

附件 1

超声诊断专业医疗质量控制指标 (2022 年版)

一、超声医师月均工作量(US-HR-01)

定义：单位时间内，每名超声医师每月平均承担的工作量。

计算公式：

$$\text{超声医师月均工作量} = \frac{\text{超声科年总工作量}}{\text{超声医师数} \times 12 \text{ 个月}}$$

说明：

1. 超声科年总工作量是指超声科医师发出的超声报告单总数量。

2. 超声医师是指取得《医师执业证书》，在本机构专职从事超声诊疗工作且每年工作天数不少于 6 个月的医师。

意义：反映超声医师的工作负荷水平。

二、超声仪器质检率 (US-EQ-01)

定义：单位时间内，完成质检的超声仪器数占同期本机构在用超声仪器总数的比例。

计算公式：

$$\text{超声仪器质检率} = \frac{\text{单位时间内完成质检的超声仪器数}}{\text{同期本机构在用超声仪器总数}} \times 100\%$$

说明：超声仪器质检是指每年由国家认定的计量检测机

构对超声仪器进行计量和成像质量质检。

意义：反映超声仪器质量安全的重要指标。

三、住院超声检查 48 小时内完成率(US-TL-01)

定义：单位时间内，在临床开具住院超声检查申请 48 小时内完成检查并出具超声检查报告的例数，占同期临床开具住院超声检查申请单总数的比例。

计算公式：

$$\text{住院超声检查 48 小时内完成率} = \frac{\text{单位时间内在临床开具住院超声检查申请 48h 内完成检查并出具超声检查报告的例数}}{\text{同期临床开具住院超声检查申请单总数}} \times 100\%$$

意义：反映住院超声检查的及时性、合理性。

四、超声危急值 10 分钟内通报完成率(US-CV-01)

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：

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

说明：1. 超声检查危急值是指超声检查影像提示以下超声诊断：疑似肝脏、脾脏、肾脏破裂出血；疑似宫外孕破裂并腹腔内出血；急性胆囊炎考虑胆囊化脓并急性穿孔；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); 子宫破裂; 胎盘早剥、前置胎盘并活动性出血; 首次发现心功能减退 (LVEF < 35%); 心包积液合并心脏压塞; 主动脉夹层; 主动脉瘤破裂; 心脏破裂; 心脏游离血栓; 急性上下肢动脉栓塞; 瓣膜置换术后卡瓣。

2. 超声检查结束并出具报告后, 需将危急值检查结果 10 分钟内通报给临床医生。

意义: 反映超声危急值通报的及时性。

五、超声报告书写合格率(US-RE-01)

定义: 单位时间内, 超声检查报告书写合格的数量占同期超声检查报告总数的比例。

计算公式:

超声报告书写合格率

$$= \frac{\text{单位时间内超声检查报告书写合格的数量}}{\text{同期超声检查报告总数}} \times 100\%$$

说明: 具有下列情况之一者视为不合格报告:

1. 报告单无具有资质医生签名的;
2. 未包含申请单开具项目检查的;
3. 报告单中的描述与结论不一致的;
4. 报告单存在明显错误的, 包括: 所查脏器缺如但报告为正常; 报告描述检查器官、部位、病变的方位(左右、上下、前后)、单位、数据错误; 未删除与超声报告有歧义的模板文字; 报告单患者姓名、性别、住院号(就诊号)与实际不符或缺失。

意义：反映超声检查报告书写质量。

六、乳腺病变超声报告进行乳腺影像报告和数据系统(BI-RADS)分类率 (US-RE-BR-01)

定义：单位时间内，进行 BI-RADS 分类的乳腺病变超声报告数，占同期乳腺病变超声报告总数的比例。

计算公式：

$$\text{乳腺病变超声报告进行 BI-RADS 分类率} = \frac{\text{单位时间内进行 BI-RADS 分类的乳腺病变超声报告数}}{\text{同期乳腺病变超声报告总数}} \times 100\%$$

意义：反映乳腺超声报告规范性。

七、门急诊超声报告阳性率(US-DR-01)

定义：单位时间内，门急诊超声报告中有异常发现的报告数，占同期门急诊超声报告总数的比例。

计算公式：

$$\text{门急诊超声报告阳性率} = \frac{\text{单位时间内门急诊超声报告中有异常发现的报告数}}{\text{同期门急诊超声报告总数}} \times 100\%$$

说明：

1. 指标按照报告份数统计，如果一份报告中含有多个检查部位，有一项阳性或多项阳性结果，按 1 例阳性报告统计。
2. 该指标不包括健康体检相关超声报告。

意义：反映临床医生开具超声检查的合理性和超声检查结果准确性。

八、住院超声报告阳性率(US-DR-02)

定义：单位时间内，住院超声报告中有异常发现的报告数，占同期住院超声报告总数的比例。

计算公式：

$$\text{住院超声报告阳性率} = \frac{\text{单位时间内住院超声报告中有异常发现的报告数}}{\text{同期住院超声报告总数}} \times 100\%$$

说明：指标按照报告份数统计，如果一份报告中含有多个检查部位，有一项阳性或多项阳性结果，按1例阳性报告统计。

意义：反映临床医生开具超声检查的合理性和超声检查结果准确性。

九、超声筛查中胎儿重大致死性畸形的检出率(US-DR-OB-01)

定义：单位时间内，在超声筛查中检出胎儿重大致死性畸形的孕妇人数，占同期超声产检的孕妇总人数的比例。

计算公式：

$$\text{超声筛查中胎儿重大致死性畸形的检出率} = \frac{\text{单位时间内超声筛查中检出胎儿重大致死性畸形的孕妇人数}}{\text{同期超声产检的孕妇总人数}} \times 100\%$$

说明：

1. 胎儿重大致死性畸形包括无脑儿、严重脑膨出、严重的开放性脊柱裂、严重的胸腹壁缺损内脏外翻、单腔心、致

死性软骨发育不全。

2. 该指标的统计按孕妇人数计算。同一孕妇（含多胎）行多次超声检查，按 1 人次计算。

3. 本指标仅适用于提供产检服务的医疗机构。

意义：反映胎儿重大致死性出生缺陷在超声筛查中的检出情况。

十、超声诊断符合率(US-DI-01)

定义：单位时间内，超声诊断与病理或临床诊断符合的例数，占同期超声诊断有对应病理或临床诊断总例数的比例。

计算公式：

$$\text{超声诊断符合率} = \frac{\text{单位时间内超声诊断与病理或临床诊断符合例数}}{\text{同期超声诊断有对应病理或临床诊断总例数}} \times 100\%$$

说明：

1. 只统计超声诊断有对应病理诊断或临床最终诊断的例数。

2. 以手术诊断或术后病理诊断、临床检验指标、动态随访结局、其它影像学检查佐证和病例讨论等确定，进行综合分析后作为诊断标准。

意义：反映超声诊断质量。

十一、乳腺占位超声诊断准确率(US-DI-BR-01)

定义：单位时间内，乳腺超声诊断为乳腺癌或非乳腺癌与病理检验结果相一致的例数，占同期行超声诊断为乳腺占

位并送病理检验总例数的比例。

计算公式：

乳腺占位超声诊断准确率

$$= \frac{\text{单位时间内乳腺超声诊断为乳腺癌或非乳腺癌与病理检验结果相一致的例数}}{\text{同期行超声诊断为乳腺占位并送病理检验总例数}} \times$$

100%

说明：

1. 采用 BI-RADS® 分类，真阳性及真阴性参照 ACR BI-RADS® Ultrasound 2013。

超声 \ 活检结果	阳性（1年内组织学诊断为乳腺癌）	阴性（活检良性或1年内未发现恶性）
阳性（BI-RADS 4类、5类）	真阳性	假阳性
阴性（BI-RADS 1类、2类、3类）	假阴性	真阴性

2. 纳入同期进行乳腺超声检查并通过穿刺或切除活检获得明确病理诊断结果的病例；排除超声无法定性或未定性的病例；排除无病理诊断或病理诊断不明确的病例。

3. 以最终病理诊断为参考标准。

意义：反映乳腺超声诊断准确性。

十二、颈动脉狭窄（≥ 50%）超声诊断符合率 (US-DI-VA-01)

定义：单位时间内，超声诊断为颈动脉狭窄（≥ 50%）与 DSA 或 CTA 等其他影像结果相符合的例数，占同期超声诊断颈动脉狭窄（≥ 50%）并可获得 DSA 或 CTA 等其他影像结

果总例数的比例。

计算公式：

颈动脉狭窄（≥50%）超声诊断符合率

$$= \frac{\text{单位时间内超声诊断为颈动脉狭窄}(\geq 50\%) \text{与 DSA 或 CTA 等其他影像结果相符合的例数}}{\text{同期超声诊断颈动脉狭窄}(\geq 50\%) \text{并可获得 DSA 或 CTA 等其他影像结果的总例数}} \times 100\%$$

说明：超声诊断颈动脉狭窄的侧别、狭窄血管名称及狭窄程度的分级与 DSA 或 CTA 等其他影像结果相符合才纳入符合例数。

意义：反映颈动脉超声诊断质量。

十三、超声介入相关主要并发症发生率(US-INCO-01)

定义：单位时间内，超声介入相关主要并发症发生的例数，占同期超声介入总例数的比例。

计算公式：

超声介入相关主要并发症发生率

$$= \frac{\text{单位时间内超声介入相关主要并发症发生的例数}}{\text{同期超声介入总例数}} \times 100\%$$

说明：

1. 纳入统计的超声介入包括穿刺活检、抽吸、引流、插管、注药治疗、消融等超声引导下的穿刺与治疗。

2. 主要并发症包括：出血、感染、邻近脏器损伤、神经损伤、针道种植等。

意义：反映医疗机构开展超声介入的医疗质量。