

### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表



#### 说明

**注意:** 如1.医院无某个诊疗科目或未开展某项业务的相关数据, 或2.已开展的某项业务相关填报数据未统计或无法统计, 请填写"/", 切不可填"0", 数值"0"具有统计学意义!

**举例说明:** 如某疾病本年度出院病例中确实无人死亡, 则填写数值"0", "0"作为死亡率会被纳入统计。如医院1.未开展该诊疗科目; 2.未统计或无法统计出院死亡人数, 则填"/"。

**提示:** 本年度将会对填报项"/"率进行统计, 并对上报结果进行抽样检查, 请各医院真实准确统计所有调查数据, 认真填写。

#### 重要事项:

1.参加公立医院绩效考核的医疗机构, 请务必确保全国医疗质量抽样调查与公立医院绩效考核所用医院名称完全一致! 若名称不一致, 请点击【申请账号】, 输入手机号码进入【审核状态】页面, 点击【修改】来变更医院名称, 如不确定医院名称请登录绩效考核系统进行确认。

填报数据范围: 出院日期从2022年1月1日至2022年12月31日的的数据。



#### 说明

今年重症质控调查的主题是"ICU医疗质量与院内感染控制"和"国家医疗质量安全改进目标"中涉及ICU的部分, 所以质控扩展指标主要围绕目前ICU院内获得性感染的微生物流行病学的调查, 并将以此为基础开展"全国重症医学质量控制与改进--院内感染控制"的全国范围ICU医疗质量控制与改进专项行动。同时评估我专业对于国家医疗质量安全改进目标的实施情况。

你院是否设有重症医学专业? (单选)

- 是
- 否

你院设有哪些重症医学科室 (多选)

- 重症医学科
- 外科ICU(SICU)
- 内科ICU(MICU)
- 急诊ICU(EICU)
- 心内科ICU(CCU)
- 心外科ICU(CSICU)
- 呼吸科ICU(RICU)
- 神经科ICU(NICU)
- 儿科和新生儿ICU (PICU)
- 其他

其他重症医学科室名称

感染ICU

### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量

#### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.1ICU患者收治率

同期ICU收治患者总人数

5145

同期医院收治患者总数

99038

#### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.2ICU患者收治床日率

ICU收治患者总床日数	52799
同期医院收治患者总床日数	2573691

### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.3急性生理与慢性健康评分 (APACHE II评分) ≥15分患者收治率

急性生理与慢性健康评分 (APACHE II评分) ≥15分患者总人数 (入ICU24h内)	79
--	----

### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.4感染性休克3h集束化治疗 (bundle) 完成率



#### 说明

感染性休克3h集束化治疗 (bundle) 患者人数, 是指感染性休克诊断后3小时内完成: 测量乳酸浓度; 抗菌药物治疗前进行血培养; 予以广谱抗菌药物; 低血压或乳酸 $\geq 4\text{mmol/L}$ 给予30ml/kg晶体液进行目标复苏的患者人数。  
不包括住ICU期间后续新发生的感染性休克病例。

诊断为感染性休克并全部完成3h集束化治疗的患者人数	754
收治感染性休克的总人数	852

### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.5感染性休克6h集束化治疗 (bundle) 完成率



#### 说明

感染性休克6h集束化治疗 (bundle) 患者人数, 是指在3h集束化治疗 (bundle) 的基础上加上: 低血压对目标复苏效果差立即予以升压药;  
脓毒症休克或乳酸 $\geq 4\text{mmol/L}$ 容量复苏后仍持续低血压, 需立即测量CVP和ScvO<sub>2</sub>; 初始乳酸高于正常患者需重复测量乳酸水平的患者人数。  
不包括住ICU期间后续新发生的感染性休克病例。

感染性休克诊断后全部完成6h集束化治疗的患者人数	763
--------------------------	-----

### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.6ICU抗菌药物治疗前病原学送检率

## 定义

- 1.是否有管理团队？：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要设置专门管理团队组织实施。
- 2.是否有应急预案？：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要明确应急预案。
- 3.是否有教育与培训机制？：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要明确教育与培训机制。
- 4.是否有监测机制？：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要有监测机制。
- 5.是否纳入绩效考核？：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要纳入并有绩效考核的方法。
- 6.与去年相比较该指标的变化趋势是：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要经过质量提升有切实的改进和提高。
- 7.同期使用抗菌药物治疗病例总数：抗菌药物治疗病例总数。

ICU抗菌药物治疗前病原学 检验标本送检的总病例数	4249
ICU抗菌药物治疗前微生物 学标本送检的总病例数	4235
ICU抗菌药物治疗前血常规 等一般感染指标送检的总 病例数	4249
ICU抗菌药物治疗前PCT指 标送检的总病例数	4249
ICU抗菌药物治疗前G实验 或GM实验送检的总病例数	502
ICU抗菌药物治疗前细胞因 子，如IL-6等送检的总病 例数	350
是否有管理团队？（单 选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否有应急预案？（单 选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否有教育与培训机制？ （单选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否有监测机制？（单 选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否纳入绩效考核？（单 选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

与去年相比较该指标的变化趋势是 (单选)	<input type="radio"/> 上升 (选择上升, 请填写上升值) <input checked="" type="radio"/> 下降 (选择下降, 请填写下降值)	上升值 <input type="text" value=""/> % 下降
贬值 <input type="text" value="10.0"/> %		
同期使用抗菌药物治疗病例总数	<input type="text" value="4249"/>	

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.7ICU深静脉血栓 (DVT) 预防率**



**说明**

深静脉血栓预防措施包括药物预防（肝素或低分子肝素抗凝）、机械预防（肢体加压泵、梯度压力弹力袜等）以及预防性使用下腔静脉滤器等。注意如果一个患者采用上述任何一种方式进行DVT的预防即可定义为DVT预防。

- 1.是否有管理团队? : 按照国家医疗质量安全改进目标要求, 需要设置专门管理团队组织实施。
- 2.是否有应急预案? : 按照国家医疗质量安全改进目标要求, 需要明确应急预案。
- 3.是否有教育与培训机制? : 按照国家医疗质量安全改进目标要求, 需要明确教育与培训机制。
- 4.是否有监测机制? : 按照国家医疗质量安全改进目标要求, 需要有监测机制。
- 5.是否纳入绩效考核? : 按照国家医疗质量安全改进目标要求, 需要纳入并有绩效考核的方法。
- 6.与去年相比较该指标的变化趋势是: 按照国家医疗质量安全改进目标要求, 需要经过质量提升有切实的改进和提高。

预防DVT的总患者数	<input type="text" value="4852"/>
预防DVT的患者的well评分	<input type="text" value=""/>
药物预防DVT的总患者数	<input type="text" value="800"/>
机械预防DVT的总患者数	<input type="text" value="2512"/>
下腔静脉滤器预防DVT的总患者数	<input type="text" value="65"/>
其中多少患者可以诊断为DVT患者数	<input type="text" value="415"/>
其中多少患者诊断肺栓塞的患者数	<input type="text" value="53"/>
存在DVT预防患者的住院病死数	<input type="text" value="324"/>
其中明确诊断DVT患者的住院病死数	<input type="text" value="30"/>

其中明确诊断PE患者的住院病死数	<input type="text" value="15"/>
是否有管理团队？（单选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否有应急预案？（单选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否有教育与培训机制？（单选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否有监测机制？（单选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否纳入绩效考核？（单选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
与去年相比较该指标的变化趋势是（单选）	<input type="radio"/> 上升（选择上升，请填写上升值）      上升值 <input type="text" value=""/> % 下 <input checked="" type="radio"/> 下降（选择下降，请填写下降值）
贬值 <input type="text" value="10.0"/> %	

### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.8ICU患者预计病死率

#### 定义

通过患者疾病危重程度（APACHE II评分）来预测的可能病死率。患者死亡危险性（R）的公式：

$In (R/1-R) = -3.517 + (APACHE II评分 \times 0.146) + 0.603$ （仅限于急诊手术后患者）+ 患者入ICU的主要疾病得分（按国际标准）。

ICU患者预计病死率是指ICU收治患者预计病死率的总和与同期ICU收治患者总人数的比值。

#### 意义

反映收治ICU患者的疾病危重程度，用来计算患者标化病死指数。

计算公式：（这是计算公式，目前该方法已在全国一部分医院实际应用。）

$$ICU患者预计病死率 = \frac{ICU收治患者预计病死率总和}{ICU收治患者总人数} \times 100\%$$

ICU患者预计病死率（%）	<input type="text" value="21.48"/>
ICU死亡患者数	<input type="text" value="520"/>

### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.9ICU非计划气管插管拔管率

非计划气管插管拔管例数	<input type="text" value="7"/>
-------------	--------------------------------

同期ICU患者气管插管拔管总例数	2135
<b>01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.10ICU气管插管拔管后48h内再插管率</b>	
气管插管计划拔管后48h内再插管例数	19
<b>01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.11非计划转入ICU率</b>	
非计划转入ICU患者数	174
同期转入ICU患者总数	4489
<b>01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.12转出ICU后48h内重返率</b>	
转出ICU后48h内重返ICU的患者数	22
同期转出ICU患者总数	4475
<b>01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.13ICU呼吸机相关性肺炎 (VAP) 发病率</b>	
 <b>定义</b>	
<p>1.是否有管理团队? : 按照国家医疗质量安全改进目标要求, 需要设置专门管理团队组织实施。</p> <p>2.是否有应急预案? : 按照国家医疗质量安全改进目标要求, 需要明确应急预案。</p> <p>3.是否有教育与培训机制? : 按照国家医疗质量安全改进目标要求, 需要明确教育与培训机制。</p> <p>4.是否有监测机制? : 按照国家医疗质量安全改进目标要求, 需要有监测机制。</p> <p>5.与去年相比较该指标的变化趋势是: 按照国家医疗质量安全改进目标要求, 需要经过质量提升有切实的改进和提高。</p>	
ICU呼吸机相关性肺炎 (VAP) 发生例数	19
同期ICU患者有创机械通气总天数	20640
诊断VAP患者的院内死亡人数	5
是否有管理团队? (单选)	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

是否有应急预案？（单选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否有教育与培训机制？（单选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否有监测机制？（单选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否纳入绩效考核？（单选）	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
与去年相比较该指标的变化趋势是（单选）	<input type="radio"/> 上升（选择上升，请填写上升值）      上升值 <input type="text" value=""/> % 下 <input checked="" type="radio"/> 下降（选择下降，请填写下降值） 贬值 <input type="text" value="8.5"/> %

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.13ICU呼吸机相关性肺炎（VAP）发病率 → 1.13.1 本ICU本年度收治VAP患者的致病菌分布情况**

**定义**

本ICU本年度收治的VAP患者的致病菌排名（以微生物室检验结果为核查标准）。

本ICU本年度收治的VAP患者中，排名第一的院内感染致病菌名称	<input checked="" type="radio"/> 鲍曼不动杆菌 <input type="radio"/> 绿脓杆菌 <input type="radio"/> 大肠杆菌 <input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌 <input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌 <input type="radio"/> MRSA <input type="radio"/> 屎肠球菌 <input type="radio"/> 粪肠球菌 <input type="radio"/> 念珠菌 <input type="radio"/> 其他院内感染致病菌
本ICU本年度收治的VAP患者中，排名第二的院内感染致病菌名称	<input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌 <input type="radio"/> 绿脓杆菌 <input type="radio"/> 大肠杆菌 <input checked="" type="radio"/> 肺炎克雷伯菌 <input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌 <input type="radio"/> MRSA <input type="radio"/> 屎肠球菌 <input type="radio"/> 粪肠球菌 <input type="radio"/> 念珠菌 <input type="radio"/> 其他院内感染致病菌

<p>本ICU本年度收治的VAP患者中，排名第三的院内感染致病菌名称</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li> <li><input type="radio"/> 绿脓杆菌</li> <li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li> <li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li> <li><input checked="" type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌</li> <li><input type="radio"/> MRSA</li> <li><input type="radio"/> 屎肠球菌</li> <li><input type="radio"/> 粪肠球菌</li> <li><input type="radio"/> 念珠菌</li> <li><input type="radio"/> 其他院内感染致病菌</li> </ul>
<p>本ICU本年度收治的VAP患者中，排名第四的院内感染致病菌名称</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li> <li><input type="radio"/> 绿脓杆菌</li> <li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li> <li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li> <li><input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌</li> <li><input checked="" type="radio"/> MRSA</li> <li><input type="radio"/> 屎肠球菌</li> <li><input type="radio"/> 粪肠球菌</li> <li><input type="radio"/> 念珠菌</li> <li><input type="radio"/> 其他院内感染致病菌</li> </ul>
<p>本ICU本年度收治的VAP患者中，排名第五的院内感染致病菌名称</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li> <li><input checked="" type="radio"/> 绿脓杆菌</li> <li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li> <li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li> <li><input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌</li> <li><input type="radio"/> MRSA</li> <li><input type="radio"/> 屎肠球菌</li> <li><input type="radio"/> 粪肠球菌</li> <li><input type="radio"/> 念珠菌</li> <li><input type="radio"/> 其他院内感染致病菌</li> </ul>

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.13ICU呼吸机相关性肺炎 (VAP) 发病率 → 1.13.2 本ICU本年度收治的VAP患者的抗生素使用情况**



**说明**

- 1、本ICU本年度收治的VAP患者的抗生素应用频次排名。
- 2、排名以使用频次为准，不以价格或剂量为准，一个VAP患者每使用一类抗生素（满或不满1个疗程）均计为该患者使用该抗菌药物1人数；在该患者治疗VAP过程中，每增加1种抗生素，则使用频次增加次。以医嘱系统为核查标准。

VAP患者使用频次排名第一的抗菌药物

- 青霉素类
- 青霉素复方制剂类
- 第一代头孢菌素类
- 第二代头孢菌素类
- 第三代头孢菌素类
- 第四代头孢菌素类
- 头孢菌素复方制剂类
- 其他β-内酰胺类
- 碳青霉烯类
- 氨基糖苷类
- 大环内酯类
- 喹诺酮类
- 糖肽类
- 磺胺类和甲氧苄啶
- 林可酰胺类
- 四环素类
- 酰胺醇类
- 硝基咪唑类
- 抗真菌药物
- 其他抗菌药物
- 其他（表示非细菌和非真菌的感染，例如抗病毒药物，抗寄生虫药物等）

VAP患者使用频次排名第二的抗菌药物为

- 青霉素类
- 青霉素复方制剂类
- 第一代头孢菌素类
- 第二代头孢菌素类
- 第三代头孢菌素类
- 第四代头孢菌素类
- 头孢菌素复方制剂类
- 其他β-内酰胺类
- 碳青霉烯类
- 氨基糖苷类
- 大环内酯类
- 喹诺酮类
- 糖肽类
- 磺胺类和甲氧苄啶
- 林可酰胺类
- 四环素类
- 酰胺醇类
- 硝基咪唑类
- 抗真菌药物
- 其他抗菌药物
- 其他（表示非细菌和非真菌的感染，例如抗病毒药物，抗寄生虫药物等）

VAP患者使用频次排名第三的抗菌药物为

- 青霉素类
- 青霉素复方制剂类
- 第一代头孢菌素类
- 第二代头孢菌素类
- 第三代头孢菌素类
- 第四代头孢菌素类
- 头孢菌素复方制剂类
- 其他β-内酰胺类
- 碳青霉烯类
- 氨基糖苷类
- 大环内酯类
- 喹诺酮类
- 糖肽类
- 磺胺类和甲氧苄啶
- 林可酰胺类
- 四环素类
- 酰胺醇类
- 硝基咪唑类
- 抗真菌药物
- 其他抗菌药物
- 其他（表示非细菌和非真菌的感染，例如抗病毒药物，抗寄生虫药物等）

01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.14ICU血管内导管相关血流感染 (CRBSI) 发病率



定义

- 1.是否有管理团队？：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要设置专门管理团队组织实施。
- 2.是否有应急预案？：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要明确应急预案。
- 3.是否有教育与培训机制？：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要明确教育与培训机制。
- 4.是否有监测机制？：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要有监测机制。
- 5.是否纳入绩效考核？：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要纳入并有绩效考核的方法。
- 6.与去年相比较该指标的变化趋势是：按照国家医疗质量安全改进目标要求，需要经过质量提升有切实的改进和提高。

ICU血管内导管相关血流感染 (CRBSI) 发生例数

4

同期ICU患者血管内导管留置总天数

32199

诊断CRBSI患者的院内死亡人数

2

是否有管理团队？（单选）

- 是
- 否

是否有应急预案？（单选）

- 是
- 否

是否有教育与培训机制？ (单选)	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否有监测机制？ (单选)	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否纳入绩效考核？ (单选)	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
与去年相比较该指标的变化趋势是 (单选)	<input type="radio"/> 上升 (选择上升, 请填写上升值)      上升值 <input type="text"/> % 下 <input checked="" type="radio"/> 下降 (选择下降, 请填写下降值)
贬值 <input type="text" value="10.0"/> %	

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.14ICU血管内导管相关血流感染 (CRBSI) 发病率 → 1.14.1 本ICU本年度收治CRBSI患者的致病菌分布情况**



**说明**

本ICU本年度收治的CRBSI患者的致病菌排名 (以微生物室检验结果为核查标准)

本ICU本年度收治的CRBSI患者中, 排名第一的院内感染致病菌名称	<input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌 <input type="radio"/> 绿脓杆菌 <input type="radio"/> 大肠杆菌 <input checked="" type="radio"/> 肺炎克雷伯菌 <input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌 <input type="radio"/> MRSA <input type="radio"/> 屎肠球菌 <input type="radio"/> 粪肠球菌 <input type="radio"/> 念珠菌 <input type="radio"/> 其他院内感染致病菌
本ICU本年度收治的CRBSI患者中, 排名第二的院内感染致病菌名称	<input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌 <input type="radio"/> 绿脓杆菌 <input type="radio"/> 大肠杆菌 <input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌 <input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌 <input checked="" type="radio"/> MRSA <input type="radio"/> 屎肠球菌 <input type="radio"/> 粪肠球菌 <input type="radio"/> 念珠菌 <input type="radio"/> 其他院内感染致病菌
本ICU本年度收治的CRBSI患者中, 排名第三的院内感染致病菌名称	<input checked="" type="radio"/> 鲍曼不动杆菌 <input type="radio"/> 绿脓杆菌 <input type="radio"/> 大肠杆菌 <input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌 <input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌 <input type="radio"/> MRSA <input type="radio"/> 屎肠球菌 <input type="radio"/> 粪肠球菌 <input type="radio"/> 念珠菌 <input type="radio"/> 其他院内感染致病菌

<p>本ICU本年度收治的CRBSI患者中，排名第四的院内感染致病菌名称</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li> <li><input type="radio"/> 绿脓杆菌</li> <li><input checked="" type="radio"/> 大肠杆菌</li> <li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li> <li><input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌</li> <li><input type="radio"/> MRSA</li> <li><input type="radio"/> 屎肠球菌</li> <li><input type="radio"/> 粪肠球菌</li> <li><input type="radio"/> 念珠菌</li> <li><input type="radio"/> 其他院内感染致病菌</li> </ul>
<p>本ICU本年度收治的CRBSI患者中，排名第五的院内感染致病菌名称</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li> <li><input checked="" type="radio"/> 绿脓杆菌</li> <li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li> <li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li> <li><input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌</li> <li><input type="radio"/> MRSA</li> <li><input type="radio"/> 屎肠球菌</li> <li><input type="radio"/> 粪肠球菌</li> <li><input type="radio"/> 念珠菌</li> <li><input type="radio"/> 其他院内感染致病菌</li> </ul>

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.14ICU血管内导管相关血流感染 (CRBSI) 发病率 → 1.14.2 本ICU本年度收治的CRBSI患者的抗生素使用情况**

**说明**

- 1、本ICU本年度收治的CRBSI患者的抗生素应用频次排名。
- 2、排名以使用频次为准，不以价格或剂量为准，一个CRBSI患者每使用一类抗生素（满或不满1个疗程）均计为该患者使用该抗菌药物1人数；在该患者治疗CRBSI过程中，每增加1种抗生素，则使用频次增加次。以医嘱系统为核查标准。

**CRBSI患者使用频次排名  
第一的抗菌药物**

- 青霉素类
- 青霉素复方制剂类
- 第一代头孢菌素类
- 第二代头孢菌素类
- 第三代头孢菌素类
- 第四代头孢菌素类
- 头孢菌素复方制剂类
- 其他β-内酰胺类
- 碳青霉烯类
- 氨基糖苷类
- 大环内酯类
- 喹诺酮类
- 糖肽类
- 磺胺类和甲氧苄啶
- 林可酰胺类
- 四环素类
- 酰胺醇类
- 硝基咪唑类
- 抗真菌药物
- 其他抗菌药物
- 其他（表示非细菌和非真菌的感染，例如抗病毒药物，抗寄生虫药物等）

<p>CRBSI患者使用频次排名 第二的抗菌药物为</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 青霉素类</li> <li><input type="radio"/> 青霉素复方制剂类</li> <li><input type="radio"/> 第一代头孢菌素类</li> <li><input type="radio"/> 第二代头孢菌素类</li> <li><input type="radio"/> 第三代头孢菌素类</li> <li><input type="radio"/> 第四代头孢菌素类</li> <li><input type="radio"/> 头孢菌素复方制剂类</li> <li><input type="radio"/> 其他β-内酰胺类</li> <li><input type="radio"/> 碳青霉烯类</li> <li><input type="radio"/> 氨基糖苷类</li> <li><input type="radio"/> 大环内酯类</li> <li><input type="radio"/> 喹诺酮类</li> <li><input checked="" type="radio"/> 糖肽类</li> <li><input type="radio"/> 磺胺类和甲氧苄啶</li> <li><input type="radio"/> 林可酰胺类</li> <li><input type="radio"/> 四环素类</li> <li><input type="radio"/> 酰胺醇类</li> <li><input type="radio"/> 硝基咪唑类</li> <li><input type="radio"/> 抗真菌药物</li> <li><input type="radio"/> 其他抗菌药物</li> <li><input type="radio"/> 其他（表示非细菌和非真菌的感染，例如抗病毒药物，抗寄生虫药物等）</li> </ul>
<p>CRBSI患者使用频次排名 第三的抗菌药物为</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 青霉素类</li> <li><input type="radio"/> 青霉素复方制剂类</li> <li><input type="radio"/> 第一代头孢菌素类</li> <li><input type="radio"/> 第二代头孢菌素类</li> <li><input type="radio"/> 第三代头孢菌素类</li> <li><input type="radio"/> 第四代头孢菌素类</li> <li><input checked="" type="radio"/> 头孢菌素复方制剂类</li> <li><input type="radio"/> 其他β-内酰胺类</li> <li><input type="radio"/> 碳青霉烯类</li> <li><input type="radio"/> 氨基糖苷类</li> <li><input type="radio"/> 大环内酯类</li> <li><input type="radio"/> 喹诺酮类</li> <li><input type="radio"/> 糖肽类</li> <li><input type="radio"/> 磺胺类和甲氧苄啶</li> <li><input type="radio"/> 林可酰胺类</li> <li><input type="radio"/> 四环素类</li> <li><input type="radio"/> 酰胺醇类</li> <li><input type="radio"/> 硝基咪唑类</li> <li><input type="radio"/> 抗真菌药物</li> <li><input type="radio"/> 其他抗菌药物</li> <li><input type="radio"/> 其他（表示非细菌和非真菌的感染，例如抗病毒药物，抗寄生虫药物等）</li> </ul>

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标1 ICU医疗质量 → 1.15ICU导尿管相关泌尿系感染 (CAUTI) 发病率**

<p>ICU导尿管相关泌尿系统感染 (CAUTI) 发生例数</p>	<p>10</p>
<p>同期ICU患者导尿管留置总天数</p>	<p>30660</p>

## 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标2 针对脓毒症休克抗感染使用情况调查

## 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标2 针对脓毒症休克抗感染使用情况调查 → 2.1 脓毒症休克的人群指标

## 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标2 针对脓毒症休克抗感染使用情况调查 → 2.1 脓毒症休克的人群指标 → 2.1.1 本ICU本年度收治的脓毒症休克患者性别、年龄构成

 定义

指本单位一年内收治的脓毒症休克的男 / 女性人数，不同年龄阶段的人数。

 指标条件及逻辑

1. 脓毒症休克的男性人数+女性人数=诊断脓毒症休克患者总人数，
2. 不同年龄段的人数小于同期收治脓毒症休克的总人数，各年龄段人数相加等于诊断脓毒症休克患者总人数。
3. 在这里脓毒症休克定义采用3.0标准，为指因感染引起宿主反应失调而导致的危及生命的器官功能障碍，SOFA $\geq$ 2且lac大于等于2mmol/L同时在液体复苏后需要血管活性药物支持维持血压。

脓毒症休克患者总人数	849
脓毒症休克的男性人数	550
脓毒症休克的女性人数	299
年龄 $\leq$ 18岁人数	20
年龄18-30岁人数	56
年龄31-40岁人数	100
年龄41-50岁人数	156
年龄51-60岁人数	153
年龄61-70岁人数	149
年龄71-80岁人数	150
年龄 $>$ 80岁人数	65

## 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标2 针对脓毒症休克抗感染使用情况调查 → 2.2 本ICU本年度收治的脓毒症休克患者的感染灶情况

### 定义

本ICU本年度收治的脓毒症休克患者的感染灶的人数，包括血流感染人数（分为CRBSI血流感染和非CRBSI血流感染人数）、肺部感染人数、腹腔感染人数、泌尿系统感染人数、中枢神经系统感染人数、胆道感染人数、胃肠道感染人数、皮肤感染人数、其他部位人数

血流感染人数	156
CRBSI血流感染人数	4
非CRBSI血流感染人数	151
肺部感染人数	400
腹腔感染人数	110
泌尿系感染人数	75
中枢神经系统感染人数	50
胆道感染人数	45
胃肠道感染人数	25
骨髓感染人数	10
皮肤软组织感染人数	125
其他部位感染人数	45

### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标2 针对脓毒症休克抗感染使用情况调查 → 2.3 本ICU本年度收治的脓毒症休克患者的致病菌分布情况

### 说明

本ICU本年度收治的脓毒症休克患者的致病菌排名（以微生物室检验结果为核查标准）。

<p>本ICU本年度收治的脓毒症休克患者中，排名第一的院内感染致病菌</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li><li><input type="radio"/> 绿脓杆菌</li><li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li><li><input checked="" type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li><li><input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌</li><li><input type="radio"/> MRSA</li><li><input type="radio"/> 屎肠球菌</li><li><input type="radio"/> 粪肠球菌</li><li><input type="radio"/> 念珠菌</li><li><input type="radio"/> 其他院内感染致病菌</li></ul>
<p>本ICU本年度收治的脓毒症休克患者中，排名第二的院内感染致病菌</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li><li><input type="radio"/> 绿脓杆菌</li><li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li><li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li><li><input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌</li><li><input checked="" type="radio"/> MRSA</li><li><input type="radio"/> 屎肠球菌</li><li><input type="radio"/> 粪肠球菌</li><li><input type="radio"/> 念珠菌</li><li><input type="radio"/> 其他院内感染致病菌</li></ul>
<p>本ICU本年度收治的脓毒症休克患者中，排名第三的院内感染致病菌</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li><li><input type="radio"/> 绿脓杆菌</li><li><input checked="" type="radio"/> 大肠杆菌</li><li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li><li><input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌</li><li><input type="radio"/> MRSA</li><li><input type="radio"/> 屎肠球菌</li><li><input type="radio"/> 粪肠球菌</li><li><input type="radio"/> 念珠菌</li><li><input type="radio"/> 其他院内感染致病菌</li></ul>
<p>本ICU本年度收治的脓毒症休克患者中，排名第四的院内感染致病菌</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li><li><input type="radio"/> 绿脓杆菌</li><li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li><li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li><li><input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌</li><li><input type="radio"/> MRSA</li><li><input type="radio"/> 屎肠球菌</li><li><input type="radio"/> 粪肠球菌</li><li><input checked="" type="radio"/> 念珠菌</li><li><input type="radio"/> 其他院内感染致病菌</li></ul>
<p>本ICU本年度收治的脓毒症休克患者中，排名第五的院内感染致病菌</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li><li><input checked="" type="radio"/> 绿脓杆菌</li><li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li><li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li><li><input type="radio"/> 嗜麦芽窄食假单胞菌</li><li><input type="radio"/> MRSA</li><li><input type="radio"/> 屎肠球菌</li><li><input type="radio"/> 粪肠球菌</li><li><input type="radio"/> 念珠菌</li><li><input type="radio"/> 其他院内感染致病菌</li></ul>

01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标2 针对脓毒症休克抗感染使用情况调查 → 2.4 本ICU本年度收治的脓毒症休克患者的抗生素使用情况

使用频次排名第一的抗菌药物为

- 青霉素类
- 青霉素复方制剂类
- 第一代头孢菌素类
- 第二代头孢菌素类
- 第三代头孢菌素类
- 第四代头孢菌素类
- 头孢菌素复方制剂类
- 其他β-内酰胺类
- 碳青霉烯类
- 氨基糖苷类
- 大环内酯类
- 喹诺酮类
- 糖肽类
- 磺胺类和甲氧苄啶
- 林可酰胺类
- 四环素类
- 酰胺醇类
- 硝基咪唑类
- 抗真菌药物
- 其他抗菌药物
- 其他（表示非细菌和非真菌的感染，例如抗病毒药物，抗寄生虫药物等）

使用频次排名第二的抗菌药物为

- 青霉素类
- 青霉素复方制剂类
- 第一代头孢菌素类
- 第二代头孢菌素类
- 第三代头孢菌素类
- 第四代头孢菌素类
- 头孢菌素复方制剂类
- 其他β-内酰胺类
- 碳青霉烯类
- 氨基糖苷类
- 大环内酯类
- 喹诺酮类
- 糖肽类
- 磺胺类和甲氧苄啶
- 林可酰胺类
- 四环素类
- 酰胺醇类
- 硝基咪唑类
- 抗真菌药物
- 其他抗菌药物
- 其他（表示非细菌和非真菌的感染，例如抗病毒药物，抗寄生虫药物等）

使用频次排名第三的抗菌药物为	<input type="radio"/> 青霉素类 <input type="radio"/> 青霉素复方制剂类 <input type="radio"/> 第一代头孢菌素类 <input type="radio"/> 第二代头孢菌素类 <input type="radio"/> 第三代头孢菌素类 <input type="radio"/> 第四代头孢菌素类 <input checked="" type="radio"/> 头孢菌素复方制剂类 <input type="radio"/> 其他β-内酰胺类 <input type="radio"/> 碳青霉烯类 <input type="radio"/> 氨基糖苷类 <input type="radio"/> 大环内酯类 <input type="radio"/> 喹诺酮类 <input type="radio"/> 糖肽类 <input type="radio"/> 磺胺类和甲氧苄啶 <input type="radio"/> 林可酰胺类 <input type="radio"/> 四环素类 <input type="radio"/> 酰胺醇类 <input type="radio"/> 硝基咪唑类 <input type="radio"/> 抗真菌药物 <input type="radio"/> 其他抗菌药物 <input type="radio"/> 其他（表示非细菌和非真菌的感染，例如抗病毒药物，抗寄生虫药物等）
诊断为脓毒症休克的院内死亡人数	125

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标3 针对ARDS患者管理情况调查**

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标3 针对ARDS患者管理情况调查 → 3.1 ARDS患者的人群指标**

**1 定义**

指本ICU一年内收治的ARDS患者的男 / 女性人数，不同年龄阶段的人数。

**1 指标条件及逻辑**

- 1.ARDS患者的男性人数+女性人数=诊断ARDS患者总人数，
- 2.不同年龄段的人数小于同期收治ARDS患者的总人数，各年龄段人数相加等于诊断ARDS患者总人数；
- 3.ARDS诊断定义采用柏林标准：①明确诱因下1周内出现的急性或进展性呼吸困难。②胸部X线平片/CT显示双肺浸润影，不能完全用胸腔积液、肺叶/全肺不张和结节影解释。③呼吸衰竭不能完全用心力衰竭、液体负荷过重解释。④根据氧合指数进行分级（在PEEP≥5cmH<sub>2</sub>O的前提下，轻度：200mmHg < PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤300mmHg，中度：100mmHg < PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤200mmHg，重度：PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤100mmHg）。

ARDS患者总人数	477
ARDS的男性人数	286
ARDS的女性人数	191

年龄≤18岁人数	1
年龄18-30岁人数	26
年龄31-40岁人数	36
年龄41-50岁人数	42
年龄51-60岁人数	89
年龄61-70岁人数	89
年龄71-80岁人数	125
年龄 > 80岁人数	69

### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标3 针对ARDS患者管理情况调查 → 3.2 本ICU本年度收治的ARDS患者严重程度分级



#### 定义

指本ICU一年内收治ARDS患者的不同严重程度分级的人数。



#### 指标条件及逻辑

- 1.不同严重程度分级的人数小于同期收治ARDS患者的总人数，各分组人数相加等于诊断ARDS患者总人数；
- 2.分级标准同上条。（在PEEP≥5cmH<sub>2</sub>O的前提下，轻度：200mmHg < PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤300mmHg，中度：100mmHg < PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤200mmHg，重度：PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤100mmHg）

严重程度分级为ARDS（轻度）的人数

276

严重程度分级为ARDS（中度）的人数

126

严重程度分级为ARDS（重度）的人数

75

### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标3 针对ARDS患者管理情况调查 → 3.3 本ICU本年度收治的ARDS患者病因统计

#### 01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标3 针对ARDS患者管理情况调查 → 3.3 本ICU本年度收治的ARDS患者病因统计 → 3.3.1 本ICU本年度收治的ARDS原发病因分布情况



#### 定义

本ICU本年度收治的ARDS患者的原发病因分布情况，包括细菌性肺炎、病毒性肺炎、真菌性肺炎、吸入性肺炎、肺挫伤、严重感染（肺外）、严重创伤（肺外）、急性重症胰腺炎、大量输血、体外循环及其他病因。

**说明：**

存在多种致病因素时，以首发、首要因素填写。

细菌性肺炎人数	189
病毒性肺炎人数	88
真菌性肺炎人数	27
吸入性肺炎人数	10
肺挫伤人数	12
严重感染（肺外）人数	45
严重创伤（肺外）人数	16
急性重症胰腺炎人数	20
大量输血人数	35
体外循环人数	15
其他原因人数	20

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标3 针对ARDS患者管理情况调查 → 3.3 本ICU本年度收治的ARDS患者病因统计 → 3.3.2本ICU本年度收治的肺内源性ARDS病原微生物分布情况**

**说明：**

本ICU本年度收治的肺内源性ARDS患者的病原微生物排名。（以入院后首次微生物室呼吸道分泌物检验结果为准）

本ICU本年度收治的肺内源性ARDS患者中，排名第一的病原微生物

- 肺炎链球菌
- 金黄色葡萄球菌
- 病毒
- 大肠杆菌
- 肺炎克雷伯菌
- 鲍曼不动杆菌
- 铜绿假单胞菌
- 不典型病原体
- 真菌
- 其他病原微生物

<p>本ICU本年度收治的肺内源性ARDS患者中，排名第二的病原微生物</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 肺炎链球菌</li> <li><input type="radio"/> 金黄色葡萄球菌</li> <li><input type="radio"/> 病毒</li> <li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li> <li><input checked="" type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li> <li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li> <li><input type="radio"/> 铜绿假单胞菌</li> <li><input type="radio"/> 不典型病原体</li> <li><input type="radio"/> 真菌</li> <li><input type="radio"/> 其他病原微生物</li> </ul>
<p>本ICU本年度收治的肺内源性ARDS患者中，排名第三的病原微生物</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 肺炎链球菌</li> <li><input checked="" type="radio"/> 金黄色葡萄球菌</li> <li><input type="radio"/> 病毒</li> <li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li> <li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li> <li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li> <li><input type="radio"/> 铜绿假单胞菌</li> <li><input type="radio"/> 不典型病原体</li> <li><input type="radio"/> 真菌</li> <li><input type="radio"/> 其他病原微生物</li> </ul>
<p>本ICU本年度收治的肺内源性ARDS患者中，排名第四的病原微生物</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 肺炎链球菌</li> <li><input type="radio"/> 金黄色葡萄球菌</li> <li><input type="radio"/> 病毒</li> <li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li> <li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li> <li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li> <li><input checked="" type="radio"/> 铜绿假单胞菌</li> <li><input type="radio"/> 不典型病原体</li> <li><input type="radio"/> 真菌</li> <li><input type="radio"/> 其他病原微生物</li> </ul>
<p>本ICU本年度收治的肺内源性ARDS患者中，排名第五的病原微生物</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 肺炎链球菌</li> <li><input type="radio"/> 金黄色葡萄球菌</li> <li><input type="radio"/> 病毒</li> <li><input type="radio"/> 大肠杆菌</li> <li><input type="radio"/> 肺炎克雷伯菌</li> <li><input type="radio"/> 鲍曼不动杆菌</li> <li><input type="radio"/> 铜绿假单胞菌</li> <li><input type="radio"/> 不典型病原体</li> <li><input checked="" type="radio"/> 真菌</li> <li><input type="radio"/> 其他病原微生物</li> </ul>

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标3 针对ARDS患者管理情况调查 → 3.4本ICU本年度收治的ARDS治疗情况**

<p>实施有创机械通气的患者人数</p>	<p>165</p>
<p>平均机械通气支持天数</p>	<p>6</p>

实施ECMO支持的患者人数	15
平均ECMO支持天数	14.0
实施俯卧位通气的人数	162
轻度ARDS俯卧位人数	26
中度ARDS俯卧位人数	100
重度ARDS俯卧位人数	36
平均俯卧位通气天数	4

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 指标3 针对ARDS患者管理情况调查 → 3.5本ICU本年度收治的ARDS转归情况**

ARDS患者的院内死亡人数	36
轻度ARDS患者院内死亡人数	0
中度ARDS患者院内死亡人数	6
重度ARDS患者院内死亡人数	30

**01重症医学专业医疗质量管理控制情况调查表 → 附加信息**

填写人	胡林辉
部门/科室	重症医学科三区
职务/职称	副主任
手机号码	13580013426
针对上述数据，医院需要说明的情况	