

河南省新生儿重症专业医疗质量控制指标（2024年版）

一、结构性指标

（一）新生儿科护床比

单位时间内，科室所配备的执业护士人数与新生儿科实际开放床位的比例。

计算公式：

$$\text{新生儿科护床比} = \frac{\text{新生儿科执业护士人数}}{\text{同期新生儿科实际开放床位数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构护理服务的人力投入。

（二）新生儿科医护比

考核年度医院新生儿科注册执业(助理)医师数与全院同期新生儿科（病区）注册护士总数之比。

计算公式：

$$\text{新生儿科医护比} = \frac{\text{新生儿科注册执业(助理)医师数}}{\text{新生儿科(病区)注册护士数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构医疗服务的人力资源结构。

二、过程性指标

（一）新生儿窒息复苏后亚低温治疗评估率

新生儿病房中收治的出生胎龄 ≥ 35 周且出生体重 $\geq 2\text{kg}$ 的新生儿中，出生窒息新生儿接受亚低温治疗评估的总例数，占同期该新生儿病房收治的出生窒息新生儿总例数的比例。

计算公式：

新生儿窒息复苏后亚低温治疗评估率

$$= \frac{\text{单位时间收治出生窒息复苏后接受亚低温治疗评估新生儿总例数}}{\text{单位时间内转归诊断为出生窒息的新生儿总例数}} \times 100\%$$

意义：出生窒息是新生儿缺氧缺血性脑病（HIE）的主要原因，对出生窒息新生儿及时

复苏后积极主动评估神经系统并发症风险，以及是否需要进一步进行亚低温治疗是降低 HIE 发生和减轻 HIE 程度重要手段，反映出生窒息后新生儿及神经重症管理能力。

（二）亚低温治疗及时率

新生儿病房中收治的出生胎龄 ≥ 35 周且出生体重 $\geq 2\text{kg}$ 的新生儿中，出生窒息且评估需要亚低温治疗患儿在出生 6 小时内及时接受亚低温治疗的总例数，占同期该新生儿病房收治的出生窒息且评估需要亚低温治疗的新生儿总例数的比例。

计算公式：

亚低温治疗及时率

$$= \frac{\text{在出生后 6 小时内接受亚低温治疗新生儿总例数}}{\text{单位时间内收治的出生窒息且评估需要亚低温治疗的新生儿总例数}} \times 100\%$$

意义：反映出生窒息新生儿规范管理情况，对需要亚低温治疗的患儿能否及时得到评估和亚低温治疗干预是降低 HIE 发生和减轻 HIE 程度重要手段，反映出生窒息后新生儿及神经重症管理能力。

（三）重度新生儿高胆红素血症患儿中脑干听觉诱发电位评估率

新生儿病房收治出生胎龄≥35周的新生儿中，达重度及以上新生儿高胆红素血症患儿中完成脑干听觉诱发电位检查的比例。

计算公式：

重度新生儿高胆红素血症患儿中脑干听觉诱发电位评估率

$$= \frac{\text{重度及以上高胆红素血症患儿中完成脑干听觉诱发电位检查的例数}}{\text{重度及以上新生儿高胆红素血症患儿总例数}} \times 100\%$$

意义：反映新生儿病房新生儿高胆红素血症规范管理能力。

（四）重度新生儿高胆红素血症患儿中头颅 MRI 评估率

新生儿病房收治出生胎龄≥35周的新生儿中，达重度及以上新生儿高胆红素血症患儿中完成头颅 MRI 检查的比例。

计算公式：

重度新生儿高胆红素血症患儿中头颅 MRI 评估率

$$= \frac{\text{重度及以上高胆红素血症患儿中完成头颅 MRI 检查的例数}}{\text{重度及以上新生儿高胆红素血症患儿总例数}} \times 100\%$$

意义：反映新生儿病房新生儿高胆红素血症规范管理能力。

三、结果性指标

（一）超低/极低出生体重早产儿死亡率

新生儿病房收治的超低/极低出生体重早产儿死亡例数（包括出院 24 小时内死亡的病例），占同期该病房收治并出院或死亡的超低/极低出生体重早产儿总例数的比例。

计算公式：

超低/极低出生体重早产儿死亡率

$$= \frac{\text{单位时间内超低/极低出生体重早产儿死亡例数}}{\text{单位时间内超低/极低出生体重早产儿出院和死亡总例数}} \times 100\%$$

意义：反映新生儿病房救治超低/极低出生体重早产儿的综合能力。进一步反映新生儿病

房救治早产儿的综合能力。

(二) 超低/极低出生体重早产儿中早产儿视网膜病(ROP)发生率

新生儿病房收治的超低/极低出生体重早产儿出院诊断中含早产儿视网膜病（需要治疗的）的例数，占同期该病房收治并出院或死亡的超低/极低出生体重早产儿总例数的比例。

计算公式：

超低/极低出生体重早产儿中早产儿视网膜病(ROP)发生率

$$= \frac{\text{单位时间内超低/极低出生体重早产儿中出院诊断 ROP 例数}}{\text{单位时间内超低/极低出生体重早产儿出院和死亡总例数}} \times 100\%$$

意义：反映新生儿病房救治超低/极低出生体重早产儿的综合能力。规范筛查和诊疗相关的医疗质量改进对降低 ROP 发生减少致盲能起到直接积极的作用。

(三) 超低/极低出生体重早产儿中支气管肺发育不良(BPD)发生率

新生儿病房收治的超低/极低出生体重早产儿出院诊断中含支气管肺发育不良(BPD)诊断的例数，占同期该病房收治并出院或死亡的超低/极低出生体重早产儿总例数的比例。

计算公式：

超低/极低出生体重早产儿中支气管肺发育不良(BPD)发生率

$$= \frac{\text{单位时间内超低/极低出生体重早产儿中出院诊断 BPD 例数}}{\text{单位时间内超低/极低出生体重早产儿出院和死亡总例数}} \times 100\%$$

意义：反映新生儿病房救治超低/极低出生体重早产儿的综合能力，特别在呼吸循环管理中的规范情况。

（四）超低/极低出生体重早产儿中坏死性小肠结肠炎(NEC)发生率

新生儿病房收治的超低/极低出生体重早产儿出院诊断中含II期和III期坏死性小肠结肠炎(NEC)诊断的例数，占同期该病房收治并出院或死亡的超低/极低出生体重早产儿总例数的比例。

计算公式：

超低/极低出生体重早产儿中坏死性小肠结肠炎(NEC)发生率

$$= \frac{\text{单位时间内超低/极低出生体重早产儿中出院诊断 II 期和 III 期 NEC 例数}}{\text{单位时间内超低/极低出生体重早产儿出院和死亡总例数}} \times 100\%$$

意义：反映新生儿病房救治超低/极低出生体重早产儿的综合能力，特别在消化、营养管理中的规范情况。

（五）超低/极低出生体重早产儿中严重颅内出血(IVH)发生率

新生儿病房收治的超低/极低出生体重早产儿出院诊断中含III级和IV级颅内出血(IVH)诊断的例数，占同期该病房收治并出院或死亡的超低/极低出生体重早产儿总例数的比例。

计算公式：

超低/极低出生体重早产儿中严重颅内出血(IVH)发生率

$$= \frac{\text{单位时间内超低/极低出生体重早产儿中出院诊断 III 级和 IV 级 IVH 例数}}{\text{单位时间内超低/极低出生体重早产儿出院和死亡总例数}}$$

×100%

意义：反映新生儿病房救治超低/极低出生体重早产儿的综合能力，特别在早产儿综合管理中的规范情况。

（六）新生儿缺氧缺血性脑病（HIE）发生率

新生儿病房收治的出生胎龄≥35周的新生儿中，出院或死亡诊断为新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)的例数，占同期该新生儿病房收治并出院或死亡的出生窒息新生儿总例数的比例。

计算公式：

新生儿缺氧缺血性脑病（HIE）发生率

$$= \frac{\text{单位时间内转归诊断新生儿缺氧缺血性脑病的例数}}{\text{单位时间内转归诊断为出生窒息的新生儿总例数}} \times 100\%$$

意义：反映新生儿病房高危新生管理能力，特别是神经重症管理能力以及亚低温等实施管理能力。

（七）新生儿胆红素脑病（ABE）发生率

新生儿病房收治的出生胎龄 ≥ 35 周的新生儿中，出院或死亡诊断含新生儿胆红素脑病 (ABE)例数，占同期该新生儿病房收治并出院或死亡，且出入院诊断中包含新生儿高胆红素血症的总例数比例。

计算公式：

新生儿胆红素脑病 (ABE) 发生率

$$= \frac{\text{单位时间内出院或死亡诊断含新生儿胆红素脑病的例数}}{\text{单位时间内出院或死亡诊断含新生儿高胆红素血症的新生儿例数}} \times 100\%$$

意义：主要反映产科单位出生后新生儿胆红素监测管理及高危患儿识别能力及区域新生儿出生后健康管理情况；次要反映新生儿病房新生儿高胆红素血症规范管理能力。