



清华大学附属北京清华长庚医院  
Beijing Tsinghua Changgung Hospital, Tsinghua University

# 北京清华长庚医院 临床科室重点病种 医疗质量与安全 关键指标汇编

— 2023年 —  
★★★★★

品质管理中心

# 目录

# contents

北京清华长庚医院  
临床科室重点病种  
医疗质量与安全  
关键指标汇编

---

肝胆胰外科	01
肝移植科	02
肝胆胰内科	03
肝脏ICU	04
肝胆介入科	05
肾移植科	06
神经内科	07
神经外科	08
胃肠外科	09
心脏外科	10
耳鼻咽喉头颈外科	11
妇产科	12
泌尿外科	13
眼科	14
康复医学科	15
内分泌及代谢科	16
血液肿瘤科	17
普通内科	18
呼吸与危重症医学科	19
感染性疾病科	20
整形外科	21
儿科	22
口腔科	23
麻醉科	24
急诊科	25
急诊外科及创伤中心	26
日间病房	27

## 科室优势

包括精准解剖性肝切除、体外肝切除、肝门部胆管癌扩大根治、胰腺癌扩大根治、高位胆管狭窄修复、复杂肝内胆管结石手术、复杂胆管扩张症手术、腹腔镜肝切除术等。

### KPI

关键绩效指标

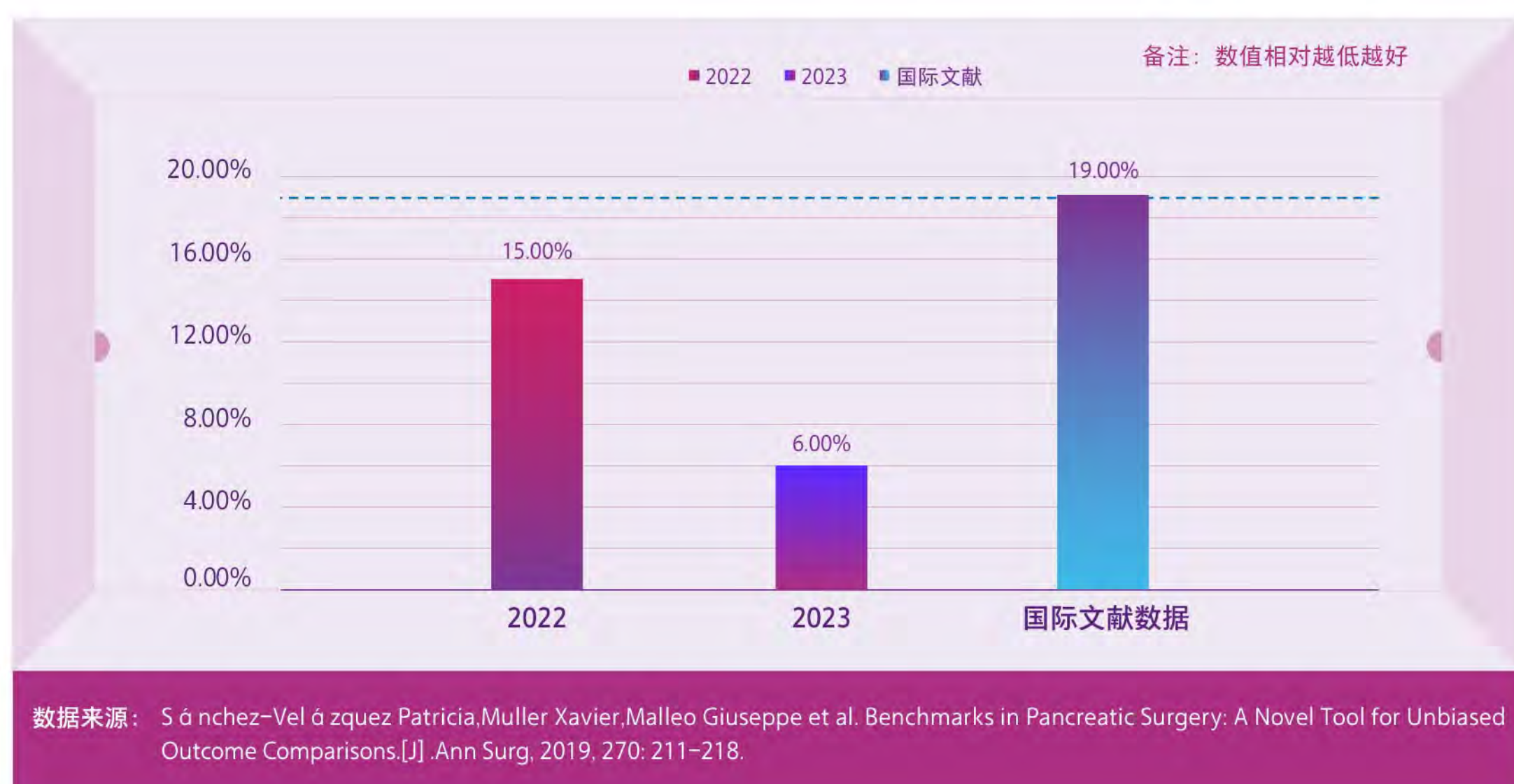
### 1. 肝门部胆管癌 R0 切除率

肝门部胆管癌是胆道系统常见的恶性肿瘤，因其发生部位特殊、呈浸润性生长及与肝门部血管关系密切等特点给手术切除造成极大的困难。长期以来，肝门部胆管癌被认为是无法手术根治性切除的癌肿。R0切除（根治性切除）是肝门部胆管癌患者获得长期生存唯一的治疗方法。2022年北京清华长庚医院肝门部胆管癌R0切除率达75.9%，2023年达77.36%，目前国际文献报道数据为57%。



### 2. 胰十二指肠切除术临床胰瘘率

胰十二指肠切除术是腹部外科最复杂、最具挑战性的手术，其切除范围广，包括胰头、远端胃、十二指肠、上段空肠、胆囊和胆总管，同时清扫相关的淋巴结。切除后再行胰肠、胆肠和胃空肠吻合重建。手术并发症及死亡率较高，尤以临床胰瘘常见，严重时可导致死亡。2022年我院胰十二指肠切除术临床胰瘘率为15%，2023年为6%，低于国际文献报道数据19%。



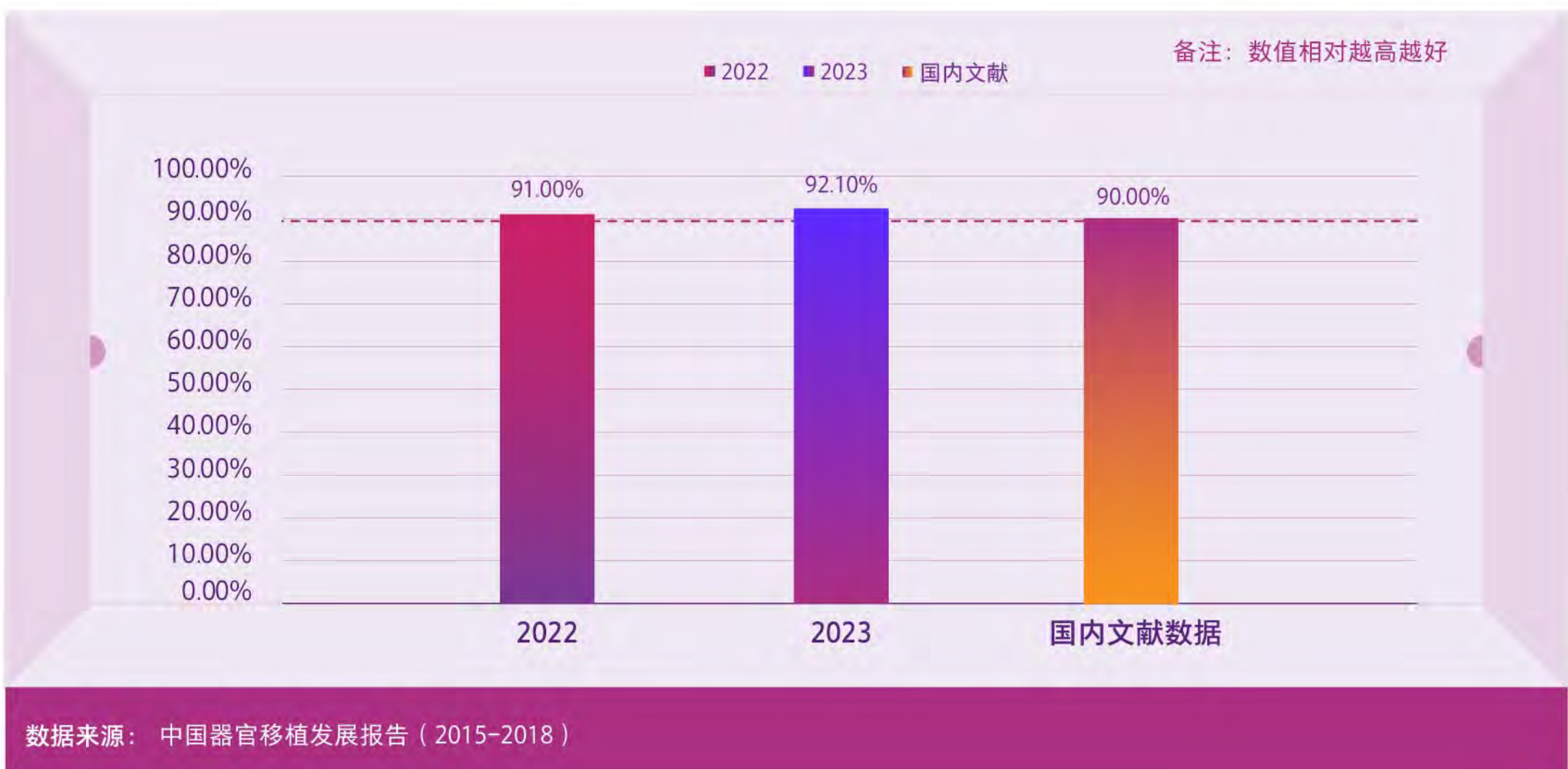
## ◆◆◆ 科室优势 ◆◆◆

截至2023年12月已完成700余例各类型肝脏移植手术。其中危重复杂患者占比72.3%，各类急性或慢加急性肝功能衰竭病情危重患者占比28%，高度复杂外科技术肝移植占比43%，如多次腹部手术史困难腹腔条件占比16%，包括多次（2次及以上）肝移植22例（占比9.3%），合并复杂血管病变如合并严重广泛门静脉血栓、解剖结构异构等占比约21%，与肾脏移植合作开展肝肾联合移植12例，与小肠移植合作开展腹腔多器官簇联合移植1例，劈离肝移植33例等。

### KPI 关键绩效指标

#### 1. 肝移植受者术后1年累计生存率

2015-2020年我国公民逝世后器官捐献肝移植受者术后1年累计生存率为83.6%。根据我院中心建立以来统计的数据，2022年我院肝移植受者术后1年累计生存率为91%，2023年为92.1%，略高于国内平均水平90%，达到国际先进水平。



#### 2. 符合米兰标准的肝癌肝移植术后1年生存率

米兰标准是指单个肿瘤直径 $\leq 5\text{cm}$ 或肿瘤数目 $\leq 3$ 个且最大直径 $\leq 3\text{cm}$ ，不伴有血管、淋巴结侵犯及肝外转移。米兰标准的肝癌行肝移植治疗是肝癌行肝移植预后最好的一项标准，也是要求最严格的一项标准。

通常符合米兰标准的肝癌行肝移植前无需进行降期治疗。2022年与2023年我院符合米兰标准的肝癌肝移植术后1年生存率均为100%，高于国际文献报道数据87.6%和国内文献报道数据76.7%。



## 科室优势

急性重症肝炎、胆道感染、胰腺炎、失代偿期肝硬化、肝性脑病、急慢性肝衰竭等治疗；慢性肝炎(乙型肝炎、丙型肝炎)、药物性肝病、酒精性肝病、脂肪肝、自身免疫性肝病、腹水、肝肾综合征、进展期肝癌的综合治疗；肝癌早期筛查及预防。

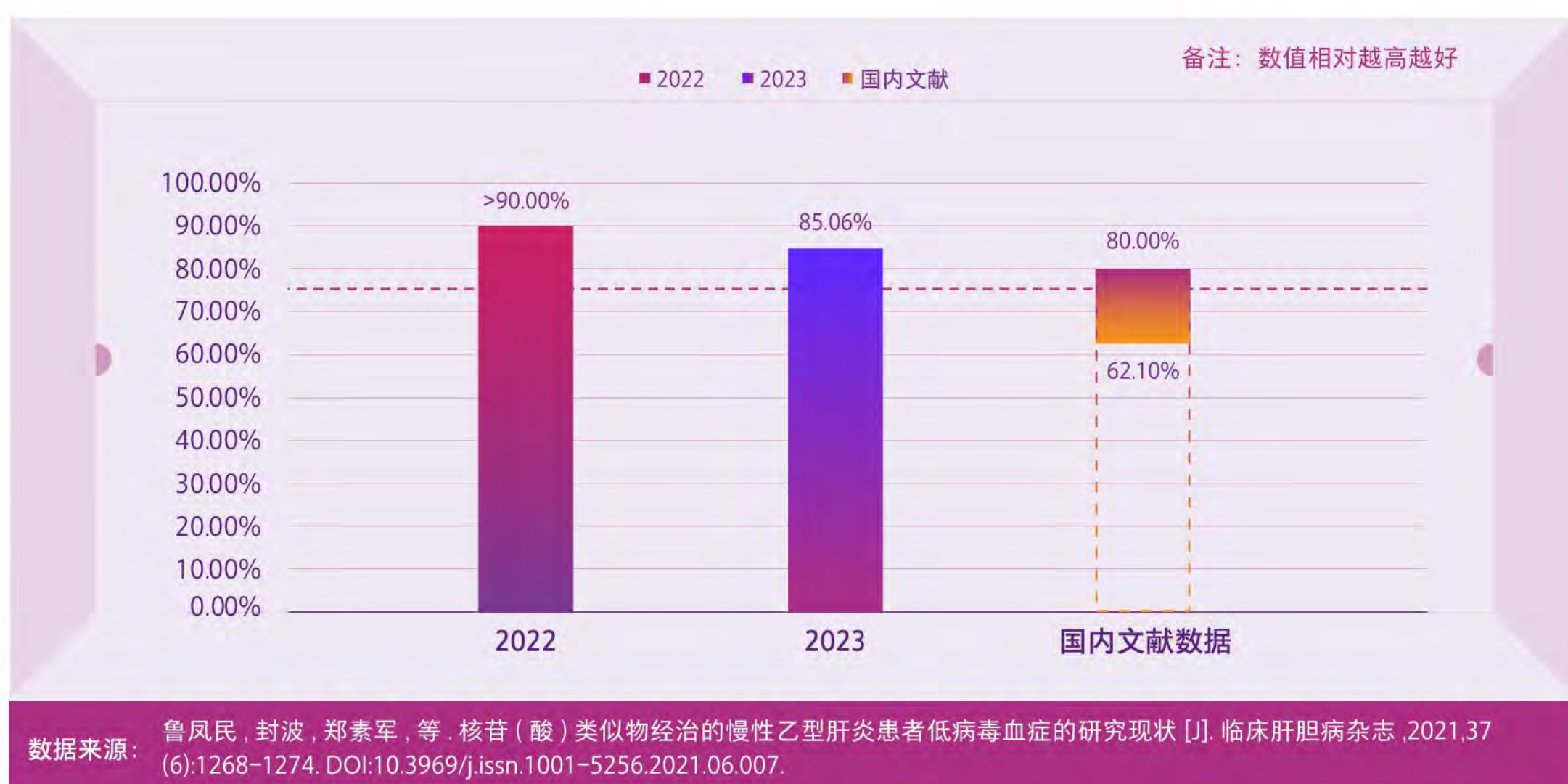
### KPI

关键绩效指标

### 1.慢性乙型病毒性肝炎患者规范治疗后病毒学应答率、慢乙肝抗病毒药物严重不良反应发生率

2023年每月应答率超过80%，全年平均85.06%，超过国内文献数据报道的62.1-80%。尽管2022年肝胆内科每月病毒学应答率超过90%，2023年较前稍有下降，考虑与目前乙肝病毒量监测的精确度、敏感度增加有关。另外通过及时调整用药方案，如筛查耐药位点、联合用药或加用干扰素等，提高病毒学应答率。

2022年和2023年慢乙肝抗病毒药物严重不良反应发生率全年指标均为0%。



### 2.肝硬化失代偿期患者住院期间新发肝性脑病率、肝硬化门静脉高压症食管胃底静脉曲张破裂出血止血成功率

2022年和2023年肝硬化失代偿期患者住院期间新发肝性脑病率均为0%；

2022年和2023年肝硬化门静脉高压症食管胃底静脉曲张破裂出血止血成功率均为100%，国内文献数据为80%，表明肝胆内科在肝硬化治疗规范性方面非常出色。2023年肝硬化失代偿期患者住院期间child评分改善率为99%。



## 科室优势

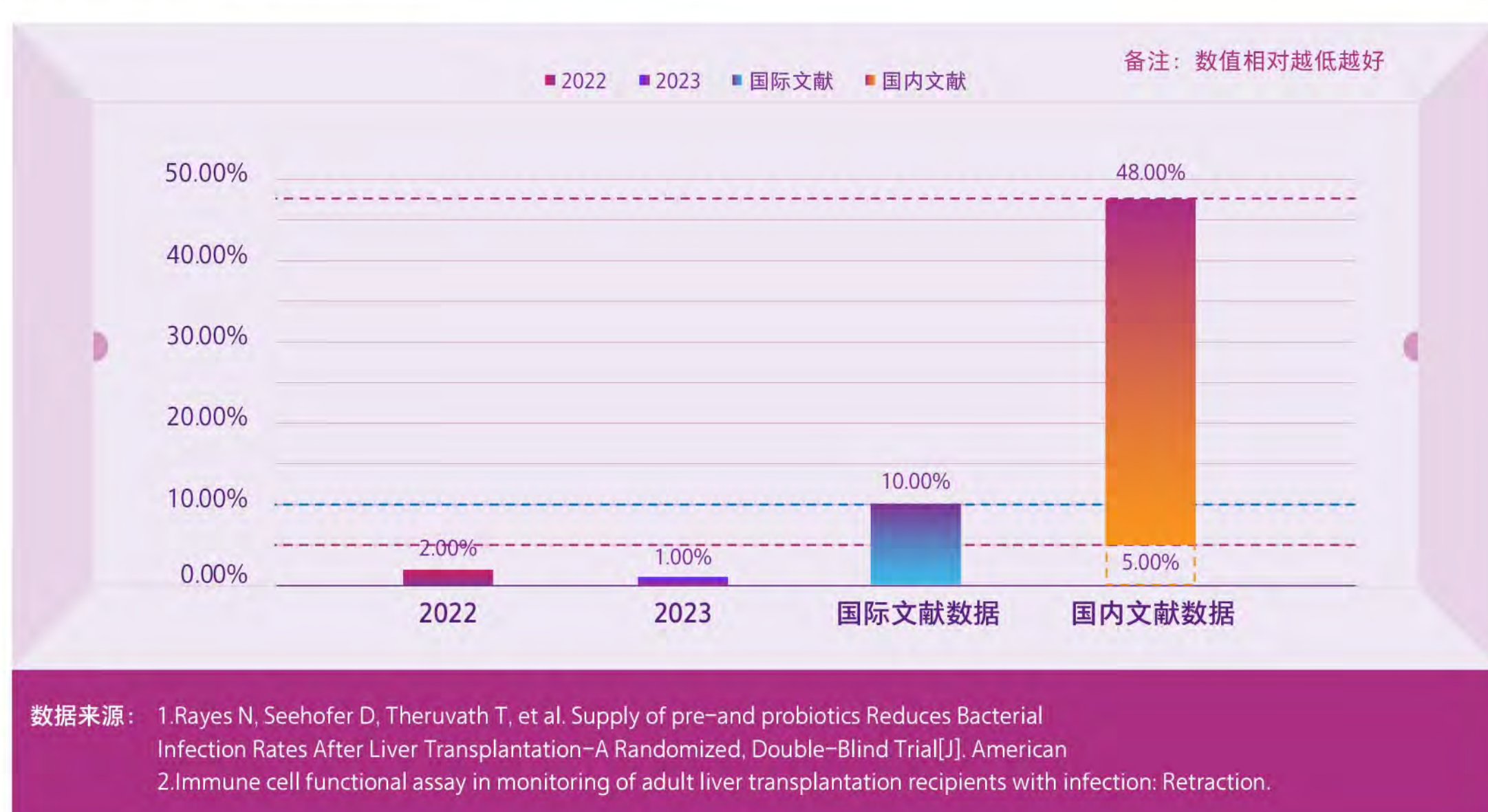
北京清华长庚医院肝脏ICU主要为肝胆胰外科和实体器官移植围术期的危重症病人。科室对肝功能衰竭、肾功能衰竭、呼吸功能衰竭的器官功能维护，以及肝移植、肾移植、肺移植、小肠移植等围术期并发症诊治有较多经验。常规开展肺动脉漂浮导管、PICCO、重症超声等血流动力学监测技术，开展ECMO、CRRT、血浆置换、人工肝、有创和无创机械通气等器官功能替代技术，开展纤维支气管镜、床旁脑电、床旁凝血功能监测等监测技术。

### KPI

关键绩效指标

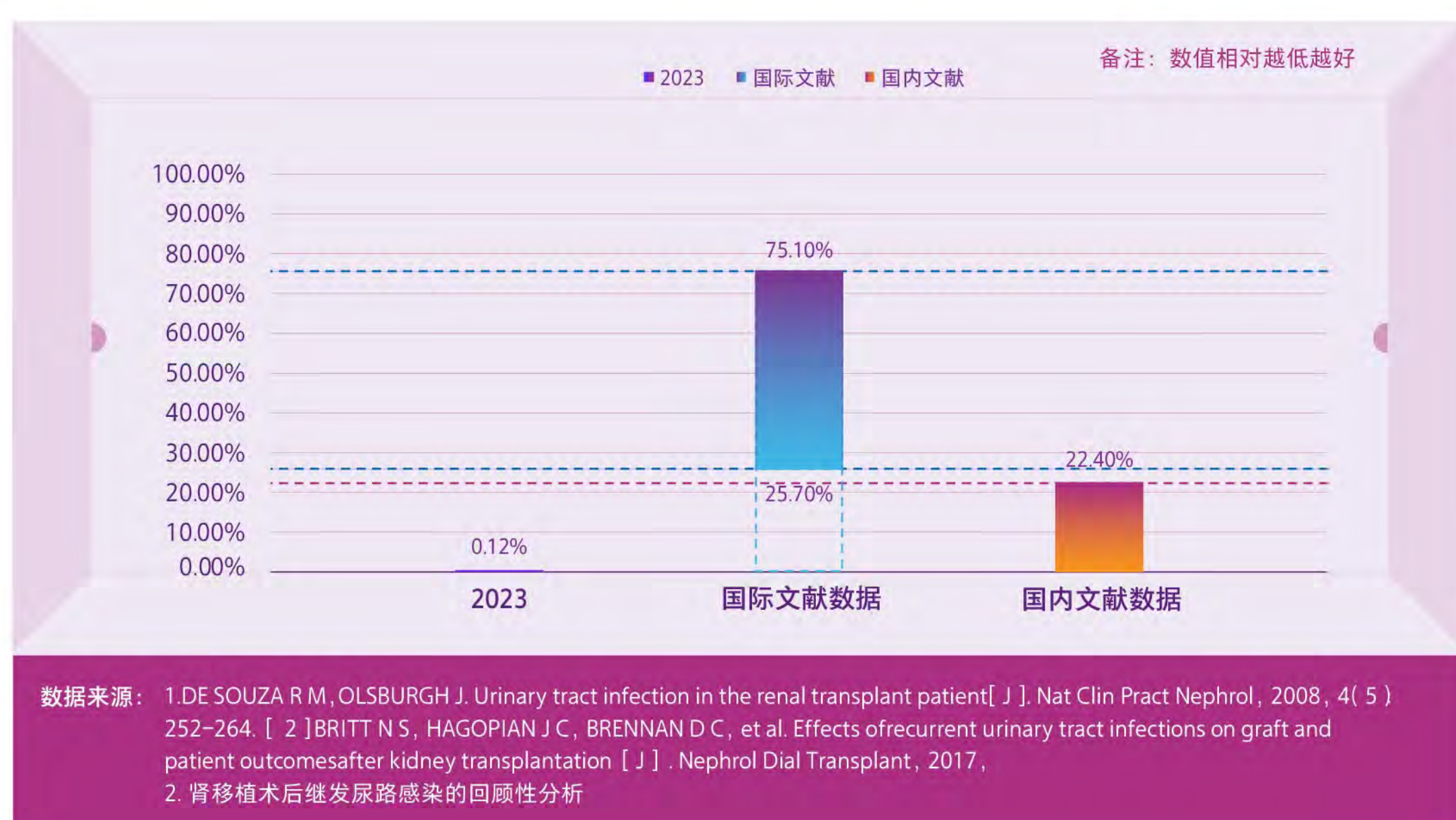
#### 1. 实体器官移植术后呼吸机相关性肺炎发病率

呼吸机相关肺炎作为机械通气过程常见而又严重的并发症，容易造成脱机困难，延长住院时间，增加住院费用，威胁患者生命。国外重症监护病房中，呼吸机相关性肺炎的发病率为10%，病死率在20%-50%之间，国内同行发病率数据在5-48%之间。2022年实体器官移植术后呼吸机相关性肺炎发病率为2%以内，2023年我院严格控制呼吸机相关肺炎的发生率在1%以内，积极推进危重患者导致拔管困难的评估治疗，加强呼吸机及气道管理同时，尽早进行患者呼吸康复锻炼，减少呼吸机相关肺炎的发生。



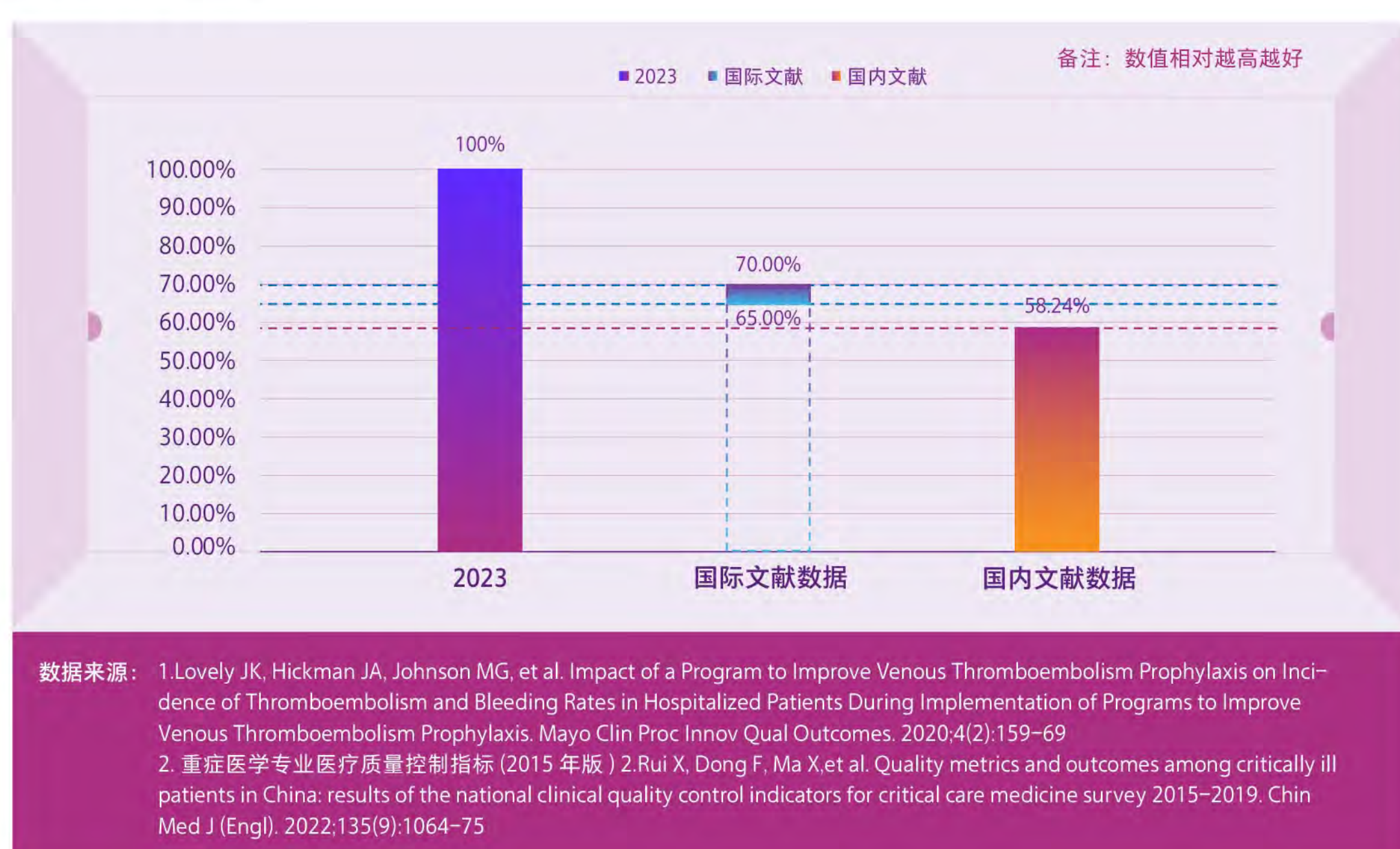
#### 2. 实体器官移植术后导尿管相关尿路感染发生率

尿路感染是移植受者最常见的细菌感染。国外发病率为25.7%-75.1%，国内报道的发病率是22.4%，其中78%发生于移植后1个月，2023年我科尿路感染发生率为0.12%，远远小于国内外发病率，术后尿管的管理以及尽快减少尿管留置时间，对肝肾移植术后尿路感染的内外源性因素的积极干预，有利于采取相应防护措施可减少尿路感染，对提高肝肾移植患者的存活率及保护移植肝肾功能有重要意义。



#### 3. 实体器官移植 DVT 预防率

防治深静脉血栓形成的关键在于预防健康宣教、机械、药物预防等综合护理。干预措施可大幅度降低深静脉血栓的发生率。我院通过综合评估患者危险因素，密切监测相关指标及床旁筛查，结合术后完备的护理策略，大大减少血栓并发症的发生，使得下肢深静脉血栓的预防率能达到100%，国际文献报道数据为65-70%，国内文献报道数据为58.24%。



## 科室优势

介入微创技术治疗不可切除肝胆恶性肿瘤，肝胆胰恶性肿瘤的术前新辅助治疗、转化降期治疗及术后辅助治疗。

### KPI

关键绩效指标

#### 1. 肝癌患者介入治疗肿瘤客观反应率

2023年肝胆介入科肝癌患者介入治疗肿瘤客观反应率为89.5%，国际报道肝癌患者介入治疗肿瘤客观反应率为55.9%，国内报道肝癌患者介入治疗肿瘤客观反应率为60.1%。



数据来源：1.Lencioni, R. et al. Sorafenib or placebo plus TACE with doxorubicin-eluting beads for intermediate stage HCC: the SPACE trial. J. Hepatol. 64, 1090 – 1098 (2016).  
2.Zhu HD.et al; CHANCE001 Investigators. Transarterial chemoembolization with PD-(L)1 inhibitors plus molecular targeted therapies for hepatocellular carcinoma (CHANCE001). Signal Transduct Target Ther. 2023;8:58.

#### 2. 肝癌患者介入治疗肿瘤严重不良反应发生率 (CTCAE 4级及以上)

2023年肝胆介入科肝癌患者介入治疗肿瘤严重不良反应发生率为1.7%，远低于国际国内文献报道数据。国际报道肝癌患者介入治疗肿瘤严重不良反应发生率为14.4%，国内报道肝癌患者介入治疗肿瘤严重不良反应发生率为15.8%。



数据来源：1.Lencioni, R. et al. Sorafenib or placebo plus TACE with doxorubicin-eluting beads for intermediate stage HCC: the SPACE trial. J. Hepatol. 64, 1090 – 1098 (2016).  
2.Zhu HD.et al; CHANCE001 Investigators. Transarterial chemoembolization with PD-(L)1 inhibitors plus molecular targeted therapies for hepatocellular carcinoma (CHANCE001). Signal Transduct Target Ther. 2023;8:58.

#### 3. 胆管癌患者介入治疗肿瘤客观反应率

2023年肝胆介入科胆管癌患者介入治疗肿瘤客观反应率为89.2%，国际文献报道数据为58.0%，国内文献报道数据为67.6%。



数据来源：1.Cercek A.et al. Assessment of Hepatic Arterial Infusion of Floxuridine in Combination With Systemic Gemcitabine and Oxaliplatin in Patients With Unresectable Intrahepatic Cholangiocarcinoma: A Phase 2 Clinical Trial. JAMA Oncol. 2020;(1):60–67.  
2.Wang X.et al. Phase II Study of Hepatic Arterial Infusion Chemotherapy with Oxaliplatin and 5-Fluorouracil for Advanced Perihilar Cholangiocarcinoma. Radiology. 2017;283:580–589.

#### 4. 胆管癌患者介入治疗肿瘤严重不良反应发生率(CTCAE 4级及以上)

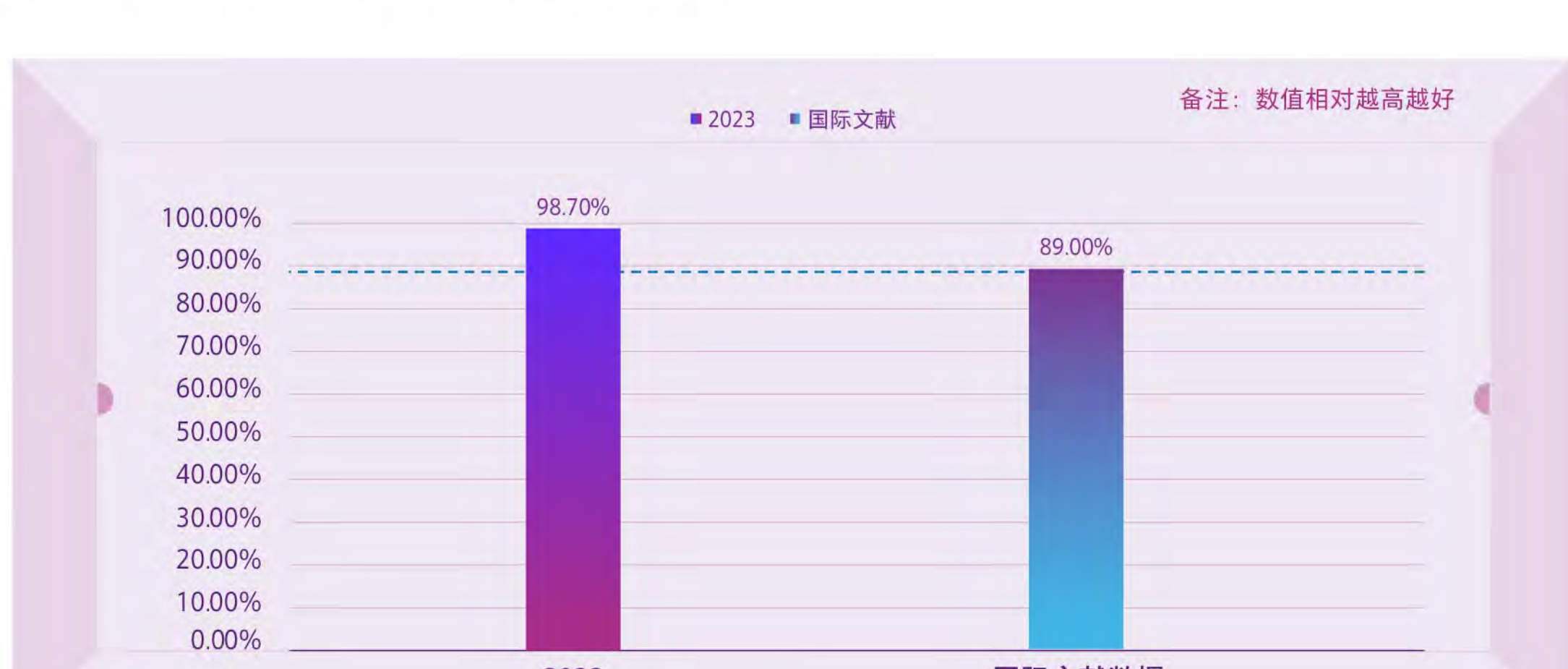
2023年肝胆介入科胆管癌患者介入治疗肿瘤严重不良反应发生率为2.0%，国际文献报道数据为11.0%，国内文献报道数据为15.0%。



数据来源：1.Cercek A.et al. Assessment of Hepatic Arterial Infusion of Floxuridine in Combination With Systemic Gemcitabine and Oxaliplatin in Patients With Unresectable Intrahepatic Cholangiocarcinoma: A Phase 2 Clinical Trial. JAMA Oncol. 2020;(1):60–67.  
2.Wang X.et al. Phase II Study of Hepatic Arterial Infusion Chemotherapy with Oxaliplatin and 5-Fluorouracil for Advanced Perihilar Cholangiocarcinoma. Radiology. 2017;283:580–589.

#### 5. 胆道穿刺引流置管成功率

2023年肝胆介入科胆道穿刺引流置管成功率为98.7%，国际报道胆道穿刺引流置管成功率为89.0%。



数据来源：O'Brien S, Bhutiani N, Egger ME, Brown AN, Weaver KH, Kline D, Kelly LR, Scoggins CR, Martin RCG 2nd, Vitale GC. Comparing the efficacy of initial percutaneous transhepatic biliary drainage and endoscopic retrograde cholangiopancreatography with stenting for relief of biliary obstruction in unresectable cholangiocarcinoma. Surg Endosc. 2020 Mar;34(3):1186–1190.

#### 6. 胆道穿刺引流置管出血发生率

2023年肝胆介入科胆道穿刺引流置管出血发生率为1%，国际报道胆道穿刺引流置管出血发生率为3.6%。



数据来源：O'Brien S, Bhutiani N, Egger ME, Brown AN, Weaver KH, Kline D, Kelly LR, Scoggins CR, Martin RCG 2nd, Vitale GC. Comparing the efficacy of initial percutaneous transhepatic biliary drainage and endoscopic retrograde cholangiopancreatography with stenting for relief of biliary obstruction in unresectable cholangiocarcinoma. Surg Endosc. 2020 Mar;34(3):1186–1190.

## 科室优势

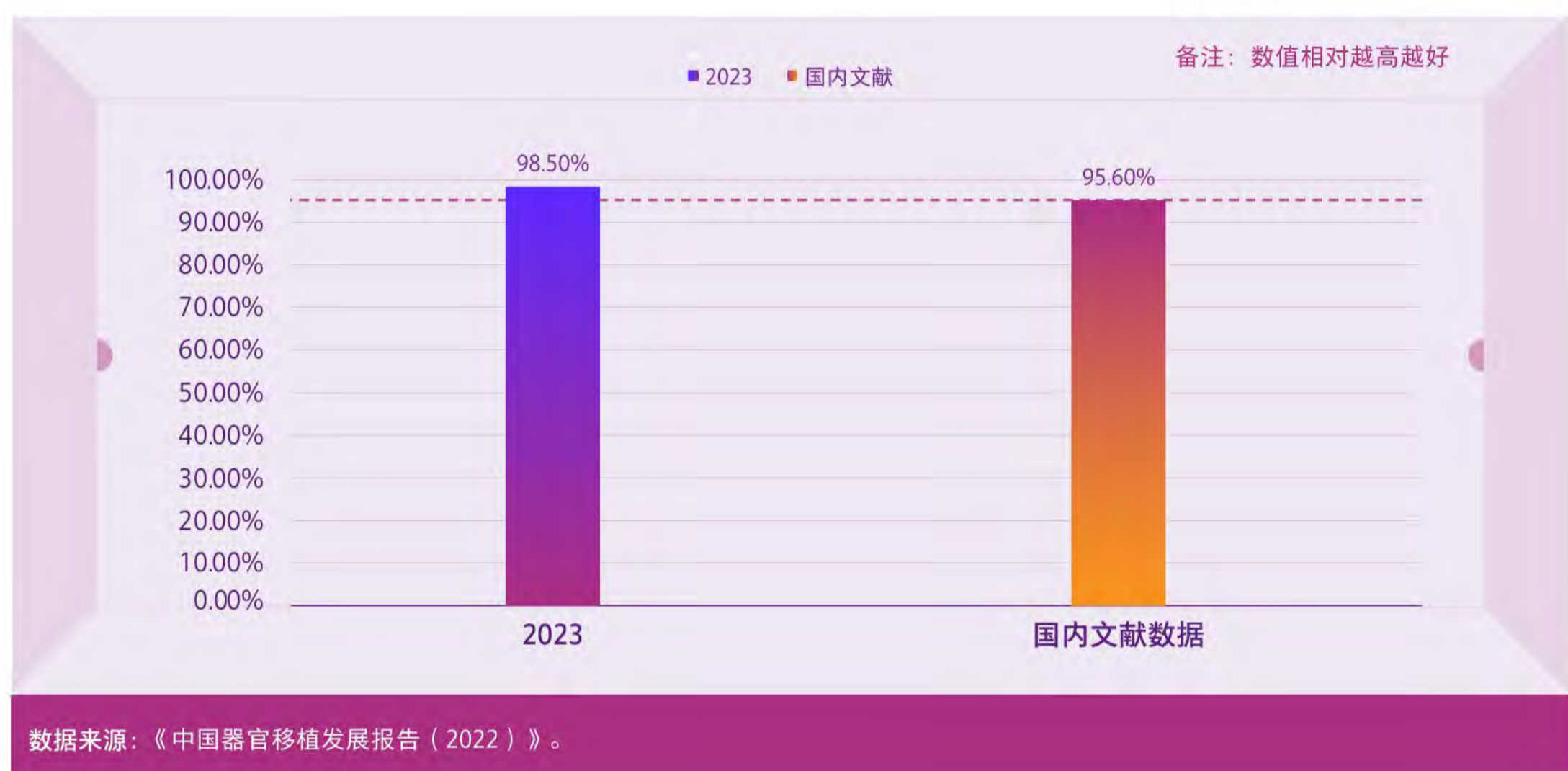
北京清华长庚医院肾移植科技术力量雄厚，目前主要开展肾脏移植、肝肾联合移植、胰肾联合移植、活体亲属移植等手术及相关疾病诊疗、教学和科研工作。

年均完成肾脏移植手术 200 例，前 200 台肾移植手术创造了人 / 肾存活率均 100% 的成绩单。肾移植术后 1 年人 / 肾存活率 99%，居全国前列，是目前全国肾移植发展最快、起点最高的器官移植中心之一，尤其对老年肾移植、高致敏肾移植、儿童肾移植和活体亲属肾移植的围手术期处理，肾移植术后体液性排斥反应、慢性移植肾损伤、BK 病毒感染和细小病毒感染等术后并发症的防治及处理有先进的理论知识和丰富的实践经验，医疗影响力辐射全国，在国内同行中位居前列。



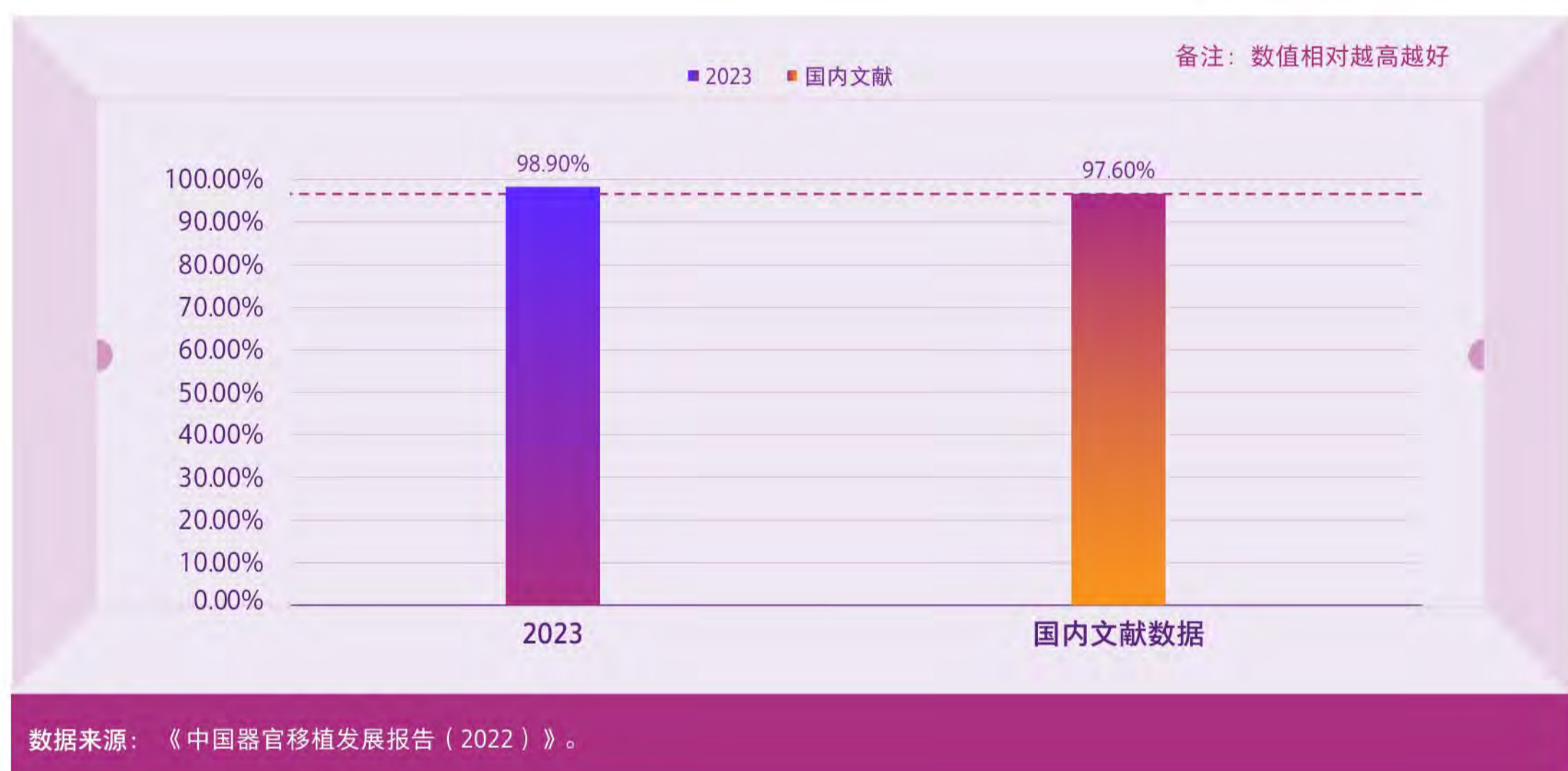
### 1. 肾移植受者术后 1 年移植肾存活率

2023 年我院肾移植受者术后 1 年移植肾累计存活率为 98.5%，2022 年我国公民逝世后器官捐献肾移植受者术后 1 年移植肾存活率为 95.6%，远超国内平均水平。



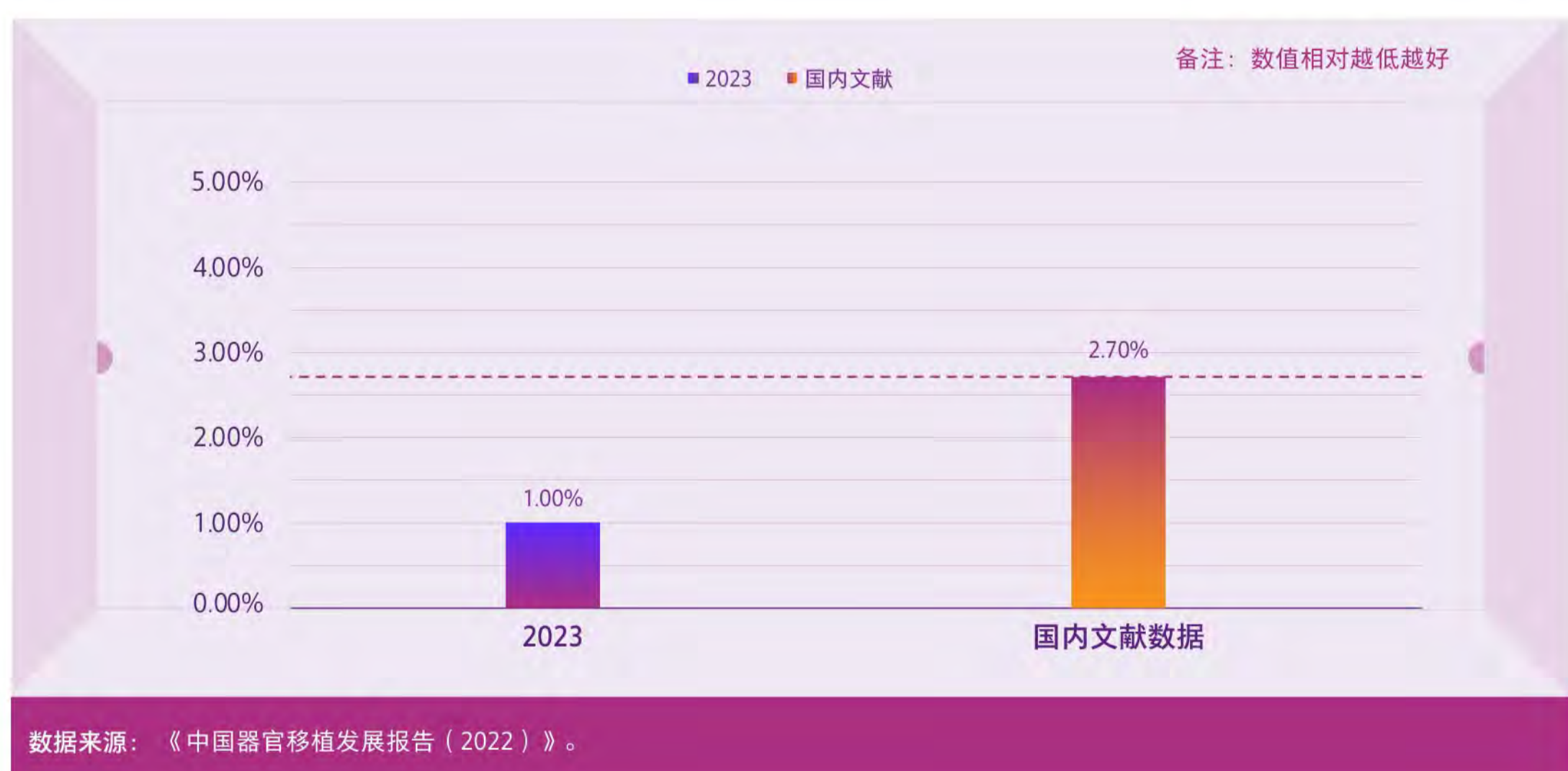
### 2. 肾移植受者术后 1 年累计生存率

2023 年我院肾移植受者术后 1 年累计生存率为 98.9%，2022 年我国公民逝世后器官捐献肾移植受者术后 1 年累计生存率为 97.6%，远超国内平均水平。



### 3. 肾移植受者急性排斥反应发生率

2023 年我院肾移植受者急性排斥反应发生率为 1%，2022 年我国公民逝世后器官捐献肾移植肾移植受者急性排斥反应发生率为 2.7%，低于国内平均水平。



### 4. 肾移植受者术后感染发生率

2023 年我院肾移植受者感染发生率为 5.5%，2022 年我国公民逝世后器官捐献肾移植肾移植受者感染发生率为 8.6%，低于国内平均水平。





## 科室优势

神经内科为医院优先发展重点专科，建成了脑血管病、神经肌肉疾病、癫痫、运动障碍疾病、认知和心理障碍性疾病、神经介入和重症等亚专科体系。

脑血管病专业组由武剑教授牵头，建立脑卒中诊疗一站式绿色通道、京北脑卒中防治网络中心。我科为国家卫计委脑卒中筛查基地医院、国家级高级卒中中心、国家卫健委继续教育委员会神经介入建设中心。

神经肌肉疾病在冯新红主任带领下，实现神经电生理诊疗技术的全面覆盖，可满足各类神经肌肉疾病的电生理诊断要求。以神经电生理室为依托，医院成立臂丛诊疗中心、面瘫诊疗中心，联合多个相关科室，诊疗水平居国内领先。

癫痫中心由刘兴洲教授和张玮主任牵头，开展短程、长程视频脑电监测、多导睡眠监测等脑电生理相关检查，基于神经电生理、神经影像、神经药理、立体定向脑电定位等技术对癫痫患者进行个体化的诊断与治疗。

运动障碍疾病在李珺主任带领下，联合神经外科、神经影像、神经康复专家团队创建运动障碍诊疗中心，开展震颤分析、步态分析及肌力、肌张力测定等全国领先的运动功能评价，开展药物治疗、功能神经外科手术等治疗手段。

认知和心理障碍性疾病的诊疗方面，目前科室引入先进的认知心理评估CT系统及认知矫正系统，结合认知障碍及神经心理全套量表的使用，全方面评估患者认知和情绪障碍的程度，同时开展针对认知障碍的治疗。



### 1. 急性脑梗死再灌注治疗率

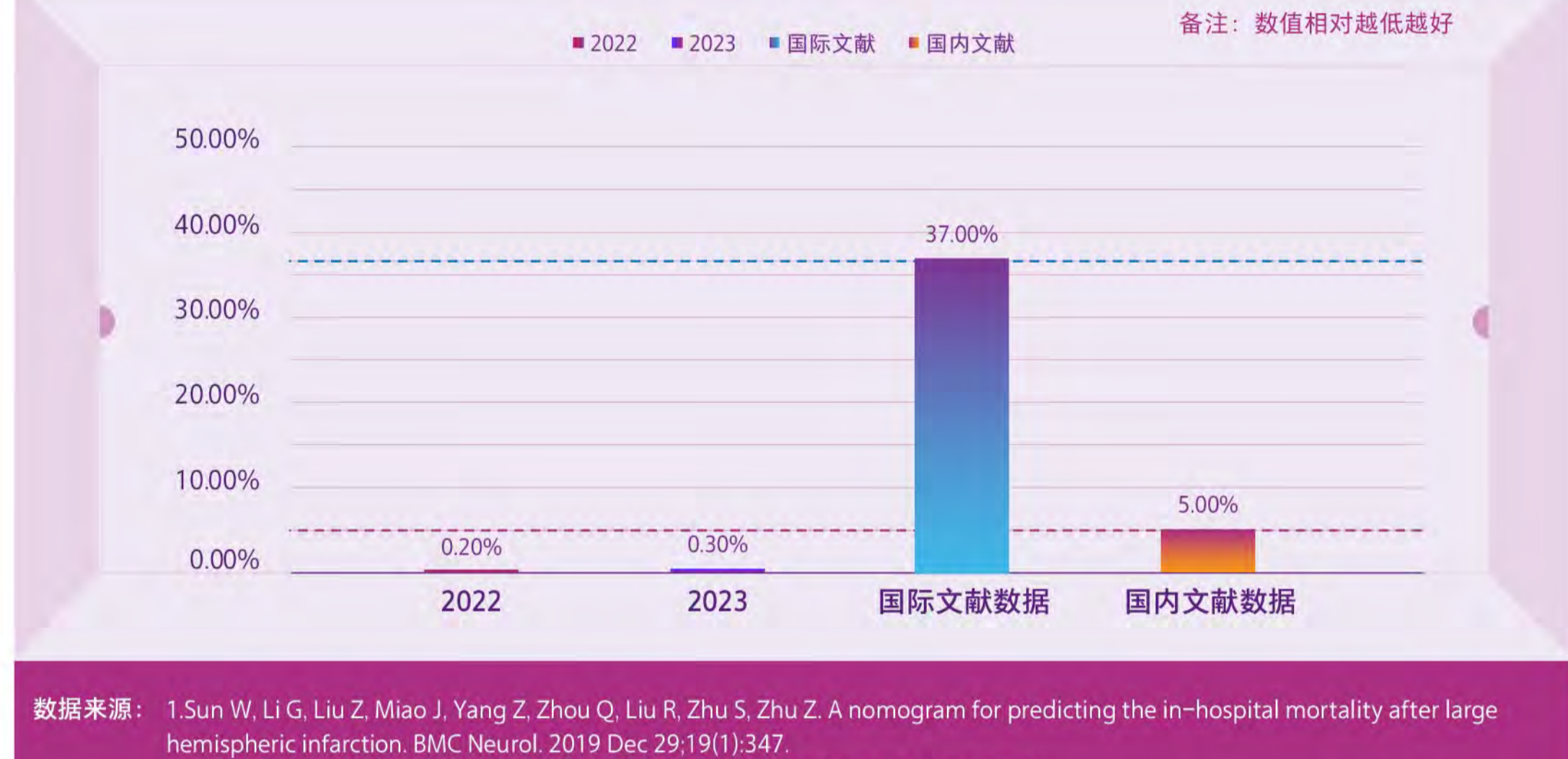
急性脑梗死是神经内科最常见的脑血管病，其中在溶栓时间窗内采取静脉溶栓是急性脑梗死再灌注治疗主要治疗措施，DNT指标指入院到开始静脉溶栓时间小于60分钟是目前评估脑梗死治疗效果及水平的最直接指标。

我院2022年急性脑梗死再灌注治疗率为83%，2023年急性脑梗死再灌注治疗率为78.41%，高于国际文献报道数据65%，高于国内文献报道数据为50%。



### 2. 脑梗死住院死亡率

脑梗死住院死亡率是衡量救治危重症脑梗死的重要指标，我院2022年数据为0.2%，2023年数据为0.3%，远低于国际文献报道数据37%，低于国内文献报道数据5%。



### 3. 颈动脉狭窄支架再狭窄率

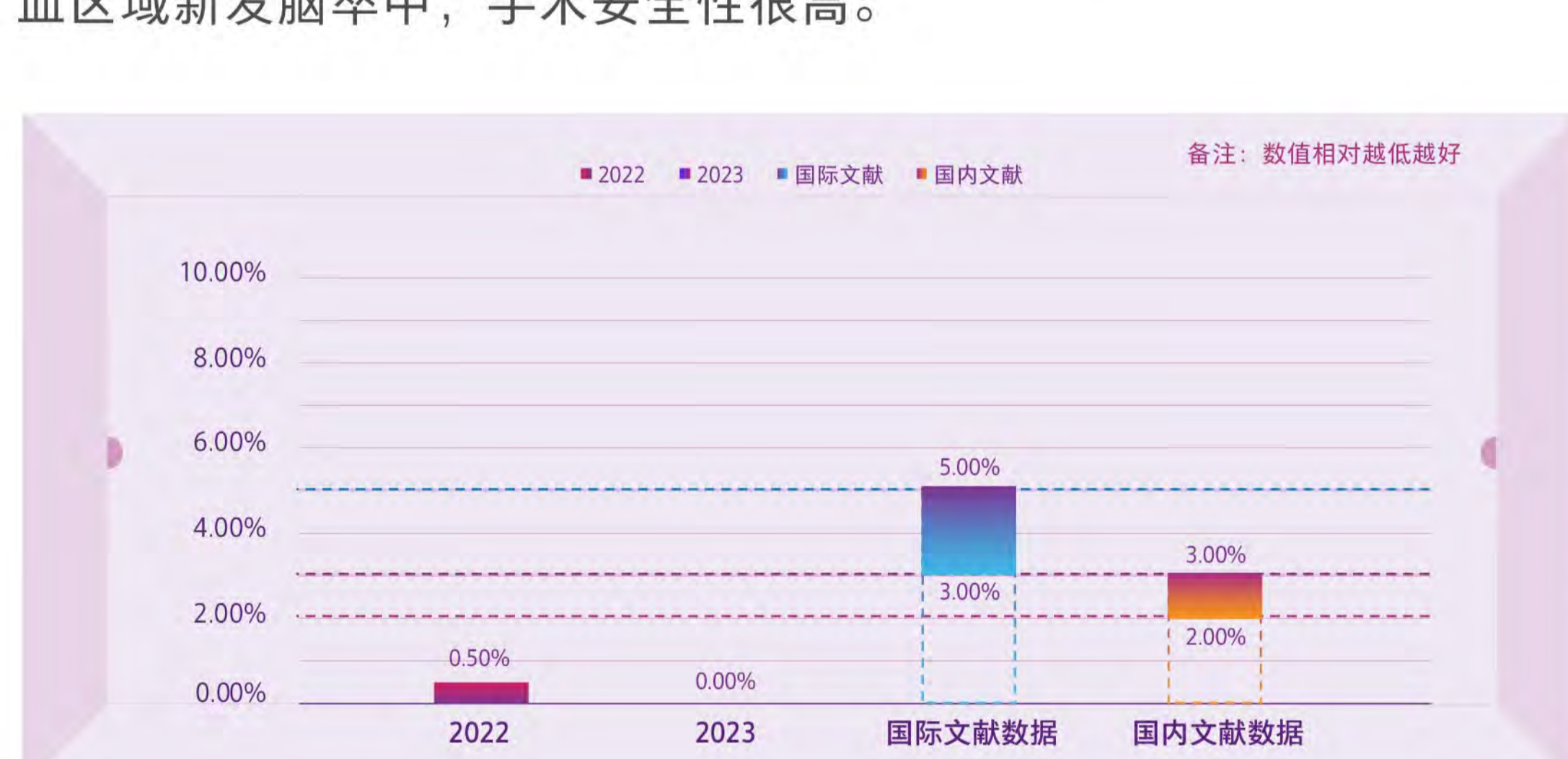
颈动脉狭窄是脑梗死重要原因，颈动脉支架是重要的治疗方式，支架再狭窄率是反应患者与远期疗效的重要指标。

我院2022年与2023年均未发现再狭窄，国际文献报道数据为5-8%，国内文献报道数据为4-6%。



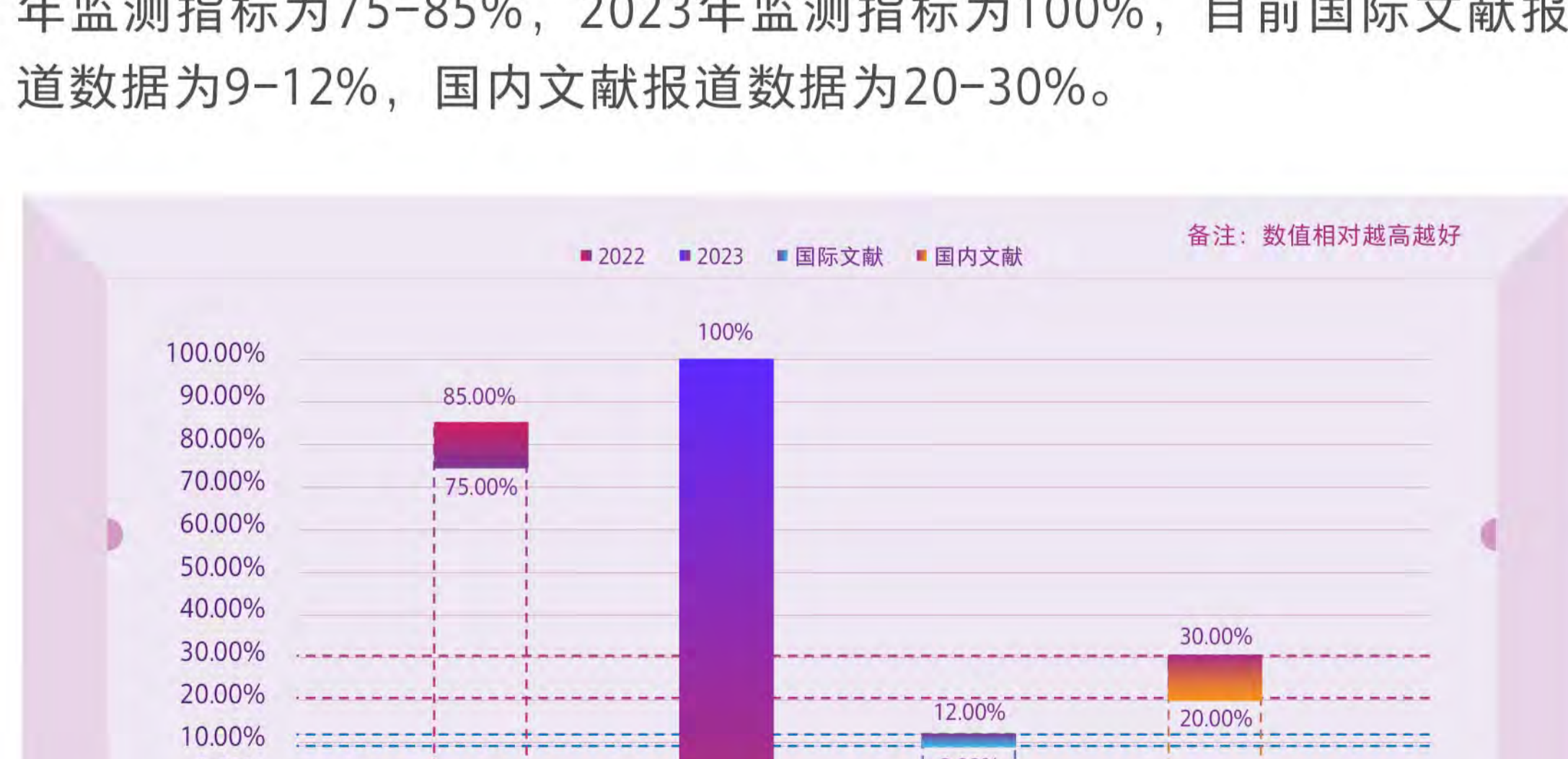
### 4. 颈动脉狭窄同侧颈动脉远端供血区域脑卒中率

同侧颈动脉远端供血区域脑卒中率是反应颈动脉支架并发症的重要指标，目前国际文献报道数据为3-5%，国内文献报道数据为2-3%，2022年我院为0.5%，2023年全年未发现同侧颈动脉远端供血区域新发脑卒中，手术安全性很高。



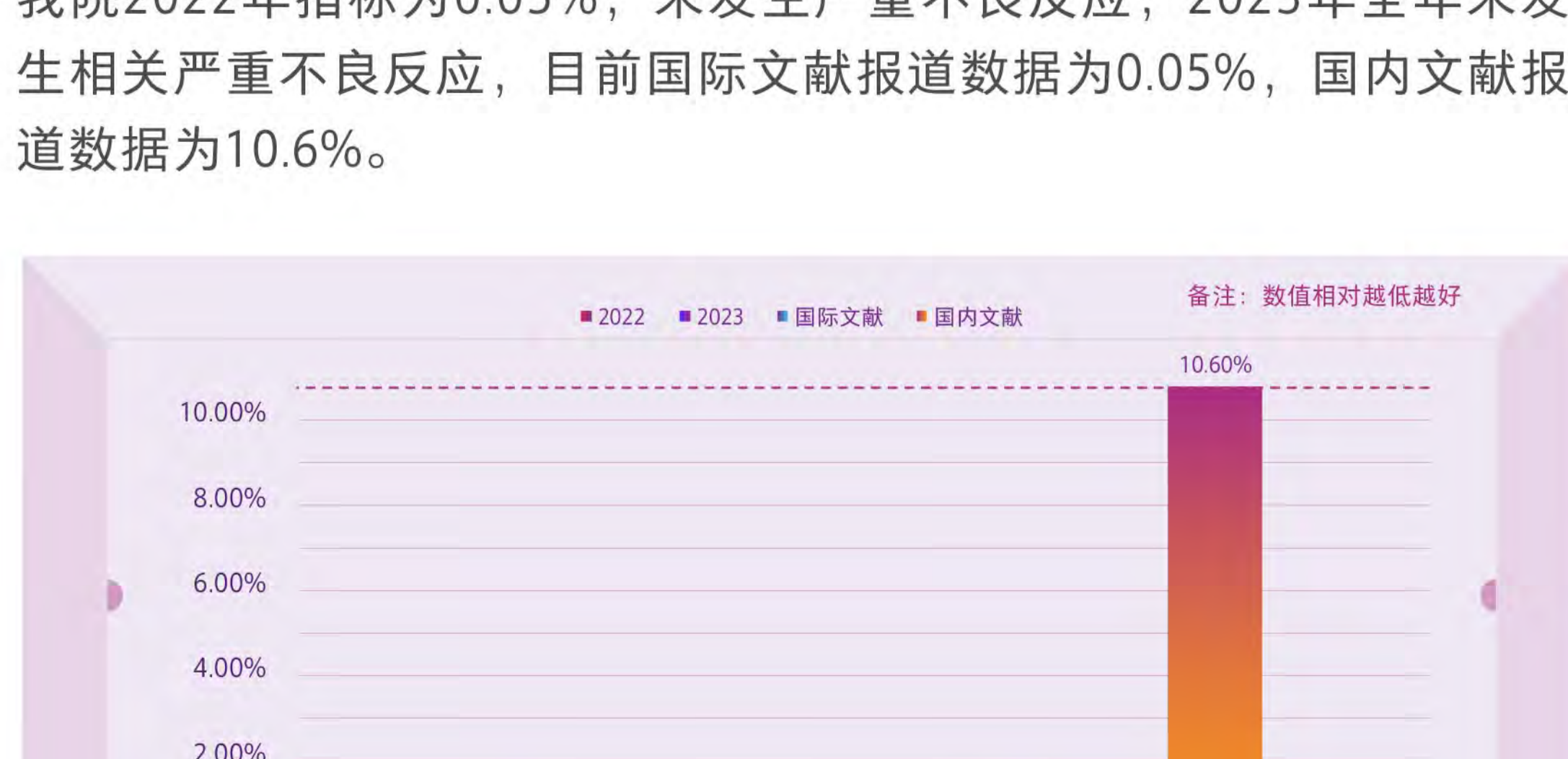
### 5. 抗癫痫药物规范服用率

癫痫是神经内科常见病，规范服药是重要治疗措施，我院2022年监测指标为75-85%，2023年监测指标为100%，目前国际文献报道数据为9-12%，国内文献报道数据为20-30%。



### 6. 抗癫痫药物严重不良反应率

抗癫痫药物严重不良反应发生率是治疗癫痫安全性重要指标，我院2022年指标为0.05%，未发生严重不良反应，2023年全年未发生相关严重不良反应，目前国际文献报道数据为0.05%，国内文献报道数据为10.6%。



## 科室优势

神经外科作为亚洲神经外科医师协会（ACNS）培训中心，亚专业设立分明，分为神经肿瘤、脊柱脊髓、脑血管病/创伤/重症、功能神外、神经介入。

神经肿瘤专业组在杨学军教授的带领下，开展脑胶质瘤、脑膜瘤、脑转移瘤等全方位、终点站式临床诊疗，涵盖了全面诊断、精准微创/功能区保留手术切除、神经病理/免疫组化全面解读、个性化放疗/靶向治疗等。

脊柱脊髓专业组在王贵怀教授的带领下，开展脊髓室管膜瘤、星形细胞瘤、神经鞘瘤、脊膜瘤等常见脊柱脊髓肿瘤；颅颈交界区、骶尾部畸形；颈椎病、腰椎病等的精准外科诊疗。

脑血管病/创伤/危重症专业组在郭毅主任医师的带领下，收治脑出血、蛛网膜下腔出血、颅脑外伤等急危重症患者，已成为京北急重症区域中心。

功能神外专业组着重于内外科联合诊疗、医工结合和临床转化。先后成立运动障碍病诊疗中心和癫痫诊疗中心，其中癫痫诊疗中心与神经内科刘兴洲教授团队合作，开展难治性癫痫的个体化治疗，包括多模式术前评估、SEEG电极植入、癫痫病灶切除、神经调控等。

神经介入专业组常规开展出血性及缺血性脑-脊髓血管病的血管内神经外科治疗。擅长复杂颅内动脉瘤、脑血管畸形、硬脑膜动静脉瘘、脊髓血管畸形及缺血性脑血管病的血管内治疗。



### 1. 脑胶质瘤手术全切除率

脑胶质瘤是指起源于脑神经胶质细胞的肿瘤，是最常见的原发性颅内肿瘤。目前，脑胶质瘤治疗仍然以手术切除为主，结合放疗、化疗等综合治疗方法。脑胶质瘤的手术全切是最大范围内的安全切除，决定患者整体治疗效果和预后的重要一环，同时也是反映相关神经医学中心手术综合诊疗水平的重要指标之一。

2022年脑胶质瘤手术全切除率达75%，2023年脑胶质瘤手术全切除率为83%，较2022年有提高，略高于国内外同行数据。



### 2. 脑胶质母细胞瘤术后严重功能并发症发生率

脑胶质母细胞瘤术后并发严重的神经功能缺损，如偏瘫、失语等，会影响病人的生存质量和预后，是影响病人生存期的独立预后因素之一。

2022年我院脑胶质母细胞瘤术后严重功能并发症发生率23%，2023年我院胶质母细胞瘤术后严重功能并发症发生率0%，低于国内外同行数据。



### 3. 脊髓室管膜瘤手术全切除率

脊髓室管膜瘤是最常见的脊髓髓内肿瘤，手术切除仍为首选治疗方案。因大部分病理为偏良性肿瘤，所以手术的全切除率与手术成功与否、患者术后生活质量密切相关。

我院2022年和2023年脊髓室管膜瘤手术全切除率均达100%，高于国外文献报道数据 > 90%、国内文献报道数据64%。



### 4. 脊髓室管膜瘤术后并发症率

脊髓是神经传导通路的中继站和反射中枢，且在损伤后自我修复能力有限，切除肿瘤及后续治疗所致的脊髓损伤可能是永久性的，其中呼吸衰竭、瘫痪、二便失禁等功能障碍是脊髓室管膜瘤严重的术后并发症。

我院2022年脊髓室管膜瘤术后并发症率为4%，我院2023年脊髓室管膜瘤术后并发症率为0%，较2022年数据有改善，低于国际文献报道数据1%、国内文献报道数据6.45%。



### 5. 动脉瘤完整夹闭率

脑动脉瘤是脑血管病常见疾病之一，手术夹闭动脉瘤仍为主要的治疗方案，是否能够完整夹闭与患者术后生活质量及是否复发密切相关。对于那些动脉瘤位于特殊位置、形态不规则，或者是急诊已破裂的动脉瘤，完整夹闭尤为困难。

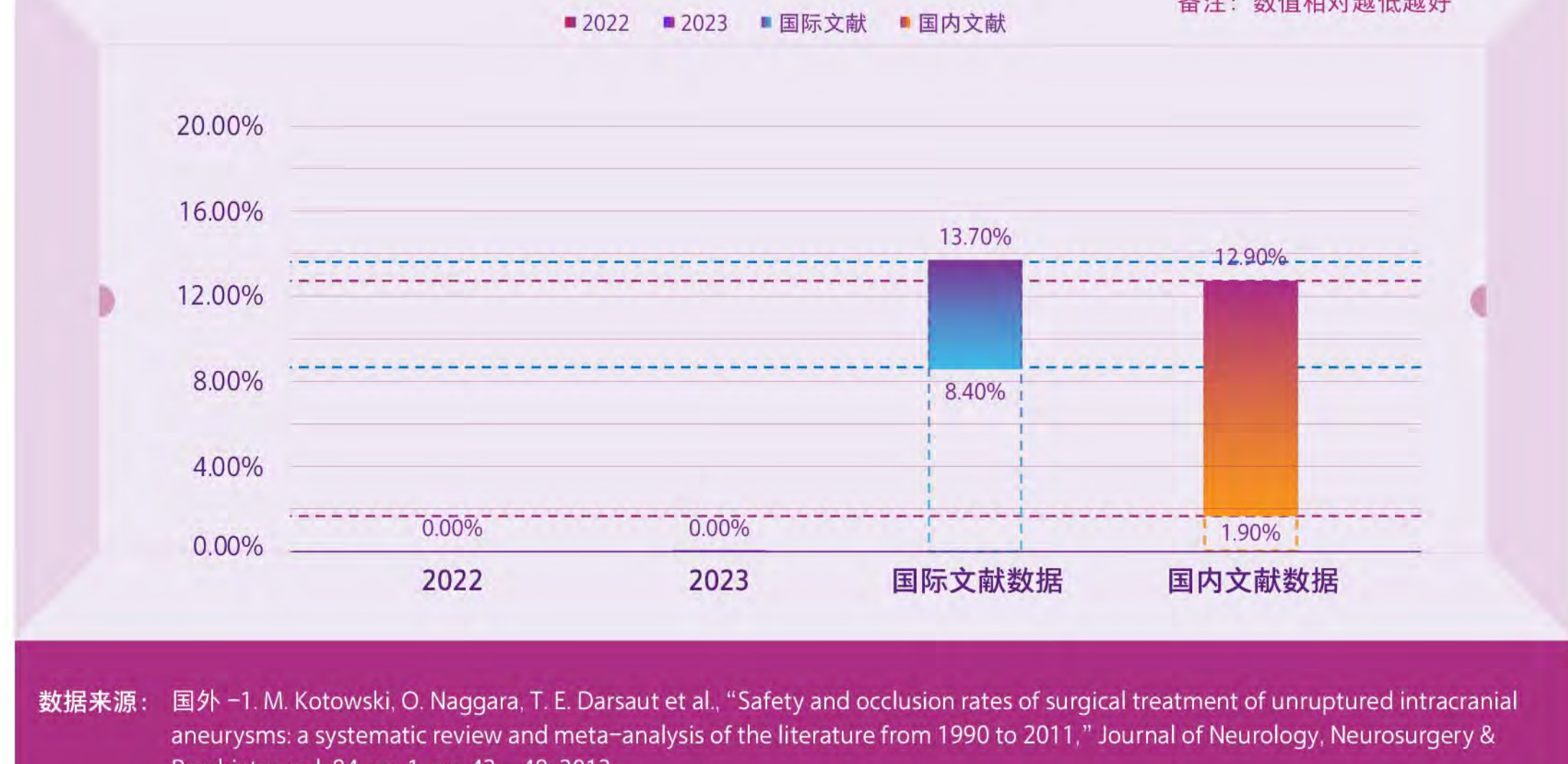
我院2022年和2023年动脉瘤完整夹闭率均达100%。高于国外文献报道数据95%、国内文献报道数据92%。



### 6. 未破裂动脉瘤夹闭后严重并发症率

颅内动脉瘤夹闭术是神经外科主要治疗手段之一，未破裂动脉瘤夹闭术后严重并发症包括手术相关死亡或永久性严重功能障碍，与病人年龄、既往脑血管病史、动脉瘤大小等有关。

我院2022年和2023年未破裂动脉瘤夹闭后严重并发症率均为0%，低于国外文献报道数据8.4-13.7%，低于国内文献报道数据1.9-12.9%。



## 科室优势

胃肠外科在科室成立之初就形成了“肠功能障碍外科治疗”和“胃肠外科微创手术技术”两个学科发展方向，确立了“解决临床复杂疑难问题、技术先进、特色鲜明、精准微创、多学科团队（MDT）”发展理念。

我院胃肠外科团队肠功能障碍相关疾病外科治疗技术源于我国外科学界泰斗—黎介寿院士，学科带头人李元新教授曾作为黎介寿院士团队核心成员，在黎介寿院士指导下长期从事肠功能障碍临床和科研工作，擅长复杂胃肠外科、小肠移植及腹腔多器官簇移植临床与基础研究、肠功能障碍临床与基础研究、外科营养支持。曾赴美国匹兹堡大学器官移植研究所，师从全球最著名的小肠移植和腹腔多器官簇移植专家、国际小肠移植学会主席——Abu-Elmagd教授，回国后在黎介寿院士指导下，对小肠移植关键技术进行重大改进，使小肠移植在我国实现重大突破。

胃肠外科在开展肠功能障碍相关疾病外科治疗过程中，逐渐形成腹腔严重粘连（冰冻腹盆腔）的独特分离技术、肠瘘腹腔感染引流技术、消化道及腹壁缺损重建技术、小肠移植高难度手术技术和外科营养支持技术等特色鲜明、能够解决疑难复杂临床难题的重要技术手段，形成了肠功能障碍相关疾病治疗——复杂肠梗阻、肠外瘘、慢性放射性肠炎、克罗恩病、溃疡性结肠炎、顽固性便秘、腹腔结核、短肠综合症、小肠移植等业内知名的重要技术特色。我院胃肠外科团队肠功能障碍外科治疗技术目前处于业界领先水平，成功救治近千例严重肠功能障碍病人。

胃肠外科团队广泛应用微创手术技术开展临床工作，特别注重应用最新手术设备和技术手段开展高难度胃肠外科微创手术。应用国内最先进的第4代达芬奇手术机器人和高清腹腔镜，重点发展手术机器人和腹腔镜下消化道重建技术和经自然腔道取出标本技术（NOSES）、直肠癌超低位保肛技术。发展我们团队在业界知名的特色技术—腹腔镜结肠次全切除+升结肠直肠侧侧吻合（治疗顽固性便秘的金陵术）和腹腔镜全结肠切除+回肠储袋肛管吻合（治疗严重溃疡性结肠炎和全消化道息肉）。

一体化的急诊创伤外科为我科特色，在完成常规急腹症的救治基础上，确定了急性重症腹腔感染、急性肠系膜血管病的专业发展方向，依托科室肠功能障碍疾病治疗的坚实后盾，成功开展各种严重疑难重症腹腔感染的诊治，为后续患者行确定性肠瘘、肠梗阻等手术治疗奠定了基础。其中肠卒中（肠系膜血管病）方面，建立本市唯一的救治绿色通道，依托我院多学科优势，成功救治约80例急性肠系膜缺血性疾病，救治成功率明显高于国内外文献报道水平。2023年2月我院在急诊外科基础上建立了创伤中心，并在当年成为中国创伤救治联盟的一员，通过进一步与其他成员单位共享资源、协同发展，提升了我院创伤救治的规范化水平。

北京清华长庚医院胃肠外科临床技术几乎涵盖胃肠外科大多数良、恶性疾病谱，形成特色鲜明、可持续发展、有学科研究纵深、临床技术先进学科方向。形成了涵盖疾病谱广、技术链全、技术高端的学科优势。



### 1. 肠瘘患者住院死亡率

肠瘘是手术后最常见的并发症，也是危及患者生命的严重并发症。我院采用肠瘘的分期治疗特色技术，肠瘘急性期，通过各种途径放置腹腔引流管，控制腹腔急性感染；肠瘘稳定期，通过腹腔双套管持续引流，配合肠内+肠内营养支持，为确定手术创造条件；通过上述手段达到手术切除条件，手术去除不能自愈的肠瘘；通过各种途径放置黎氏双套管主动引流措施控制腹腔感染源，规范的、个性化的肠内+肠外营养支持治疗,后期经过精准评估后行确定性手术治疗，熟练掌握治疗肠瘘的复杂技术，极大的改善肠外瘘患者预后。

2022年我院肠瘘的住院死亡率为2%，2023年我院肠瘘的住院死亡率控制在5%以内，远低于国内文献报道数据7.4%。



### 2. 慢性放射性肠损伤确定性手术切除率

放射性肠炎手术难点为严重腹腔粘连，甚至冰冻腹盆腔，我院在慢性放射性肠损伤确定性手术诊治方面经验丰富，通过术前精准评估病变肠管，制定正确的手术策略，术中独特的肠粘连分离技术，保证术后手术的顺利进行，包括应用腹腔镜、手术机器人等微创手段，减少患者创伤。

2022年我院慢性放射性肠损伤的确定性手术的切除率维持在85%，2023年切除率为90%，高于国际平均水平72%。



### 3. 慢性放射性肠损伤的围手术期死亡率

慢性放射性肠损伤病程长，营养状态极差，腹腔粘连较重，手术松解困难，手术后发生吻合口瘘、腹腔感染、腹腔脓肿、切口裂开和腹腔出血、病变肠管切除不足致术后梗阻等风险极高，严重时危及患者生命。我院通过术前规范化的肠内肠外营养支持，详尽的术前病情评估，术中通过复杂肠粘连松解及肠排列等特色技术，保证病人预后。

2022年我院放射性肠炎手术治疗的术后死亡率为1%，2023年我院放射性肠炎手术治疗的术后无死亡病历，低于国外文献报道平均水平0.9%，低于国内文献报道平均水平1.9%。



### 4. 小肠移植

肠瘘、放射性肠炎、肠系膜血管病等疾病，后期可能需要多次手术，反复切除病变肠管，导致短肠综合征。或慢性假性肠梗阻等情况，最终均需小肠移植治疗，2022年我院胃肠外科李元新教授团队完成我国首例、亚太地区第二例改良腹腔器官簇移植手术。该病例填补了我国小肠移植领域的技术空白。截止目前我院已完成4例改良腹腔器官簇移植手术和1例单纯小肠移植，一例在住院治疗，其余均已痊愈出院。我院是国内为数不多的几个能开展改良腹腔器官簇移植及小肠移植的医疗机构。

## 科室优势

心脏外科以成人心脏病外科治疗为主，除常规手术外，科内目前已成功开展微创小切口心脏不停跳搭桥、杂交手术、经心尖导管主动脉瓣置换、微创腹腔镜获取大隐静脉、微创胸腔镜获取乳内动脉等微创技术。同时，心脏外科与心脏内科及CCU一同致力于重症心衰的一体化管理。自2019年9月心脏外科顺利获得移植资质以来，心脏移植手术数量逐年攀升，现已跃升为北京市心脏移植数量第三位。



### 1. 单纯冠脉搭桥患者乳内动脉使用率

随着对搭桥移植研究的深入，综合国内外多中心研究结果，公认乳内动脉在所有移植中远期通畅率最佳，心脏外科术前对患者乳内动脉进行超声评估，术中积极使用乳内动脉。

2022年我院乳内动脉使用率 > 90%，2023年使用率92%，高于国内文献报道数据80.1%。



### 2. 单纯二尖瓣关闭不全患者成形率

随着对瓣膜手术认识的加深及二尖瓣成形技术的成熟，目前我院对于单纯二尖瓣关闭不全优先采用成形技术，在满足患者瓣膜修复意愿，保证远期效果的同时，也降低了瓣膜置换后因长期华法林抗凝导致的相关并发症风险，提高患者的生活质量。

2022年全年二尖瓣形成率60%，2023年全年二尖瓣成型率60%，高于国内文献报道数据48.4%。



## 科室优势

耳鼻咽喉头颈外科由耳科、鼻科、咽喉科、头颈外科 4 大亚专科体系组成，拥有睡眠医学中心、嗓音医学中心、听力医学中心，设立睡眠、嗓音、眩晕等专病门诊。

睡眠医学中心具有实施全病种睡眠疾病诊治的雄厚实力，叶京英主任创立的外科手术方式、疗效评估体系、围手术期管理等多项技术已被国内外专业领域认可并广泛应用，是推动国内睡眠呼吸障碍规范化诊治的龙头单位。

头颈肿瘤组以头颈颌面恶性肿瘤的根治性切除、功能保全、多学科联合诊疗为专长，在喉癌、下咽癌、口腔颌面部的肿瘤切除及皮瓣修复方面具有丰富临床经验，能够开展高难度的头颈外科手术。

耳科组在难治性中耳炎、胆脂瘤、脑脊液耳漏、耳聋、眩晕、面瘫、耳部 & 侧颅底肿瘤及耳科疑难急危重症诊疗等方面具有专科特色。

鼻科组对于鼻腔鼻窦炎症性疾病、恶性肿瘤及鼻眼、鼻颅底相关疾病的精准诊治具有国内领先的水平和实力。



### 1. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）腺样体切除术/腺样体+扁桃体切除术术后治愈率

儿童OSA的主要病因是扁桃体肥大和/或腺样体肥大，扁桃体和腺样体切除术是儿童OSA的首选治疗方法。术后睡眠呼吸监测（PSG）结果提示睡眠呼吸暂停指数（AHI）<5次/小时，是评判手术是否治愈的指标之一。

2022年由于疫情影响，复查率较低，手术治愈率为87.5%，2023年手术治愈率为89.13%，超过国际文献报道（59.8%-60%）、国内文献报道数据（48.6%-84.5%）。

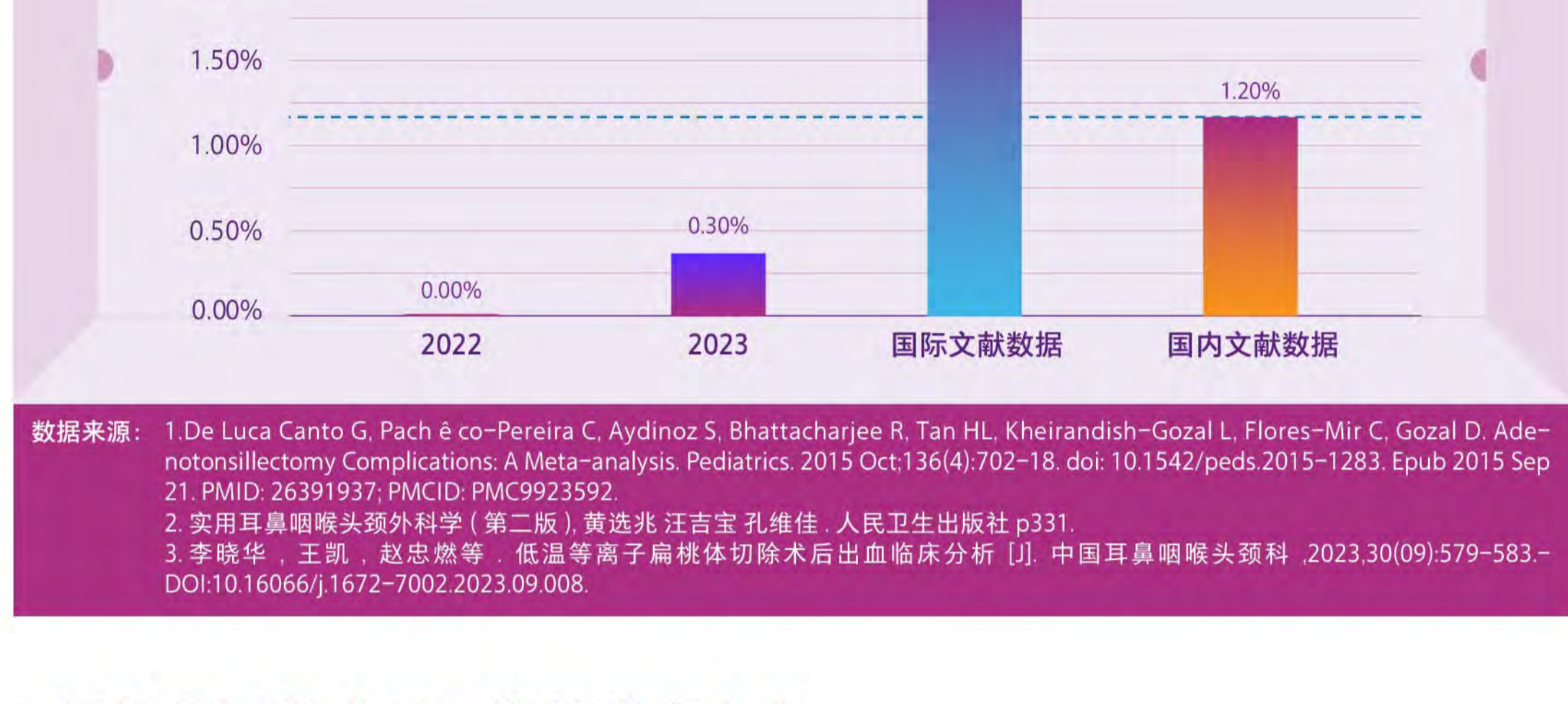


数据来源：1. 叶京英. 睡眠呼吸障碍治疗学. 北京：人民卫生出版社，2022.2  
2. Ehsan Zarmina Ishman Stacey L Soghier Israa et al. Management of Persistent, Post-adenotonsillectomy Obstructive Sleep Apnea in Children: An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline [J]. Am J Respir Crit Care Med. 2024. 209: 248-261.  
3. Friedman M, Wilson M, Lin HC, Chang HW. Updated systematic review of tonsillectomy and adenoidectomy for treatment of pediatric obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome. Otolaryngol Head Neck Surg. 2009 Jun;140(6):800-8. doi: 10.1016/j.otohns.2009.01.043. PMID: 19467393  
4. 王琛, 孙欣, 李君. 手术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的疗效分析 [J]. 中国医科大学学报. 2012.41(01):80-82+86.  
5. 蔡小剑, 黄东辉, 陈舒. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患儿术后阻塞性睡眠呼吸暂停残余的影响因素及列线图风险模型的建立 [J]. 广西医学. 2023.45(13):1551-1556.

### 2. 儿童扁桃体切除术后出血发生率

扁桃体切除术为耳鼻咽喉头颈外科常规手术，术后出血为最常见并发症，术后24小时出血发生率体现了术者术中止血彻底性及处理的准确性，体现了该手术的安全性。

2022年我院共完成246例扁桃体切除术，术后24小时出血发生率为0%，2023年我院术后24小时出血发生率为0.3%，低于国际文献报道数据2.2%、国内文献报道数据1.2%。



数据来源：1. De Luca Canto G, Pach e-co-Pereira C, Aydinov S, Bhattacharjee R, Tan HL, Kheirandish-Gozal L, Flores-Mir C, Gozal D. Adenotonsillectomy Complications: A Meta-analysis. Pediatrics. 2015 Oct;136(4):702-18. doi: 10.1542/peds.2015-1283. Epub 2015 Sep 21. PMID: 26391937; PMCID: PMC923592.  
2. 实用耳鼻咽喉头颈外科学（第二版）. 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 人民卫生出版社. p331.  
3. 李晓华, 王凯, 赵忠燃等. 低温等离子扁桃体切除术后出血临床分析 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科. 2022.30(09):579-583. DOI:10.16066/j.1672-7002.2023.09.008.

### 3. 慢性中耳炎术后一期鼓膜愈合率

鼓室成形术及乳突根治术等中耳乳突手术是目前治疗慢性中耳炎的常见手段，术后一期鼓膜愈合率是反映手术的有效性的指标。

2022年我院完成慢性中耳炎手术共94例，术后一期鼓膜愈合率98.9%，2023年我院术后一期鼓膜愈合率100%，远高于国际文献报道值90%及国内文献报道数据90%。



数据来源：1. J.B Snow et al. Ballenger's Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, 17th Edition. People's Medical Publishing House, USA, 2009.  
2. 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 第二版. 北京：人民卫生出版社，2008：860-862.

### 4. 慢性中耳炎术后耳廓软骨膜炎发生率

中耳乳突手术为II类切口，手术后并发感染的影响因素众多，耳廓软骨膜炎属于外耳较严重的感染性疾病，其发生率的控制体现了手术的安全性指标。

2022年和2023年我院慢性中耳炎术后耳廓软骨膜炎发生率均为0%，远低于国际文献报道数据1.45%及国内文献报道数据1.26%。



数据来源：1. Kaplan Andrew L, Cook Jonathan L. The incidences of chondritis and perichondritis associated with the surgical manipulation of auricular cartilage. DERMATOLOGIC SURGERY. 2004;30(1): 58-62. doi:10.1111/j.1524-4725.2004.30005.x  
2. 鲁兆毅, 熊欣璐, 潘滔. 中耳乳突术后并发严重感染的分析和临床处理 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科. 2022.29(01):30-32+36. DOI:10.16066/j.1672-7002.2022.01.007.

### 5. 鼻内镜术后3个月复查内镜发现上颌窦口再狭窄的患者人数比例

鼻内镜手术为目前鼻科治疗各种炎症性疾病、肿瘤性疾病的主要手术方式，确保上颌窦口开放引流、通气是取得良好疗效的关键，因此术后鼻内镜上颌窦口再狭窄率体现了手术的有效性。

2022年我院完成包含上颌窦开放术的鼻内镜手术共222例，术后上颌窦口再狭窄发生率为0%，2023年我院术后上颌窦口再狭窄发生率为0.41%，远低于国际文献报道数据3.4%、国内文献报道数据4.0%-9.4%。



数据来源：1. Kim HJ, Choi JH, Lee JY. Evaluation of Recurrent Maxillary Sinusitis due to Middle Meatal Antrostomy Site Stenosis. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2020 Oct;129(10):964-968. doi: 10.1177/0003489420929365. Epub 2020 May 22. PMID: 32441108.  
2. 史亚男, 李冉, 张桂敬, 王巍, 林鹏. 轮廓化鼻内镜技术对鼻息肉复发的影响 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志. 2021.35(02):155-159. DOI:10.13201/j.issn.2096-7993.2021.02.014.  
3. 段程, 崔顺九. 脑脊液鼻漏. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 33(03):169-172. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4106.2009.03.014

### 6. 鼻内镜手术围手术期医源性脑脊液鼻漏发生率

脑脊液鼻漏是鼻内镜手术的严重并发症之一，因其易导致颅内感染进而危及患者生命，鼻内镜术后脑脊液鼻漏发生率的避免体现了鼻内镜手术的安全性。

2022年和2023年术后均未出现医源性脑脊液鼻漏，远低于国际文献报道数据0.1%、国内文献报道数据0.1%-0.5%。



## 科室优势

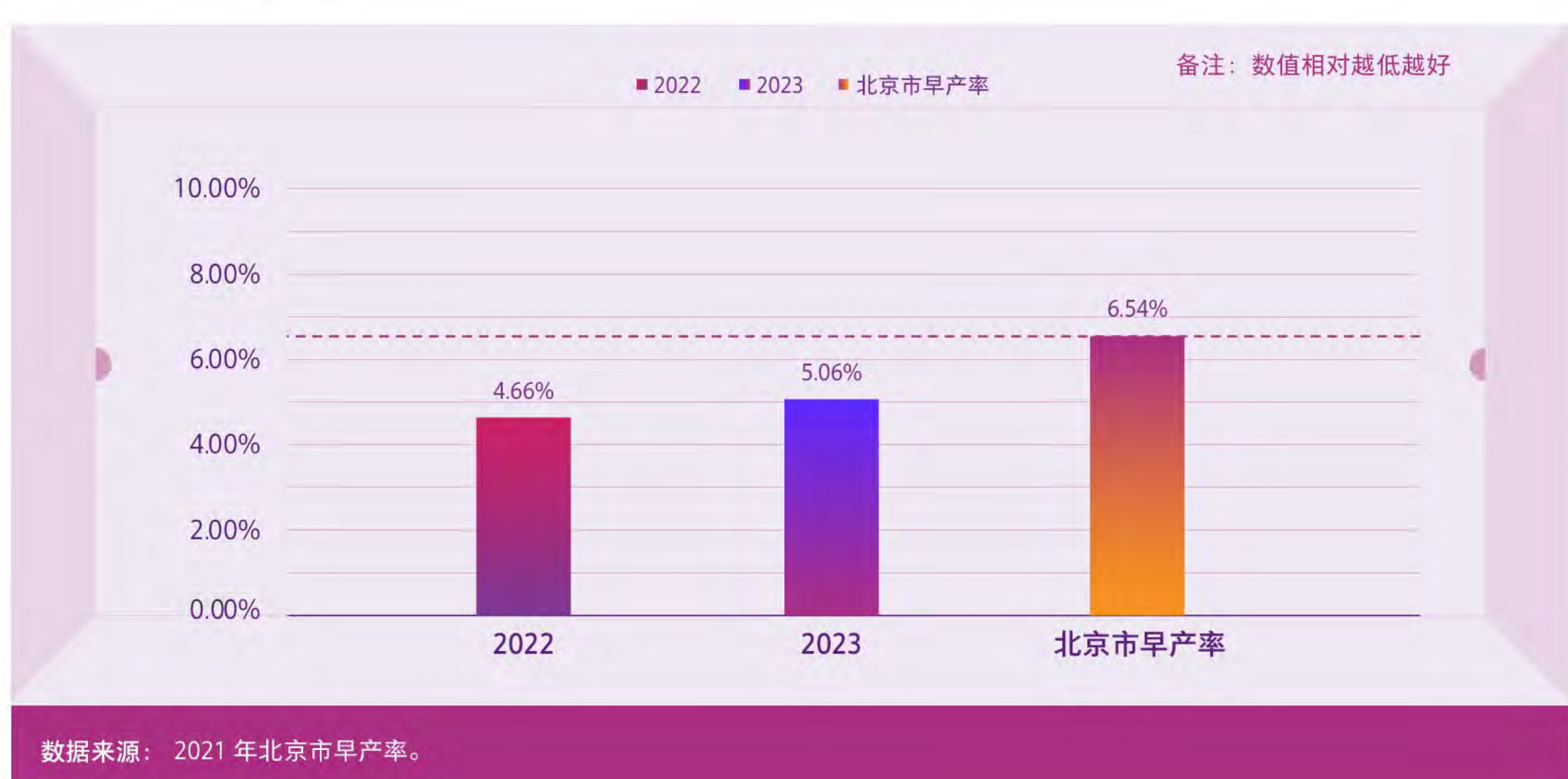
妇科包括妇科肿瘤专病中心，生殖道感染专病中心，生育功能减退专病中心，并开设专病中心门诊。妇产科擅长妇科感染及妇科肿瘤疾病。

产科初产剖宫产率、早产率低，无痛分娩率高，成功通过三级助产机构考核。积累了丰富危重复杂病患处理经验。



### 1. 早产率

2021年北京市早产率为6.54%，我院2022年总的早产率为4.66%，2023年总的早产率为5.06%，均远低于北京市平均水平，围产保健工作出色。



### 2. 初产剖宫产率

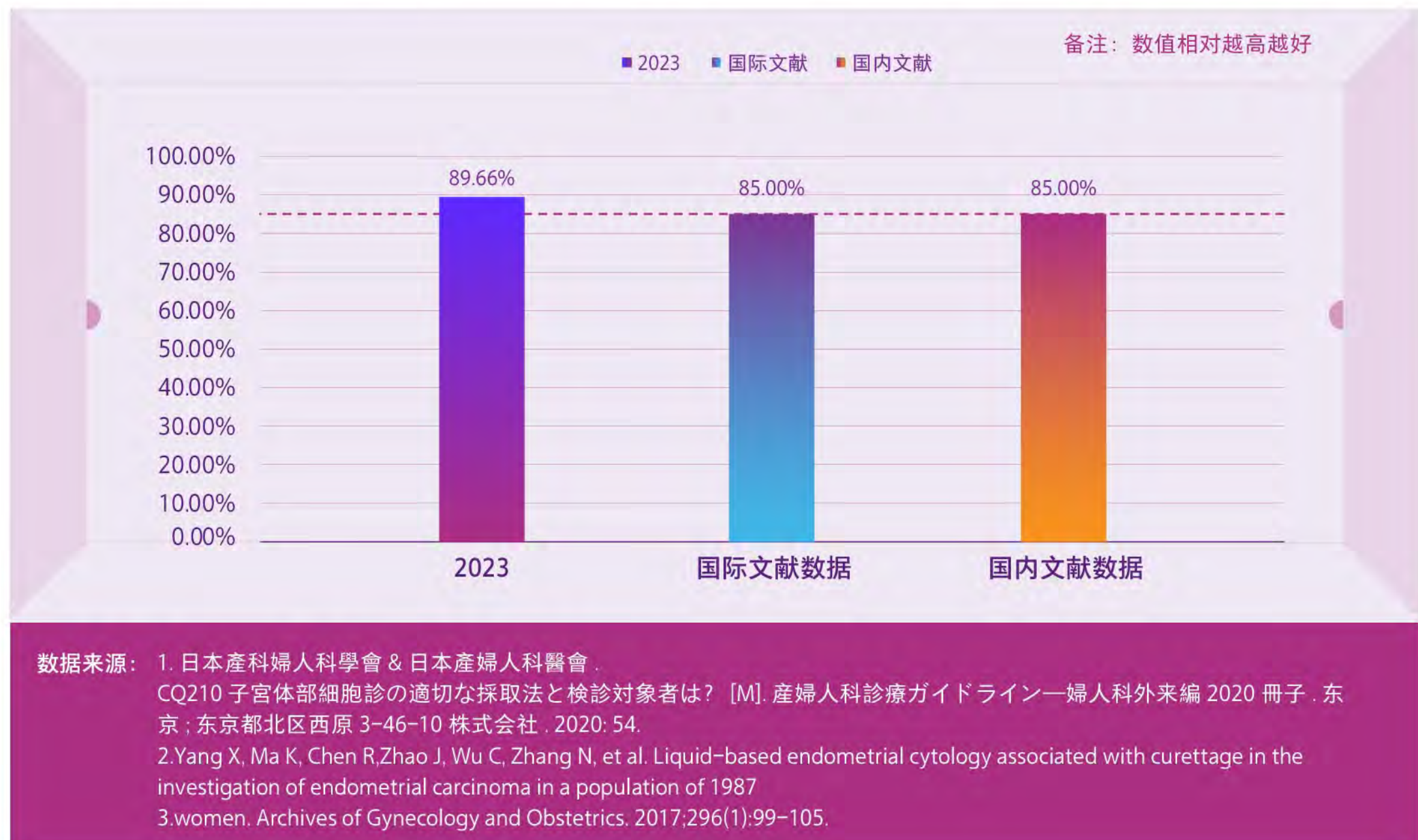
初产剖宫产率能更好反映初产人群中剖宫产干预情况。

2022年我院初次剖宫产率为28%，2023年我院初产剖宫产率低至30.5%，国内文献报道数据35%。我院初产经阴分娩比例更高。



### 3. 子宫内膜细胞学筛查子宫内膜癌及癌前病变的诊断符合率

子宫内膜细胞学筛查诊断符合率国际标杆值为85%，我院2023年数据为89.66%，已超过国际以及国内标准水平，处于领先地位。



### 4. 非恶性卵巢肿瘤微创手术占比

本指标代表非恶性卵巢肿瘤使用微创手术进行诊治的比例：国内文献报道非恶性卵巢肿瘤患者微创手术达到80%。我院妇产科2022年非恶性卵巢肿瘤微创手术占比高达90.2%，2023年更是高达95.65%，微创手术技术出色。



## 科室优势

泌尿外科是我院重点发展科室之一，在泌尿疾病诊疗尤其是泌尿结石的微创治疗领域居于国际知名，国内领先水平，形成了“以微创为特色，结石治疗为优势，泌尿系肿瘤治疗为强项”的全方位发展。

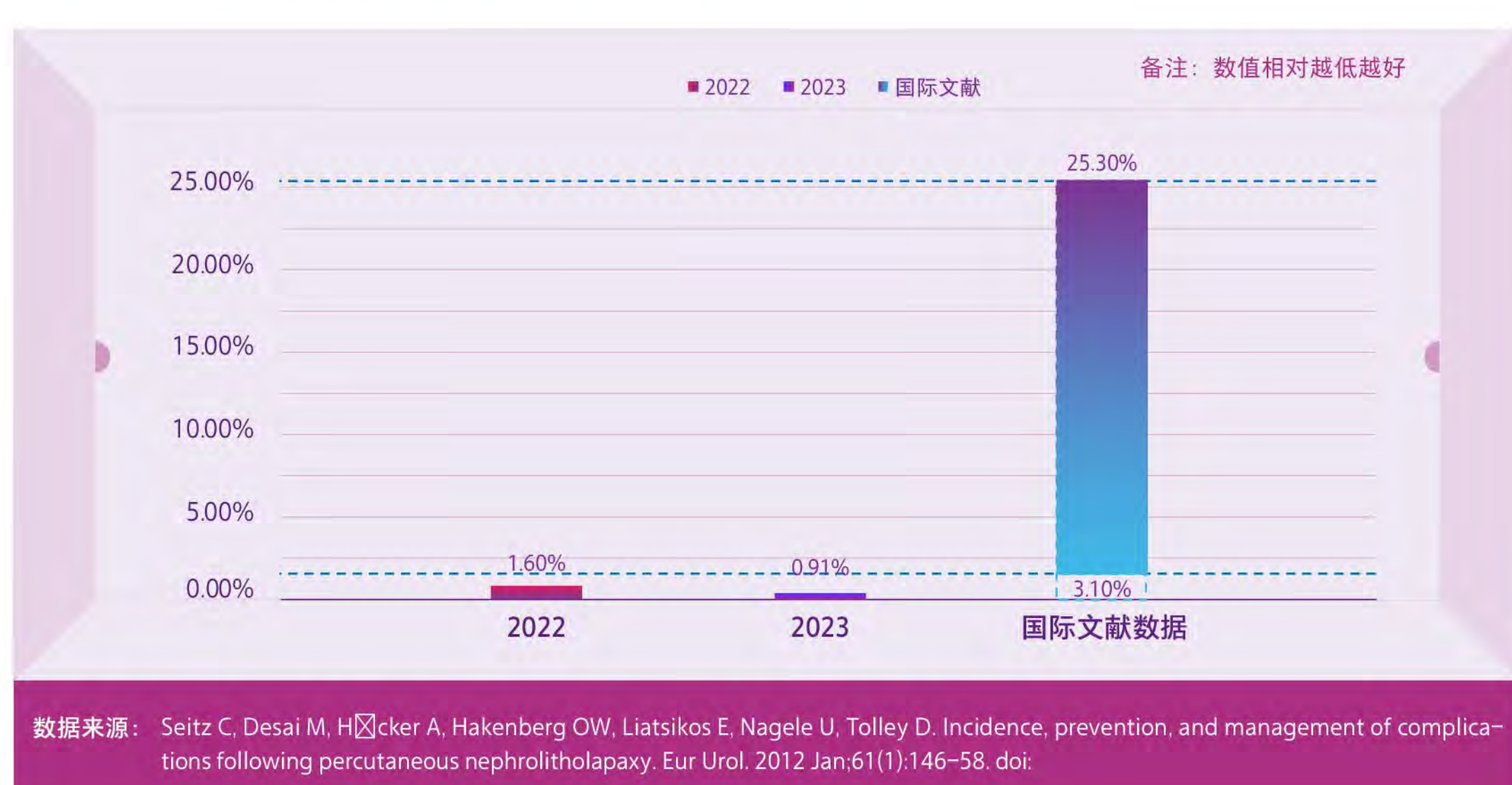
在泌尿系结石诊疗上开展超声引导经皮肾镜碎石手术、输尿管软镜碎石术、针状肾镜辅助的腔内碎石术等多项微创技术。泌尿肿瘤方面常规开展机器人辅助手术、3D腹腔镜手术等先进术式，针对病人进行个体化的诊疗。前列腺增生的治疗上，常规开展多种激光手术治疗以及热蒸汽消融术、金属支架置入术等术式，使高龄、合并症多的患者具有更多的治疗选择。



### 1. 经皮肾镜碎石术后 III、IV 级并发症发生率

经皮肾镜碎石手术是目前处理复杂性肾结石的标准治疗手段，术后 III-IV 级并发症的发生率反应了手术的安全性。

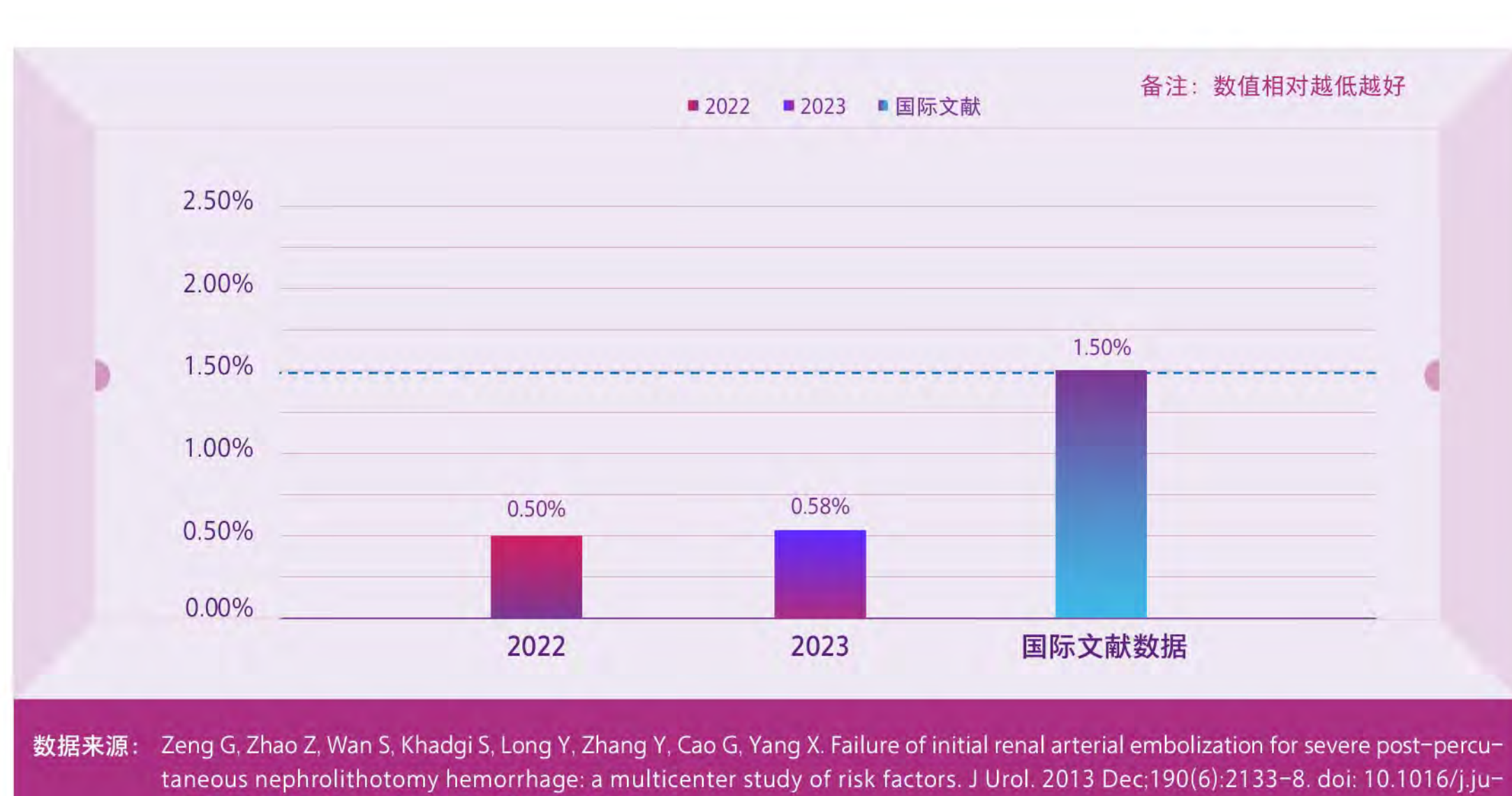
2022 年我院经皮肾镜碎石术后 III-IV 级并发症的发生率为 1.60%，2023 年发生率为 0.91%。根据国际文献报道，目前经皮肾镜碎石术后 III-IV 级并发症的发生率在 3.1-25.3%。



### 2. 经皮肾镜碎石术后肾动脉栓塞率

术后出血是经皮肾镜碎石术的常见并发症之一，严重的出血可能危及生命。血管介入栓塞是治疗术后出血的有效手段，经皮肾镜术后肾动脉栓塞率反应了手术的安全性。

2022 年我院经皮肾镜碎石术后肾动脉栓塞率发生率为 0.50%，2023 年发生率为 0.58%。根据国际文献报道，目前经皮肾镜碎石术后出血而实施肾动脉栓塞的比率在 0-1.5%。



### 3. 输尿管镜碎石术后尿源性脓毒症的发生率

尿源性脓毒症是输尿管镜碎石术的常见并发症，严重的脓毒症甚至脓毒性休克危及生命。输尿管镜碎石术后脓毒症的发生率反应了手术的安全性。

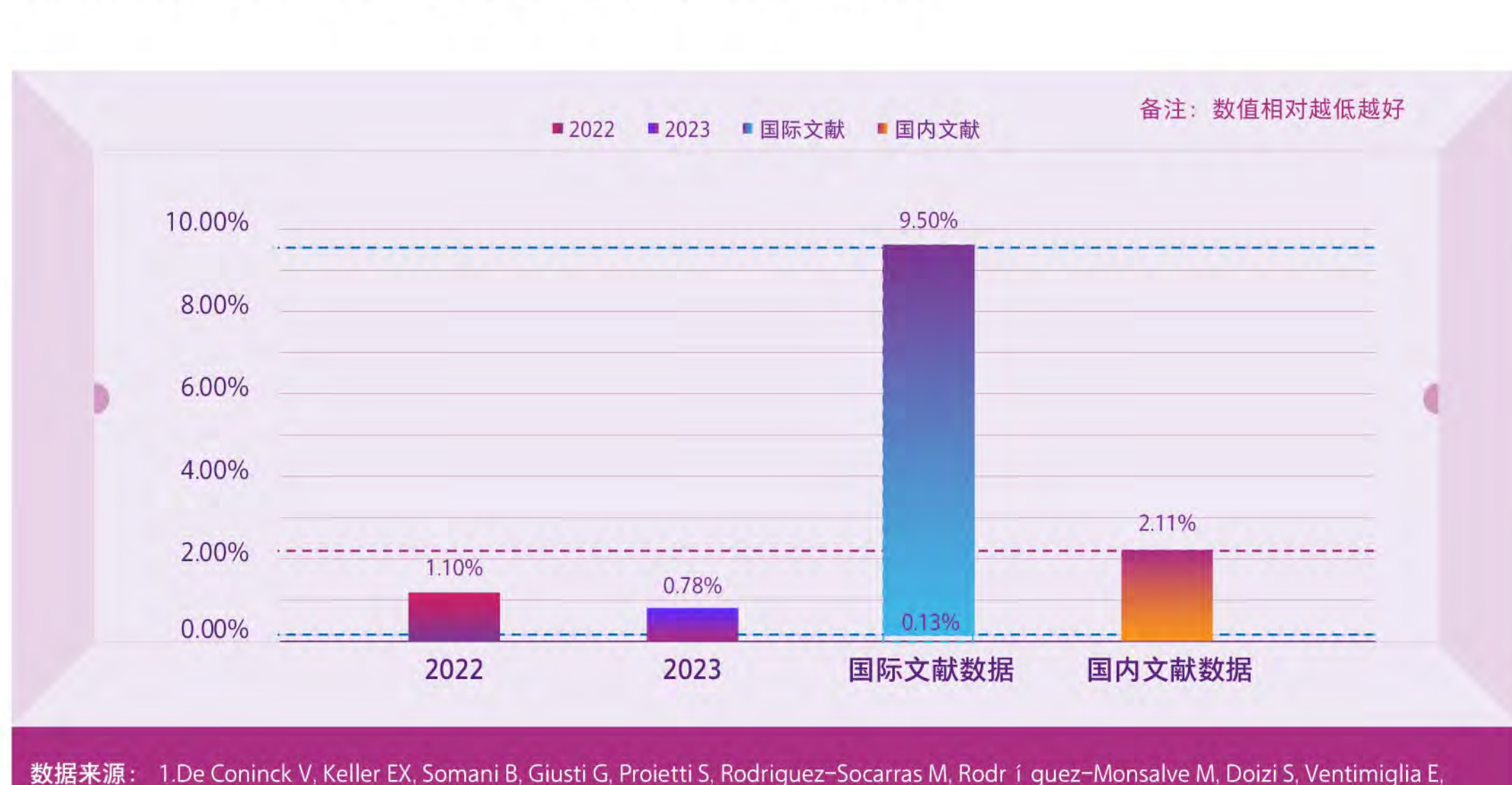
2022 年我院输尿管镜碎石术后脓毒症发生率为 0.60%，2023 年发生率为 0.26%，根据国际文献报道，目前输尿管镜碎石术后脓毒症的发生率 1-4.3%，国内文献数据为 5.5%。



### 4. 输尿管镜碎石术输尿管损伤发生率

输尿管损伤是输尿管镜碎石术的另一常见并发症。输尿管镜碎石术后输尿管损伤发生率反应了手术的安全性。

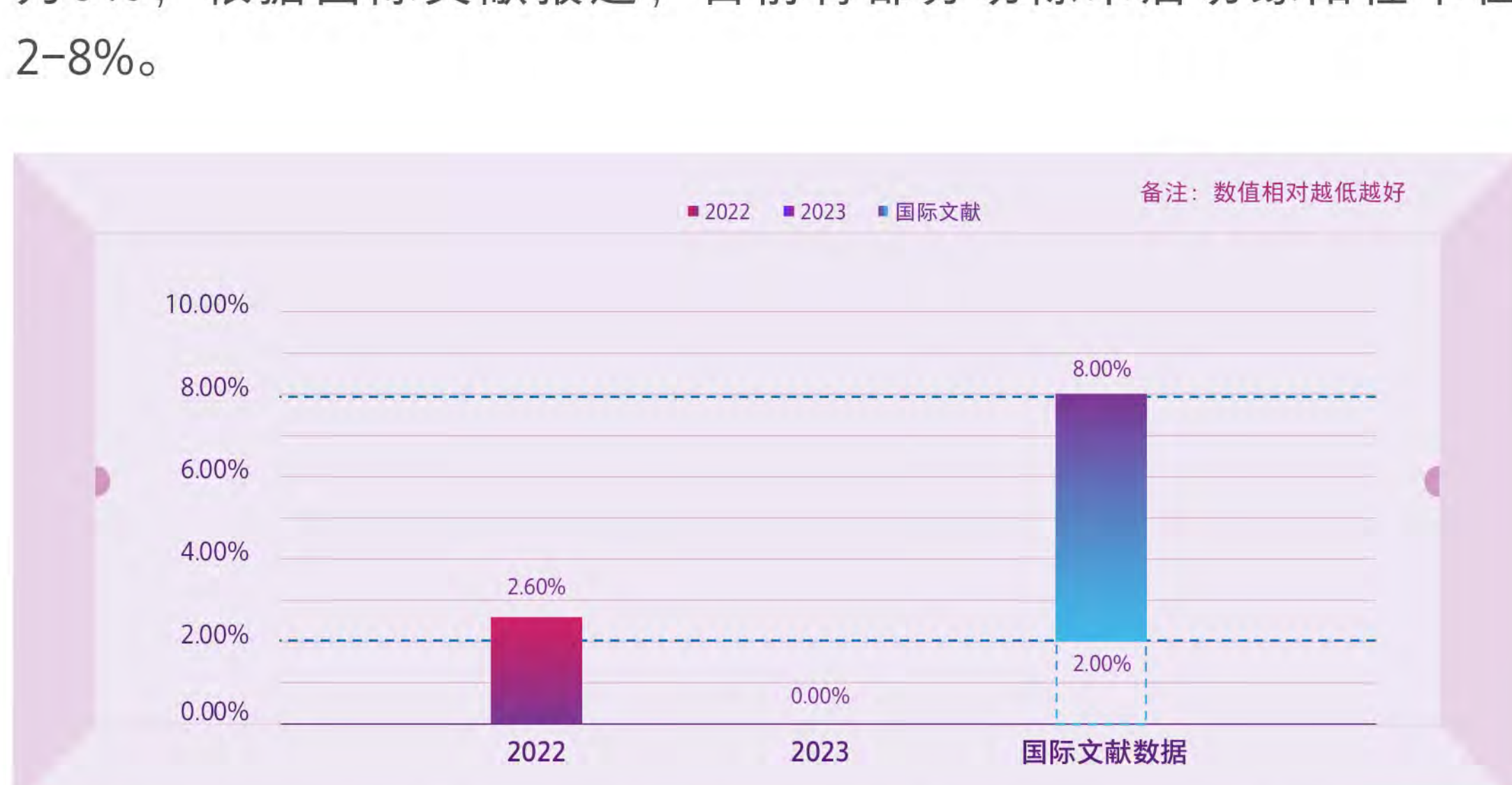
2022 年我院输尿管镜碎石术后输尿管损伤率为 1.10%，2023 年发生率为 0.78%，根据国际文献报道，目前输尿管镜碎石术输尿管损伤发生率 0.13-9.5%，国内文献数据为 2.11%。



### 5. 肾部分术后切缘阳性率

肾部分切除是治疗 T1 期和部分 T2 期肾癌的首选治疗方式，肾部分切除术后的切缘阳性率体现了手术的有效性。

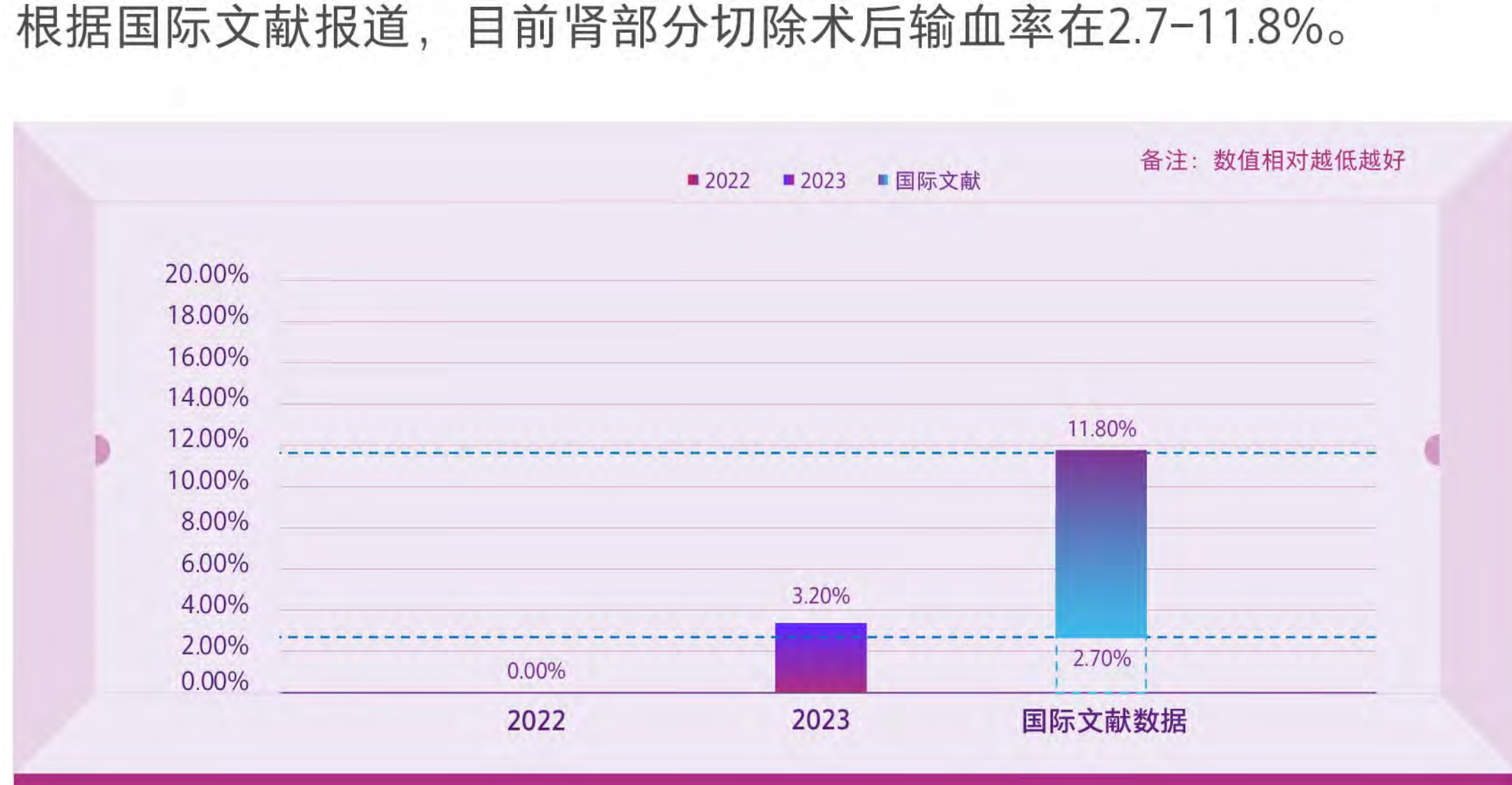
2022 年我院肾部分切除术后切缘阳性率为 2.60%，2023 年阳性率为 0%，根据国际文献报道，目前肾部分切除术后切缘阳性率在 2-8%。



### 6. 肾部分切除术后输血率

术后出血是肾部分切除术的常见并发症，输血率反应了手术的安全性。

2022 年我科肾部分切除术输血率为 0%，2023 年输血率为 3.20%，根据国际文献报道，目前肾部分切除术后输血率在 2.7-11.8%。



## 科室优势

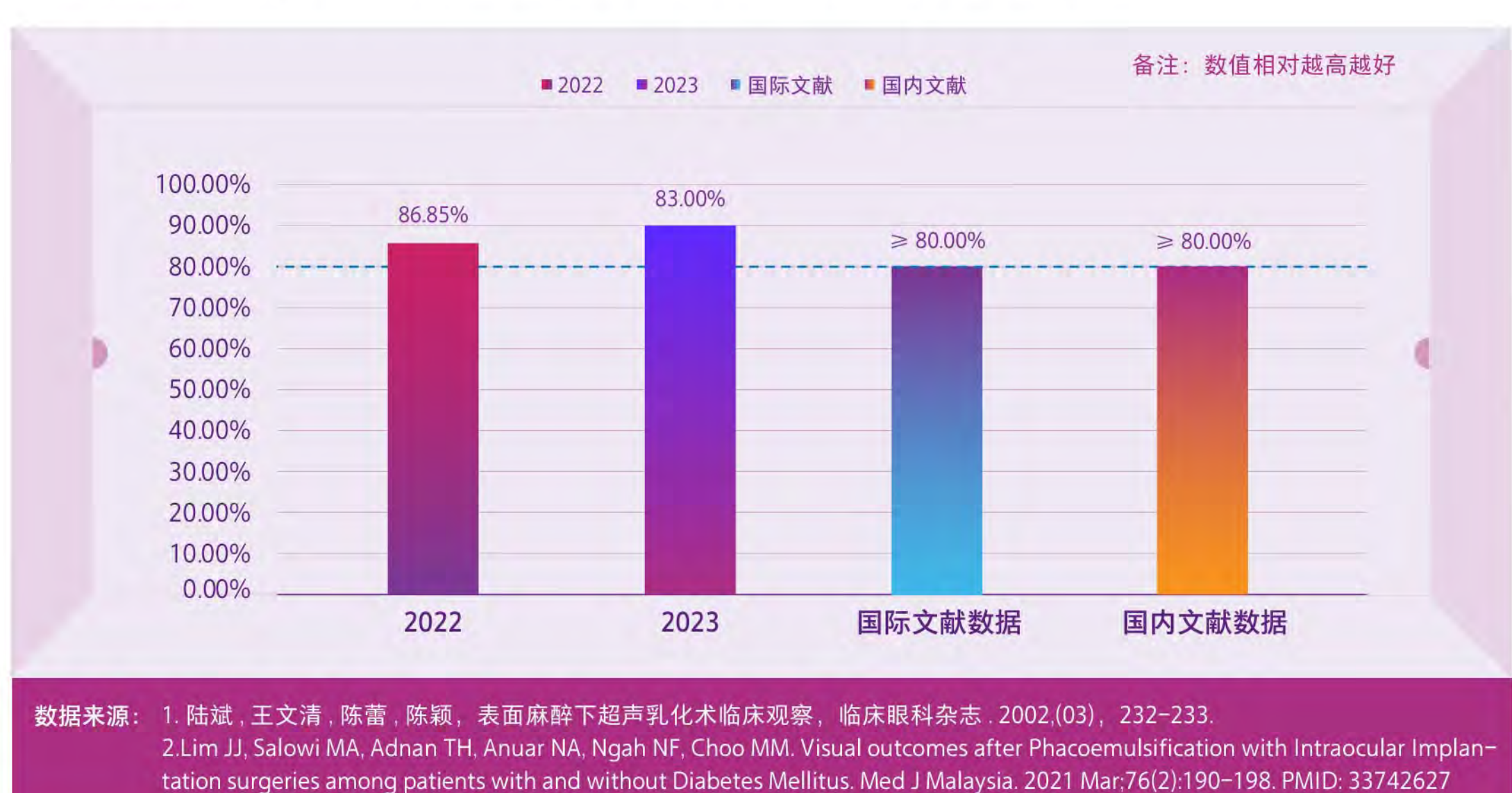
眼科立足京北、服务全国，开展各种复杂玻璃体视网膜手术和眼底病的诊治进行复杂眼外伤救治，各种白内障与屈光手术(包括散光晶体、高端多焦点晶体和 ICL)、抗青光眼手术、角膜移植手术、角膜内皮移植手术、斜视手术、眼整形手术、泪道手术和眶壁修复手术。其中眼底病诊治和复杂眼外伤救治处于国际先进水平。

清华眼科研究中心，正在开展眼科临床大数据、多模态影像、光机电技术、人工视觉重建、人工智能、生物工程材料、干细胞移植、基因治疗等研究，将使清华大学眼科的科研成果跻身世界先进行列。



### 1. 白内障摘除联合人工晶体植入术后 1 周视力提升 2 行的百分率

白内障摘除联合人工晶体植入术后1周视力提升2行的百分率，评价术后视力，反映手术有效性。我院2022年白内障摘除联合人工晶体植入术后1周视力提升2行的百分率为86.85%，2023年为90%，国内外文献报道数据均 $\geq 80\%$ ，超过国内外水平。



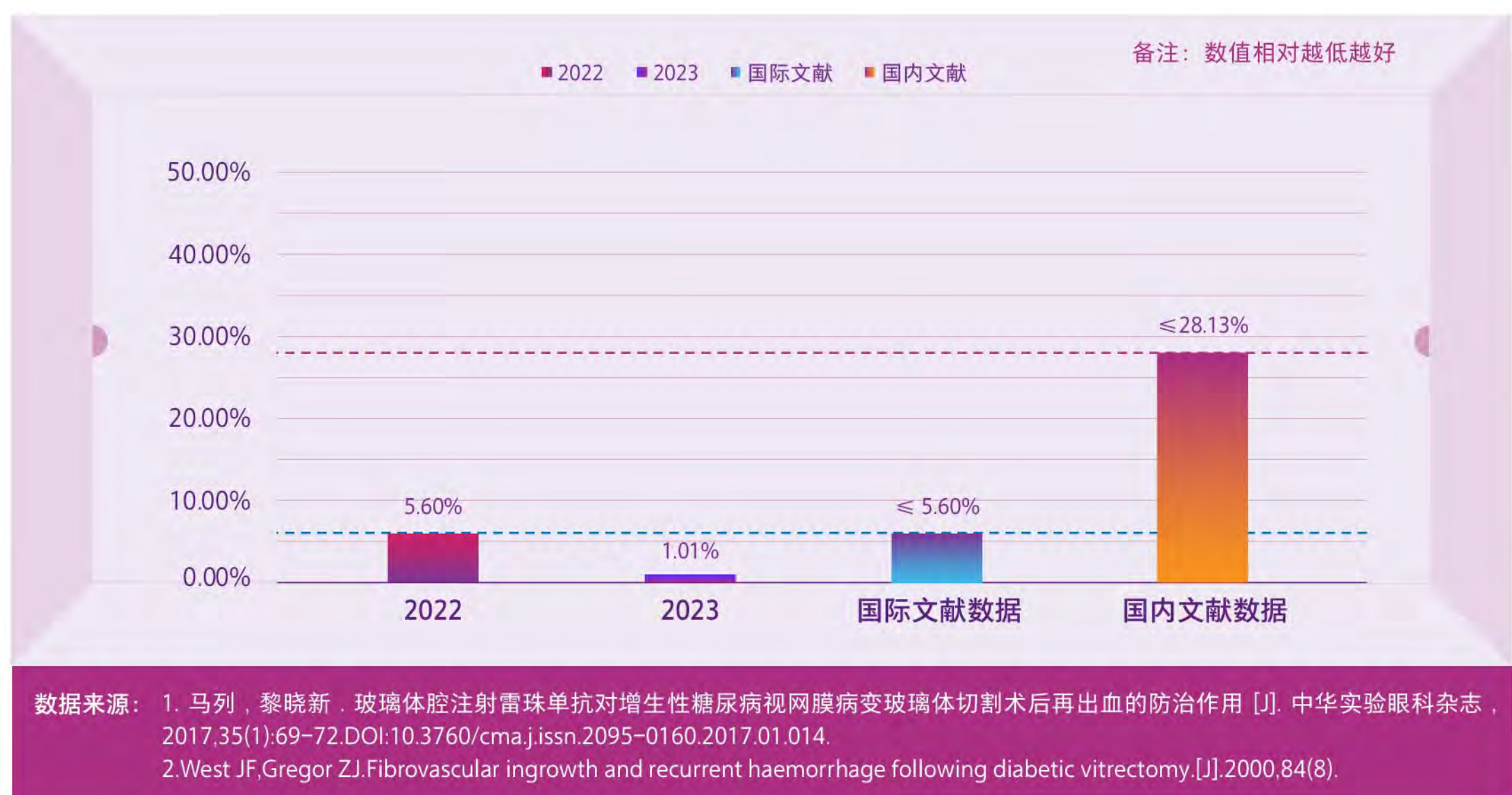
### 2. 白内障摘除联合人工晶体植入术后 1 周内炎发生百分率

我院2022年和2023年白内障摘除联合人工晶体植入术后1周内炎发生百分率均为0%，国际文献报道数据为 $\leq 0.09\%$ ，国内文献报道数据为 $\leq 0.08\%$ ，低于国内外水平。



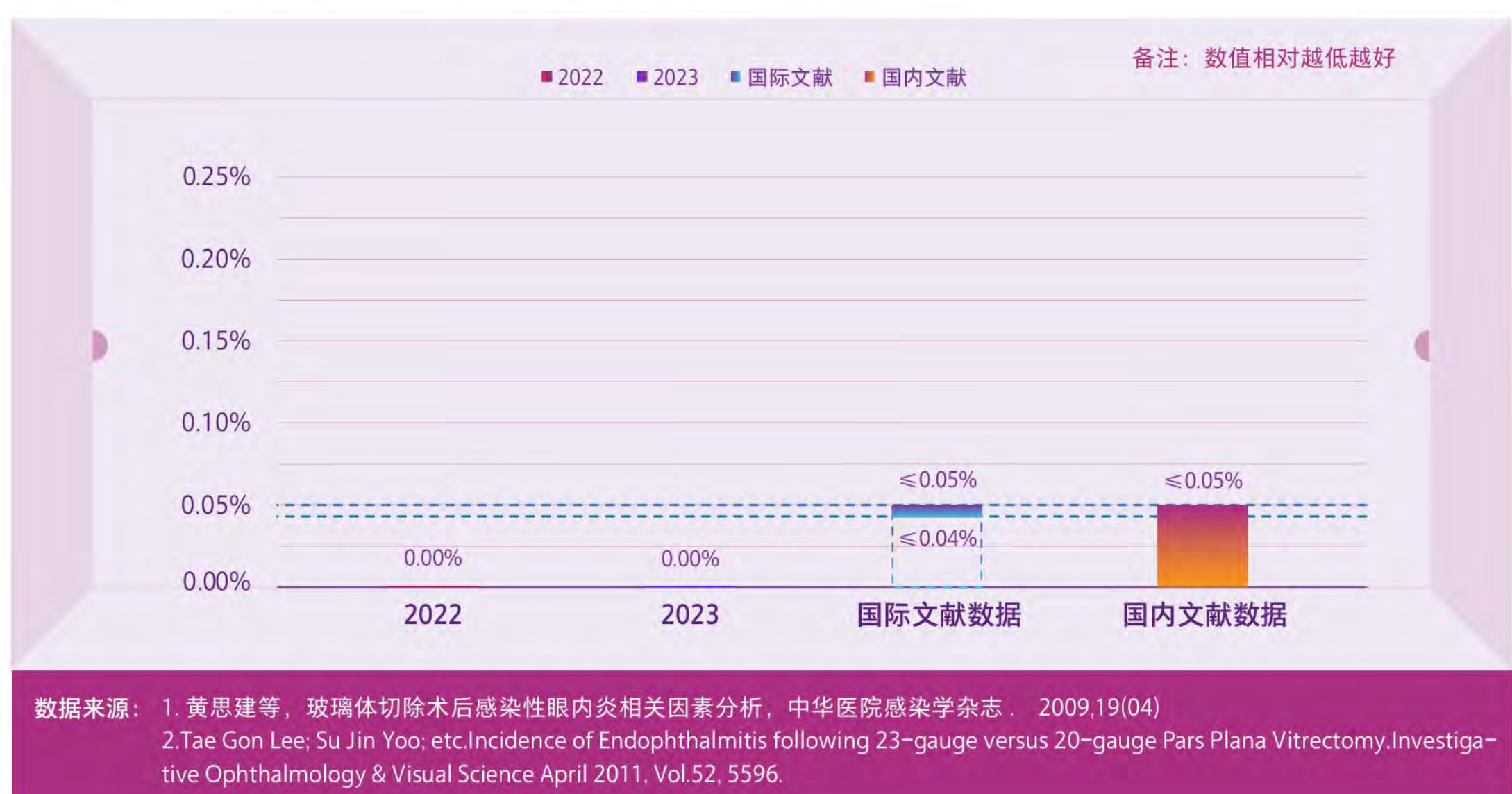
### 3. 糖尿病性视网膜病变玻璃体切除术后 1 个月眼内再出血比例

玻璃体切除术后1个月眼内再出血比例，评价术后再出血比例，反映手术有效性；2022年玻璃体切除术后一个月眼内再出血比例平均数据为5.60%，2023年玻璃体切除术后一个月眼内再出血比例平均数据为1.01%。国际文献报道数据 $\leq 5.6\%$ ，国内文献报道数据 $\leq 28.13\%$ 。



### 4. 糖尿病性视网膜病变玻璃体切除术后感染率

我院2022年和2023年玻璃体切除术后感染率均为0%，国际文献报道数据为 $\leq 0.04-0.05\%$ ，国内文献报道数据为 $\leq 0.05\%$ ，低于国内外水平，反映手术安全性非常好。





## 科室优势

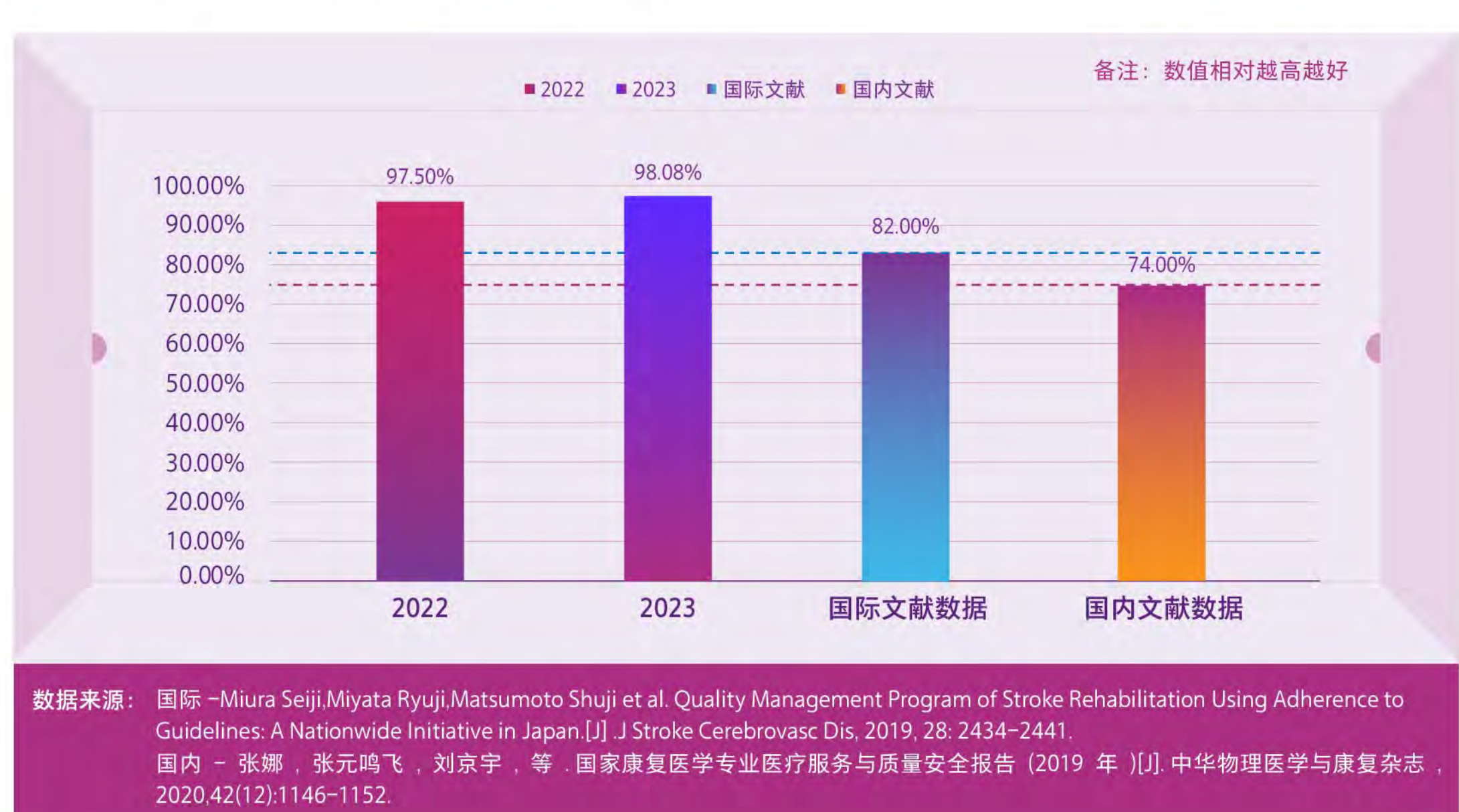
康复医学科2023年获批国家临床重点专科建设项目，由8个功能康复治疗中心组成，包括上肢及手功能治疗中心、下肢及步行功能治疗中心、言语及认知功能治疗中心、脊柱及盆底功能治疗中心、脏器功能治疗中心、儿童康复治疗中心、康复评定治疗中心、淋巴水肿治疗中心。设立脑和脊髓康复、脊柱与关节慢性疼痛康复、淋巴水肿康复、慢性颈肩痛康复、产后康复、儿童康复等专病门诊。

康复医学科目前已开展多种特色治疗技术，包括超声引导下药物和肉毒毒素注射、PRP注射、脑机接口和康复机器人训练、综合消肿治疗、智能运动分析等新技术等。康复医学科立足京北、服务全国，充分发挥综合性医院优势，收治疑难复杂重症康复患者。



### 1. 脑梗死患者日常生活活动能力改善率

2022年我院脑梗死患者日常生活活动能力改善率全年达97.5%，2023年我院脑梗死患者日常生活活动能力改善率全年达98.08%，高于国际文献报道数据82%，国内文献报道数据74%，反映我科康复治疗后脑梗死患者功能改善情况良好。



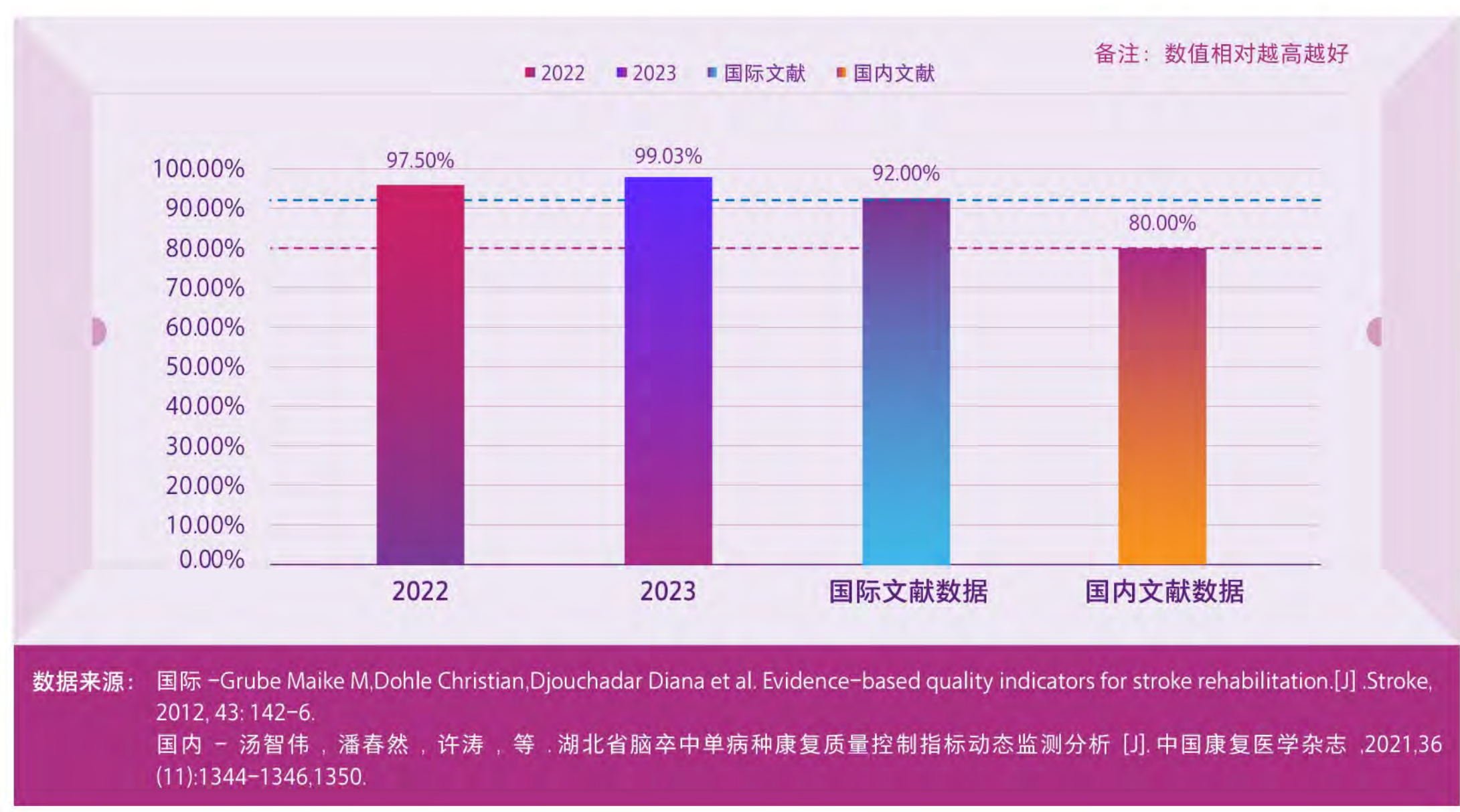
### 2. 脑梗死康复住院患者转入急性病房比率

2023年我院脑梗死康复住院患者转入急性病房比率全年0.38%，低于同济医院3.1%，反映我院脑梗死康复患者管理及诊治水平良好，并发症少。



### 3. 脑出血患者日常生活活动能力改善率

2022年我院脑出血患者日常生活活动能力改善率全年达97.5%，2023年我院脑出血患者日常生活活动能力改善率全年达99.03%，高于国际文献报道数据92%，国内文献报道数据80%，反映我院康复治疗后脑出血患者功能改善情况良好。



### 4. 脑出血康复住院患者转入急性病房比率

2023年我院脑出血康复住院患者转入急性病房比率全年0%，低于同济医院3.1%，国际文献报道数据为<20%，反映我院脑出血康复患者管理及诊治水平良好，并发症少。



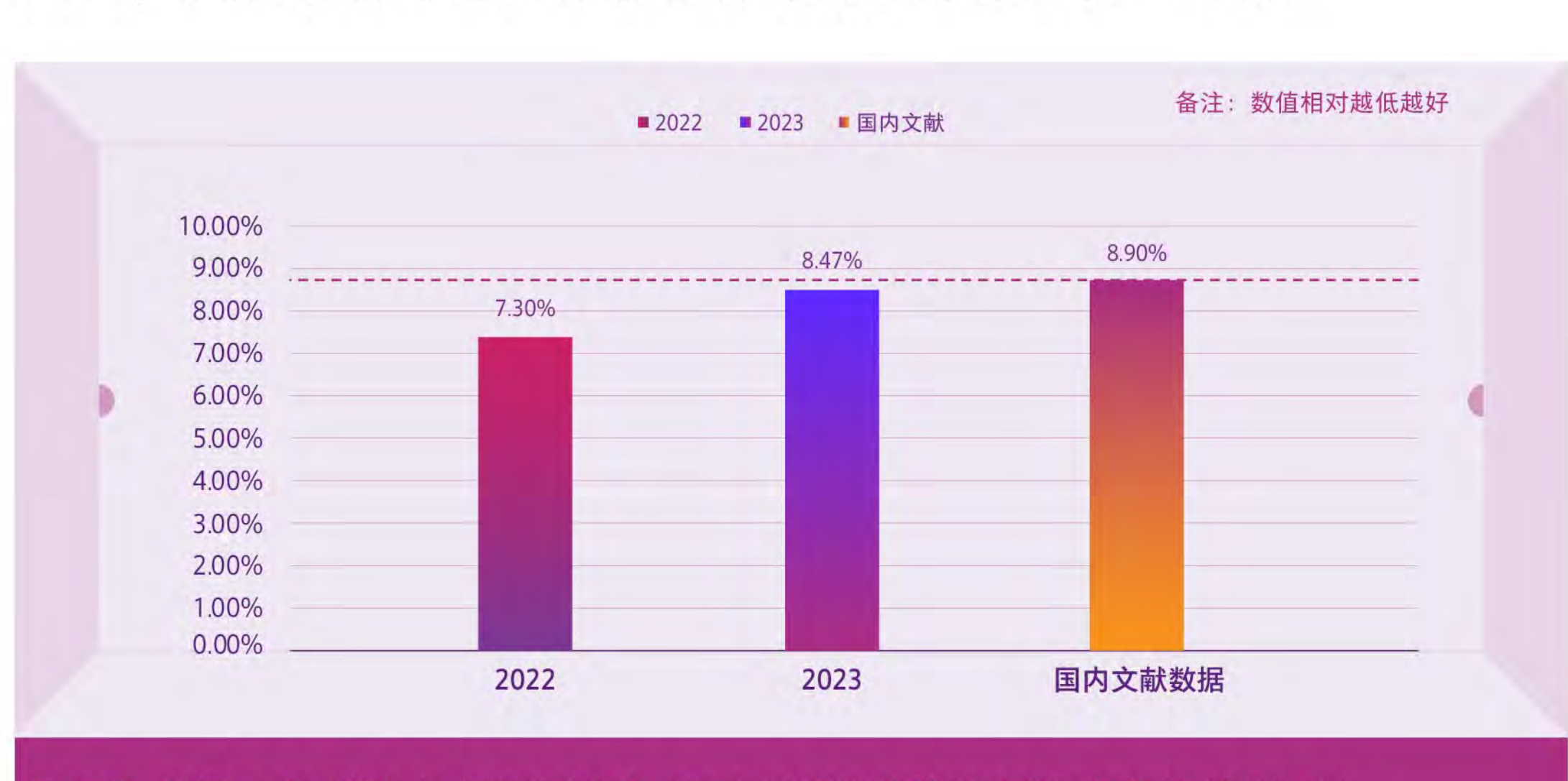
### 5. 脊髓损伤康复住院患者导尿管移除率

2022年我院脊髓损伤康复住院患者导尿管移除率全年达18.5%，2023年我院脊髓损伤康复住院患者导尿管移除率全年达90%，高于国际文献报道数据43%，反映脊髓损伤患者合并神经源性膀胱的规范管理水平较高。



### 6. 脊髓损伤患者泌尿系感染发生率

2022年我院脊髓损伤患者泌尿系感染发生率7.3%，2023年我院脊髓损伤患者泌尿系感染发生率8.47%，低于国内文献报道数据8.9%，反应我院脊髓损伤患者院内感染的防治水平较高。



## 科室优势

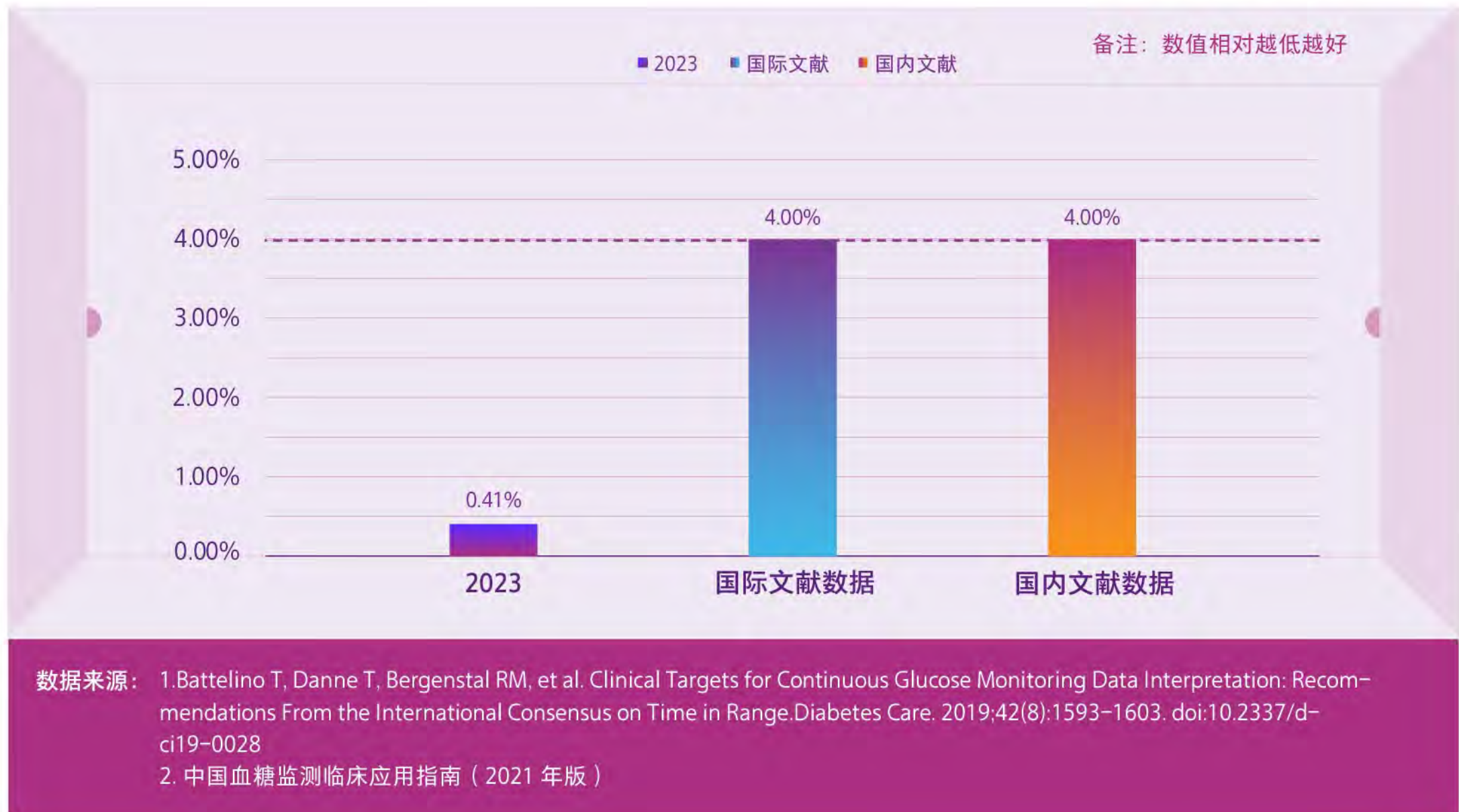
内分泌及代谢科是我院重点发展科室之一，国内著名内分泌学专家肖建中教授为学科带头人。临床诊疗以内分泌系统常见疾病为主，重点发展糖尿病、甲状腺疾病、肥胖、骨质疏松和内分泌高血压等疾病，同时打造对垂体、肾上腺、性腺、生长发育疾病的高水平诊疗能力。科室开设有特殊类型糖尿病、甲状腺结节等专病门诊，以及糖尿病患者教育门诊，开展糖尿病个案管理。建立了全院住院患者血糖管理网络平台系统，为住院高血糖患者提供专业的解决方案和全程照顾。同时积极建设基于信息技术和智能设备的糖尿病规范化分级诊疗网络和慢病防治平台，自主研发清糖 APP，建设医院周边覆盖 5 万常住居民的“糖尿病防治示范社区”，为院外和社区患者提供线上、线下的全程糖尿病、慢性代谢性疾病的综合管理。

### KPI 关键绩效指标

#### 1.2 2型糖尿病血糖低于范围时间比率

2023年该项指标为0.41%，低于国际文献报道数据（4%一般糖尿病，1%长病程或老年人），低于国内文献报道数据（4%一般糖尿病，1%长病程或老年人）。

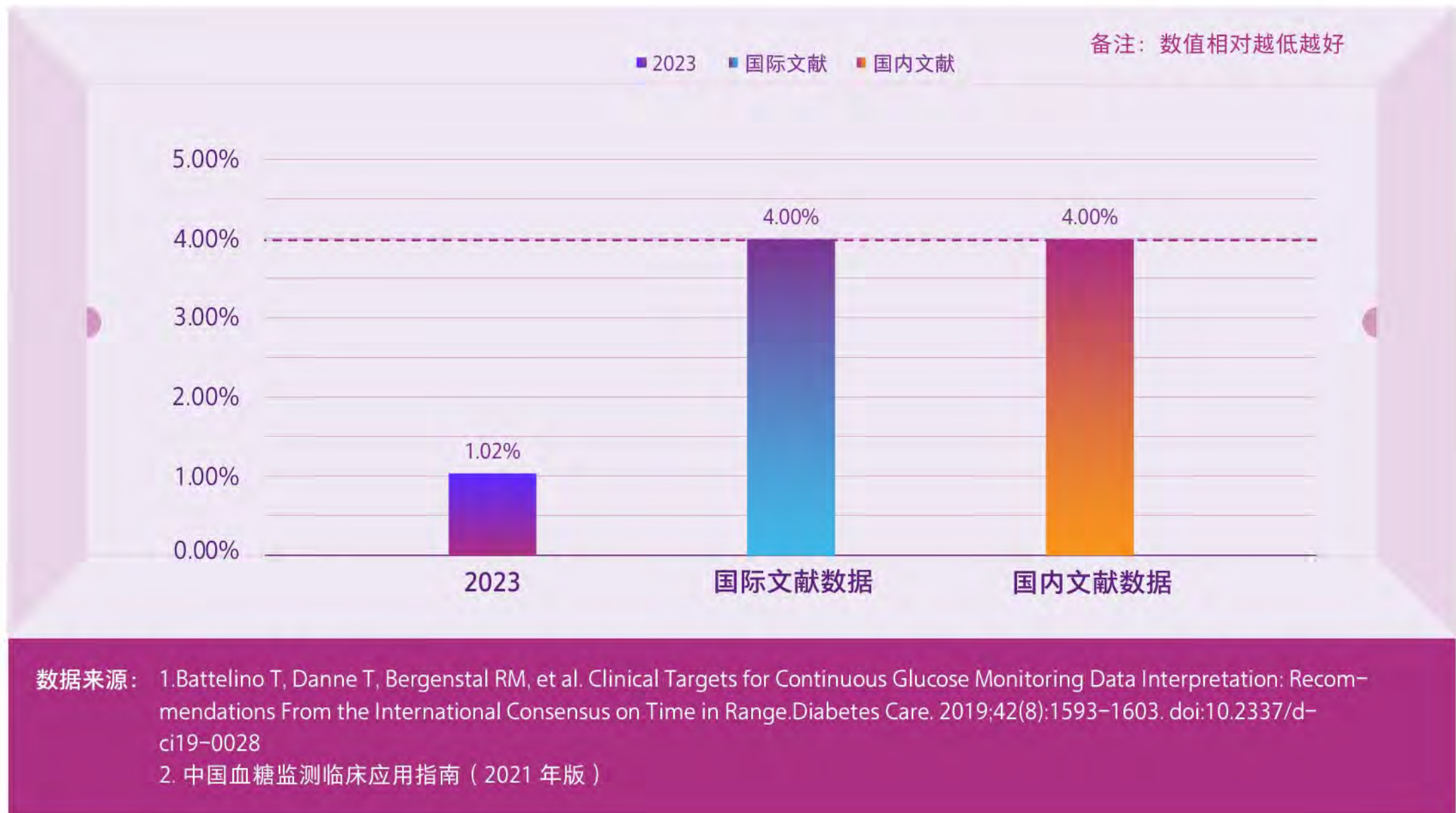
表明我院住院2型糖尿病患者低血糖发生风险低，住院调血糖安全性好。



#### 2.1 1型糖尿病血糖低于范围时间比率

2023年该项指标为1.02%，低于国际文献报道数据（4%一般糖尿病，1%长病程或老年人），低于国内文献报道数据（4%一般糖尿病，1%长病程或老年人）。

表明我院住院1型糖尿病患者低血糖发生风险低，住院调血糖安全性好。



## 科室优势

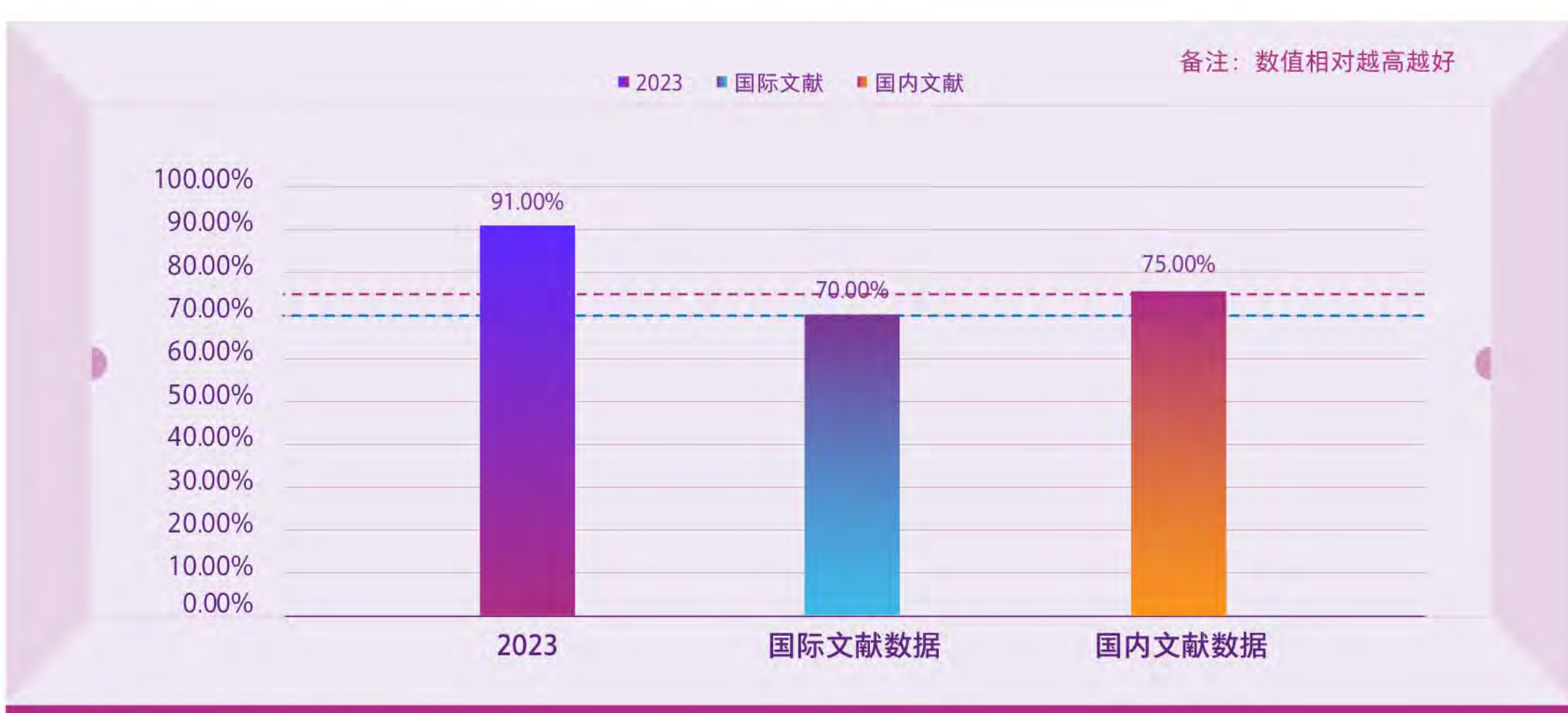
血液肿瘤科是医院重点扶持的学科，专业设置全面、技术力量雄厚，学科内设多发性骨髓瘤学组、淋巴瘤学组、白血病学组、红细胞疾病学组、骨髓增殖性肿瘤学组、出凝血学组、实体瘤学组。血液肿瘤科不仅可以开展常规联合化疗、免疫治疗、靶向治疗，也可以开展ATG（抗胸腺细胞球蛋白）、自体造血干细胞移植、CAR-T治疗以及自体造血干细胞移植序贯CAR-T治疗。科室设有浆细胞疾病、淋巴瘤以及白血病专病门诊。



### 1. 初治多发性骨髓瘤一线治疗 4 周期后达到部分缓解比率

发性骨髓瘤 (MM) 是一种克隆浆细胞异常增殖的恶性疾病，在我国是血液系统第 2 位常见恶性肿瘤，多发于老年，目前仍无法治愈。我国的真实世界研究显示一线诱导治疗后达到部分缓解及以上的患者，无病生存时间 (PFS) 及总生存时间 (OS) 更优。(Cancer Medicine.2023;12:3101 - 3111)

2023年所有初治多发性骨髓瘤诱导治疗达到部分缓解及以上的比例为91%，仅有1例为疾病进展，2例为疾病稳定，高于国际文献报道数据70%，高于国内文献报道数据75%。



### 2. 多发性骨髓瘤应用包含蛋白酶体抑制剂治疗后发生周围神经炎比例

蛋白酶体抑制剂是治疗MM的基石药物，但周围神经病变的发生限制了其使用。改变使用方法以及新型蛋白酶体抑制剂的使用大大降低了周围神经病变的发生率。

2023年应用包含蛋白酶体抑制剂治疗后发生周围神经炎的比例为5%，低于国际文献报道数据22%、国内文献报道数据6%。



### 3. 初诊淋巴瘤一线治疗 4 周期后达到部分缓解比率

淋巴瘤是中国最常见的恶性肿瘤之一。世界卫生组织 GLOBOCAN 2020 显示 2020 年中国新发霍奇金淋巴瘤 (Hodgkin lymphoma, HL) 6829 例，新发非霍奇金淋巴瘤 (non-Hodgkin lymphoma, NHL) 92834 例。淋巴瘤病理类型复杂，治疗原则各有不同，但一线诱导治疗中期评估是否达到部分缓解，对于患者生存有着至关重要的影响。

2023年所有初诊淋巴瘤一线治疗4周期后达到部分缓解及以上比率为84%，高于国际数据68%，高于国内数据80%。



### 4. 弥漫大B细胞淋巴瘤应用R-CHOP方案化疗发生粒缺伴发热比例

弥漫大B细胞淋巴瘤一线标准方案为R-CHOP免疫化疗方案。化疗导致的中性粒细胞减少 (chemotherapy-induced neutropenia, CIN)和粒细胞减少性发热 (febrile neutropenia, FN)会增加侵袭性感染的发生风险，可能会引起治疗费用的增加、抗生素的使用、住院时间的延长、化学药物的减量或延迟，严重者可导致感染性休克、脓毒综合征等危及生命的并发症，甚至导致患者死亡。

2023年弥漫大B细胞淋巴瘤患者应用R-CHOP方案化疗发生粒缺伴发热比例为13%，远低于国际文献报道数据25%，低于国内文献报道数据20%。



### 5. 初诊老年急性髓系白血病诱导治疗后达到完全缓解比例

老年 (大于60岁) 急性髓系白血病 (AML) 患者由于存在高龄、合并疾病多、不良染色体核型多、前驱血液系统疾病等不利预后因素，老年AML患者的长期存活率仍很低，5年生存率仅5%~10%。而一线诱导治疗是否可以达到完全缓解，对于患者预后及总生存时间至关重要。

2023年全部初诊老年急性髓系白血病诱导治疗后达到完全缓解比例为80%，仅2例未达到完全缓解，高于国际文献报道数据66%、国内文献报道数据60%。



### 6. 老年急性髓系白血病患者治疗后发生 ≥ 3 级中性细胞减少且发生 ≥ 3 级感染的比例

急性髓系白血病治疗后100%发生血液学不良事件 (AE)，其中 ≥ 3级中性粒细胞减少发生率约为86%~88%，而出现 ≥ 3级感染会导致治疗费的增加、抗生素的使用的增加、住院时间的延长、入住重症监护室的比例增高、化学药物的减量或延迟，严重者可导致感染性休克、脓毒综合征等危及生命的并发症，甚至导致患者死亡。

2023年老年急性髓系白血病患者治疗后发生 ≥ 3级中性细胞减少且发生 ≥ 3级感染的比例为30%，低于国际文献报道42%、国内文献报道数据34%。



## ◆◆◆ 科室优势 ◆◆◆

普通内科为多系统疾病、全身性疾病、诊断暂不明确患者以及由于分科过细导致分流就诊困难的患者提供服务，同时承接急危重症内科疾病患者过渡阶段的治疗，擅长各种感染性疾病及发热待查患者的诊断及治疗。科室临床范围包含门诊、普通病房、过渡 ICU 病房，具有舒适、人性化的标准设置，并配备有相关的急救设备。科室病种覆盖率在内科系统最为广泛：囊括各种常见内科疾病、感染性疾病、内科疑难复杂疾病、不明原因发热、多系统疾病以及慢性疾病管理治疗等，满足了广大患者的需求。

### KPI 关键绩效指标

#### 1. 获得性肺炎（CAP）患者进行CAP严重程度评估比例、CAP患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例

2022年和2023年住院成人社区获得性肺炎（CAP）患者进行CAP严重程度评估比例、CAP患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例全年均为100%。

这两个指标主要是反应CAP患者诊断的规范性，我科对于CAP患者诊疗均符合规范，全年指标达标。

#### 2.1 心衰患者出院血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI) 或血管紧张素受体拮抗剂(ARB)或血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂 (ARNI)使用率

该指标不包括因肾功能不全不能应用该类药物的心衰患者。原因为心衰患者出院时使用ACEI/ARB/ARNI药物的指征与患者肾功能水平相关，若患者心衰合并有肾功能不全则会限制ACEI/ARB/ARN药物的应用。对于该类患者我们已制定定期随访计划，监测患者肾功能情况,若肾功能好转并有应用ACEI/ARB/ARNI药物的指征时及时告知患者并建议应用。

该指标主要是评价心力衰竭患者用药规范性、及时性。对于心衰患者长期口服药物进行密切门诊随访，及时根据患者情况及化验调整用药。

2023年心衰患者出院血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI) 或血管紧张素受体拮抗剂(ARB)或血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂 (ARNI)使用率为100%。

#### 2.2 心力衰竭患者出院后30天内心力衰竭再入院率

该指标主要评价心力衰竭患者出院后的管理及随访用药情况，表明对于心衰患者的出院后管理达标。

2022年和2023年心力衰竭患者出院后30天内心力衰竭再入院率均为0%。对慢性心衰出院的患者会制定定期随访计划，门诊或电话询问近期疾病及用药、出入量情况，定期对患者及家属进行宣教。

#### 3. 抗感染治疗前尿培养送检比例

2022年和2023年泌尿系感染患者住院期间抗感染治疗前尿培养送检比例均达100%。反映泌尿系感染住院诊疗的规范性，对于泌尿系感染治疗均符合规范，指标完成率100%。

## 科室优势

呼吸与危重症医学科门诊及住院病种覆盖广泛，囊括慢性气道疾病、肺部感染性疾病、肺部肿瘤、肺血管疾病、间质性肺疾病、睡眠呼吸障碍等多发病以及呼吸系统罕见病。可为患者提供电子支气管镜检查、无痛支气管镜、儿童支气管镜、气道异物取出、冷冻肺活检、冷冻治疗、氩气刀、激光消融、荧光支气管镜、超声支气管镜、导航支气管镜、气道球囊扩张、气管支架植入、活瓣肺减容、支气管痿封堵、光动力、支气管镜下药物灌注、普通肺功能、肺通气换气及可逆功能等各项检查和治疗。并配备个案管理师全程参与慢性气道疾病以及肺部肿瘤疾病的患者管理。

### KPI

关键绩效指标

#### 1. 慢阻肺急性加重患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例

我院2022年慢阻肺急性加重患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例为87.70%，2023年慢阻肺急性加重患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例为98%，高于国内文献报告数据90%。反映本科室病原学送检意识，有利于提高治疗精准性。



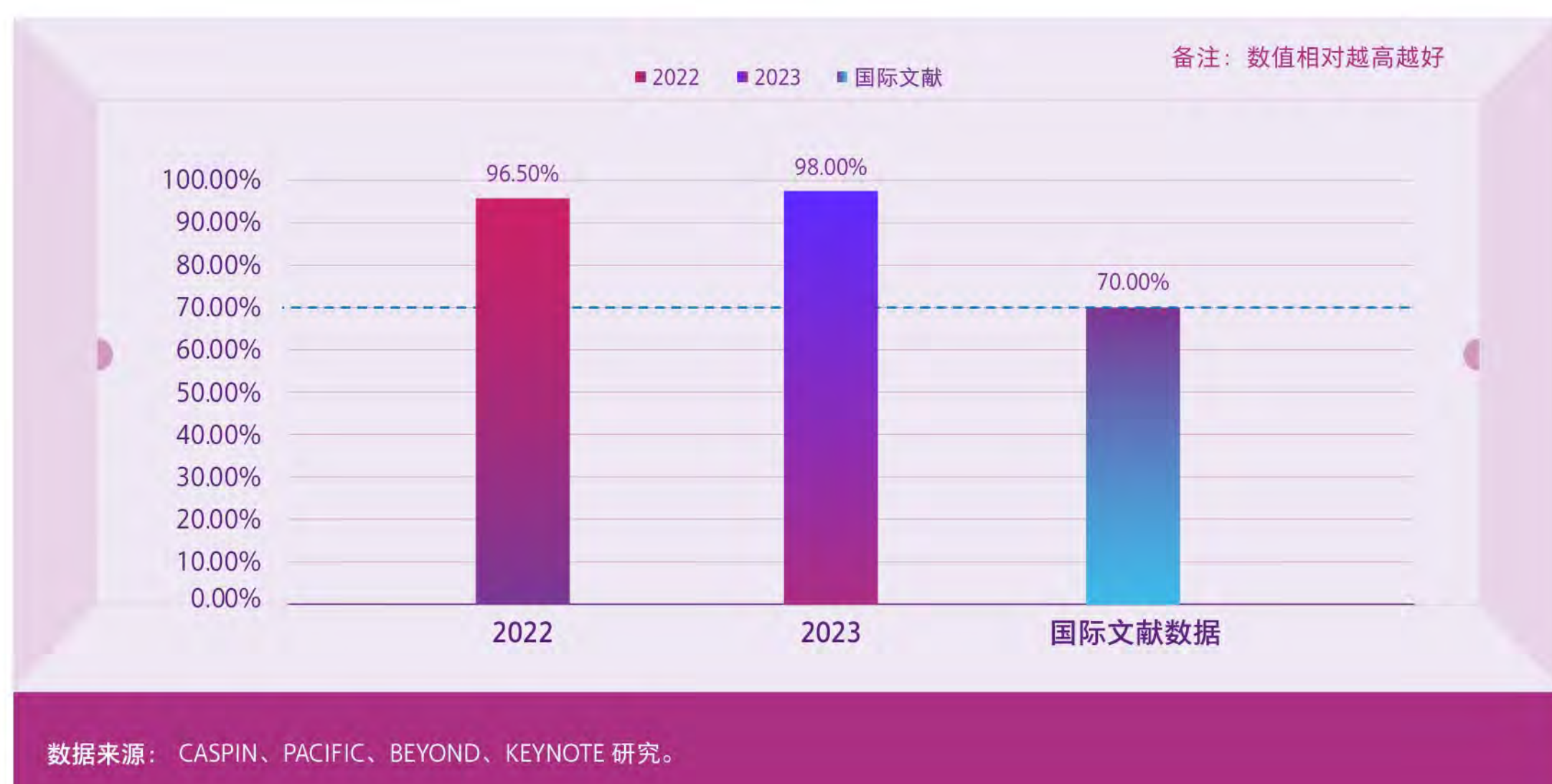
#### 2. IV期肺癌患者首次抗肿瘤药物治疗采用一线推荐方案的比例

我院2023年IV期肺癌患者首次抗肿瘤药物治疗采用一线推荐方案的比例为100%，高于国内文献报告数据80%。该指标反映我院晚期肺恶性肿瘤治疗的规范性。



#### 3. 非小细胞肺癌一线治疗有效率（控制率）

我院2022年非小细胞肺癌一线治疗有效率（控制率）全年总率为96.50%，2023年非小细胞肺癌一线治疗有效率为98%，高于国际文献报告数据70%，反映我院非小细胞肺癌治疗的有效性。



#### 4. 气管镜检查严重并发症发生率

该指标为气管镜检查后发生严重麻醉药物过敏、严重心血管事件、严重气管痉挛、大咯血、大面积气胸例数占比。

2022年气管镜检查严重并发症发生率为0.08%，2023年为0.28%，低于国内及国际文献报告数据0.5%，反映我院气管镜检查的安全性。



#### 5. 气管镜检查镜下异常病变结果临床符合率

我院2022年气管镜检查镜下异常病变结果临床符合率全年总率为97.25%，我院2023年气管镜检查镜下异常病变结果临床符合率为96.7%，高于国内外文献报告数据80%。反映我院气管镜检查结果准确性。



## 科室优势

北京清华长庚医院感染性疾病科涉及疾病种类涵盖常见感染性疾病、疑难危重感染性疾病、耐药菌感染的诊治，建立了肺外结核专病中心。感染性疾病科门诊及住院病种覆盖广泛，包括肺外结核感染、肺部感染性疾病、中枢神经系统感染、关节感染、复杂泌尿系感染、发热待查等疾病，对中枢神经系统结核的诊治形成了自己的特色。

### KPI 关键绩效指标

#### 1. 综合治疗中枢神经系统结核感染后遗症致残率

2022年，共收治中枢神经系统结核患者24例，综合治疗后，后遗症有8例，后遗症率33.3%。2023年，共收治中枢神经系统结核患者35例，综合治疗后，后遗症有13例，后遗症率37.14%。略高于国际文献数据30%，低于国内文献数据39.5%。



数据来源：1.[1] 周胤，2010-2017 复旦大学附属华山医院中枢神经系统结核感染队列研究 [A]. 中华医学会 (Chinese Medical Association)、中华医学会结核病学分会 (Chinese Society for Tuberculosis). 中华医学会结核病学分会 2019 年全国结核病学术大会论文汇编 [C]. 中华医学会 (Chinese Medical Association)、中华医学会结核病学分会 (Chinese Society for Tuberculosis); 中华医学会结核病学分会, 2019:2.  
2.2019 中国中枢神经系统结核病诊疗指南 [J]. 中华传染病杂志, 2020,38(07):400-408.

#### 2. 明确多浆膜腔积液病因的诊断率

2022年，共收治多浆膜腔积液患者12例，经诊治后，7例明确诊断，明确诊断率58.33%。2023年，共收治多浆膜腔积液患者15例，经诊治后，10例明确诊断，明确诊断率66.67%。高于国际文献数据62%，低于国内文献数据76.1%。



数据来源：1.Losada I, Gonz á lez-Moreno J, Roda N, et al. Polyserositis: a diagnostic challenge[J]. Intern Med J, 2018, 48(8): 982-987.  
2.[1] 宋俊贤, 李晓, 李忠佑, 宋婧, 陈红. 以心包积液为主多浆膜腔积液患者的病因学分布和临床特征分析 [J]. 中国循环杂志, 2021,36(03):305-309.

## 科室优势

整形外科以修复重建为基础，全面开展体表肿物诊治、创面修复、瘢痕整复、畸形整复、体表器官再造、创伤急诊和美容外科等临床业务，以巨乳缩小术、耳再造、鼻再造、腹壁整形、脂肪移植、复杂创面修复等为特色技术，各类整形外科项目和医疗美容项目都取得了良好的临床效果，获得了广大患者的肯定和好评。



### 1. 整形外科瘢痕复发率

2022年，整形外科共完成瘢痕整形271例，复发率为0.3%，2023年，整形外科共完成瘢痕整形372例，复发率为1%，国际文献报道数据为6%，国内文献报道数据为5-10%。



数据来源：1. Michael E Jones, Jennifer McLane, Rachael Adenegan, Advancing Keloid Treatment: A Novel Multimodal Approach to Ear Keloids. Dermatol Surg. 2017 Sep;43(9):1164-1169. doi: 10.1097/DSS.0000000000001145.  
2. 杨顶权, 宋佩华, 尤立平等, 瘢痕疙瘩围手术期综合干预. 2012 全国中西医结合皮肤性病学术会议.  
3. 蔡景龙, 瘢痕疙瘩的诊疗指南建议. 中国美容医学, 2016.Vol.25.No.6.

### 2. 整形外科皮肤坏死发生率

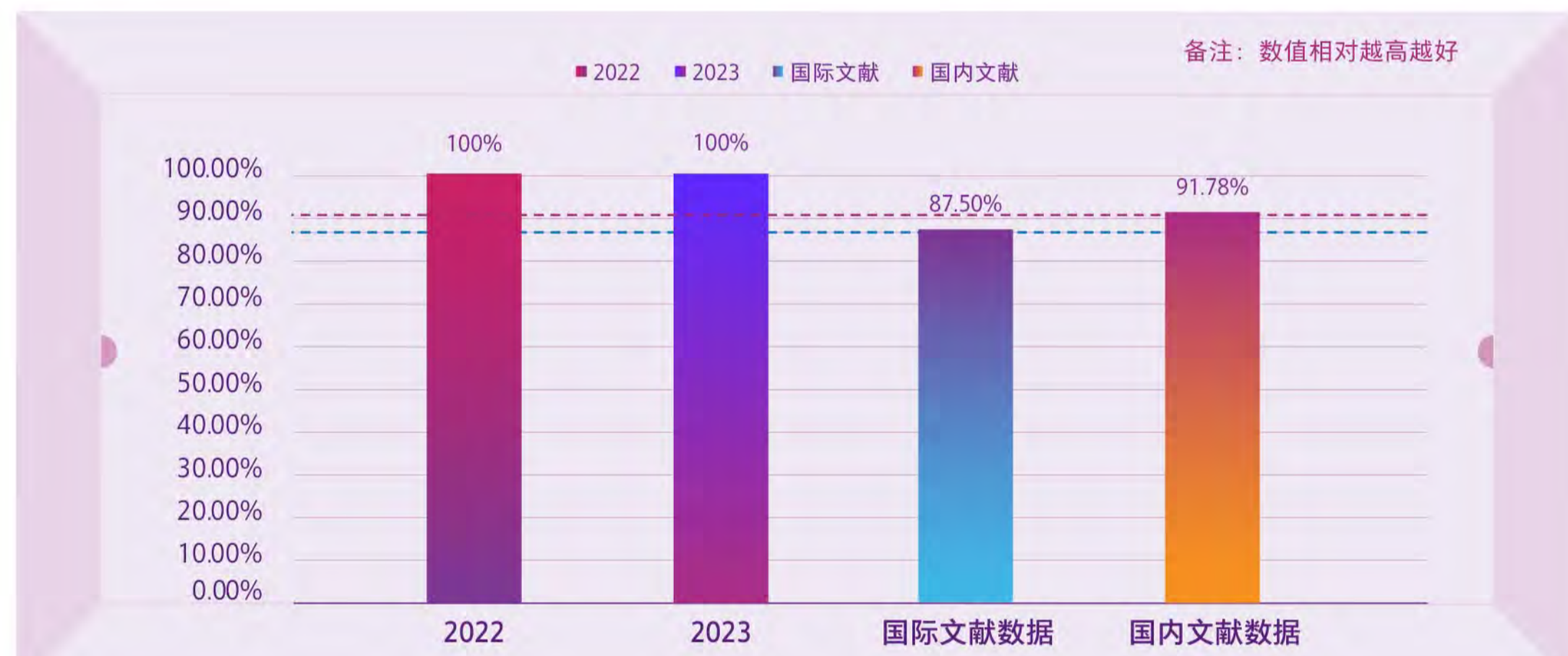
2022年与2023年整形外科皮肤坏死率均为0%，远低于国际水平20%，低于国内水平4%。



数据来源：1. P.Valer ó n-Almaz ó n L.Dehesa-Garc í a J.Vilar-Alejo, Surgical Treatment of Relapsing Keloid of the Pinna by Fillet Flap Tratamiento quir ú rgico del queloide recidivante de pabell ó n auricular mediante colgajo en filete. Actas Dermo-Sifiliogr ó ficas (English Edition), Volume 101, Issue 3, May - June 2010, Pages 235-241  
2. 宋毅, 王志远, 局部皮瓣在耳廓瘢痕疙瘩手术治疗中的应用. 中国美容医学, 1008-6455, (2010) 11-0020-02.

### 3. 面部皮肤松弛患者满意度

2022年，整形外科共完成因面部松弛251例，2023年共完成498例，患者满意度均为100%，高于国际文献报道87.5%，高于国内文献报告91.78%。



数据来源：1. Xin Li, Carrie A Kubiak, Xiaoning Yang et al. Forehead Fat Grafting: Asian Facial Contouring and Augmentation. Plast Reconstr Surg. 2019 Nov;144(5):1057-1065.  
2.1. 蔡磊, 杨明霞, 尚婷等, 450 例应用自体脂肪移植进行面部轮廓重塑及年轻化的临床报告. 中华整形外科杂志 2019 年 8 月第 35 卷第 8 期 Chin J Plast Surg, Aug. 2019, Vol. 35, No. 8.

### 4. 面部皮肤松弛患者并发症发生率

2022年整形外科共完成因面部松弛251例，2023年共完成498例，并发症均为0%；低于国际文献报道5%，低于国内文献报告14.7%。



数据来源：1. Haim Kaplan, Lilach Kaplan, Combination of microneedle radiofrequency (RF), fractional RF skin resurfacing and multi-source non-ablative skin tightening for minimal-downtime, full-face skin rejuvenation. J Cosmet Laser Ther. 2016 Dec;18(8):438-441.  
2. 李正斌, 梁俊刚, 路光辉, 皮肤提紧术联合自体脂肪填充术在面部年轻化手术中的应用效果分析. 中国医疗美容, 2015, NO.6.

### 5. 色素痣复发率

2022年整形外科共完成色素痣453例，复发率为0%，2023年整形外科共完成色素痣908例，复发率为1.1%，国际数据为2.56%，国内数据为1.2%。



数据来源：1. M Chen, CX Gao, Clinical effect analysis of carbon dioxide lattice laser cosmetic technique in the treatment of pigmented nevus. Plast Reconstr Surg. 2004 Nov;114(6):1405-16. discussion 1417-9.  
2. 陈积洪, 李天武, 傅跃先等, 手术治疗 229 例儿童黑色素痣临床效果观察. 中国美容医学, CNKI-SUN-MRYX.0.2015-07-003

### 6. 色素痣皮肤坏死率

2022年整形外科共完成色素痣453例，2023年整形外科共完成色素痣908例，皮肤坏死率均为0%；国际文献报道数据为1.2%，国内文献报道数据为2%。



数据来源：1. Rod J Rohrich 1, John R Griffin, Mona Ansari, Nasal reconstruction—beyond aesthetic subunits: a 15-year review of 1334 cases. Plast Reconstr Surg. 2004 Nov;114(6):1405-16. discussion 1417-9.  
2. 陈积洪, 李天武, 傅跃先等, 手术治疗 229 例儿童黑色素痣临床效果观察. 中国美容医学, CNKI-SUN-MRYX.0.2015-07-003

## 科室优势

儿科是一个集医疗、预防、教学、科研为一体，以诊治、研究儿童疾病为重点的临床科室。建院以来，儿科人才队伍和业务范围逐渐扩大。

儿科目前开设了门诊、急诊、专业诊、特需诊、普通儿科病房、儿外科病房、新生儿重症监护病房。重点专业方向主要包括儿童消化、肾脏、呼吸、新生儿等，设有消化专科门诊、哮喘规范化门诊、肾脏和遗尿专科门诊、生长发育门诊。以徐樾巍教授为领头人的儿童消化专业团队，收治来自全国各地的儿童炎性肠病、周期性呕吐综合征等复杂专病，年收治患儿百余人次，疾病缓解率近60%。新生儿及生长发育团队技术力量雄厚，在新生儿严重感染、黄疸、窒息、颅内出血、早产儿呼吸管理、营养支持等方面具备丰富诊疗经验，多次成功救治28周以下极低、超低出生体重儿及危重新生儿，成功救治极早产儿最低胎龄达25周，最低出生体重达850g。

北京清华长庚医院儿科在徐樾巍教授的带领下，践行医者使命，守护儿童健康，努力发展成为以儿科各专业学科、儿科-成人专科整合式医疗为核心的现代儿童医学中心。



### 1. 周期性呕吐综合征的治疗缓解率

周期性呕吐综合征是一种特发性功能性胃肠道疾病，其患病率约为1.9%~2.3%。临床以反复、固定特征的发作性剧烈呕吐为主要表现，发作具有刻板性、突发突止的特点，2次发作间歇期可长达数周至数月，发作间期可恢复至基础健康状态。

该病病程较长，平均病程2.5~5.5年，长期反复发病易合并营养不良、生长发育迟滞等问题，通过药物治疗可控制发作频率、严重程度，但短期随访缓解率是非常低的，我院率先采用“用药后6个月内病情是否缓解”作为疗效评估指标。并且依据患儿病情轻重进行分层。

随访2021年7月-2022年6月共收治周期性呕吐综合征患儿42例，6个月后随访缓解率可达57%。随访2023年1月-2023年12月共收治周期性呕吐综合征患儿105例，6个月后随访缓解率为48.6%；其中轻、中型非难治性病例共82例，缓解率达57.3%，而难治性病例共23例，较去年收治难治性病例数增长209%，其缓解率为17.3%。



### 2. 炎性肠病患儿胃肠镜检查并发症发生率

炎性肠病患儿因肠壁病变易在行消化内镜检查时出现并发症，如穿孔、消化道出血等。2022年儿科行胃肠镜检查的炎性肠病患儿共13例，2023年共36例，术后均未发生并发症。

### 3. 泌尿系感染患儿进行严重程度评估比例

泌尿系感染病情严重程度评估（是否合并肾损伤和其他并发症）是指导患儿预后的重要指标，儿科2022年共收治泌尿系感染患儿13例，2023年收治泌尿系感染患儿8例，100%完善病情严重程度的规范化评估。

### 4. 泌尿系感染患儿抗感染前留取尿培养的比例

泌尿系感染患儿在抗感染治疗前留取尿培养对诊断及治疗指导均有重要意义。儿科全年收治泌尿系感染患儿8例，抗感染治疗前留取尿培养比例达100%。

### 5. 极低出生体重儿存活率

极低出生体重儿因体重小、胎龄小难存活，极低出生体重儿存活率是评估新生儿科技水平的重要指标。2023年NICU全年收治极低出生体重儿7例，2022年NICU全年收治3例，较2022年同期增长133.3%，经积极救治，100%存活。

### 6. 极低出生体重儿支气管肺发育不良（BPD）发生率

极低出生体重儿肺部发育尚不成熟，生后易合并呼吸窘迫综合征、肺炎等疾病，严重者离氧困难，进展为BPD。NICU全年收治7例极低出生体重儿，BPD发生率为14.3%，较2022年同期占比降低85.7%。

### 7. 新生儿呼吸窘迫综合征存活率

新生儿呼吸窘迫综合征属新生儿急危重症，易发生于早产儿。NICU全年收治新生儿呼吸窘迫综合征患儿10例，经积极救治，100%存活。

### 8. 新生儿呼吸窘迫综合征合并慢性肺疾病 / 支气管肺发育不良（BPD）发生率

新生儿呼吸窘迫综合征患儿病情严重者即使经积极救治后仍离氧困难，可进展为BPD，NICU全年收治10例新生儿呼吸窘迫综合征，共发生BPD1例，占比10%，较2022年同期占比降低30%。



## 科室优势

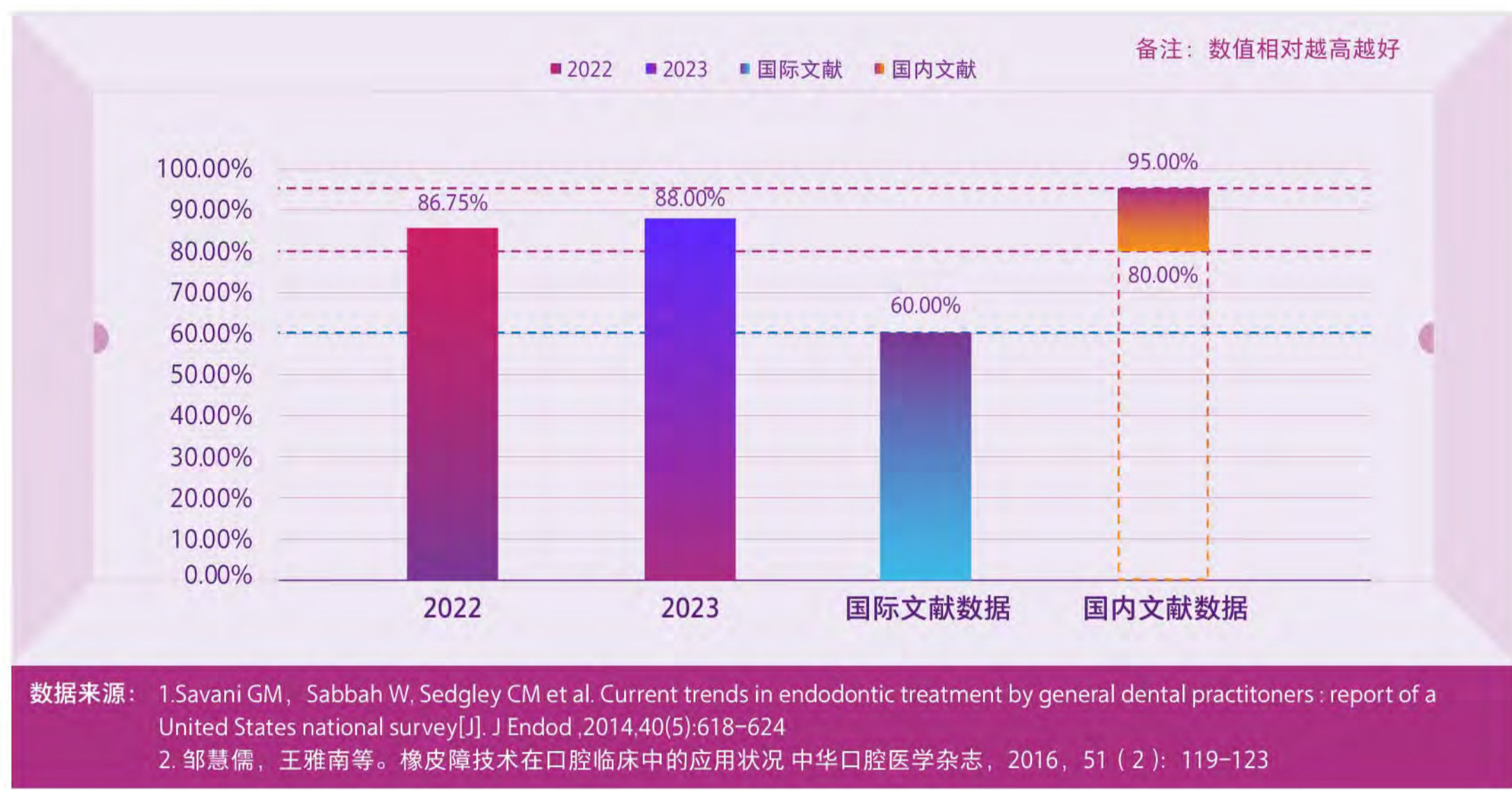
口腔科是各亚专业方向齐全的临床专科，目前开展业务几乎涵盖口腔门诊绝大多数常见病种，基本解决患者的诊疗需求，在全科诊疗模式下，注重对医师亚专业能力的培养，并倡导各亚专业的团队合作，为所有患者进行全面的检查并制定系统的治疗方案。

开展的亚专业范围包括：牙体牙髓、牙周、牙槽外科、修复、种植、正畸、儿童口腔、口腔黏膜病。依托综合医院的背景，开展MDT服务，目前已开展的业务包括孕期口腔疾病的综合诊治、阻塞性睡眠呼吸暂停患者的口腔矫治治疗、系统性疾病患者的口腔疾病预防与治疗。



### 1.1 慢性牙髓炎 - 橡皮障使用率

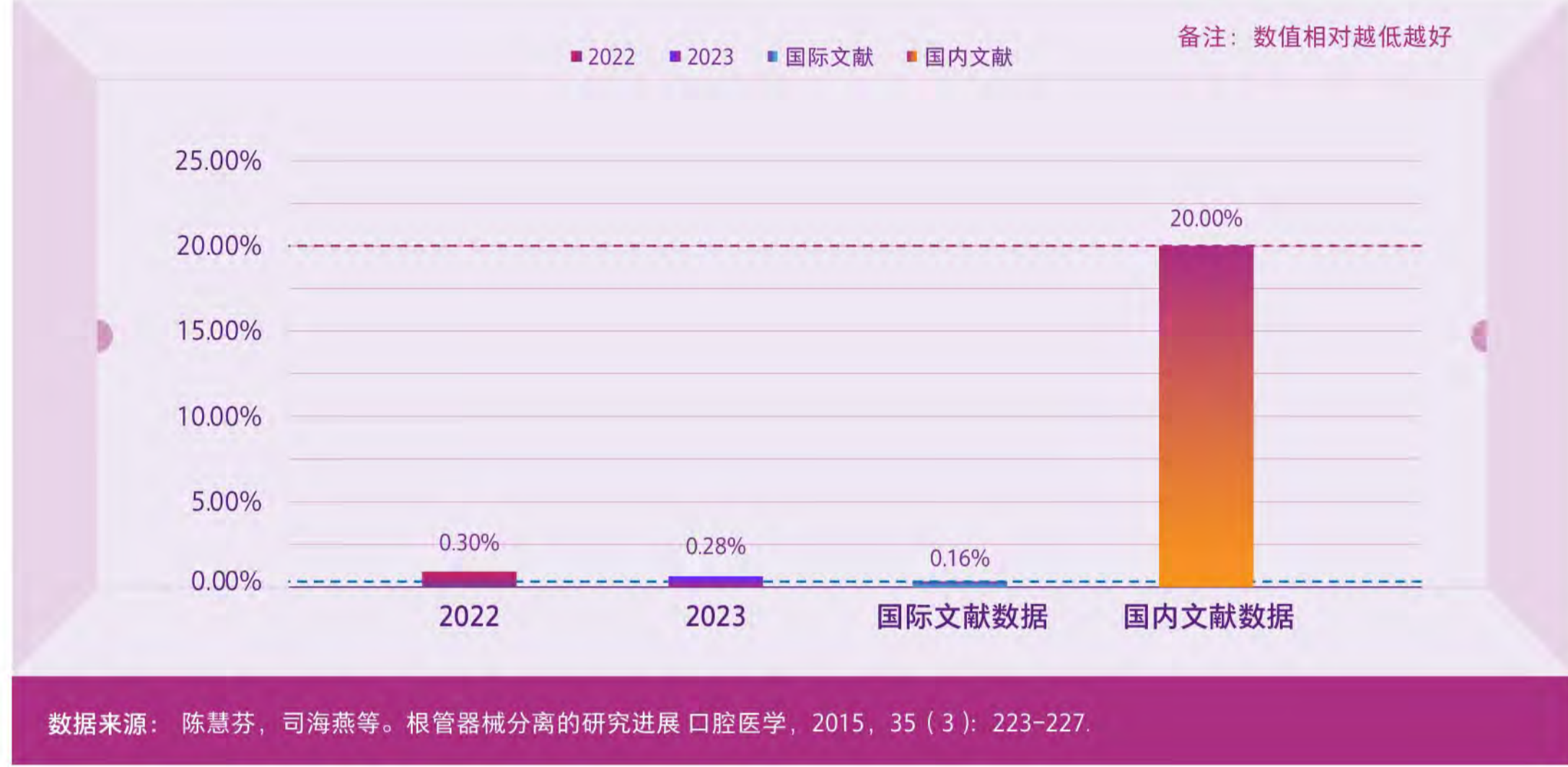
慢性牙髓炎是口腔科常见疾病之一，其主要治疗方式是“根管治疗”。橡皮障使用率设定为慢性牙髓炎根管治疗的质控指标之一，以提高根管治疗的疗效。2022年我院橡皮障使用率为86.75%，2023年我院设定橡皮障使用率为88%，国际数据为60%，国内报道数据80-95%。



### 1.2 慢性牙髓炎 - 器械分离发生率

器械分离主要是指根管治疗过程中所使用的器械意外折断于根管内或超出根尖孔，将阻碍根管治疗的顺利进行并可能影响疗效。将器械分离发生率作为慢性牙髓炎根管治疗的质控指标之一，使术者操作时提高警惕，做好各项检查准备工作，细心操作，提高防范意识，减少根管治疗并发症。

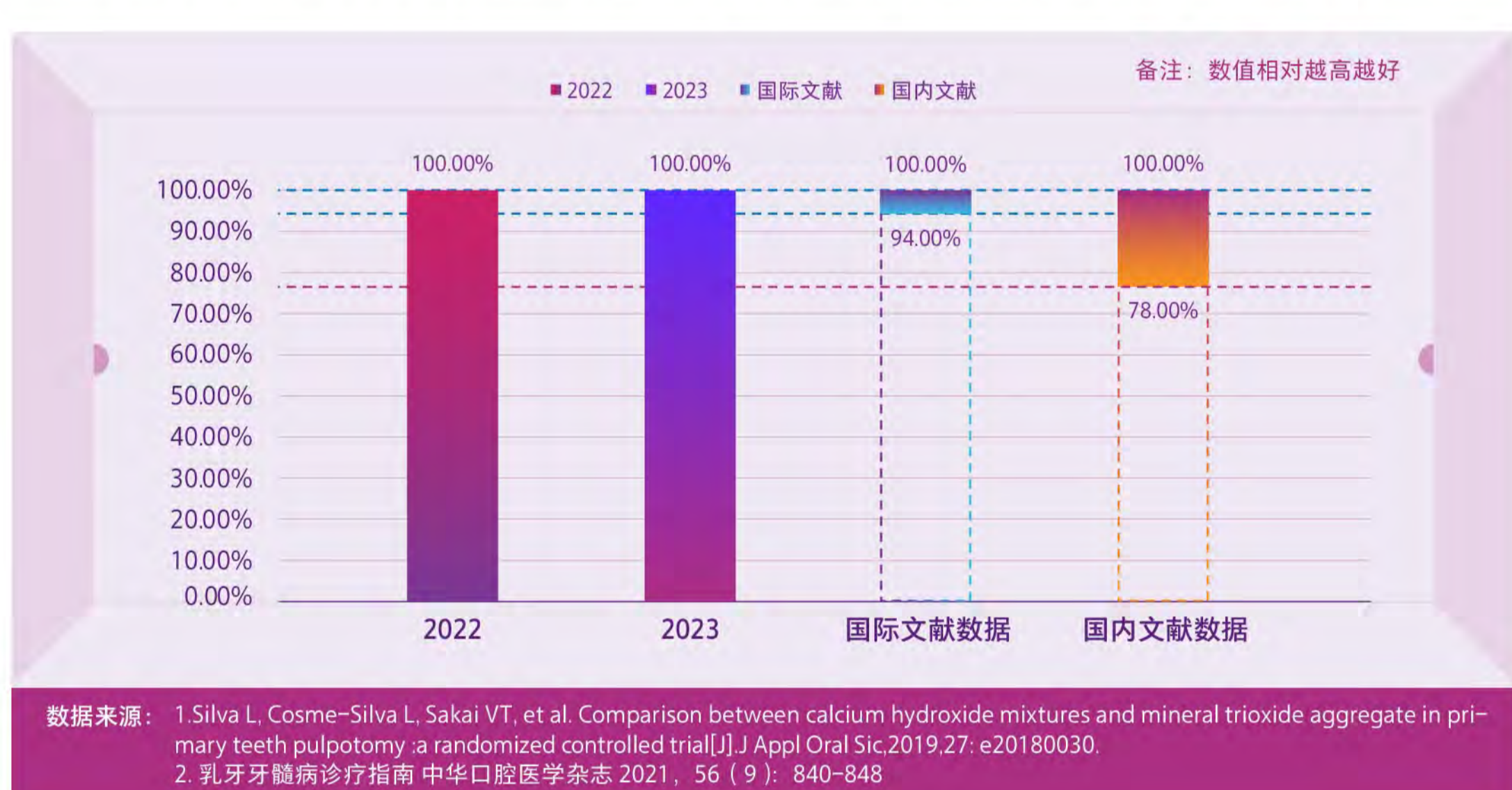
2022年我院器械分离发生率为 0.3%，2023年我院设定器械分离发生率为0.28%，国际数据为0.16%，国内文献报道数据为0-20%。



### 2.1 乳牙慢性牙髓炎-乳牙活髓切断成功率

在早期乳牙牙髓炎，炎症仅在冠髓，可采取牙髓活髓切断治疗，即除去已有病变的冠髓，保留健康根髓的治疗方法。保留了正常的牙髓组织，使之继续发挥生理功能。我院将乳牙活髓切断成功率设定为早期乳牙牙髓炎治疗的质控指标。

2022年和2023年我院乳牙牙髓活髓切断成功率均为100%。



### 2.2 乳牙慢性牙髓炎-术前根尖片检查率

影像学检查对乳牙牙髓治疗而言尤为重要。根据辐射防护最优化原则一般首选平行投照根尖片。

2023年我院术前根尖片检查率为96.36%，国内外数据均为>90%



### 3.1 牙列缺损-种植体脱落率

牙列缺损即牙齿缺失，目前在条件允许情况下，种植修复是牙齿缺失患者的首选修复方法。口腔种植牙被称之为人类的第三幅牙齿，提高种植成功率，降低种植脱落率，能最大程度降低患者种植修复的经济和时间成本，最大程度降低患者手术的痛苦。

2022年我院种植体脱落率为0%，2023年我院种植体脱落率为0.3%，国际文献数据为<5%，国内数据为<10%。



### 3.2 牙列缺损-种植体机械并发症率

降低种植体机械并发症，可以很大程度上降低患者的时间和经济成本，也可以避免患者反复治疗的痛苦。

2022年和2023年我院发生种植体机械并发症率均为0%，国内外数据为<10%。



## 科室优势

麻醉科麻醉医师能够胜任各种常见病、疑难病、急重症患者的麻醉管理和抢救工作，尤其对器官移植手术、心胸大血管手术、婴幼儿手术等特殊手术有丰富的麻醉管理经验。麻醉科配有国际一流水准的专业仪器和设备，包括有创血流动力学监测仪、心输出量监测仪、经食道心脏超声、麻醉深度监测仪、超声定位引导装置等。全年手术量3.2万余例，其中包括复杂肝胆手术、肝移植手术、咽喉部手术、椎管内肿瘤手术、高龄骨科手术、新生儿及婴幼儿手术等。ASA III级以上危重症患者占比达33%。

麻醉科还设有术前评估门诊，并开展无痛胃肠镜/全麻ERCP及ESD/无痛膀胱镜/无痛气管镜/无痛TEE/分娩镇痛等舒适化诊疗项目。

### KPI

关键绩效指标

#### 1. 麻醉开始后 24h 内麻醉直接相关死亡率

单位时间内麻醉开始后24h内麻醉原因直接导致死亡的患者数占所有接受麻醉的患者总人数的比例。

2022年与2023年我院无一例因麻醉原因直接导致的术后死亡病例，麻醉开始后24h内麻醉直接相关死亡率为0%。

我院在承接各类高难度复杂手术、ASA III级及以上高危患者占比超过30%的情况下，对麻醉质量严格把关，无一例患者因麻醉原因直接导致的术后死亡。

#### 2. 椎管内分娩镇痛应用率

椎管内分娩镇痛的优点主要为可以减轻孕产妇在临产后由于宫缩而出现的疼痛，避免产时疼痛引起孕产妇出现不适、紧张，影响顺利分娩，增加剖腹产的发生率。

2022年我院全年累计为716人次产妇提供分娩镇痛服务，我院响应率100%，占产妇总数的63.25%；2023年我院全年累计为684人次产妇提供分娩镇痛服务，我院响应率100%，占自然分娩产妇总数的62%，远高于北京市平均数值25%。椎管内分娩镇痛服务是产妇选择我院的重要因素之一。



## ◆◆ 科室优势 ◆◆

北京清华长庚医院急诊科是医院抢救危重急症患者及应对突发公共卫生事件的前沿阵地，急诊科划分为诊室、抢救室、临时观察室、输液室、急诊重症监护室（EICU）及急诊留观病房等区域。日常接诊大量急危重患者，侧重于急危重症的抢救治疗，可以熟练开展心肺复苏、机械通气、中心静脉置管、血流动力学监测、床旁气管镜检查 and 床旁血液净化治疗等多种危重症抢救技术。

### KPI

关键绩效指标

#### 1. 院内心脏骤停患者心肺复苏后自主循环恢复（ROSC）比率

心脏骤停（cardiac arrest, CA）因其日益增高的发病率、高致死率和致残率，已成为世界范围内最严峻的公共卫生问题之一。可分为院外心脏骤停和院内心脏骤停。心脏骤停起病急骤，具有突发性、不可预测性、救治时间窗窄等特点，患者最终是否存活有赖于初始心肺复苏的及时性和基础及高级生命支持各环节的序贯性。自主循环恢复（ROSC）是心肺复苏成功与否和预后评价的核心指标。

2023年度我院院内心脏骤停患者心肺复苏后ROSC比率为66.67%，高于国际文献报道数据49-62%。



数据来源：1. Goldberger ZD, Chan PS, Berg RA, et al. Duration of resuscitation efforts and survival after in-hospital cardiac arrest: an observational study. Lancet 2012; 380:1473.  
2. Ofoma UR, Basnet S, Berger A, et al. Trends in Survival After In-Hospital Cardiac Arrest During Nights and Weekends. J Am Coll Cardiol 2018; 71:402.

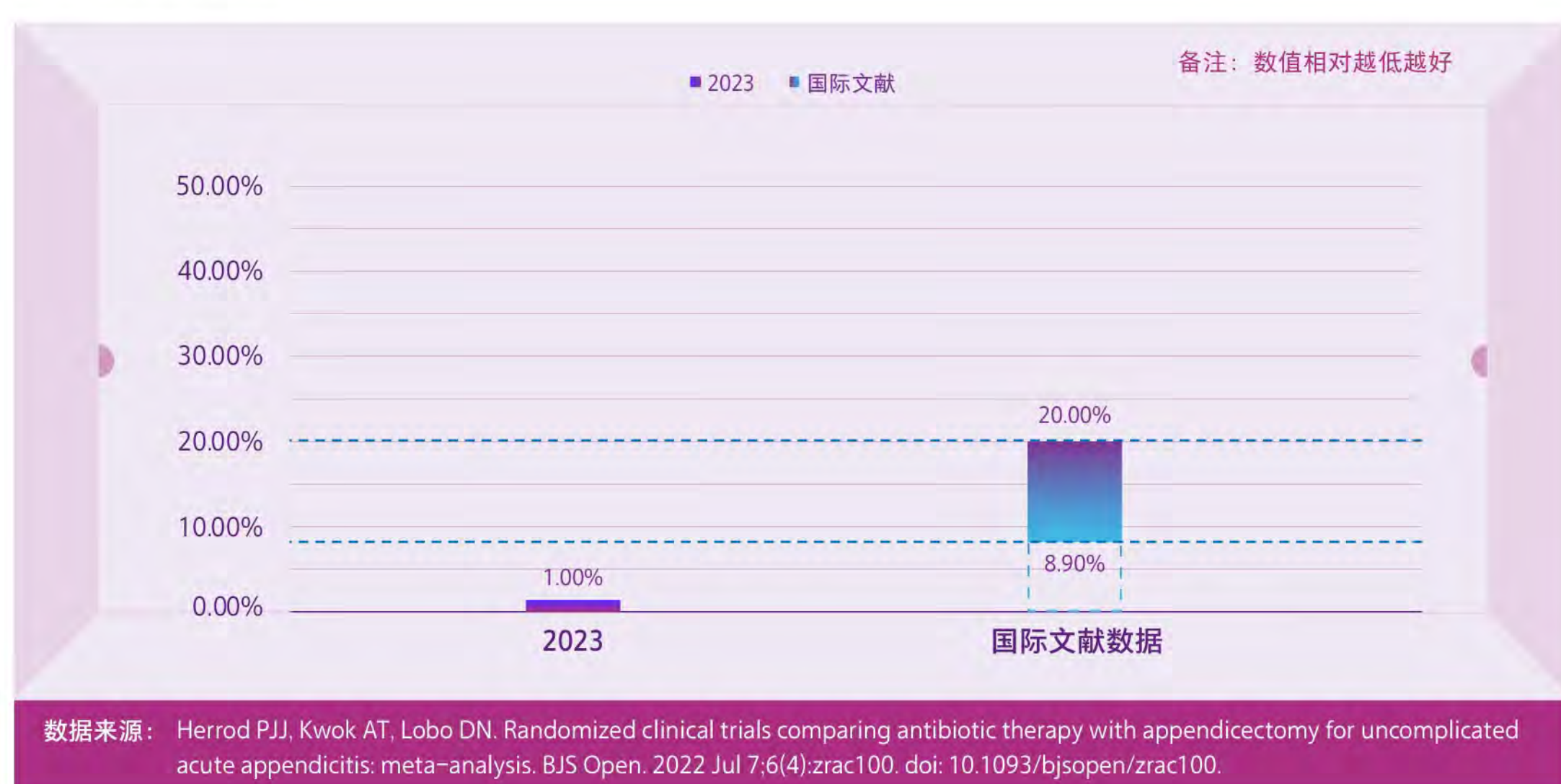
## 科室优势

我院急诊外科是北京市最早的一体化急诊外科，为响应国家将创伤中心建立为急诊五大中心的要求，我院在急诊外科的基础上建立了创伤中心。急诊外科在急腹症救治，特别是急性肠系膜缺血救治方面经验丰富，建立我市唯一的急性肠系膜缺血救治绿色通道。创伤中心自建立以来在危重创伤救治及多发伤救治方面取得了不错的成绩。



### 1. 急性阑尾炎非手术治疗失败率

指急性阑尾炎非手术治疗后形成脓肿或感染指标升高人数/所有诊断为急性阑尾炎的病人数。2023年急性阑尾炎非手术治疗失败率为1%，急性阑尾炎非手术治疗失败率国际标杆为8.9-20%。低于国外同行数据。



### 2. 严重多发创伤患者抢救室滞留时间在 2 小时以内的比率

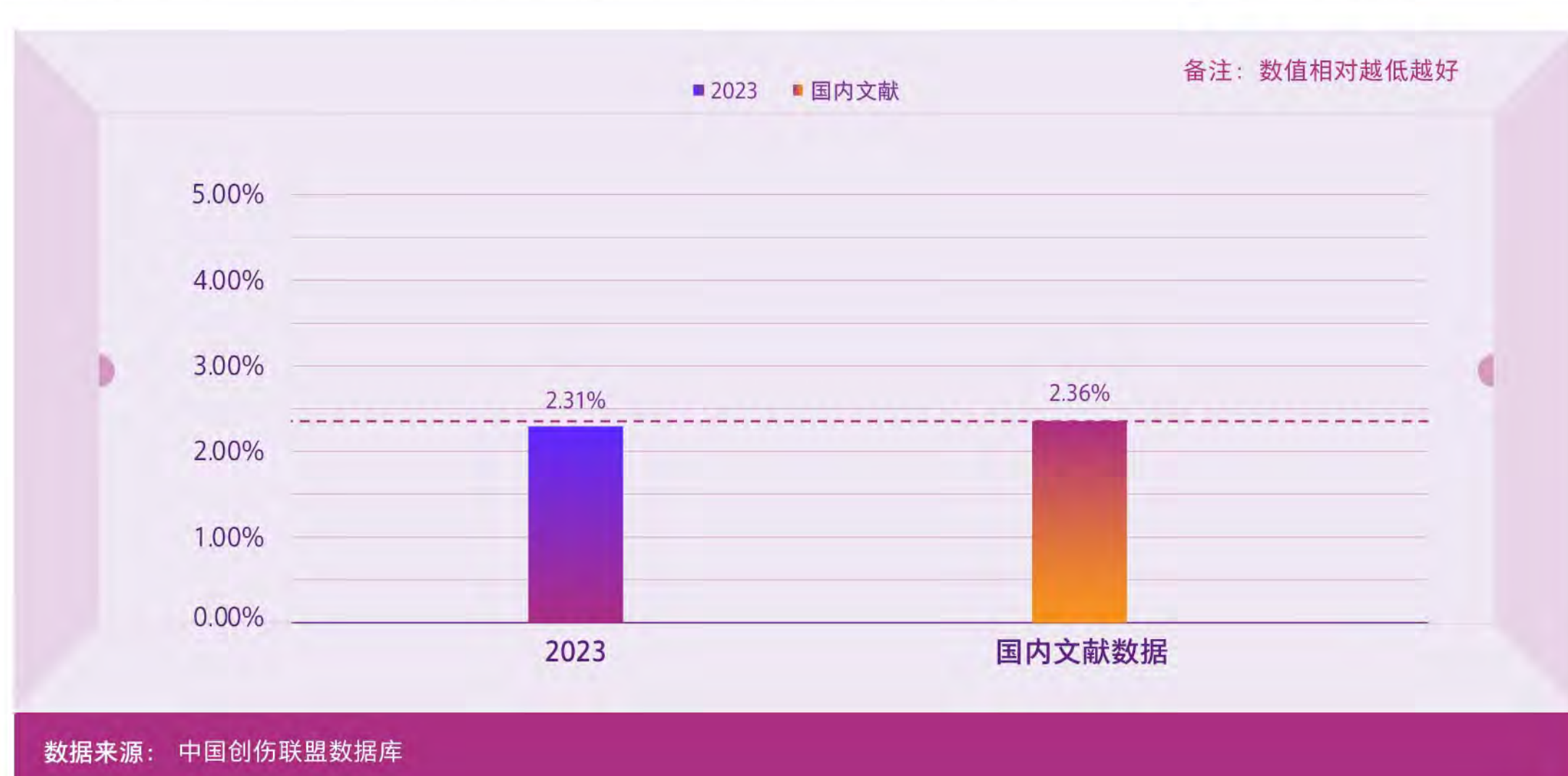
急诊抢救室患者从进入抢救室到离开抢救室（不包括死亡患者）的时间在2小时内人数/诊断为多发创伤且病历中ISS评分 $\geq 16$ 分人数。

2023年我院严重多发创伤患者抢救室滞留时间在2小时以内的比率为97%，国内文献报道严重多发创伤患者抢救室滞留时间在2小时以内的比率为97.6%，低于国内标准水平。



### 3. 急诊抢救室患者死亡率

指进入急诊抢救室开始72小时内死亡患者数/诊断为多发创伤且进入抢救室的病人数。2023年我院急诊抢救室患者死亡率为2.31%，国内急诊抢救室患者死亡率数据为2.36%，低于国内标准水平。



## ◆◆◆ 科室优势 ◆◆◆

我院日间手术病房收治眼科、胃肠外科、肝胆胰外科、泌尿外科、妇产科、甲状腺乳腺疝外科、整形外科、耳鼻咽喉头颈外科、骨科等共 10 个专科日间手术患者。日间手术病房采取全责护理模式，以病人为中心，从入院到出院由固定护理人员照护，体现连续性、整体性、协调性、个别化护理。同时建构良性护理工作氛围，简化护理事务性工作，充分保护病患的隐私，尊重病患的权利，用心营造具有创意及人性化的组织气氛，为患者提供方便、快捷、安全、优质的护理服务。

### KPI 关键绩效指标

#### 1.非计划再手术率

在同一次住院期间，因各种原因，置患者进行非计划再次手术。

2022年非计划再手术人数共1人。2023年日间手术病房非计划再手术人数共1人，全年占比0.05%。

#### 2.出院后30天内非计划再入院率

日间手术的患者术后30天内因手术或麻醉原因引起的直接或间接并发症而再次住院的人数占同期日间手术患者出院总人数的比例。

2022年出院后30天内非计划再入院人数共1人。2023年日间手术病房出院后30天内非计划再入院人数共1人，全年占比0.05%。

#### 3.延迟出院率

日间手术患者因各种因素在24小时内不能出院，需转回专科病房进一步观察治疗的人数占同期日间手术患者总人数的比例

2023年日间手术病房延迟出院人数共9人，全年占比0.45%。

#### 4.随访完成率

本院日间手术病房随访频次要求术后第1天，术后第3天，术后第30天。

2022年日间手术病房共完成随访人数2031人，随访完成率100%。2023年日间手术病房共完成随访人数1980人，随访完成率100%。

#### 5.日间手术取消率

因各种医疗相关原因术前取消手术的人数占同期预约住院患者总人数的比例。

2022年和2023年日间手术病房日间手术取消人数均为0人，日间手术取消率均为0%。