质量分析会组织经验分享

武汉大学附属医院

武汉亚洲心脏病医院

苏 晞

2017年4月15日

持续改进

- 建立持续质量改进机制是胸痛中心建设和认证的**核心价值和精髓**
- 持续改进是胸痛中心**生存和发展的根本**，也是胸痛中心建设的**永恒主题**

中国胸痛中心总部版权所有

持续改进的计划和措施

医院应制订促进流程改进和质量改进的计划和措施

- 胸痛中心应根据当前的实际情况确定本中心关键监控指标及质量改进计划
- 制订了流程改进流程图
- 关键流程图的改进记录，至少提交三个以上改进前后的关键流程图及改进说明
- 制订了促进胸痛中心质量改进的重要管理制度并付诸实施
  - 联合例会制度
  - **质量分析会制度**
  - 典型病例分析会制度
  - 培训制度
  - 其它制度：如奖惩制度、值班制度等

中国胸痛中心总部 版权所有

质量分析会的重要性

- 胸痛中心运行质量控制重要的监督、考核和评价手段
- 是提高胸痛中心运行质量最有效的工作方式
- 胸痛中心组成单位众多，互相没有隶属关系，难以做到协调一致，有时候为救治患者甚至需要牺牲某些部门的利益，只有通过质量分析会才能让各部门知道救治延误出在什么地方，需要在什么地方整改，做到部门利益服从整个胸痛中心救治工作

中国胸痛中心总部版权所有

质量分析会的目的

- 通过持续性的研究总结，探索更有效的方法，使医疗质量达到更优、更高标准
- 通过对胸痛中心内在的质量管理和监控，借鉴现代管理学的理念和方法，不断建立目标、规范流程、整合能力和协调利益，保证持续改进的顺利进行

中国胸痛中心总部版权所有

质量分析会的要求及制度

- 根据当前的实际情况确定本中心关键监控指标及质量改进计划
- 通过对胸痛中心运行过程中的阶段性数据分析，肯定取得的工作成绩，发现存在的问题，并制订改进的措施
- 质量分析会制度：质量分析会的参加人员范围、召开时间间隔、主要讨论内容、决议的效力等

中国胸痛中心总部版权所有

目前质量分析会存在问题

- 没有落实质量分析会制度，举行次数过少、参加人员范围较窄
- 流于形式、轻内涵，对重要环节、流程或数据剖析不够深入
- 不重视以数据和救治时间轴为基础来发现问题和探讨解决方案
- 未确定关键质控指标

中国胸痛中心总部版权所有

保证质量分析会质量

是胸痛中心持续改进的关键！

中国胸痛中心总部版权所有

质量分析会参会人员

- 胸痛中心主任或技术总监应当宏观把控持续改进的路径和方向，并主持会议
- 心内科、急诊科、导管室相关人员每次会议必须参加，主要岗位责任人更不能缺席，胸痛中心的关键指标能否达标，这几个科室起很大的作用，他们是胸痛中心实际工作的主要承担者，对胸痛中心运行过程中出现的问题更有体会，也更有发言权
- 数据管理人员和质控人员，必须对数据负责，在大家对数据有疑问时，需要对数据进行解释

中国胸痛中心总部版权所有

质量分析会参会人员

- 院内相关科室医护人员：出现急性胸痛患者几率较低，例行质量分析会可不用参加，但如果涉及该科室的病例或者流程改进，则也需要出席质量分析会
- 医院有关职能管理部门或科室：医疗流程的改进很大程度上依赖医院行政力量的支持，如果涉及相关职能管理部门的流程改进，则相关职能管理部门的负责人必须出席质量分析会
- 120和网络医院代表：质量分析会需要改进的不仅仅是院内流程，也包括院前流程，需要质控的也不仅仅是院内指标，也有院前指标

中国胸痛中心总部版权所有

质量分析会时间间隔

- 建议最好每个月召开一次
- 在各项胸痛中心关键监控指标均符合要求、并能持续改进的良好的情况下亦可每个季度至少召开一次
- 对于胸痛中心成立初期建议甚至可以每周召开一次

中国胸痛中心总部版权所有

质量分析会会前准备

- 由胸痛中心数据管理员对前一阶段的主要数据和关键质控指标进行分析，如D-to-B时间、FMC-to-B时间、导管室启动时间、绕行比例等，将分析结果汇报给主任或技术总监
- 主任或技术总监根据这一阶段的数据趋势情况，包括持续改进效果好的，也包括持续改进效果差的，根据结果提出召开质量分析会的时机以及需要讨论的内容，并指定人员负责制作课件供讨论

中国胸痛中心总部版权所有

关键质控指标的制订

持续改进效果（PPCI）

月平均门-球时间≤90分钟，且达标率≥75%

导管室激活时间<30分钟

经救护车入院、接受PPCI治疗的STEMI患者，若从首次医疗接触到进门时间>30分钟，绕行急诊和CCU直达导管室的比例≥30%，且呈现增高趋势

自行来院、接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行CCU从急诊科直接送入导管室的比例≥50%，且呈现增高趋势

中国胸痛中心总部版权所有

关键质控指标的制订

持续改进效果（溶栓）

- 适合溶栓的患者接受溶栓治疗的比例≥50%且在过去6个月内呈现增加趋势
- 经120入院的STEMI患者直达溶栓场所的比例大于50%或呈明显增加趋势
- 接受溶栓治疗的全部STEMI患者进门-溶栓时间已明显缩短，平均时间应<30 分钟，且≥75%的病例能达到此标准
- 经救护车入院的溶栓患者，首次医疗接触-溶栓时间呈现缩短趋势，且<30分钟的比例>30%
- 溶栓后早期（2小时内）转运的比例在增加

中国胸痛中心总部版权所有

关键质控指标的制订

持续改进效果（转运）

在除外合并心源性休克、急性左心衰等需要PCI医院派出救护车双程转运的患者之外，月平均入门-出门(door-in and door-out）的时间应≤30分钟

在过去6个月内实施转运PCI的患者中，向接收转诊的PCI医院传输心电图的比例≥50%且呈现增长趋势

在过去6个月内实施转运PCI的患者中绕行PCI医院急诊科和CCU直到导管室的比例≥50%

中国胸痛中心总部版权所有

质量分析会具体内容

- 对不达标或改进不明显数据，在主持人引导下由相关责任人就该数据进行解释和说明，共同分析、讨论数据不达标或改进不明显的原因，是属于主观还是客观因素所导致？
- 这些因素是否可以改变？
- 是否与现行的流程有关？
- 如果有关是否应该修改流程？如何修改？

中国胸痛中心总部版权所有

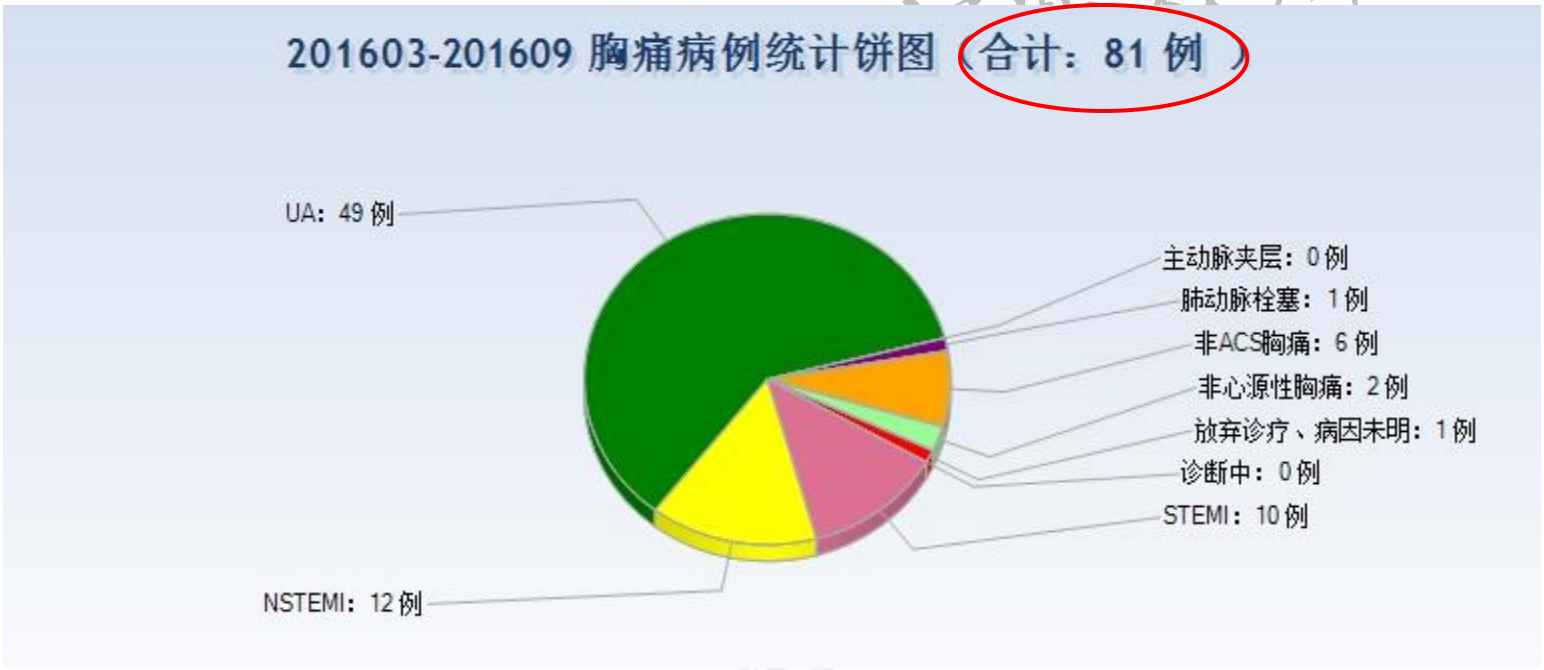
质量分析会具体内容

- 是否需要管理职能部门或其他科室的协作或者配合？
- 如果需要，相关管理职能部门或科室该如何协作或者配合？
- 对存在问题如何进行奖惩等均应做出明确的规定，以激励或敦促大家更好的开展工作
- 主任或技术总监对本阶段的质量分析会进行概括性归纳，提出存在的问题和改进意见，以及下一阶段关键数据的质控目标，并对胸痛中心运行情况和存在的问题进行总结

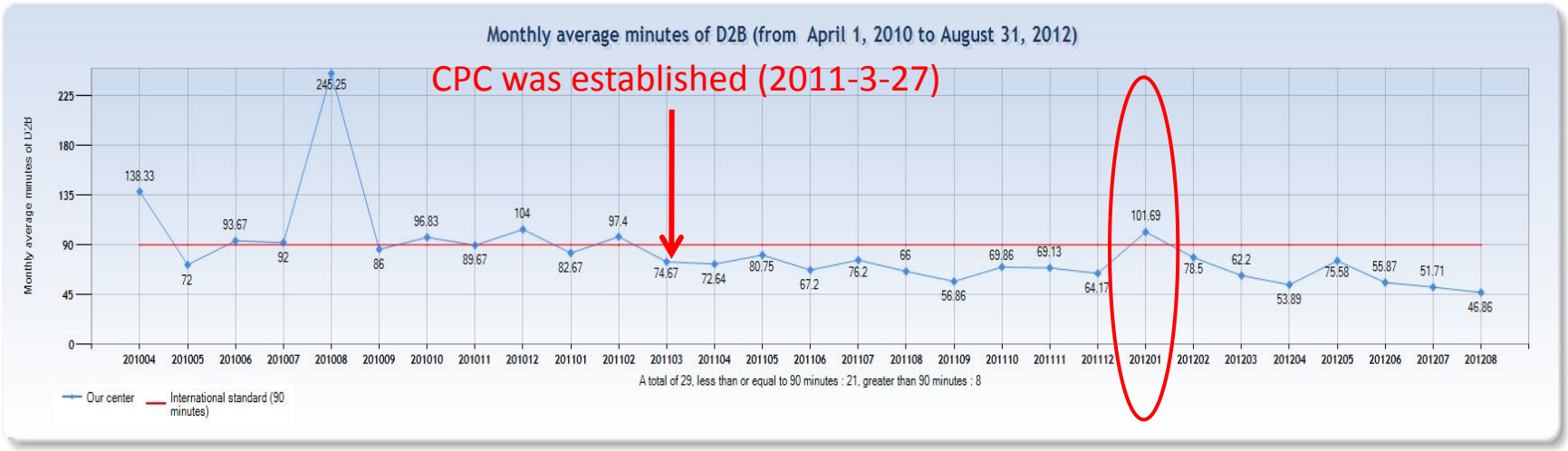
中国胸痛中心总部版权所有

胸痛病例构成比

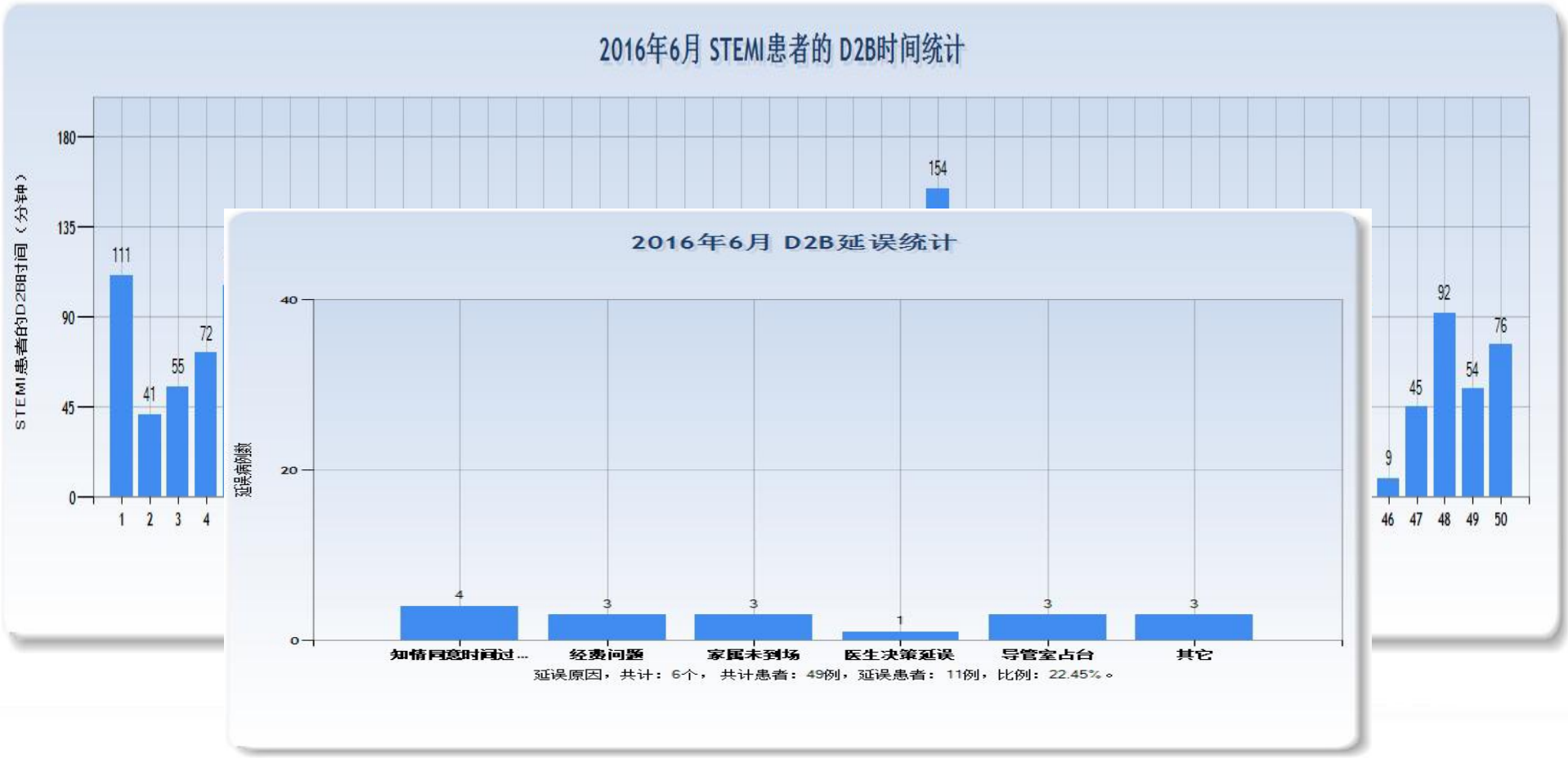
- 数据太少、病种过于单一
- 胸痛数据库是否录入不完整？不规范？



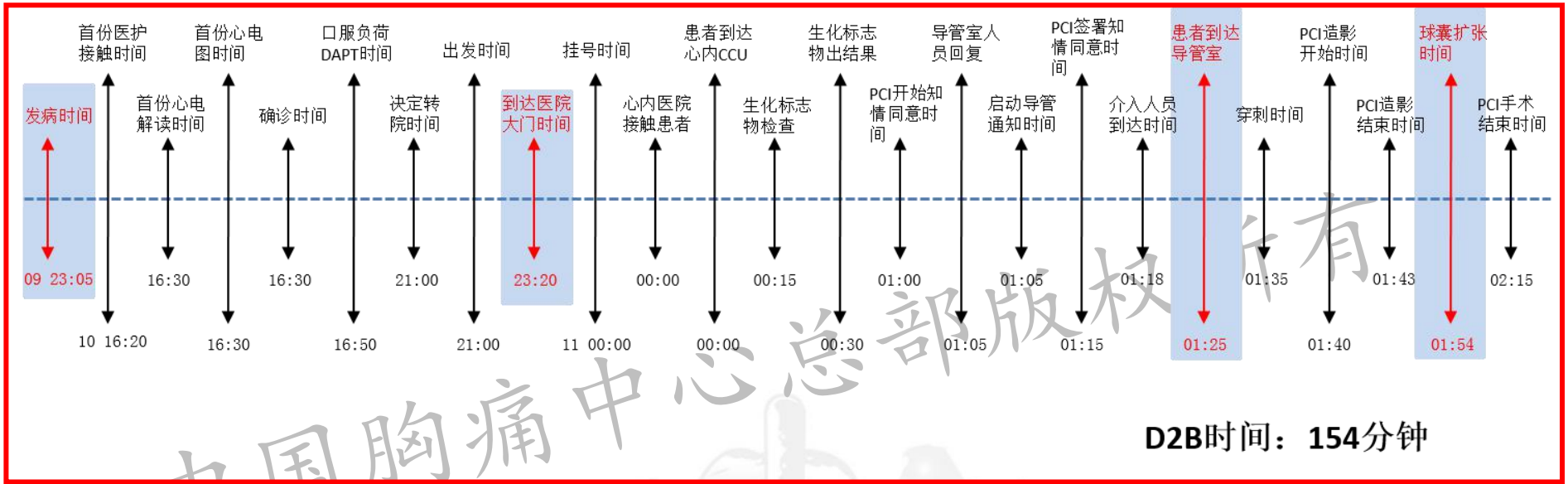
月平均D2B及达标率分析



D2B时间及延长原因分析



可与典型病例讨论会同开



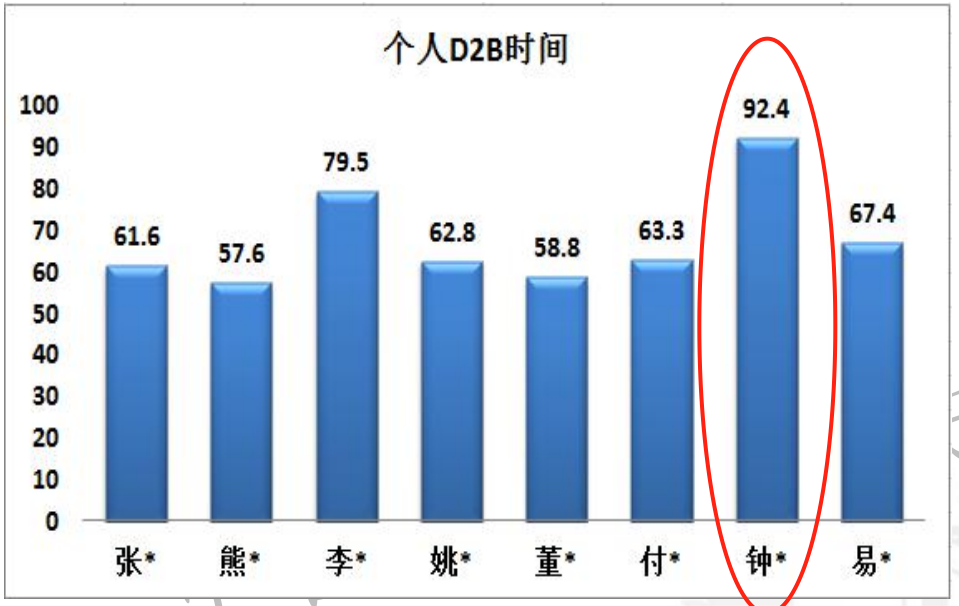
手段：时间节点分析、责任到人

目标：明确延误原因、寻求解决办法

通过个例问题找到共性问题，并为共性问题的解决提供借鉴

中国胸痛中心总部版权所有

利用质控数据进行个性化、针对性管理



质量分析会记录

- 必须指定人员做好记录并存档，记录要客观、真实
- 会议记录应该使用专用记录本
- 留存签到表和相片
- 若要申请认证或复审将是重要的被考察内容和认证依据之一

中国胸痛中心总部版权所有

小 结

- 胸痛中心建设是一项长期性、日常性工作，不是经过阶段性努力通过认证后就可以一劳永逸的
- 质量分析会是胸痛中心持续质量改进的关键
- 客观、量化的数据分析是质量分析会的基石
- 质量分析会要重内涵，原因剖析要深入，措施的改进是重点

中国胸痛中心总部版权所有

Thank you !

中国胸痛中心总部版权所有