

医师报讯(融媒体记者 王璐)春秋战国时期,扁鹊提出“望、闻、问、切”四诊合参的方法,奠定了中医临床诊断和治疗的基础;1867年,英国外科医生李斯特奠定了抗菌技术的基本原则;1930年,兰德斯坦纳因发现ABO血型系统而被授予1930年的诺贝尔奖……

从对疾病的认识,到疾病诊断和防治技术的提高,临床专家持之以恒的追问求索以及精益求精的严格要求,在这场璀璨的医学发展史中发挥着重要作用。如今,人类平均寿命不断延长,公众健康诉求日益高涨,然而,医学发展的脚步并未就此放缓,时刻保持高标准、严要求,是以守护生命健康为天职的医者难以放弃的底线。

日前国家卫健委组织制定的超声诊断、康复医学、临床营养、麻醉及消化内镜诊疗技术5个专业医疗质量控制指标公布,这一旨在提升医疗质量管理,规范临床诊疗行为,促进医疗服务的标准化、同质化的质控指标,将有针对性地指导医疗机构科学化、精细化、持续性地改进医疗质量。为了使大家更好地了解质控指标要点,指导临床实践,《医师报》特邀相关质控指标制定者和行业专家解读和分享观点。



扫一扫
关联阅读全文

《消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标(2022年版)》解读 我国消化内镜年诊疗量近4000万 首迎质控指标

▲ 国家消化内镜专业质控中心 海军军医大学第一附属医院临床医学研究中心 李兆申



国家消化内镜专业质控
中心主任 李兆申院士

由李兆申院士、王洛伟教授牵头组织国家消化内镜专业质控中心专家委员会制定的《消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标(2022年版)》,是我国消化内镜领域首个由政府发布的质控规范性文件。

质量控制: 消化内镜诊疗核心环节

消化内镜是消化系统疾病诊治,特别是消化道肿瘤筛查和早诊早治不可或缺的技术手段。近年来,我国消化内镜开展量不断增加,2019年全国共有7470家医疗机构开展消化内镜诊疗,全年诊疗量3873万例。然而,消化内镜诊疗对内镜中心硬件设备和医师技术水平具有较高要求。我国消化内镜开展质量参差不齐,消化道早癌内镜下漏诊和消化内镜诊疗相关严重并发症时有发生。美国、英国、日本等发达国家均将消化内镜质量控制作为消化内镜诊疗中的核心环节,出台了完备的质控指标体系和管理制度,而我国还没有消化内镜质控指标体系。

国家消化内镜专业质控中心(以下简称“中心”)于2017年正式成立,由李兆申院士担任主任。中心不断推动我国消化内镜质量提升,连续5年开展全国消化内镜医疗质量抽样调查工作,掌握我国消化内镜诊疗一手资料。在国家卫健委的指导下,中心自2018年起组织学界知名专家开展消化内镜质量指标的制定工作,最终于2022年5月定稿发布。

此次《消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标(2022年版)》的发布,对完善国家医疗质量管理体系,规范消化内镜临床诊疗行为,促进消化内镜诊疗质量提升具有重要里程碑意义。

指标遴选充分考虑了以下几点:一是科学性。根据消化专业主要病种、重点技术和诊疗过程关键环节遴选指标,充分考虑指标的监测价值、敏感

度和导向作用。

二是规范性。参照国际通行做法,对指标的定义、计算公式、意义进行了明确界定,对部分指标进行了补充说明,

防止出现误解误读。

三是可操作性。充分考虑指标相关信息的可获得性,并对指标进行了统一编码,便于行业交流和信息统计,适合各

级卫生健康行政部门、质控组织和各级各类医疗机构在管理工作中应用。

本版指标七大类,涵盖结构性、过程性和结局性指标。

1 消化内镜诊疗总体质控指标

包括消化内镜中心医师年均工作量(CDEI-01)、四级消化内镜诊疗技术占比(CDEI-02)、三级消化内镜诊疗技术占比(CDEI-03)、消化内镜相关严重并发症发生率(CDEI-11)4个指标。该类指标的制定充分考虑了质量优先导向,监测消化内镜中心总体运行情

况及安全性。监测CDEI-01旨在使内镜医师工作负荷运行在合理区间,避免工作负荷过重或过度强调工作量。检测CDEI-02、CDEI-03旨在引导医疗机构多开展符合职能定位、体现技术水平的诊疗操作。监控CDEI-11旨在提升消化内镜诊疗安全水平,守护患者安全底线。

2 上消化道内镜诊疗质控指标

包括上消化道内镜检查完整率(CDEI-04)、食管癌早期诊断率(CDEI-12)、胃癌早期诊断率(CDEI-13)3个指标。上述指标树立了鲜明的早诊早治导向,即引

导消化内镜医师在上消化道内镜诊疗过程中全面仔细观察消化道黏膜,及时发现早期病变,时刻警惕病变漏诊,切实把发现消化道早癌当作职责和使命。

3 结肠镜诊疗质控指标

包括结肠镜检查肠道准备优良率(CDEI-05)、结肠镜盲肠插镜成功率(CDEI-06)、结肠镜退镜检查时间≥6分钟率(CDEI-07)、结直肠腺瘤检出率(CDEI-14)、结直肠癌早期诊断率(CDEI-15)5个指标。结肠镜的质控是消化内镜质控中研究最成熟的领域之一。已有充分

研究证据表明,良好的肠道准备(即每段肠道波士顿量表评分≥2分)、进镜至盲肠、保证充足的退镜时间都是高质量结肠镜检查的先决条件,可有效避免漏诊。结肠腺瘤和早期结直肠癌大部分可在内镜下实现治愈,及时发现可显著降低结直肠癌发病率并改善患者预后,因此作为质控监测指标。

4 内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)诊疗质控指标

包括ERCP选择性插管成功率(CDEI-08)、ERCP胆总管结石清除率(CDEI-17)2个指标。选择性深插管是ERCP诊疗中最关键、难度最大的步骤,监测CDEI-08

对引导ERCP医师技术水平提升、降低患者并发症发生率具有重要作用。胆总管结石是国内ERCP最常见适应证,监测CDEI-17有利于提升ERCP质量和疗效。

5 超声内镜(EUS)诊疗质控指标

包括EUS检查完整率(CDEI-09)、超声内镜引导下胰腺细针穿刺术(EUS-FNA)标本病理阳性率(CDEI-18)。EUS是检查胆道和胰腺疾病的重要手段,但对操作医师的经验和水平依赖

性较高,检查不仔细或致病变漏诊。监测CDEI-09利于提升检查准确性。EUS-FNA是目前获取胰腺细胞和组织病理的重要手段,但不同操作者标本阳性率差别较大。监测CDEI-18利于提升EUS穿刺质量。

6 消化道早癌内镜黏膜下剥离术(ESD)诊疗质控指标

包括ESD完整切除率(CDEI-16)。ESD是目前消化道早癌的标准治疗手段,大部分情况下可实现根治性切除,显著改善患者的预后和生活质量。若ESD术后出现病

灶残余则需进一步追加内镜或外科手术。其中完整切除定义为整块切除标本术后病理学诊断达到水平和垂直切缘均阴性。监测CDEI-16可提高医师操作水平,提升疗效和预后。

7 磁控胶囊胃镜诊疗质控指标

包括磁控胶囊胃镜检查完整率(CDEI-10)1个指标。磁控胶囊胃镜是近年来新兴的胃部检查方式,临床应用逐渐增多。磁控胶囊胃镜检查要求

操作者按照标准操作规程对胃部各个解剖部位进行留图。监测本指标有助于规范磁控胶囊胃镜检查操作,减少病变漏诊的风险。

智能化监测网络带动消化内镜诊疗质量提升

做好推广和应用是指标落地生效的重要环节。建议全国各医疗机构的相关学科结合自身实际情况,充分学习掌握指标内容和意义,利用各项质控指标和各种医疗质量管理工具开展自我管

理,不断提升医疗质量管理的科学化、精细化、规范化水平,保障医疗安全,并按要求做好相关指标信息的上报工作。国家消化内镜专业质控中心将牵头各省级质控中心,在各级卫生健康行政

部门的领导下,定期对指标执行情况考核和监督。

建立信息化、智能化消化内镜质量监测网络,实现指标自动监测、实时获取、定期反馈是提升我国消化内镜质量管理水平的

必由之路。国家消化内镜质控中心也已成立质控指挥中心,依托大数据、互联网+、人工智能等技术,逐步提升消化内镜质量监测网络覆盖度,带动我国消化内镜诊疗质量整体提升。