

编号	考核指标	检查标准	检查方法	准备材料	总分值	得分		
					100			
哨点医院质控参与度					10			
1-1	省级学会参与情况	呼吸质控省级推进会参与情况	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	参加2次及以上 (3)	参加2次 (2)	无 (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	有 (3)	上传部分 (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					21			
2-1	开设戒烟门诊/哮喘/戒烟专病门诊	有挂牌，有相应的门诊排班表，有医院网站群，有医务科1年专科/专病门诊量的数据。	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群或医务科过去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	以门诊处方方的吸入药物为准：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图或者，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	三级医院必须开展通气功能、弥散功能、支气管舒张试验、气道阻力测定等。 二级医院必须开展通气功能、支气管舒张试验	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	全部开展 (3)	三级开展2项 (2) 二级开展1项 (1)	未开展 (0)
2-4	肺功能检查率	单位时间内，PCCM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、有长时间的耐力下降的患者	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 考医师：哪些高危人群需进行肺功能检查	无需上传材料，国家质控中心提供上传的Q2季度数据 无需上传	6 2	较Q1增加≥50%或达到质控要求 (三级25%、二级15%) (6) 回答正确 (2)	较Q1增加： 50%~40% (5) 40%~30% (4) 30%~20% (3) 回答部分正确 (1)	较Q1增加： 20%~10% (2) 10%~1% (1) 未增加 (0) 回答不正确 (0)
2-5	吸入药物使用方法教授准确性	医生能正确演示吸入药物给药过程	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个装置装置的规范性	现场准备医院所有的装置	2	示范准确 (2)	示范部分准确 (1)	示范不准确 (0)
2-6	哮喘门诊综合诊疗室	有哮喘门诊专科护士；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	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：上传门诊照片，包括挂旗、内部布局、工作记录本等	1	有 (1)	无 (0)	
2-7	哮喘门诊专科护士	专职负责哮喘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。	考护士：现场实地查看或者线上连线考核哮喘门诊专科护士，看操作、考核业务能力，如吸入装置使用、雾化吸入装置、戒烟指导	上传材料：专科护士的工作记录/登记表	1	有 (1)	无 (0)	
技术质控-肺功能质控					20			
3-1	仪器校准	环境参数的校准： 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℃)标准大气压(760mmHg,1mmHg=0.133kPa)及饱和水蒸气状态(BTPS)，否则	考技师：肺功能检查前环境参数校准需要录入哪些参数	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		流量校准： 每次启动流量计均需经定标准校准，误差≤±3%，校准后可获得一个校准系数。流量计校准的结果乘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 校准验证： 每天都应用定标准在0.5-12.0L/s范围内以不同流量进行校准 线性验证： 每周至少以低、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			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-3		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 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 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 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什么样的，以此判断是否掌握正确知识点			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-4		通气操作 (用力肺活量检查) 与受试者的呼吸动作相配合 能实时观察测试曲线，适时纠正受试者配合不佳的动作 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)
3-5	患者准备	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 2、报告规范性： 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，如气道阻塞等 B、严重程度可分为轻度、中度、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 C、小气道功能障碍是介于正常与轻度阻塞性通气功能障碍的一种临界状态，因不再对其做严重程度的判断 D、阻塞/限制/混合性障碍时，不再报告小气道功能障碍	考技师：现场完成一例肺功能操作，专家查看质控	无上传材料	1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-6		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： A级： 3次可接受及2次可重复的呼气，最佳2次FEV ₁ 和FVC差值在0.150 L之内； B级： 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 ₁ 和FVC差值在0.200 L之内)； C级： 至少2次可接受的操作，最佳2次FEV ₁ 和FVC差值在0.250 L之内； D级： 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)。			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-7		肺通气功能结果的判读： 1.有没有阻塞：一秒率 < 92% 预计值 2.有没有限制：VC < 80% 预计值 3.如果有限制和阻塞，根据FEV ₁ 占预计值百分比(五分法)判断程度			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-8		支气管舒张试验结果的判读： 1.支气管舒张试验结论包括给药名称、剂量和方式，FEV ₁ 和(或)FVC改变量、改善率和结果判断。 2.支气管舒张试验的结果判断：若FEV ₁ 或FVC用药后较用药前增加≥12%，最常用为FEV ₁ ，且绝对值增加≥200ml，则为支气管舒张试验阳性。			1	正确 (1)	部分正确 (0.5)	不正确 (0)
3-9	肺功能报告完整性及规范性	3-9 检查质量可靠的测试结果	考技师：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？	无上传材料	1	报告完整并规范 (2)	报告部分符合要求 (1)	报告不完整 (0)
3-10		3-10 肺功能报告判读			1	解读准确 (2)	部分准确 (1)	不准确 (0)
3-11	肺功能报告判读	3-11 肺功能报告判读	考医师：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？	无上传材料	1	报告完整并规范 (2)	报告部分符合要求 (1)	报告不完整 (0)
3-12		3-12 肺功能报告判读			1	解读准确 (2)	部分准确 (1)	不准确 (0)
病种质控-慢阻肺病 (门诊)					20			
4-1	开展慢阻肺病高危人群筛查情况	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、候诊区	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	慢阻肺病标准化电子病历使用情况	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筛查：无法现场检查数据，得分由后台直接给出客观数据	无上传材料，国家质控中心直接给出Q2上传数据： 1、PCCM门诊40岁以上的患者数(分母) 2、40岁以上患者问卷筛查数+门诊	5	>50% (5)	40~30% (4) 30~20% (3) 20~10% (2) 10~1% (1)	未筛查 (0)
4-3	肺功能检查情况	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)病历填报情况	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	筛查门诊诊断为“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、如本院老年患者，近1年的肺功能检查视为有效，如是外院老年患者，病历上要有肺功能检查由本院检查得出的有效数据	现场在门诊病历清单 (脱敏) 中抽取5份病历，查看有无肺功能检查		3	5份都进行检查 (3)	缺失1份扣0.6	都未进行检查 (0)

这个需要提供给后台手工清单，后台导入

需要对接该医院Q1、Q2的肺功能检查率 (对应??格子)，通过计算公式直接计算得分。

分母：PCCM门诊40岁以上的患者数 (对应??格子)
分子：40岁以上患者问卷筛查数 (对应??格子)+门诊患者肺功能检查人数 (对

4-5	慢性阻塞性肺病规范化治疗	依据现行指南,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	考医师: 现场在门诊病历清单(脱敏)中抽取5份病历,进行现场或线上提问 (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)	上传规定的单位时间内的门诊慢性阻塞性肺病病历清单	3	符合要求(3)	部分符合(2)	否(0)
4-6		慢性阻塞性肺病处方药物,且基本合理			3	5份处方药物且符合治疗方案(3)	缺失1份扣0.6	未处方(0)
病种质控-慢性阻塞性肺病急性加重(病房)								
4-7	病历质量	病历质量书写规范			4	5份病历书写规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-8		住院期间行动脉血气分析	随机在提供的慢性阻塞性肺病病历清单中抽取5份:请专家根据病历具体情况评估得分		1	5份检查规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-9		住院期间胸部影像学检查			1	5份检查规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-10	其他检查情况	住院期间心电图检查			1	5份检查规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-11		住院期间超声心动图检查			1	5份检查规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-12		住院期间抗感染治疗病原学送检			1	5份检查规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-13		住院期间全身或雾化吸入糖皮质激素	考医师: 综合慢性阻塞性肺病史		1	5份用药规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-14	规范化治疗情况	住院期间雾化吸入支气管扩张剂	1. 请医生回答对短期全身使用糖皮质激素的认识;		1	5份用药规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-15		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+SAMA	2. 请医生回答对雾化吸入糖皮质激素的认识;		1	5份住院治疗和出院带药规范(1)	有1份不规范扣0.2	都无(0)
病种质控-支气管哮喘(门诊)								
4-16	哮喘标准化电子病历使用情况	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份完整的标准化电子病历(脱敏)(国家质控版本)截图	12	能提供5份标准化电子病历(3)	4-2份(2)	1份(1)
4-17	肺功能检查情况	抽取门诊诊断为“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)			3	5份都进行检查(3)	缺失1份扣0.6	都未进行检查(0)
4-18	规范化治疗	依据GINA指南,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,按最低剂量ICS-福莫特罗或低剂量ICS 第2级: 症状每月>=2次,每周<4-5天,按最低剂量ICS-福莫特罗或低剂量维持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-福莫特罗或低剂量维持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-福莫特罗或中/高剂量维持ICS-LABA+按需SABA/ICS-SABA 支气管哮喘处方药物,且基本合理	考医师: 抽取门诊确诊“支气管哮喘”病历5份(脱敏),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)	上传规定的单位时间内的门诊哮喘病历清单	3	符合要求(3)	部分符合(2)	否(0)
4-19					3	5份病历都有符合GINA治疗方案并处方(3)	缺失1份扣0.6	不符合(0)
病种质控-支气管哮喘急性发作(病房)								
4-20	病历质量	病历质量			1	5份病历书写规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-21	疾病评估	住院患者行严重程度分级	随机在提供的哮喘病历清单中抽取5份:现场或线上提问,请专家根据病历具体情况评估得分		1	5份都有评估(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-22		住院期间胸部影像学检查			1	5份检查规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-23	其他检查	住院患者行动脉血气分析			1	5份检查规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-24		住院患者血清总IgE检测			1	5份检查规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-25		住院患者雾化吸入支气管扩张剂	考医师: 综合支气管哮喘病史		1	5份用药规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-26		住院患者应用全身或雾化吸入糖皮质激素	1. 请医生回答对短期全身使用糖皮质激素的认识;		1	5份用药规范(1)	不规范1份扣0.2	都无(0)
4-27	规范化治疗	出院时处方吸入用抗炎解痉药及维持治疗药物 维持治疗包括: ICS+福莫特罗、ICS、ICS/LABA、ICS/LABA+LAMA、ICS/LABA/LAMA, 按当地规范包括: ICS+福莫特罗、ICS/SABA	2. 请医生回答对雾化吸入糖皮质激素的认识; 3. 如何考虑出院处方药物		1	5份住院治疗和出院带药规范(1)	有1份不规范扣0.2	都无(0)