

河南省超声医学危急值 10 分钟内完成 通报质控指引

一、目标简述

(一) 超声检查作为最常用和最便捷的影像学检查方法之一，广泛用于患者急诊、筛查等诊疗工作，及时通报超声检查危急值对挽救患者生命、保障医疗质量安全具有重要意义。

(二) 指标定义：单位时间内，10分钟内完成通报的超声危急值例数占同期超声危急值总例数的比例。

计算公式：超声危急值 10 分钟内通报完成率

$$= \frac{\text{单位时间内 10 分钟内完成通报的超声危急值例数}}{\text{同期超声危急值总例数}} \times 100\%$$

(三) 超声医学危急值 10 分钟内通报完成率反映超声危急值通报的及时性。超声检查结束并出具报告后，需将检查结果 10 分钟内通报给临床医师。

二、超声危急值内容

超声检查危急值是指超声检查影像提示以下超声诊断：

- (1) 疑似肝脏、脾脏、肾脏破裂出血；
- (2) 疑似宫外孕破裂并腹腔内出血；
- (3) 急性胆囊炎考虑胆囊化脓并急性穿孔；
- (4) 晚期妊娠出现羊水过少并胎儿心率过快 (>160 次/min)

或过慢（<110 次/min）；

- (5) 子宫破裂；
- (6) 胎盘早剥、前置胎盘并活动性出血；
- (7) 首次发现心功能减退（LVEF < 35%）；
- (8) 心包积液合并心脏压塞；
- (9) 主动脉夹层；
- (10) 主动脉瘤破裂；
- (11) 心脏破裂；
- (12) 心脏游离血栓；
- (13) 急性上下肢动脉栓塞；
- (14) 瓣膜置换术后卡瓣。

各医疗机构可以在此危急值内容基础上根据机构实际情况增加超声危急值项目，经医务部门确定后推广执行。

三、核心策略

(一) 医疗机构建立健全超声科质控管理工作制度与机制，落实超声危急值报告制度，使医疗质量安全核心制度真正融入诊疗活动中，保障医疗质量安全。

(二) 加强质控宣传，提高质控意识，加强超声科医师对危急值报告制度的重视。

(三) 定期进行危急值报告制度培训，加强人才队伍建设，强化超声医师的理论水平和实践能力，从而提高超声医学危急值10分钟内通报完成率。

(四) 科室对于上报的危急值进行定期随访，分析诊断准确率，从而减少误诊率；医院职能科室可以定期倒查，核查漏报数据；医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。

(五) 医院建立本机构超声危急值报告制度的监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法，按季度进行数据分析、反馈，并将目标改进情况纳入绩效考核，建立激励约束机制。

四、通报流程

(一) 核实：超声检查时首次发现超声危急值内容，按照本部门操作规范、流程及相关质量控制标准，对检查各个环节进行核查。如无异常，立即通知相关临床科室。

(二) 通知：门、急诊患者检查出现超声危急值情况，应立即通知门、急诊医生，住院患者检查出现超声危急值情况，立应立即通知相关病区科室。检查者将核实后的危急值内容以最快的通信方式，如电话，立即通知临床科室，并可同时通过医院信息系统在医师或护士工作站界面进行提醒告知。电话通知时要求接听人复述结果，以免发生差错。若通过电话向临床科室报告危急值，电话 5 分钟内无人接听和应答，应迅速向医疗管理部门（夜间或节假日为医院总值班/医疗总值班）报告。

(三) 记录：危急值报告遵循首查负责制：即谁通知、报告，谁记录。检查者通知临床科室后，应将危急值患者姓名、科室、住院号（或门诊号）、超声检查结果、危急值项目、报告人

姓名及工号、报告时间（精确到分）、接收报告科室、接收人姓名及工号、接听报告时间（精确到分）等信息准确记录在《危急值报告记录本》上。临床科室在获取危急值后，应在《危急值接获登记本》上登记危急值相关信息，内容参照上述报告记录本。

（四）报告：当临床科室是护士接获危险值时，应以最快的速度报告经治医师或值班医师，并在《危急值接获登记本》记录报告信息和报告时间。《危急值报告记录本》和《危急值接获登记本》均可采用信息化手段记录。

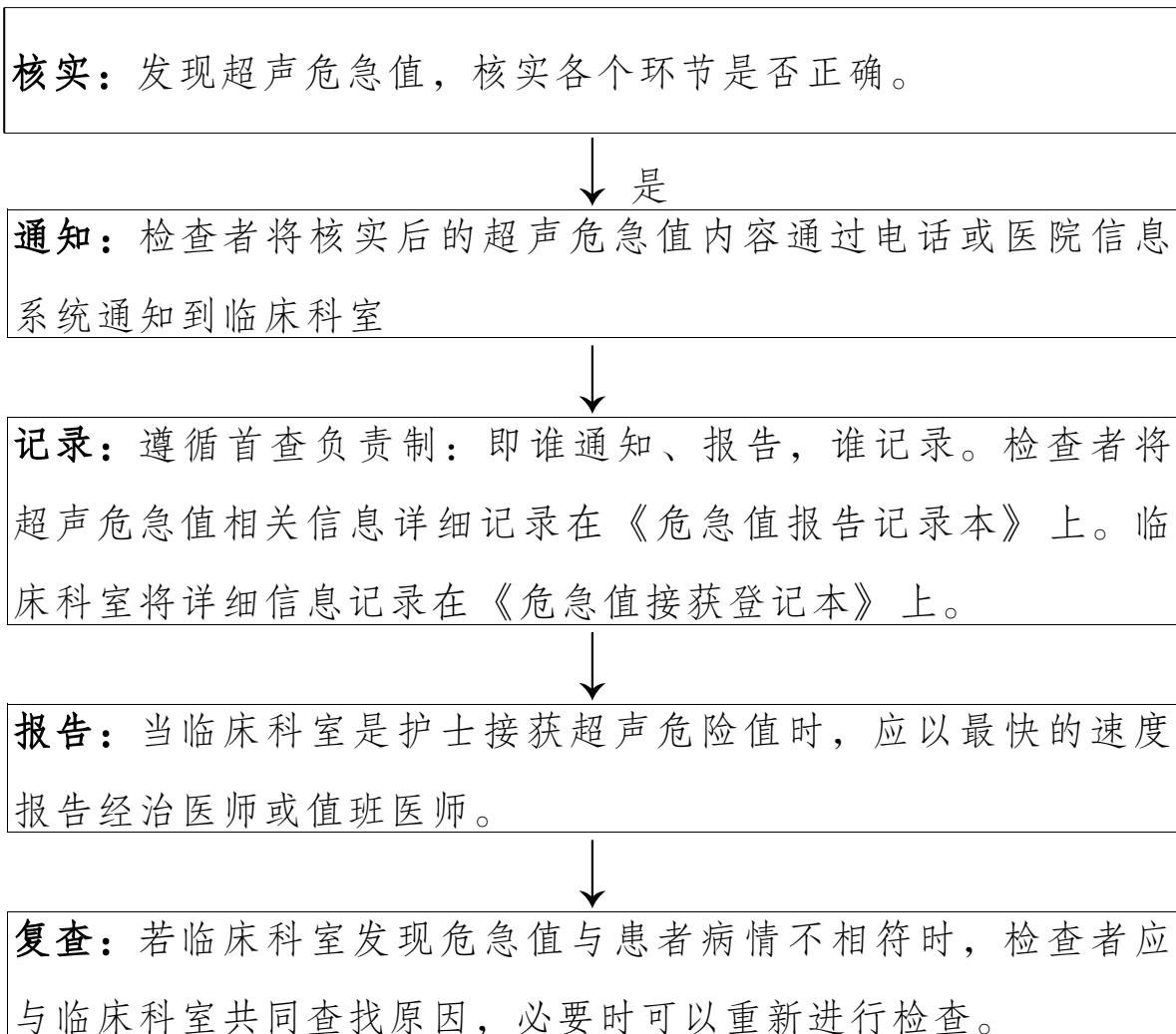
（五）复查：若临床科室发现危急值与患者病情不相符时，检查者应与临床科室共同查找原因，必要时可以重新进行检查。

流程图见附件。

附件：超声危急值通报流程图

附 件

超声危急值通报流程图



抄送：国家超声诊断专业质量控制中心。