

河南省创伤医疗质量控制中心关于 落实创伤医疗质量控制指标和 2023 年 创伤质控工作改进目标现状调查的通知

有关医疗机构:

为深入了解我省创伤医疗质量控制指标和 2023 年度创伤质控工作改进目标现状,为科学谋划 2024 年创伤医疗质量控制工作奠定基础、提供可循证的参考依据,按照《河南省卫生健康委关于印发河南省全面提升医疗质量行动实施方案(2023-2025 年)的通知》(豫卫医〔2023〕59 号)、《河南省卫生健康委关于印发河南省医疗质量控制中心管理办法的通知》(豫卫医〔2023〕42 号)等要求,经研究,河南省创伤医疗质量控制中心(以下简称省质控中心)决定对落实创伤医疗质量控制指标及 2023 年创伤质控工作改进目标现状开展调查工作。相关内容已经省质控中心管理办公室第 93 次工作例会商定,现将有关事项通知如下:

一、调查对象

河南省 2019-2023 年三级医院创伤中心建设达标单位(附件 1)。

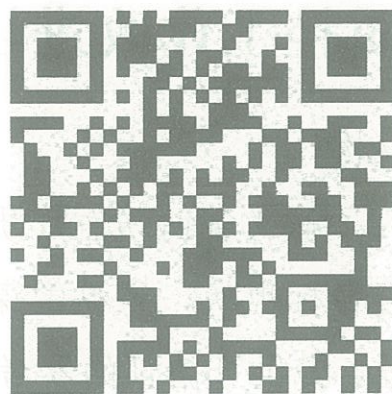
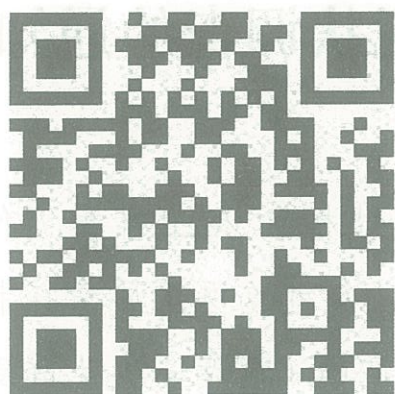
二、调查时间

2023 年 12 月 1 日-5 日。

三、调查内容及方式

(一) 调查内容。2023 年 1 月 1 日-11 月 30 日（按出院时间计算）创伤医疗质量控制指标相关信息（附件 2）及 2023 年创伤质控工作改进目标相关信息（附件 3）。

(二) 调查方式。扫描下方二维码完成两组数据线上填报。



四、其他要求

(一) 请有关医疗机构高度重视创伤医疗质控数据管理工作，指定专人，负责认真做好现状调查，按要求于 2023 年 12 月 5 日 24 点前完成数据填报工作。

(二) 为确保填报数据质量，请数据填报人员添加省质控中心联系人微信，加强沟通。

联系人及联系方式：

省质控中心：王楠 15038385852（微信同号）

省医疗质量控制中心管理办公室：张运尚 0371-85961026

- 附件：1. 三级医院创伤中心建设达标单位
2. 河南省创伤医疗质量控制指标调查表
3. 河南省 2023 年创伤质控工作改进目标调查表

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)

2023年11月30日

附件 1

三级医院创伤中心建设达标单位

序号	医院名单	文 件
1	河南省人民医院	《河南省卫生健康委关于公布首批通过三级医院创伤中心建设认证单位名单的通知》（豫卫医函〔2019〕37号）
2	郑州大学第一附属医院	
3	郑州大学第五附属医院	
4	河南大学淮河医院	
5	河南科技大学第一附属医院	
6	新乡医学院第一附属医院	
7	河南省直第三人民医院	
8	商丘市第一人民医院	
9	郑州市中心医院	
10	南阳市中心医院	
11	开封市中心医院	
12	信阳市中心医院	
13	郑州人民医院	
14	郑州市第一人民医院	
15	洛阳市中心医院	
16	平煤神马医疗集团总医院	
17	三门峡市中心医院	

18	濮阳市人民医院	
19	安阳市人民医院	
20	周口市中心医院	
21	驻马店市中心医院	
22	许昌市中心医院	
23	南阳市第一人民医院	
24	濮阳市油田总医院	
25	濮阳市安阳地区医院	《河南省卫生健康委关于公布 2020 年三级医院胸痛 卒中 创伤中心建设达标单位名单的通知》（豫卫医函〔2020〕136 号）
26	汝阳县人民医院	
27	太康县人民医院	
28	滑县人民医院	
29	偃师市人民医院	
30	邓州市人民医院	
31	镇平县人民医院	
32	封丘县人民医院	
33	宜阳县人民医院	
34	襄城县人民医院	
35	平舆县人民医院	
36	汝州市第一人民医院	
37	永城市中心医院	
38	浚县人民医院	
39	邓州市中心医院	

40	永城市人民医院	
41	内黄县人民医院	
42	民权县人民医院	
43	登封市人民医院	
44	光山县人民医院	
45	罗山县人民医院	
46	息县人民医院	
47	泌阳县人民医院	《河南省卫生健康委关于公布 2021 年第一季度胸痛 卒中 创伤中心建设达标单位名单的通知》（豫卫医函〔2021〕34 号）
48	柘城县人民医院	
49	中牟县人民医院	
50	原阳县人民医院	
51	禹州市人民医院	
52	温县人民医院	
53	长垣市人民医院	
54	鲁山县人民医院	《河南省卫生健康委关于公布 2021 年第二季度胸痛 卒中 创伤中心建设达标单位名单的通知》（豫卫医函〔2021〕89 号）
55	新郑市公立人民医院	
56	伊川县人民医院	
57	西峡县人民医院	
58	唐河县人民医院	
59	巩义市人民医院	
60	范县人民医院	
61	郸城县人民医院	

62	固始县人民医院	《河南省卫生健康委关于公布 2021 年第三季度胸痛 卒中 创伤中心建设达标单位名单的通知》（豫卫医函〔2021〕122 号）
63	汝州市人民医院	
64	林州市人民医院	
65	辉县市人民医院	
66	叶县人民医院	
67	新蔡县人民医院	
68	商城县人民医院	
69	长葛市人民医院	
70	西平县人民医院	
71	沈丘县人民医院	
72	兰考县中心医院	
73	濮阳县人民医院	
74	嵩县人民医院	
75	洛宁县人民医院	
76	灵宝市第一人民医院	
77	南阳医学高等专科学校第一附属医院	《河南省卫生健康委关于公布 2021 年第四季度胸痛 卒中 创伤中心建设达标单位名单的通知》（豫卫医函〔2022〕14 号）
78	焦作市第二人民医院	
79	南阳市第二人民医院	
80	开封市人民医院	
81	南阳油田总医院	
82	许昌综合医院	
83	南阳南石医院	

84	新安县人民医院	《河南省卫生健康委关于公布2022年第四季度三级医院创伤中心建设达标单位名单的通知》 (豫卫医函〔2023〕12号)
85	宝丰县人民医院	
86	舞阳县人民医院	
87	临颍县人民医院	
88	潢川县人民医院	
89	舞钢市人民医院	
90	淅川县人民医院	
91	淇县人民医院	
92	夏邑县人民医院	
93	鹿邑县人民医院	
94	方城县人民医院	
95	沁阳市人民医院	
96	新郑华信民生医院	
97	河南科技大学第二附属医院	《河南省卫生健康委关于公布2022年第四季度三级医院创伤中心建设达标单位名单的通知》 (豫卫医函〔2023〕12号)
98	信阳市第三人民医院	
99	开封市祥符区第一人民医院	
100	栾川县人民医院	
101	新野县人民医院	
102	内乡县人民医院	
103	淅川县人民医院	
104	南召县人民医院	
105	睢县人民医院	

106	虞城县人民医院	
107	西华县人民医院	
108	河南宏力医院	
109	兰考第一医院	
110	南阳豫西健和医院	
111	确山县人民医院	《河南省卫生健康委关于公布 2023 年第一季度三级医院胸痛 卒中 创伤中心建设达标单位名单的通知》（豫卫医函〔2023〕37 号）
112	济源市人民医院	
113	信阳职业技术学院附属医院	
114	黄河科技学院附属医院	
115	郟县人民医院	
116	河南省第二人民医院	《河南省卫生健康委关于公布 2023 年第二季度急诊急救三大中心和临床服务五大中心达标单位名单的通知》（豫卫医函〔2023〕59 号）
117	商丘市立医院	
118	洛阳市孟津人民医院	
119	上蔡县人民医院	
120	荥阳市人民医院	
121	宁陵县人民医院	
122	卢氏县人民医院	
123	义马煤业集团股份有限公司总医院	
124	杞县人民医院	
125	南乐县人民医院	《河南省卫生健康委关
126	尉氏县人民医院	

127	通许第一医院	于公布 2023 年第三季度 急诊急救三大中心合格 单位名单的通知》（豫 卫医函〔2023〕95 号）
128	平顶山市第二人民医院	
129	新里程安钢总医院	
130	鹤壁市人民医院	
131	焦作市人民医院	
132	漯河市第一人民医院	
133	商丘市中心医院	
134	商丘市第三人民医院	
135	河南神火集团总医院	
136	新县人民医院	
137	郸城县中心医院	
138	汝南县人民医院	

附件 2

河南省创伤医疗质量控制指标调查表

一、基本信息

1. 医院名称:
2. 医院等级: 例如, 三级甲等, 三级乙等;
3. 是否具有急诊外科和(或)创伤外科实体化病房:
4. 急诊外科和(或)创伤外科病房医生人数:
5. 急诊外科和(或)创伤外科病房护士人数:
6. 急诊外科和(或)创伤外科病房核定床位数:
7. 是否具有 EICU 或创伤 ICU (TICU):
8. EICU 或 TICU 医生人数:
9. EICU 或 TICU 护士人数:
10. EICU 或 TICU 核定床位数:

二、创伤医疗质量控制指标

表中涉及的数据为 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 11 月 30 日数据。

注释:

1. GCS 评分: 格拉斯哥昏迷指数评分 (Glasgow Coma Scale)
2. 严重创伤: 损伤严重程度评分 (Injury Severity Score, ISS) ≥ 16 分

3. Σ 表示求和

4. 所有填报数据均保留小数点后两位

(一) 年收治创伤患者人数、年收治严重创伤患者人数

1. 数据填报

(1) 年收治创伤患者人数

(2) 年收治严重创伤患者人数

2. 说明

(1) 包括因创伤在急诊科死亡、留观、住院或者转院的患者;

(2) 不包括到达急诊科前已经无生命迹象的患者;

(3) 严重创伤患者定义: ISS 评分 ≥ 16 分的患者。

(二) 严重创伤患者到达医院后至开始进行抢救的时间

1. 定义: 严重创伤患者到达急诊科至开始进行抢救的平均时间。

2. 计算公式 (单位: 分钟)

严重创伤患者到达急诊科至开始进行抢救的平均时间

$$= \frac{(\text{严重创伤患者开始进行抢救的时间} - \text{严重创伤患者到达急诊科的时间})}{\text{严重创伤患者人数总和}}$$

3. 数据填报

(1) Σ (严重创伤患者开始进行抢救的时间-严重创伤患者到达急诊科的时间)

(2) 严重创伤患者人数总和

(3) 严重创伤患者到达急诊科至开始进行抢救的平均时间

4. 说明

(1) Σ (严重创伤患者开始进行抢救的时间—严重创伤患者到达急诊科的时间)表示所有严重创伤患者到达急诊科至开始进行抢救的时间的总和;

(2) 严重创伤患者到达急诊科的时间、开始进行抢救的时间可依据护理记录单。

(三) 创伤患者从就诊至完成全身快速 CT、胸片和骨盆片的检查时间

1. 定义: 创伤患者从就诊至完成全身快速 CT、胸片和骨盆片检查的平均时间。

2. 计算公式 (单位: 分钟)

创伤患者从就诊至完成全身快速CT 检查的平均时间

$$= \frac{(\text{完成全身快速CT 检查的时间} - \text{患者到达急诊科的时间})}{\text{完成全身快速CT 检查的创伤患者人数总和}}$$

创伤患者从就诊至完成胸片检查的平均时间

$$= \frac{(\text{完成胸片检查的时间} - \text{患者到达急诊科的时间})}{\text{完成胸片检查的创伤患者人数总和}}$$

创伤患者从就诊至完成骨盆片检查的平均时间

$$= \frac{(\text{完成骨盆片检查的时间} - \text{患者到达急诊科的时间})}{\text{完成骨盆片检查的创伤患者人数总和}}$$

3. 数据填报

(1) 全身快速 CT

① Σ (完成全身快速 CT 检查的时间-患者到达急诊科的时间)

② 完成全身快速 CT 检查的创伤患者人数总和

③ 创伤患者从就诊至完成全身快速 CT 检查的平均时间

(2) 胸片

① Σ (完成胸片检查的时间-患者到达急诊科的时间)

② 完成胸片检查的创伤患者人数总和

③ 创伤患者从就诊至完成胸片检查的平均时间

(3) 骨盆片

① Σ (完成骨盆片检查的时间-患者到达急诊科的时间)

② 完成骨盆片检查的创伤患者人数总和

③ 创伤患者从就诊至完成骨盆片检查的平均时间

4. 说明

(1) Σ (完成全身快速 CT/胸片/骨盆片检查的时间-患者到达急诊科的时间)表示所有创伤患者从到达急诊科至完成全身快速 CT/胸片/骨盆片检查的时间的总和;

(2) 创伤患者到达急诊科的时间可依据护理记录单, 创伤患者完成全身快速 CT、胸片和骨盆片检查的时间可依据检查室记录。

(四) 患者需紧急输血时, 从提出输血申请至护士执行输血的时间

1. 定义: 患者需紧急输血时, 从提出输血申请至护士执行输

血的平均时间。

2. 计算公式（单位：分钟）

从提出输血申请至护士执行输血的平均时间

$$= \frac{\sum(\text{执行输血的时间} - \text{提出输血申请的时间})}{\text{紧急输血的患者人数总和}}$$

3. 数据填报

(1) $\sum$ （执行输血的时间-提出输血申请的时间）

(2) 紧急输血的患者人数总和

(3) 从提出输血申请至护士执行输血的平均时间

4. 说明

(1) 如某一患者多次输血，按首次输血的时间计算；

(2) $\sum$ （执行输血的时间-提出输血申请的时间）表示所有需要输血的患者从提出输血申请至护士执行输血的时间的总和；

(3) 提出输血申请的时间可依据临时医嘱记录，执行输血的时间可依据护理记录单。

（五）存在有上呼吸道损伤、狭窄、阻塞、气管食管瘘等影响正常通气时建立人工气道时间

1. 定义：需建立人工气道（存在有上呼吸道损伤、狭窄、阻塞、气管食管瘘、GCS $\leq$ 8分等情况）的创伤患者，提出建立人工气道至成功建立人工气道的平均时间。

2. 计算公式（单位：分钟）

提出建立人工气道至成功建立人工气道的平均时间

$$= \frac{\sum(\text{成功建立人工气道的时间} - \text{提出建立气道的时间})}{\text{建立人工气道的创伤患者人数总和}}$$

3. 数据填报

(1) Σ (成功建立人工气道的时间-提出建立气道的时间)

(2) 建立人工气道的创伤患者人数总和

(3) 提出建立人工气道至成功建立人工气道的平均时间

4. 说明

(1) Σ (成功建立人工气道的时间-提出建立气道的时间)

表示所有需要建立人工气道的患者从提出建立人工气道至成功建立人工气道的时间的总和;

(2) 提出建立人工气道的时间可依据临时医嘱记录或护理记录单, 成功建立人工气道的时间可依据护理记录单。

(六) 张力性气胸或中等量气血胸时, 完成胸腔闭式引流时间

1. 定义: 需进行胸腔闭式引流(存在张力性气胸或中等量气血胸等情况)的创伤患者, 提出胸腔闭式引流至完成胸腔闭式引流的平均时间。

2. 计算公式(单位: 分钟)

提出胸腔闭式引流至完成胸腔闭式引流的平均时间

$$= \frac{\sum(\text{完成胸腔闭式引流的时间} - \text{提出胸腔闭式引流的时间})}{\text{进行胸腔闭式引流的创伤患者人数总和}}$$

3. 数据填报

(1) Σ (完成胸腔闭式引流的时间-提出胸腔闭式引流的时间)

(2) 进行胸腔闭式引流的创伤患者人数总和

(3) 提出胸腔闭式引流至完成胸腔闭式引流的平均时间

4. 说明

(1) Σ (完成胸腔闭式引流的时间-提出胸腔闭式引流的时间)表示所有需要进行胸腔闭式引流的创伤患者提出胸腔闭式引流至完成胸腔闭式引流的时间总和;

(2) 提出胸腔闭式引流的时间可依据临时医嘱记录或护理记录单, 完成胸腔闭式引流的时间可依据护理记录单。

(七) 创伤患者抢救室滞留时间

1. 定义: 创伤患者到达急诊科抢救室至患者离开急诊科抢救室的平均时间。

2. 计算公式 (单位: 分钟)

创伤患者到达急诊科抢救室至患者离开急诊科抢救室的平均时间

$$= \frac{\Sigma(\text{患者离开急诊科抢救室的时间} - \text{患者到达急诊科抢救室的时间})}{\text{抢救的创伤患者人数总和}}$$

3. 数据填报

(1) Σ (患者离开急诊科抢救室的时间-患者到达急诊科抢救室的时间)

(2) 抢救的创伤患者人数总和

(3) 创伤患者到达急诊科抢救室至患者离开急诊科抢救室的平均时间

4. 说明

(1) Σ (患者离开急诊科抢救室的时间-患者到达急诊科抢救室的时间)表示所有需要进行抢救的创伤患者到达急诊科抢救室至患者离开急诊科抢救室的时间总和;

(2) 创伤患者到达急诊科抢救室的时间、离开急诊科抢救室的时间可依据护理记录单。

(八) 严重创伤患者从入院至出院期间的手术次数

1. 定义: 严重创伤患者从入院至出院期间的平均手术次数。

2. 计算公式 (单位: 次)

严重创伤患者从入院至出院期间的平均手术次数

$$= \frac{\text{所有严重创伤患者住院期间手术次数总和}}{\text{手术治疗的严重创伤患者人数总和}}$$

3. 数据填报

(1) 所有严重创伤患者住院期间手术次数总和

(2) 手术治疗的严重创伤患者人数总和

(3) 严重创伤患者从入院至出院期间的平均手术次数

4. 说明

严重创伤患者住院期间的手术次数可依据医嘱记录。

(九) 严重创伤患者重症监护病房住院天数

1. 定义: 严重创伤患者重症监护病房 (ICU) 平均住院时间。

2. 计算公式 (单位: 天)

严重创伤患者重症监护病房(ICU)平均住院时间

$$= \frac{\text{所有严重创伤患者重症监护病房(ICU)住院时间总和}}{\text{重症监护病房(ICU)治疗的严重创伤患者人数总和}}$$

3. 数据填报

- (1) 所有严重创伤患者重症监护病房 (ICU) 住院时间总和
- (2) 重症监护病房 (ICU) 治疗的严重创伤患者人数总和
- (3) 严重创伤患者重症监护病房 (ICU) 平均住院时间

4. 说明

(1) 严重创伤患者重症监护病房 (ICU) 住院时间可依据护理记录单;

(2) 若某一患者多次入住 ICU, 人数记为 1, 时间累积计算。

(十) 严重创伤患者呼吸机使用时长 (以小时为单位) 和呼吸机相关肺炎发生率

1. 定义: 严重创伤患者从使用呼吸机辅助通气开始至脱机拔管的时间为呼吸机使用时间 (以小时为单位)。呼吸机相关肺炎发生率是指以 1 年为监测时间, 呼吸机相关肺炎发生率。

2. 计算公式 (单位: 小时)

严重创伤患者呼吸机使用平均时长

$$= \frac{\text{所有严重创伤患者呼吸机使用时长总和}}{\text{使用呼吸机的严重创伤患者人数总和}}$$

呼吸机相关肺炎发生率

$$= \frac{\text{发生呼吸机相关肺炎的严重创伤患者人数总和}}{\text{使用呼吸机的严重创伤患者人数总和}} \times 100\%$$

3. 数据填报

(1) 严重创伤患者呼吸机使用平均时长

①所有严重创伤患者呼吸机使用时长总和

②使用呼吸机的严重创伤患者人数总和

③严重创伤患者呼吸机使用平均时长

(2) 呼吸机相关肺炎发生率

①发生呼吸机相关肺炎的严重创伤患者人数总和

②使用呼吸机的严重创伤患者人数总和

③呼吸机相关肺炎发生率

4. 说明

严重创伤患者呼吸机使用时长可依据护理记录单。

(十一) 严重创伤患者 (ISS 评分 ≥ 16 分) 抢救成功率

1. 定义: 抢救成功的严重创伤患者占严重创伤患者总数的比例。

2. 计算公式

$$\text{严重创伤患者抢救成功率} = \frac{\text{严重创伤患者抢救生存人数总和}}{\text{经抢救的严重创伤患者人数总和}} \times 100\%$$

3. 数据填报

(1) 严重创伤患者抢救生存人数总和

(2) 抢救的严重创伤患者人数总和

(3) 严重创伤患者抢救成功率

(十二) 创伤患者入院诊断与出院时确定性诊断的符合率

1. 定义: 入院主要诊断是指创伤患者住院后, 首诊医师第一

次诊查患者后做出的主要诊断，出院主要确定性诊断是指创伤患者在出院（包括死亡）时的主要确定性诊断。

2. 计算公式

创伤患者入院主要诊断与出院主要确定性诊断符合率

$$= \frac{\text{入院主要诊断与出院主要确定性诊断一致的创伤患者人数总和}}{\text{出院创伤患者人数总和}} \times 100\%$$

3. 数据填报

(1) 入院主要诊断与出院主要确定性诊断一致的创伤患者人数总和

(2) 出院创伤患者人数总和

(3) 创伤患者入院主要诊断与出院主要确定性诊断符合率

(十三) 接受外院转诊患者比例

1. 定义：外院转入的创伤患者数占创伤患者总数的比例。

2. 计算公式

$$\text{接受外院转诊患者比例} = \frac{\text{收治外院转诊的创伤患者人数总和}}{\text{收治创伤患者人数总和}} \times 100\%$$

3. 数据填报

(1) 收治外院转诊的创伤患者人数总和

(2) 收治创伤患者人数总和

(3) 接受外院转诊患者比例

(十四) 需要转诊治疗的创伤患者转诊比例

1. 定义：转入其它医疗机构的创伤患者人数占创伤患者总数

的比例。

2. 计算公式

需要转诊治疗的创伤患者转诊比例

$$= \frac{\text{实际转出治疗的创伤患者人数总和}}{\text{接诊创伤患者人数总和}} \times 100\%$$

3. 数据填报

(1) 实际转出治疗的创伤患者人数总和

(2) 接诊创伤患者人数总和

(3) 需要转诊治疗的创伤患者转诊比例

4. 说明

接诊创伤患者人数总和指急诊创伤患者人数加住院创伤患者人数。

(十五) 创伤患者年平均住院日

1. 定义：创伤患者年平均住院日。

2. 计算公式（单位：天）

$$\text{创伤患者年平均住院日} = \frac{\text{所有创伤患者占用床位时间总和}}{\text{同期住院创伤患者人数总和}}$$

3. 数据填报

(1) 所有创伤患者占用床位时间总和

(2) 同期住院创伤患者人数总和

(3) 创伤患者年平均住院日

(十六) 创伤患者均次住院费用

1. 定义：创伤患者均次住院费用是指所有创伤患者在医院住

院产生费用的平均数。

2. 计算公式（单位：元）

$$\text{创伤患者均次住院费用} = \frac{\text{所有创伤患者住院费用总和}}{\text{创伤患者住院次数总和}}$$

3. 数据填报

（1）所有创伤患者住院费用总和

（2）创伤患者住院次数总和

（3）创伤患者均次住院费用

附件 3

河南省 2023 年创伤质控工作改进目标 调查表

一、基本信息

医院名称:

二、2023 年创伤质控工作改进目标

表中涉及的数据为 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 11 月 30 日数据。

注释:

1. Σ 表示求和;

2. 所有填报数据均保留小数点后两位。

(一) 医院有无输血科 (血库)。

1. ☐ 有

输血科 (血库) 与创伤中心的距离 ()。

2. ☐ 无

创伤中心与血液中心/中心血站/中心血库的距离 ()；

医院后勤部门专门送患者标本至血液中心/中心血站/中心血库及血液中心/中心血站/中心血库发血后专门取血的车辆数量 ()。

(二) 创伤患者输血相关技术及设备

1. 创伤患者输血相关检验设备设立位置

☐ 创伤中心

☐ 输血科（血库）

2. 创伤患者输血相关检验技术开展情况

☐ 凝血酶原时间(PT)

☐ 活化部分凝血活酶时间(APTT)

☐ 纤维蛋白原(Fib)浓度

☐ 国际标准化比值(INR)

☐ 血栓弹力图(TEG)

☐ 血常规

☐ 血生化检测

☐ 动脉血气分析

3. 创伤中心有无加温加压输血系统

☐ 有

☐ 无

（三）创伤患者输血相关流程

1. 院前急救救护车上是否具备抽取、储存血标本的条件

☐ 有

☐ 无

2. 院前急救救护车到达医院后，有无专人送血标本至输血科

☐ 有

☐ 无

3. 输血科完成配血发血后，有无专人至输血科取血

☐有

☐无

(四) 院前急救与院内信息联动水平

1. 能否实现上车即入院，在救护车上将患者身份/病情/体征传入院内

☐能

☐否

2. 能否完成病情沟通

☐能

☐否

3. 能否确定床位，开立腕带

☐能

☐否

4. 能否开通绿色通道

☐能

☐否

5. 能否开立检查检验

☐能

☐否

(五) 创伤患者输血质量控制

1. 是否存在创伤患者用血紧张情况

☐是

☐否

2. 是否创伤患者输血相关并发症处理能力

☐是

☐否

3. 是否具有针对“三无”创伤患者的用血处理预案

☐有

☐无

4. 是否具有针对稀有血型创伤患者的用血处理预案

☐是

☐否

