

# 2022 年国家儿科质控中心医疗质量安全改进目标

## 降低住院新生儿黄疸中胆红素脑病发生率

### 数据收集及附件

#### 一、基线调查

回顾收集 2021 年度各单位新生儿高胆红素血症相关数据及指标数据：

1) 新生儿高胆红素血症：达到光疗指征的新生儿

分子：高胆红素血症人数/月（所有单位，计算有分娩单位），分母：本院出生人数/月（有分娩单位）

2) 重度高胆红素血症：胆红素大于等于 20mg/dl

分子：重度高胆红素血症人数/月，分母：高胆红素血症人数/月（所有单位）

3) 胆红素脑病：

未开始使用 BIND 评分单位：出院诊断胆红素脑病人数/月

胆红素相关神经损伤（BIND）：BIND（ $0 < \text{BIND} \leq 9$  分）

分子：BIND>0 分人数/月及出院诊断胆红素脑病人数/月，分母：高胆红素血症人数/月（所有单位）

#### 二、收集指标

1) 分娩量（有分娩单位）

2) 新生儿高胆红素血症患儿例数

3) 新生儿重度高胆红素血症（胆红素值大于 20mg/ml）患儿例数

4) 新生儿重度高胆红素血症患儿中，临床诊断为胆红素相关神经损伤（BIND）例数（ $0 < \text{BIND} \leq 9$  分）

5) 新生儿重度高胆红素血症患儿中，完成脑干听觉诱发电位例数，结果异常例数

6) 新生儿重度高胆红素血症患儿中，完成头颅 MRI 例数，MRI 结果异常符合 BIND 的例数

7) 新生儿重度高胆红素血症患儿中，诊断胆红素脑病例数

8) 新生儿重度高胆红素血症患儿中，换血治疗例数

9) 新生儿高胆红素血症患儿中，白蛋白使用例数

10) 新生儿高胆红素血症患儿中，静脉丙球使用例数

附图表

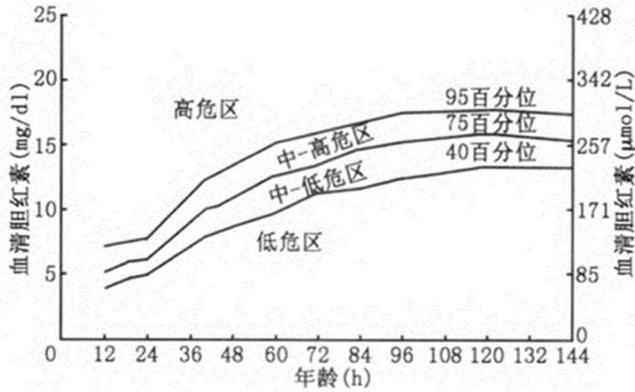
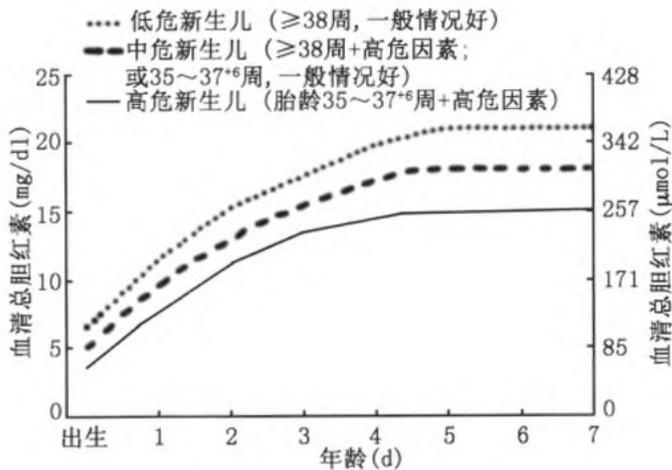


图-1 新生儿小时龄胆红素列线图

引自中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家, 中华儿科杂志, 2014, 52(10): 745-8. 原文自 Bhutani VK, et al. Pediatrics, 1999, 103: 6-14.



注: 高危因素包括: 同族免疫性溶血, 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏, 窒息、显著的嗜睡、体温不稳定、败血症、代谢性酸中毒、低白蛋白血症

图-2 胎龄≥35周光疗参考曲线

引自中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家, 中华儿科杂志, 2014, 52(10): 745-8. 原文自 Subcommittee on hyperbilirubinemia. Pediatrics, 2004, 114: 297-316.

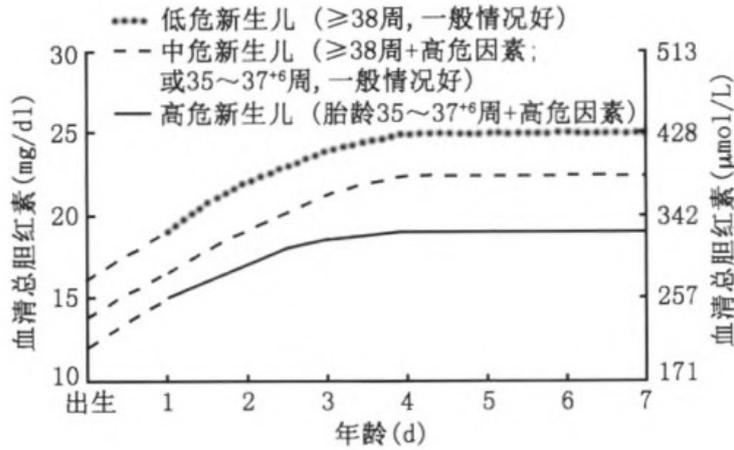


图-3 胎龄≥35周换血参考曲线

引自中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家, 中华儿科杂志, 2014, 52(10): 745-8. 原文自 Subcommittee on hyperbilirubinemia. Pediatrics, 2004, 114: 297-316.

表-1 BIND 评分表

临床体征			分值	程度
神志状态	肌张力	哭吵方式		
正常	正常	正常	0	正常
嗜睡且易唤醒, 喂养减少	轻至中度肌张力降低	唤醒后尖叫	1	轻微
嗜睡、吸奶差和(或)激惹伴强力吸吮	轻至中度肌张力增高与降低交替, 刺激后出现颈部和躯干后仰呈弓形	尖叫且安抚困难	2	中度
浅昏迷, 呼吸暂停, 不能喂养, 抽搐, 昏迷	持续卷曲或角弓反张、或踏车样动作	手脚抽搐不能被安抚的哭吵、哭声微弱或消失	3	进展

评分 0 分: 正常。评分 1-3 分: 非特异性的体征, 提示存在轻度神经系统损伤; 评分 4-6 分: 提示存在中度神经系统损伤, 通过紧急降低胆红素措施, 可以逆转脑损伤; 评分 7-9 分: 提示病情进展、紧急, 推荐立即给予个体化的干预, 以便进一步减少脑损伤、减少后遗症, 并有可能有机会逆转急性的脑损伤。

原文自 Johnson L, et al. Pediatrics Supplement 1999; (Suppl 3)104:746.