核指标	场景	检查标准	检查方法	准备材料	总分值			
<b>病种质控-慢阻肺病急性加重（病房）</b>						<b>11</b>			
4-7	病历质量	病房	病历书写质量	2份病历，逐份查看	1、上传查看规定单位时间内的病房慢阻肺病急性加重患者的病历清单，系统随机抽取2份。督导单位在督导前3天将病历上传 2、如是线下督导，请医院从系统中导出上传的病历（带水印），打印供专家督导调阅，督导专家也可以现场查阅当日HIS系统中慢阻肺病急性加重患者住院病历，若当日没有相关患者，可选前几日的出院病历 3、如是线上，直接调阅系统中自动抽取的病历	1			
4-8			住院期间行动脉血气分析			1			
4-9			住院期间胸部影像学检查			1			
4-10	其他检查情况		住院期间心电图检查			1			
4-11			住院期间超声心动图检查			1			
4-12			住院期间抗感染治疗前病原学送检			1			
4-13			住院期间全身或雾化吸入糖皮质激素			1			
4-14			住院期间雾化吸入支气管扩张剂			1			
4-15	规范化治疗情况		出院时处方长期维持吸入药物 吸入治疗药物包括：SABA、LABA、SAMA、LAMA、LAMA+LABA、ICS+LABA、ICS+LABA+LAMA			1			
4-16			对慢阻肺急性加重治疗原则的掌握情况			考医师：结合慢阻肺病病史 1、请医生回答对短期全身使用糖皮质激素的认识； 考医师：结合慢阻肺病病史 2、请医生回答对雾化吸入糖皮质激素的认识； 3、如何考虑出院处方吸入药物	2		
						26			



# 支气管哮喘门诊质控

## 检查要点:

### ■ 方法同门诊慢阻肺病患者病历检查

编号	考核指标	场景	检查标准	检查方法	准备材料	总分值
<b>病种质控-支气管哮喘 (门诊)</b>						<b>10</b>
4-17	哮喘标化电子病历使用情况	门诊	单位时间内, PCCM科门诊哮喘标准化病历填写情况	查看规定时间段内使用哮喘标准化病历情况(脱敏、初诊和复诊)	上传5份完整的标化电子病历(脱敏)(国家质控版本)截图	3
4-18	肺功能检查情况	门诊	抽查门诊诊断为“支气管哮喘”的患者, 检查是否进行肺功能(含FENO)检查(半年内的肺功能有效)	5份病历, 逐份查看	上传规定单位时间段内的门诊哮喘病历清单, 系统随机抽取5份, 督导医院在督导前3天将病历上传至系统 2、如是线下督导, 请医院打印出来供专家督导调阅, 督导专家也可以查阅当天门诊上的病历; 3、如是线上督导, 无需打印	3
4-19	规范化治疗	门诊	依据GINA指南, 能否根据症状和肺功能给出相应的治疗建议  第1级: 症状每月<2次, 按需低剂量ICS-福莫特罗or使用SABA时联合低剂量ICS 第2级: 症状每个月>=2次, 每周<4-5天, 按需低剂量ICS-福莫特罗or低剂量维持ICS+ 按需SABA/ICS-SABA 第3级: 症状多数时间存在, 或每周因哮喘醒来>1次: 低剂量维持ICS-福莫特罗or低剂维持ICS-LABA+ 按需SABA/ICS-SABA 第4级: 症状每日都有, 或每周因哮喘醒来>1次, 或肺功能下降: 中剂量维持ICS-福莫特罗or中/高剂量维持ICS-LABA+ 按需SABA/ICS-SABA 第5级: 叠加LAMA,考虑高剂量ICS-福莫特罗±IgE、抗IL-5/5R、抗IL-4R	<b>考医师:</b> 结合5份病历, 现场或线上提问 (备注: 如该单位未使用统一标化电子病历, 可以用该单位的电子病历进行考核)		2
4-20			支气管哮喘处方吸入药物, 且基本合理	5份病历, 逐份查看		



# 哮喘急性发作（病房）质控

## 检查要点：

### ■ 方法同病房慢阻肺病急性加重患者病历检查

编号	考核指标	场景	检查标准	检查方法	准备材料	总分值
病种质控-支气管哮喘急性发作（病房）						10
4-21	病历质量	病房	病历书写质量	2份病历，逐份查看	1、上传查看规定单位时间内的病房哮喘急性发作患者的病历清单，系统随机抽取2份。督导单位在督导前3天将病历上传 2、如是线下督导，请医院从系统中导出上传的病历（带水印），打印供专家督导调阅，督导专家也可以现场查阅当日HIS系统中哮喘急性发作患者住院病历，若当日没有相关患者，可选前几日的出院病历 3、如是线上，直接调阅系统中自动抽取的病历	1
4-22	疾病评估		住院患者行严重程度分级			1
4-23	其他检查		住院期间胸部影像学检查			1
4-24			住院患者行动脉血气分析			1
4-25			住院患者行血清总IgE检测			1
4-26	规范化治疗		住院患者雾化吸入支气管扩张剂			1
4-27			住院患者应用全身或雾化吸入糖皮质激素			1
4-28			出院时处方吸入用抗炎缓解药及维持治疗药物 维持治疗包括：ICS+福莫特罗、ICS、ICS/LABA、ICS/LABA+LAMA、ICS/LABA/LAMA， 抗炎缓解药物包括：ICS+福莫特罗、ICS/SABA			1
4-29			对哮喘急性发作治疗原则的掌握情况			<b>考医师：</b> 结合支气管哮喘病史 1、请医生回答对短期全身使用糖皮质激素的认识； 2、请医生回答对雾化吸入糖皮质激素的认识； 3、如何考虑出院处方吸入药物

敬祈指正！

