

颅脑创伤医疗质量控制指标(2026 版)

国家神经系统疾病医疗质量控制中心神经外科质控工作组

通信作者:高国一,首都医科大学附属北京天坛医院神经外科学中心,北京市神经外科研究所,北京 100070,Email: gao3@sina.com;贾旺,首都医科大学附属北京天坛医院神经外科学中心,北京 100070,Email: jwttty@126.com

DOI: 10.3760/cma.j.cn112050-20260421-00116

颅脑创伤是一项全球范围内严重的公共卫生事件。在我国,颅脑创伤年发病率约为 55.4/10 万 ~ 64.1/10 万。颅脑创伤致残率较高,严重影响患者的生命质量,给患者个人、家庭及社会均带来沉重的经济与心理负担。

尽管颅脑创伤的精准诊疗在近年来取得了显著进步,但患者的总体预后仍不容乐观。制定科学、规范的颅脑创伤医疗质量控制指标,对于改善颅脑创伤患者的诊疗全程临床管理,提高患者的生命质量,延长患者的生存期尤为重要。在此背景下,国家神经系统疾病医疗质量控制中心神经外科质控工作组组织国内颅脑创伤领域的专家学者,共同制订了《颅脑创伤医疗质量控制指标(2026 版)》,该指标体系涵盖了颅脑创伤诊断评估的准确性、治疗方案的合理性、治疗的有效性 & 并发症的控制等多个方面,旨在以量化的形式全面评估颅脑创伤诊疗的全过程,为医疗质量的管理和持续改进提供有力的数据支撑,确保颅脑创伤诊疗质量的全面提升,具体指标如下。

一、颅脑创伤患者神经功能缺损评估率 (NEU-NT-01)

定义:单位时间内,颅脑创伤患者入院时进行神经功能缺损量表[即格拉斯哥昏迷量表(GCS)]评估的例数,占同期住院治疗的颅脑创伤患者总例数的比例。

计算公式:颅脑创伤患者神经功能缺损评估率(%) = 入院时行神经功能缺损量表(GCS)评估的颅脑创伤患者例数/同期住院治疗颅脑创伤患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构对住院颅脑创伤患者病情评估的开展情况。

二、急性颅脑创伤患者急诊就诊 30 min 内完成头颅 CT 检查率 (NEU-NT-02)

定义:单位时间内,发病 24 h 内到急诊就诊行

头颅 CT 检查的颅脑创伤患者中,30 min 内获得头颅 CT 诊断信息者所占的比例。

计算公式:急性颅脑创伤患者急诊就诊 30 min 内完成头颅 CT 检查率(%) = 急诊就诊 30 min 内获得头颅 CT 诊断信息的颅脑创伤患者例数/发病 24 h 内急诊就诊行头颅 CT 检查的颅脑创伤患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构对急性颅脑创伤患者及时检查评估的能力。

三、急性颅脑创伤住院患者有创颅内压监测率 (NEU-NT-03)

定义:单位时间内,急性颅脑创伤患者入院后予以有创颅内压监测的例数,占同期住院急性颅脑创伤患者总例数的比例。

计算公式:急性颅脑创伤住院患者有创颅内压监测率(%) = 行有创颅内压监测的急性颅脑创伤住院患者例数/同期急性颅脑创伤住院患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构开展颅内压监测与治疗的能力。

四、重型颅脑创伤住院患者接受重症监护治疗率 (NEU-NT-04)

定义:单位时间内,重型颅脑创伤住院患者接受重症监护治疗的例数,占同期颅脑创伤住院患者总例数的比例。

计算公式:重型颅脑创伤住院患者接受重症监护治疗率(%) = 接受重症监护治疗的重型颅脑创伤住院患者例数/同期颅脑创伤住院患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构对重型颅脑创伤患者救治体系的资源分配合理性。

五、入院 72 h 内重型颅脑创伤患者深静脉血栓预防率 (NEU-NT-05)

定义:单位时间内,重型颅脑创伤患者入院 72 h

内给予深静脉血栓预防治疗(包括血栓泵或肝素类药物)的例数,占同期住院治疗的重型颅脑创伤患者总例数的比例。

计算公式:入院 72 h 内重型颅脑创伤患者深静脉血栓预防率(%) = 72 h 内给予深静脉血栓预防治疗的重型颅脑创伤患者例数/同期住院治疗的重型颅脑创伤患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构对减少患者住院期间并发症的诊疗措施执行情况。

六、重型颅脑创伤患者目标体温管理治疗率(NEU-NT-06)

定义:单位时间内,重型颅脑创伤患者住院治疗期间实施目标温度管理(包括正常温度控制和低温治疗)的例数,占同期住院治疗的重型颅脑创伤患者总例数的比例。

计算公式:重型颅脑创伤患者目标体温管理治疗率(%) = 住院治疗期间实施目标温度管理的重型颅脑创伤患者例数/同期住院治疗的重型颅脑创伤患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构对重型颅脑创伤患者急性期规范化诊疗情况。

七、颅脑创伤患者早期气管切开率(NEU-NT-07)

定义:单位时间内,颅脑创伤患者在伤后 72 h 内完成气管切开的例数,占同期颅脑创伤住院患者行气管切开总例数的比例。

计算公式:颅脑创伤患者早期气管切开率(%) = 伤后 72 h 内行气管切开的颅脑创伤患者例数/同期行气管切开的颅脑创伤住院患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构对颅脑创伤急性期规范化诊疗与评估情况。

八、颅脑创伤住院患者早期肠内营养启动率(NEU-NT-08)

定义:单位时间内,颅脑创伤患者住院后 48 h 内启动肠内营养的例数,占同期接受肠内营养治疗的颅脑创伤住院患者总例数的比例。

计算公式:颅脑创伤住院患者早期肠内营养启动率(%) = 住院后 48 h 内启动肠内营养治疗的颅脑创伤患者例数/同期接受肠内营养治疗的颅脑创伤住院患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构对颅脑创伤患者的规范化诊疗措施执行情况。

九、颅底创伤患者行神经内镜辅助微创治疗率(NEU-NT-09)

定义:单位时间内,对创伤性脑脊液漏、创伤性

脑神经损伤等颅底创伤患者行神经内镜辅助治疗的例数,占同期住院颅底创伤手术患者总例数的比例。

计算公式:颅底创伤患者行神经内镜辅助微创治疗率(%) = 行神经内镜辅助微创治疗的颅底创伤患者例数/占同期住院颅底创伤手术患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构对颅底创伤的微创治疗能力。

十、闭合性颅脑创伤去骨瓣减压患者行早期颅骨修补治疗率(NEU-NT-10)

定义:单位时间内,闭合性颅脑创伤去骨瓣减压患者行颅骨修补手术时机在伤后 3 个月内的例数,占同期住院行颅骨修补的颅脑创伤手术患者总例数的比例。

计算公式:闭合性颅脑创伤去骨瓣减压患者行早期颅骨修补治疗率(%) = 闭合性颅脑创伤去骨瓣减压后行颅骨修补手术时机在伤后 3 个月内的患者例数/同期住院行颅骨修补的颅脑创伤手术患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构对颅脑创伤并发症的规范化诊疗情况。

十一、对创伤性脑积水患者依据脑脊液释放试验进行术前评价的评估率(NEU-NT-11)

定义:单位时间内,对创伤性脑积水患者在术前评估时依据脑脊液释放试验(含单次腰椎穿刺放液试验及持续腰池引流试验)进行评估的例数,占同期创伤性脑积水住院分流手术患者总例数的比例。

计算公式:对创伤性脑积水患者依据脑脊液释放试验进行术前评价的评估率(%) = 对创伤性脑积水依据脑脊液释放试验进行术前评估的患者例数/同期创伤性脑积水住院分流手术患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构对颅脑创伤并发症的诊疗规范情况。

十二、出院时对颅脑创伤患者依据格拉斯哥预后扩展评分进行结局评分的评估率(NEU-NT-12)

定义:单位时间内,对颅脑创伤患者在出院时依据格拉斯哥预后扩展评分进行评估的例数,占同期颅脑创伤出院患者总例数的比例。

计算公式:出院时对颅脑创伤患者依据格拉斯哥预后扩展评分进行结局评分的评估率(%) = 出院时按照格拉斯哥预后扩展评分进行评估的颅脑创伤患者例数/同期颅脑创伤出院患者总例数 × 100%

意义:反映医疗机构对颅脑创伤治疗效果的总体情况。

十三、小结

《颅脑创伤医疗质量控制指标(2026 版)》已通过国家神经系统疾病医疗质量控制中心神经外科质控工作组、全国专家委员会多轮审核。本指标的制定和发布,是我国颅脑创伤诊疗领域规范化、同质化进程中的一项重要里程碑,有助于提升颅脑创伤诊疗体系规范化与同质化水平,强化诊疗全流程的质量管理与持续改进,优化医疗资源配置与利用,为行业监管与学术研究提供核心依据,改善颅脑创伤患者生命质量及健康结局。这不仅是一套技术标准,更是一项引领学科发展、保障患者安全、提升体系效能的关键工具。该指标体系的实施将有力推动我国颅脑创伤诊疗质量迈上系统化、精细化发展的新台阶。

本指标也将自发布之日起在全国范围内使用,并根据临床应用运行情况持续收集反馈意见,同时结合最新医学进展及循证证据进行动态完善与修订。

共同执笔 高国一(首都医科大学附属北京天坛医院)、邱佳冀(首都医科大学附属北京天坛医院)

国家神经系统疾病医疗质量控制中心神经外科质控工作组成员名单

组长 贾旺(首都医科大学附属北京天坛医院)

组员(按姓氏汉语拼音排序) 陈罡(苏州大学附属第一医院)、陈高(浙江大学附属第二医院)、陈谦学(武汉大学人民医院)、窦长武(内蒙古医科

大学附属医院)、高国一(首都医科大学附属北京天坛医院)、蒋传路(哈尔滨医科大学附属第二医院)、江荣才(首都医科大学宣武医院)、江涛(首都医科大学附属北京天坛医院)、吉宏明(山西省人民医院)、李刚(山东大学齐鲁医院)、李蕴潜(吉林大学第一医院)、李德岭(首都医科大学附属北京天坛医院)、刘志雄(中南大学湘雅医院)、林元相(福建医科大学附属第一医院)、蓝胜勇(广西壮族自治区人民医院)、毛颖(复旦大学附属华山医院)、牛朝诗[中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)]、蒲军(云南省第二人民医院)、潘亚文(兰州大学第二医院)、史怀璋(哈尔滨医科大学附属第一医院)、孙晓川(重庆医科大学附属第一医院)、佟小光(天津市环湖医院)、吴安华(中国医科大学附属盛京医院)、王茂德(西安交通大学附属第一医院)、徐建国(四川大学华西医院)、闫东明(郑州大学第一附属医院)、杨华(贵州医科大学附属医院)、杨小朋(新疆维吾尔自治区人民医院)、赵国光(首都医科大学宣武医院)、赵建农(海南省人民医院)、朱巍(复旦大学附属华山医院)、张伟(首都医科大学附属北京天坛医院)、张弩(中山大学附属第一医院)、祝新根(南昌大学附属第二医院)

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

(收稿日期: 2026 - 04 - 21)

(本文编辑: 王彬彬)

中华医学会

