

上海市肺癌外科诊疗质量控制标准及督查评分表（修订版）

上海市胸外科临床质量控制中心

2025年3月

第一部分 硬件设施（10分）

项目	得分及扣分依据	得分	说明	合计
1.1 环境、房屋设置	2分			
是否有术后专用的监护病房（床）	合计1分；无扣除1分			
是否有科室专用的病例讨论、业务学习场所	合计1分；无扣除1分			
1.2 必要的设备、器械	4分			
是否配有胸腔镜、纵隔镜、纤维支气管镜、超声支气管镜、胃镜、超声胃镜设备及配套器械	合计3分；缺一项扣除0.5分			
是否有专业的监护设备	合计1分；无扣除1分			
1.3 管理维护	1分			
相关器械、设备是否可用并状况良好	合计0.5分；器械不可用或状况不稳定扣除0.5分			
是否及时记录器械、设备的使用日期、人员	合计0.5分；未及时记录使用情况扣除0.5分			
1.4 信息系统建设	3分			
是否建立电子病例、医嘱系统	合计1分；未建立扣除1分			
是否建立医学影像信息系统	合计1分；未建立扣除1分			
是否建立并维护随访数据库	合计1分；未建立扣除1分			

第二部分 管理水平（20分）

项目	得分及扣分依据	得分	说明	合计
2.1 规章制度、工作流程	10分			
是否有规范的术前讨论制度	合计 2 分；无相关制度扣除 2 分			
是否有规范的多学科会诊制度	合计 2 分；无相关制度扣除 2 分			
是否有规范的手术指征监察制度（带组主任负责监察签字）	合计 2 分；无相关制度扣除 2 分			
重大并发症发生后是否有规范的讨论制度	合计 2 分；无相关制度扣除 2 分			
是否有规范的疑难或死亡病例讨论制度	合计 2 分；无相关制度扣除 2 分			
2.2 各种运行记录完整性	2分			
术前讨论、手术记录、术后病程记录、输血记录、抢救记录、抗生素使用记录按时完整	合计1分；有一项未按时完整记录扣除1分			
疑难、危重、死亡病例讨论记录按时完整	合计1分；有一项未按时完整记录扣除1分			
2.3 人员结构、资质、职责	3分			
人员结构、年龄组成是否合理	合计1分；不合理扣除1分			
带组医师资质是否达标	合计1分；不达标扣除1分			
是否有相关ICU监护医护人员配备	合计1分；无扣除1分			
2.4 技术准入	3分			
是否按手术分级建立手术资格考核制度	合计3分；未建立扣除3分			
2.5 重大医疗安全事件	2分			
是否发生重大医疗安全不良事件	合计2分；发生即扣除2分			

第三部分 专业技术水平（70分）

项目		得分及扣分依据	得分	说明	合计
3.1 单病种、临床路径		2分			
是否建立胸外科常见病临床路径		合计1分；未建立扣除1分			
进入临床路径的患者比例是否达标		合计1分；不达标扣除1分			
3.2 诊疗规范（肺癌抽查10份出院病史）		39分			
3.2.1 术前检查及肺癌临床分期		合计17分			
术前检查	术前常规检查，包括：心电图；肺功能；动脉血气分析；肝肾功能；凝血系列	合计2分，无术前常规检查者每一份病史扣0.2分，共计10份病史			
临床影像学检查	I期亚实性结节： 胸部CT（推荐胸部薄层CT）、腹部+颈部淋巴结B超、血肿瘤标志物（ <i>CSCO非小细胞肺癌诊疗指南2024版</i> ）（ <i>AATS肺部亚实性结节管理专家共识2023版</i> ）	合计5分，术前临床影像学检查缺项者每一份病史扣0.5分			
	I期实性结节及II-III期肺癌： 下列满足一项即可 ① 胸部增强CT、腹部+颈部淋巴结B超、头颅MRI、骨扫描、血肿瘤标志物 ① 胸部增强CT、PETCT、头颅MRI、血肿瘤标志物（ <i>中华医学会肺癌临床诊疗指南2024版</i> ）（ <i>CSCO非小细胞肺癌诊疗指南2024版</i> ）	合计5分，术前临床影像学检查缺项者每一份病史扣0.5分			
临床病理活检	临床II-III期肺癌： 建议通过经皮穿刺、EBUS活检或纵隔镜、胸腔镜行术前病理诊断及分期诊断（ <i>CSCO非小细胞肺癌诊疗指南2024版</i> ）（ <i>中华医学会肺癌临床诊疗指南2024版</i> ）	合计3分，术前无诊断和分期者每一份病史扣0.3分			

有内科基础疾病的患者是否术前进行针对性检查和处理		合计2分；术前无相关检查和处理者每一份病史扣0.2分，共计10份病史			
3.2.2 肺癌的标准治疗		合计22分			
外科手术 治疗	I期肺癌：下列满足一项即可 ① 解剖性肺叶切除+系统性淋巴结清扫 （CSCO非小细胞肺癌诊疗指南2024版）（中华医学会肺癌临床诊疗指南2024版）（CACA非小细胞肺癌2022版） （NCCN非小细胞肺癌诊疗指南2025 V3） ② 亚肺叶切除+系统性淋巴结清扫/采样：外周型、T1a-b、N0（NCCN非小细胞肺癌诊疗指南2025 V3）（CACA非小细胞肺癌2022版）	合计5分，每份病史手术记录中未行解剖性肺叶/亚肺叶扣0.3分，未行淋巴结清扫/采样扣0.2分			
	可切除II-III期肺癌： 解剖性肺切除 （肺叶/扩大肺叶/袖型/全肺）+系统性淋巴结清扫（CSCO非小细胞肺癌诊疗指南2024版）（CACA非小细胞肺癌2022版）	合计5分，每份病史手术记录中未行解剖性肺切除扣0.3分，未行淋巴结清扫扣0.2分			
	系统性淋巴结清扫/采样：推荐行系统性清扫或肺叶特异性清扫，推荐清扫时至少包括3组纵隔淋巴结，并且必须包括第7组（中华医学会肺癌临床诊疗指南2024版）（CACA非小细胞肺癌2022版）	合计3分，每份病史手术记录中淋巴结清扫站数不达标扣0.3分			
	手术切除标准：完整切除包括阴性切缘（支气管、动脉、静脉、支气管周围、肿瘤附近组织），亚肺叶切缘≥2cm或病灶直径（中华医学会肺癌临床诊疗指南2024版）（NCCN非小细胞肺癌诊疗指南2025 V3）（CACA非小细胞肺癌2022版）	合计5分，每份病史手术记录中阴性切缘（支气管、动脉、静脉、支气管周围、肿瘤附近组织）不满足扣0.5分			
	术中抗生素使用是否规范	合计2分；违反相关规定每一例扣除0.2分，共计10份病史			
术后抗生素使用是否规范	合计2分；违反相关规定每一例扣除0.2分，共计10份病史				
3.3 三基培训考核		2分			
是否定期组织三基培训考核		合计2分；无扣除2分			

3.4 病史质量	5分			
病史及病程记录是否规范、及时	合计1分；记录不完整、不及时扣除1分			
重大并发症讨论记录是否规范、及时	合计1分；记录不完整、不及时扣除1分			
术后涉及其他系统的重大并发症是否有完善的会诊记录	合计1分；记录不完整、不及时扣除1分			
ICU 病程记录及交班记录是否规范	合计1分；记录不完整、不及时、无交班扣除1分			
出院时是否有明确的 TNM 分期诊断	合计1分；记录不完整、不及时扣除1分			
3.5 专业质量指标	20分			
3.5.1 肺癌手术质量和手术安全	合计10分；超过标准扣除括号内注明分数			
术前病理或细胞学确诊率不应低于30%(直径≤2cm的磨玻璃结节可不列入计算) (2分)				
剖胸探查性手术所占比例不应超过10% (2分)				
TNM分期诊断率不低于90% (2分)				
肺恶性肿瘤诊断符合率不低于90% (2分)				
住院期间输血率不应超过20% (2分)				
3.5.2 术后死亡率和并发症发生率	合计8分；超过标准扣除括号内注明分数			
围手术期死亡率不应超过0.5% (2分)				
再次手术率不应超过1% (2分)				
手术相关重大并发症 (包括支气管胸膜瘘、出血、脓胸、呼吸衰竭等) 不应超过5% (2分)				
切口I期愈合率不应低于95% (2分)				

3.5.3 术后住院日				
肺叶切除术后平均住院日不应超过7天（1分）				
全肺切除术、肺叶袖式切除术后平均住院日不应超过 14 天（0.5 分）	合计2分；超过标准扣除括号内注明分数			
重大，特大手术（隆突成型，肺上沟瘤，双袖式肺叶切除等）平均住院日不应超过 18 天（0.5 分）				
3.6 临床专项技术	2分			
是否开展胸外科临床专项技术（如胸腔镜肺、食管手术、纵隔镜、超声支气管镜、气管镜介入治疗、 达芬奇机器人手术治疗 等，满足一项即可）	合计2分；无扣除2分			

督察医院_____ 总分_____ 督察专家_____ 日期_____