

郑州大学第一附属医院

郑一附院函〔2025〕26号

河南省创伤医疗质量控制中心 关于开展 2025 年创伤医疗质量控制 指导评价工作的通知

有关医疗机构：

根据工作安排，河南省创伤医疗质量控制中心（以下简称省质控中心）决定开展 2025 年创伤医疗质量控制指导评价工作。现将相关事宜通知如下：

一、指导评价对象

各省辖市和部分省直医疗机构共计 30 家（名单见附件 1）。

二、指导评价时间

2025 年 7 月-10 月，具体时间另行通知。

三、指导评价内容

依据《河南省创伤医疗质量控制指导评价细则（试行）》（见附件 2）所列内容，开展指导评价。

四、指导评价安排

（一）省质控中心抽调专委会成员（名单见附件 3），组成专家组并进行同质化指导评价培训。

（二）专委会成员按照分组和时间安排，赴医疗机构采取现场查看、病历调阅、文件查阅、医务人员座谈、数据核查等形式，按照附件 2 开展现场指导评价，反馈意见建议并出具《意见反馈书》。

（三）指导评价结束后，各专家组于 2025 年 11 月 15 日向省质控中心提交工作总结。

五、工作要求

（一）请有关医疗机构高度重视本次指导评价工作，安排专人负责，对照附件 2 准备相关材料，提前与省质控中心联系人（手机号同微信）对接沟通，认真做好各项准备工作，指导评价过程中注意留存工作资料。

（二）有关医疗机构要按照《意见反馈书》要求，制定针对性整改措施，逐条逐项整改，整改报告于一个月内以医院正式文件形式报送至指定邮箱。

（三）请专家组专家所在单位妥善处理专家指导评价与日常工作关系，专家食宿交通费用由省质控中心负责。

（四）指导评价工作期间，有关医疗机构及专家要严格落实中央八项规定，严肃工作纪律。

联系人及联系方式：

省质控中心：王楠 15038385852

省医疗质量控制中心管理办公室：张运尚 0371-85961026

电子邮箱：hnszczkzx@163.com

- 附件：1. 2025 年创伤医疗质量控制指导评价对象
2. 河南省创伤医疗质量控制指导评价细则（试行）
3. 省质控中心专家委员会成员名单

河南省创伤医疗质量控制中心
(郑州大学第一附属医院代章)
2025 年 6 月 11 日

附件 1

2025 年创伤医疗质量控制指导评价对象

序号	省直/省辖市	医疗机构
1	省直	新乡医学院第一附属医院
2	郑州市	郑州市第一人民医院
3	开封市	开封市中心医院
4		杞县人民医院
5	洛阳市	偃师市人民医院
6		洛阳东方医院
7	平顶山市	平顶山市第一人民医院
8		宝丰县人民医院
9	安阳市	新里程安钢总医院
10		汤阴县人民医院
11	鹤壁市	淇县人民医院
12	新乡市	河南宏力医院
13		新乡医学院第三附属医院
14	焦作市	焦作市第二人民医院
15		博爱县人民医院
16	濮阳市	濮阳市人民医院

17		濮阳县人民医院
18	许昌市	许昌综合医院
19		鄢陵县人民医院
20	漯河市	漯河市第一人民医院
21	三门峡市	渑池县人民医院
22	南阳市	南阳医学高等专科学校第一附属医院
23		桐柏县中心医院
24	商丘市	柘城县人民医院
25		民权县人民医院
26	信阳市	罗山县人民医院
27	周口市	项城市第一人民医院
28		郸城县人民医院
29	驻马店市	驻马店市第一人民医院
30	济源示范区	济源市人民医院

附件 2

河南省创伤医疗质量控制指导评价细则（试行）

指导评价单位名称：

评价专家姓名：

年 月 日

序号	评价内容	标准分	评价方式	评分标准	实得分	扣分理由
一、基本条件		32				
1	创伤中心与院前急救中心有信息网络连接，具备从院前急救到院内急救，康复治疗和最终预后的信息支持系统，能满足对创伤患者救治进行质量和安全管理需要。	3	现场查看	现场查看创伤中心与院前急救中心信息网络连接：①无连接扣 3 分；②有连接未投入使用扣 2 分		
2	急诊抢救室具备：（1） ≥ 8 张床位的抢救单元；（2）其中包括 ≥ 2 张床位的复苏单元。	3	现场查看	①急诊抢救室无抢救单元扣 3 分；②急诊抢救室抢救单元床位 1~7 张扣 2 分；③急诊抢救室无复苏单元扣 2 分；④急诊抢救室复苏单元床位 1 张扣 1 分；⑤扣完为止		

序号	评价内容	标准分	评价方式	评分标准	实得分	扣分理由
3	建立以急诊外科为核心的创伤综合救治团队。	3	查看文件； 病历调阅	①无创伤综合救治团队成立文件扣 2 分；②随机抽取多发伤出院病历（2025.1.1-2025.5.31）3 份，1 份未体现团队综合救治扣 1 分；③扣完为止		
4	手术室条件：（1）急诊手术室 24 小时开放；（2）医院设有复合手术室，为创伤患者提供服务。	3	现场查看； 病历调阅	通过现场查看、病历调阅（2025.1.1-2025.5.31）手术记录评估：①急诊手术室非 24 小时开放扣 2 分；②无复合手术室扣 2 分；③扣完为止		
5	（1）设置有介入导管室；（2）介入导管室 24 小时开放。	3	现场查看； 病历调阅	通过现场查看、病历调阅（2025.1.1-2025.5.31）手术记录评估：①未设置介入导管室扣 3 分；②介入导管室非 24 小时开放扣 2 分		
6	急诊区域内设置有：（1）急诊超声、（2）急诊 X 线、（3）急诊 CT 室检查（含增强造影）、（4）急诊检验。	3	现场查看； 病历调阅	现场查看设置情况，病历调阅查看相应检查检验开立执行情况：①（1）-（4）非在急诊区域内一项扣 1 分；②急诊 CT 室检查设置在急诊区域内，但不含增强造影扣 0,5 分；③扣完为止		

序号	评价内容	标准分	评价方式	评分标准	实得分	扣分理由
7	(1) 设有急诊住院病房及急诊留观室；(2) 住院病房床位数 ≥ 40 张，(3) 留观床位数 ≥ 20 张。	3	现场查看	①无急诊住院病房及急诊留观室扣 3 分；②急诊住院病房及急诊留观室二者缺一项扣 2 分；③有急诊住院病房及急诊留观室但床位数不达标，一项不达标扣 1 分；④扣完为止		
8	(1) 设置有重症监护室；(2) 重症监护室有 ≥ 12 张床位的重症监护单元。	3	现场查看	①未设置重症监护室扣 3 分；②重症监护室床位 < 12 张扣 2 分		
9	(1) 设置有康复治疗科；(2) 康复治疗科具备接收创伤患者进行康复治疗的条件。	3	现场查看； 病历调阅	(1) 未设置康复治疗科或康复治疗科不具备接收创伤患者进行康复治疗的条件扣 3 分； (2) 多发伤出院病历(2025.1.1-2025.5.31) 在康复治疗科进行康复治疗的比例 $< 20\%$ 扣 2 分		
10	创伤中心附近具备直升机停机条件。	2	现场查看	创伤中心附近不具备直升机停机条件扣 2 分		
11	收治创伤患者例数：(1) 每年收治住院创伤患者 ≥ 2000 例； (2) 其中严重创伤(创伤严重程度评分 ≥ 16) 患者 ≥ 300 例。	3	查看医院统计数据	①每年收治住院创伤患者 < 2000 例扣 2 分； ②每年收治住院严重创伤患者 < 300 例扣 2 分；③扣完为止		

序号	评价内容	标准分	评价方式	评分标准	实得分	扣分理由
二、人员要求		18				
12	急诊科团队：具备开展创伤基本和高级生命支持资质的人员，能常规开展急诊创伤生命支持（心肺复苏、抗休克和紧急气道管理等），并能高效联动院前急救和创伤专科救治团队。	3	查看急诊科人事信息； 病历调阅； 现场演练	①具备开展创伤基本和高级生命支持资质的人员扣 3 分；②随机抽取多发伤出院病历（2025.1.1-2025.5.31）3 份，查看急诊创伤生命支持记录，1 份操作或记录不规范扣 1 分；③抽取 3 名急诊科团队成员现场演练急诊创伤生命支持、院前急救和创伤专科救治团队联动，流程或操作不规范扣 1 分；④扣完为止		
13	（1）外科团队：包括急诊外科、神经外科、胸心外科、普通外科、骨科、泌尿外科、口腔颌面外科、耳鼻喉科、血管外科和烧伤整形外科等专科医师，人员相对固定；（2）院内急会诊时间应在 10 分钟之内完成。	8	查看医院人事信息； 病历调阅； 现场考核	①医院人事信息无相对固定的外科团队与创伤中心对接扣 4 分；②现场模拟 4 次院内急会诊（急诊外科、神经外科、胸心外科、普通外科、骨科、泌尿外科、口腔颌面外科、耳鼻喉科、血管外科和烧伤整形外科），并提供会诊的多发伤出院病历（2025.1.1-2025.5.31）1 份，院内急会诊时间>10 分钟扣 1 分，未提供会诊病历扣 0.5 分；③扣完为止		

序号	评价内容	标准分	评价方式	评分标准	实得分	扣分理由
14	其他科室：影像科、介入科、麻醉科、重症医学科、输血科和康复治疗科为创伤中心提供支持。	7	现场考核； 病历调阅	①现场查看创伤中心与影像科、介入科、麻醉科、重症医学科、输血科、康复治疗科的联合救治流程，缺一项扣1分；②提供与上述科室之一联合救治的多发伤出院病历（2025.1.1-2025.5.31）2份，流程不规范扣1分；③扣完为止		
三、设备要求		8				
15	具备创伤基础和高级生命支持设备以及床旁检测和诊断设备，包括：（1）除颤仪、（2）心电监护、（3）心肺复苏、（4）呼吸循环支持、（5）床旁超声、（6）床旁X光机、（7）深静脉置管、（8）出凝血功能检测、（9）保温、（10）加温快速输液等设备。	8	现场查看	①现场查看具备创伤基础和高级生命支持设备以及床旁检测和诊断设备，缺一项扣1分；②扣完为止		

序号	评价内容	标准分	评价方式	评分标准	实得分	扣分理由
四、院前与院内急救体系建设要求		6				
16	院前急救：（1）与本地“120”指挥中心、二级医院创伤中心建立制度化联动机制，具备伤情评估和检伤分类的能力；（2）能够通过电话、网络等技术手段完成急救信息联动，具备院前、院内信息畅通交换能力。	3	现场查看； 现场考核	①现场查看院前急救与本地“120”指挥中心、二级医院创伤中心的制度化联动机制，缺一项扣1分；②现场模拟创伤急救，无信息联动扣2分，信息交换不畅通扣1分；③扣完为止		
17	院内急救：强化急诊科与各专科之间的信息交换，具备短时间内高效整合急诊科、外科各亚专科、手术室、介入科、重症医学科、输血科等创伤救治相关专科的联动工作机制，建立规范的创伤急救流程。	3	查看文件； 现场考核	①查看急诊科与各专科之间的联动工作机制、创伤急救流程，缺一项扣1分；②现场模拟创伤急救，不具备短时间内高效整合急诊科与创伤救治相关专科的能力扣2分；③扣完为止		

序号	评价内容	标准分	评价方式	评分标准	实得分	扣分理由
五、运行和管理		14				
18	(1) 成立创伤救治质量管理委员会；(2) 建立健全的工作例会、经费管理、信息安全、考核评价等制度；(3) 每季度召开例会，特殊事件随时召开紧急会议讨论，提高运行效率。	3	查看文件； 查看会议记录	①查看创伤救治质量管理委员会成立文件，无文件扣 3 分；②查看工作例会、经费管理、信息安全、考核评价等制度，无制度扣 2 分；③查看 2024 年第四季度、2025 年第一季度例会会议记录，未召开扣 1 分，缺 1 次扣 0.5 分；④扣完为止		
19	制定创伤救治流程，包括：(1) 现场评估、(2) 伤情评估、(3) 伤者转运与交接、(4) 院内急救等环节，努力实现院前-院内一体化救治。	4	现场查看； 现场考核	①现场查看创伤救治流程相关文件(1)-(4)，缺一项扣 1 分；②现场考核(1)-(4)，一项流程不规范扣 1 分；③扣完为止		
20	扩大创伤救治合作体系：(1) 与二级医院创伤中心建立合作关系；(2) 为二级医院创伤中心提供咨询、会诊、人员培训和技术指导，并签署教学指导和转诊等协议书。	3	查看文件； 查看记录	①查看合作协议，未与二级医院创伤中心建立合作关系，扣 3 分；②查看会诊、培训、指导记录，缺一项扣 1 分；③扣完为止		

序号	评价内容	标准分	评价方式	评分标准	实得分	扣分理由
21	演练。每年至少进行1次群体多发伤的急救演练。	2	查看记录	现场检查 2024 年演练记录:①无演练扣 2 分;②有演练无记录, 缺一项记录扣 1 分; ③扣完为止		
22	继续教育与专科医师培训。每年至少举办 1 次创伤急救相关继续教育学习班, 开展创伤外科专科医师和院前急救队伍创伤救治培训工作。	1	现场检查照片等培训记录	现场检查 2024 年继续教育与专科医师培训记录: ①2024 年未开展继续教育与专科医师培训扣 1 分; ②2024 年开展继续教育与专科医师培训, 缺记录扣 0.5 分; ③扣完为止		
23	创伤预防教育。每年至少举办 1 次社区创伤预防相关的普及教育活动。	1	现场检查记录	现场检查 2024 年创伤预防教育记录: ①2024 年未开展创伤预防教育扣 1 分; ②2024 年开展创伤预防教育, 缺记录扣 0.5 分		
六、目标管理		22				
24	2024 年创伤质控工作改进目标 “患者需紧急输血时, 缩短从提出输血申请到护士执行输血的时间”持续落实情况。	10	查看医院统计数据	提供 2025.1.1-2025.5.31 创伤紧急输血出院病历“提出输血申请到执行输血时间”: ①平均时间 ≤ 30 分钟不扣分; ② $30 \text{ 分钟} < \text{平均时间} \leq 42$ 分钟扣 3 分; ③ $42 \text{ 分钟} < \text{平均时间} \leq 60$ 分钟扣 5 分; ④ $60 \text{ 分钟} < \text{平均时间} \leq 90$ 分钟扣 8 分; ⑤平均时间 > 90 分钟扣 10		

序号	评价内容	标准分	评价方式	评分标准	实得分	扣分理由
				分		
25	院前急救救护车具备采集配血标本的条件。	6	现场查看； 现场考核	①现场查看院前急救救护车是否具备采集配血标本的条件，不具备扣 6 分；②院前急救救护车具备采集配血标本的条件，考核院前急救医护人员判断输血指征、采集配血标本的能力，输血指征判断错误扣 3 分，采集配血标本能力不足扣 3 分		
26	创伤中心配备专人送检配血标本、取回血液制品。	6	现场查看； 现场考核	①创伤中心未配备专人送检配血标本、取回血液制品，扣 6 分；②创伤中心配备专人送检配血标本、取回血液制品，考核送检与取血流程，无核对扣 3 分，无交接签字扣 3 分		
总分		100				

省质控中心专家委员会成员名单

主任委员：

朱长举	主任医师	郑州大学第一附属医院
-----	------	------------

副主任委员：

秦历杰	主任医师	河南省人民医院
郭贯成	主任医师	郑州大学第一附属医院
刘寒松	主任医师	郑州市中心医院

委 员：

刘 涛	主任医师	河南省人民医院
陈 炅	主任医师	郑州大学第五附属医院
张明辉	主任医师	河南大学淮河医院
杨延辉	副主任医师	河南科技大学第一附属医院
刘中何	副主任医师	新乡医学院第一附属医院
刘 畅	主任医师	郑州市中心医院
徐兰娟	副主任医师	郑州市中心医院
朱 俊	主任医师	郑州人民医院
谢永富	副主任医师	郑州市紧急医疗救援中心
董胜利	主任医师	平煤神马医疗集团总医院
王永革	主任医师	安阳市人民医院
刘向业	主任医师	南阳市中心医院

赵志坚	主任医师	商丘市第一人民医院
乔俊	副主任医师	信阳市中心医院
秘 书:		
王楠	副主任医师	郑州大学第一附属医院
肖镭	副主任医师	郑州市中心医院
信息专员:		
杨纪浩	住院医师	郑州大学第一附属医院