

附 件

河南省院前急救医疗质量控制指标 (试行)

指标一、急救医师/护士配备比

定义：急救站配备固定在岗急救医师/护士人数占本急救站在岗急救医师/护士总人数的比例。

计算公式：

$$\text{急救医师/护士配备比} = \frac{\text{固定在岗急救医师/护士人数}}{\text{本急救站在岗医师/护士总人数}} \times 100\%$$

意义：反映院前急救医疗质量的重要结构性指标之一。

说明：急救医师/护士配备应相对固定，且配备比不少于75%，轮岗周期不少于1年。

指标二、负压救护车配置率

定义：本区域内急救中心（站）负压救护车数占救护车辆总数的比例。

计算公式：

$$\text{负压救护车配置率} = \frac{\text{负压救护车辆数}}{\text{救护车辆总数}} \times 100\%$$

意义：负压救护车配置率是反映院前急救医疗质量的重要结构性指标之一。负压救护车主要用于转运呼吸道等传染性疾病的患者，可限制病毒传播，最大程度减少交叉感染。

说明：负压救护车数和救护车总数可在院前急救信息管理系统设置并实时生成。根据国家卫生健康委《关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕19号）要求，负压救护车配置率需>40%。

指标三、120 电话 10 秒接听率

定义：单位时间内，调度员在 10 秒内接听 120 电话数量占总接听 120 电话数量的比例。

计算公式：

$$120 \text{ 电话 } 10 \text{ 秒接听率} = \frac{10 \text{ 秒内调度员接听电话数量}}{120 \text{ 调度大厅接听电话总数}} \times 100\%$$

意义：院前急救刻不容缓、分秒必争，120 电话是院前急救“第一道关口”，确保 120 电话及时接听，第一时间为患者提供高效急救服务，有助于及早救治患者，是拯救生命的首要任务。因此必须保证 120 电话及时接听、畅通无阻。

说明：10 秒内调度员接听电话数量和 120 调度大厅接听电话总数可在院前急救信息管理系统设置并实时生成。根据国家卫生健康委《关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕19 号）要求，120 电话 10 秒接听率需>95%。

指标四、3 分钟出车率

定义：单位时间内，急救站接到调度指令后 3 分钟内出车次数占本区域出车总次数的比例。

计算公式：

$$3 \text{ 分钟出车率} = \frac{\text{急救站接到调度指令后 3 分钟内出车次数}}{\text{出车总次数}} \times 100\%$$

意义：急救人员 3 分钟内尽快出车，有助于尽快到达患者身边，争取更多救治时间，保障患者生命安全。

说明：急救站接到调度指令后 3 分钟内出车次数和出车总次数可在院前急救信息管理系统设置并实时生成。根据国家卫生健康委《关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕19 号）要求，3 分钟出车率需 >95%。

指标五、平均急救呼叫满足率

定义：单位时间内，调度员针对急救事件派车数量占呼救者拨打 120 急救电话生成急救事件所需救护车数量的比例。

计算公式：

$$\text{平均急救呼叫满足率} = \frac{\text{调度员针对急救事件派车数量}}{\text{呼救者拨打 120 电话需要救护车数量}} \times 100\%$$

意义：院前医疗急救服务是基本公共服务和社会安全运行保障的重要内容之一，提高急救呼叫满足率能够使更多需要院前急救的人员得到救治，避免延误病情，保障生命安全。

说明：调度员针对急救事件派车数量和呼救者拨打 120 急救电话生成急救事件所需救护车数量可在院前急救信息管理系统设置并实时生成。根据国家卫生健康委《关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕19 号）要

求，平均急救呼叫满足率需>95%。

指标六、平均急救反应时间

定义：急救反应时间是指从呼救 120 电话开始至救护车辆到达现场所需要的时间。平均急救反应时间是单位时间内，急救中心（站）在本区域内急救反应时间的平均值。

计算公式：

$$\text{平均急救反应时间} = \frac{\text{急救反应时间总和}}{\text{出诊总次数}}$$

意义：院前急救必须争分夺秒，救护车越快赶到病人身边，患者生存的希望就越大。因此，通过缩短院前急救反应时间，可提升所在地区的院前急救救治能力。

说明：急救反应时间总和、出诊总次数可在院前急救信息管理系统设置并实时生成。急救反应时间、平均急救反应时间的单位为秒。

指标七、院前心电图检查率

定义：单位时间内，院前行心电图检查患者人数占院前医疗急救需行心电图检查患者人数的比例。

计算公式：

$$\text{院前心电图检查率} = \frac{\text{院前行心电图检查患者总数}}{\text{院前需行心电图检查患者总数}} \times 100\%$$

意义：心电图是医生诊断某些疾病的重要参考依据，是患者病情轻重的现场评估手段，是急危重症现场急救的重要学术资料

和客观法律依据。

说明：院前医疗急救需行心电图检查患者包括院前急性胸痛、急性卒中、心脏骤停、昏迷、死亡等患者。

指标八、院前危重症患者心电监护实施率

定义：单位时间内，院前危重症患者现场实施心电监护人数占院前危重症患者总人数的比例。

计算公式：

$$\text{院前危重症患者心电监护实施率} = \frac{\text{现场实施心电监护危重症患者总例数}}{\text{院前接诊危重症患者总数}} \times 100\%$$

意义：心电监护能够监测病人的心脏波形，一般有心电图、呼吸状态、体温、血压、血氧饱和度及心率情况。现场实施心电监护能够第一时间测量患者生命体征，判断患者病情，及时给予对症治疗，避免延误病情，保证病人生命体征的平稳。

说明：根据国家卫生健康委《关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕19号）要求，院前危重症患者心电监护实施率需>98%。

指标九、院前危重症患者静脉通道建立率

定义：单位时间内，院前危重症患者建立静脉通道总数占院前医疗急救危重症患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{院前危重症患者静脉通道建立率} = \frac{\text{建立静脉通道危重症患者总数}}{\text{院前医疗急救危重症患者总数}} \times 100\%$$

意义：静脉给药作为院前急救药物应用的重要方式，广泛应用于各种院前抢救现场，特别是在抢救如猝死、严重心功能不全、支气管哮喘及各类原因导致休克等急危重症患者的过程中，院前静脉通道的建立与维持是保证及时应用药物治疗的先决条件和必要支持，从而成为决定患者治疗效果及预后的关键因素之一。

说明：仅统计院前危重症患者中通过穿刺浅静脉或深静脉建立的静脉通道数量。

指标十、院前静脉穿刺成功率

定义：院前医疗急救中行静脉穿刺成功例数占院前医疗急救静脉穿刺总例数的比例。

计算公式：

$$\text{院前静脉穿刺成功率} = \frac{\text{院前静脉穿刺成功例数}}{\text{院前静脉穿刺总例数}} \times 100\%$$

意义：院前急救患者病情重、变化快，对患者来说时间就是生命，高质量地成功完成静脉穿刺，开放静脉通路为患者提供生命支持，赢得抢救的“黄金”时间，是抢救成功的基础。

指标十一、院前心肺复苏率

定义：院前行心肺复苏患者总数占呼吸心跳停止患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{院前心肺复苏率} = \frac{\text{院前行心肺复苏患者总数}}{\text{院前呼吸心跳停止患者总数}} \times 100\%$$

意义：心肺复苏是抢救生命最基本的医疗技术和方法，发现患者猝死时，规范给予人工胸外按压、开放气道、人工呼吸、电除颤以及药物治疗等，使患者恢复自主循环、呼吸和神志。心肺复苏的意义在于尽可能的挽救心跳呼吸骤停患者的生命，同时给予最大限度地降低复苏成功后患者神经系统及其他系统所出现的相关后遗症和并发症。

说明：院前行心肺复苏患者指患者具备国际AHA心肺复苏指南要求的行心肺复苏术指征。

指标十二、院前心肺复苏成功率

定义：院前成功行心肺复苏患者例数占行心肺复苏总例数的比例。

计算公式：

$$\text{院前心肺复苏成功率} = \frac{\text{院前行心肺复苏成功患者数}}{\text{院前行心肺复苏患者总数}} \times 100\%$$

意义：院前心肺复苏成功率是院前急救医疗质量安全的核心指标及救治能力的重要体现。心肺复苏成功率的整体提升，对于保障人民生命健康具有重要意义。

说明：院前心肺复苏成功是指院前急救人员第一时间对患者进行了基础生命支持（心脏胸外按压、口对口人工呼吸或球囊面罩呼吸）或高级生命支持操作（电除颤、气管插管，静脉注射肾上腺素、胺碘酮等）复苏措施后，患者出现自主循环恢复（ROSC）（可扪及大动脉搏动、脸色转为红润、瞳孔缩小、可闻及心音），

并且有心电图或监护记录打印依据（由一直线或室颤恢复为自主有效心律），自主有效心律一直持续存在直至完成医院交接。

指标十三、院前气管插管成功率

定义：院前成功建立气管插管例数占实施气管插管总例数的比例。

计算公式：

$$\text{院前气管插管成功率} = \frac{\text{院前气管插管成功例数}}{\text{院前气管插管总例数}} \times 100\%$$

意义：早期气管插管后，可以保持患者气道开放，便于吸痰，同时可输送高浓度氧。院前及时完成气管插管，做到有效的机械通气，是决定抢救成功与否的关键，对于呼吸骤停等患者尽早、成功的施行气管插管是患者获得高复苏成功率及避免遗留神经后遗症的关键。

指标十四、院前急救病历书写率

定义：书写完成的院前急救病历数量占院前接诊患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{院前急救病历书写率} = \frac{\text{书写完成院前急救病历数量}}{\text{院前接诊患者总数}} \times 100\%$$

意义：院前急救病历是医疗工作的全面记录，也是一种重要法律证据。书写院前急救病历是临床实践中十分重要的工作，书写完整而规范的院前急救病历是培养急救医师思维能力的基本

方法，是提高急救医师业务水平的重要途径。及时完成院前急救病历书写是考核急救医师实际工作能力的客观检验标准之一。

说明：根据国家卫生健康委《关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕19号）要求，院前急救病历书写率需达到100%。

指标十五、院前甲级病历率

定义：院前甲级病历率指院前急救甲级病历数占同期院前急救患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{院前甲级病历率} = \frac{\text{院前甲级病历总数}}{\text{院前病历总数}} \times 100\%$$

意义：院前甲级病历率是检验急救医师实际工作能力和医疗机构管理水平的客观标准之一。高质量的院前急救病历既是临床实践工作的总结，又是探索疾病规律及处理医疗纠纷的法律依据。

说明：根据《病历书写基本规范》《河南省病历书写基本规范实施细则》等要求，院前甲级病历率需 $\geq 90\%$ 。

指标十六、紧急医疗救援响应率

定义：单位时间内，紧急医疗救援响应次数占本行政区域内突发事件总数的比例。

计算公式：

$$\text{紧急医疗救援响应率} = \frac{\text{紧急医疗救援响应次数}}{\text{本行政区域内突发公共事件总次数}} \times 100\%$$

意义：对自然灾害、事故灾难、社会安全事件、公共卫生事件等突发事件，及时组织救护力量，对个体或群体实施及时有效的救援、救护，进行必要的紧急医疗处理，以挽救生命，减轻伤残和痛苦。紧急医疗救援响应情况能够反应一个地区紧急医疗救治能力和水平。提高紧急医疗救援响应率，能够使更多需要救治的患者得到及时的救治。

指标十七、院前急救医疗服务满意率

定义：院前急救医疗服务调查满意次数占院前急救医疗服务调查总数的比例。

计算公式：

$$\text{院前急救医疗服务满意率} = \frac{\text{院前急救医疗服务调查满意次数}}{\text{院前急救医疗服务调查总次数}} \times 100\%$$

意义：近年来，公众对院前急救医疗服务需求增加，院前急救医疗服务质量及患者满意率受到医学界广泛关注。院前医疗服务满意率即院前医疗服务达到患者期望值的程度，能够客观反映院前医疗服务质量。

说明：院前急救医疗服务调查指通过电话或短信回访、网络信息平台、满意度调查问卷等形式开展的调查。