



胸痛中心数据质量管理要点

中国胸痛中心区域认证中心（厦门）

厦门大学附属心血管病医院

王焱

2017.04.15

数据库的重要性：

1. 是评价胸痛中心建设质量和水平的主要依据
2. 是胸痛中心的核心内容和持续改进的保证
3. 是胸痛中心质量管理和控制的主要手段
4. 是认证过程现场核查的重点
5. 是科研的重要资料

- 所有因胸痛就诊的患者

- ACS (STEMI、 NSTEMI、 UA)

- 主动脉夹层 (A型、 B型)

- 肺动脉栓塞

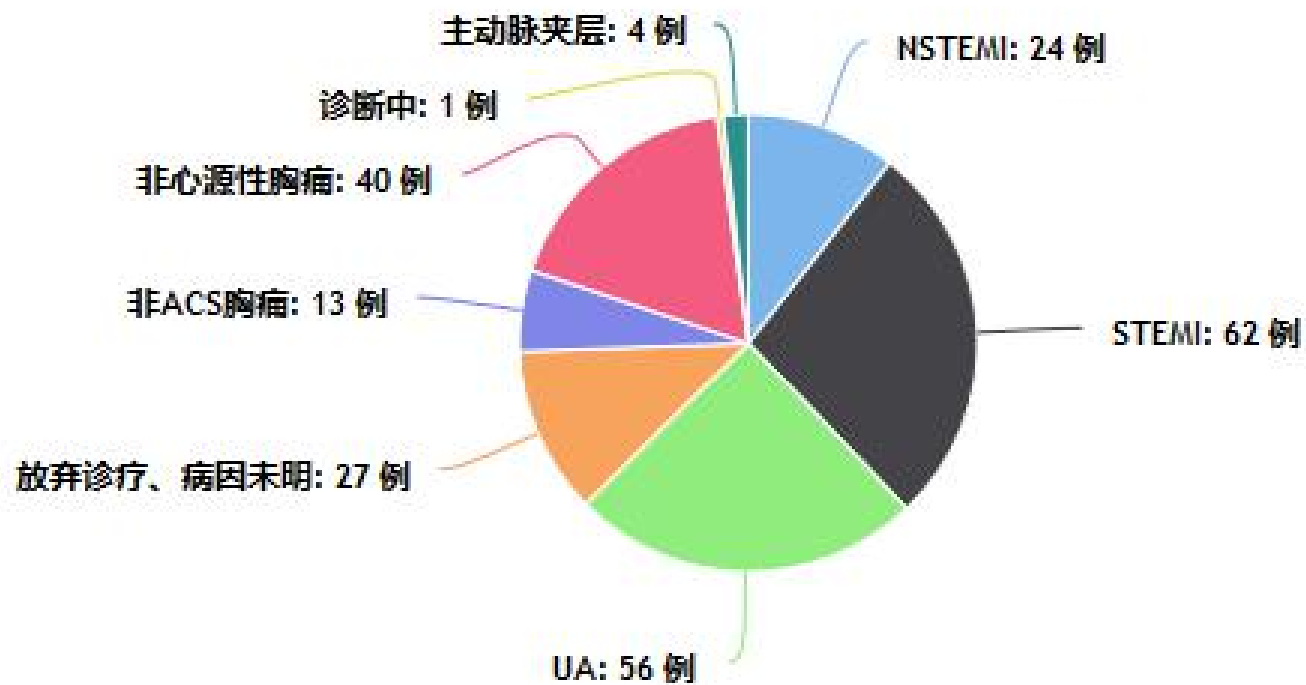
- 各种原因引起的胸痛 (非ACS、 非心源性)

数据采集范围及要求

--数据库的完整性，应满足以下全部条件：

- 所有进入医院的急性胸痛（明确的创伤性胸痛除外）患者的登记比例应不低于75%，应包括各类因急性胸痛就诊于门、急诊或入院患者的基本信息和最后诊断
- ACS患者的登记比例应达到100%
- STEMI患者的录入必须达到100%，且各项关键时间节点的填报应齐全，关键时间节点的缺失率不能高于10%，其中院内时间节点记录的有效率应达到100%

数据范围：范例



■ NSTEMI ■ STEMI ■ UA ■ 放弃诊疗、病因未明 ■ 非ACS胸痛 ■ 非心源性胸痛 ■ 诊断中 ■ 主动脉夹层

目录 CONTENTS

1

数据录入

2

审核流程

3

时间节点

4

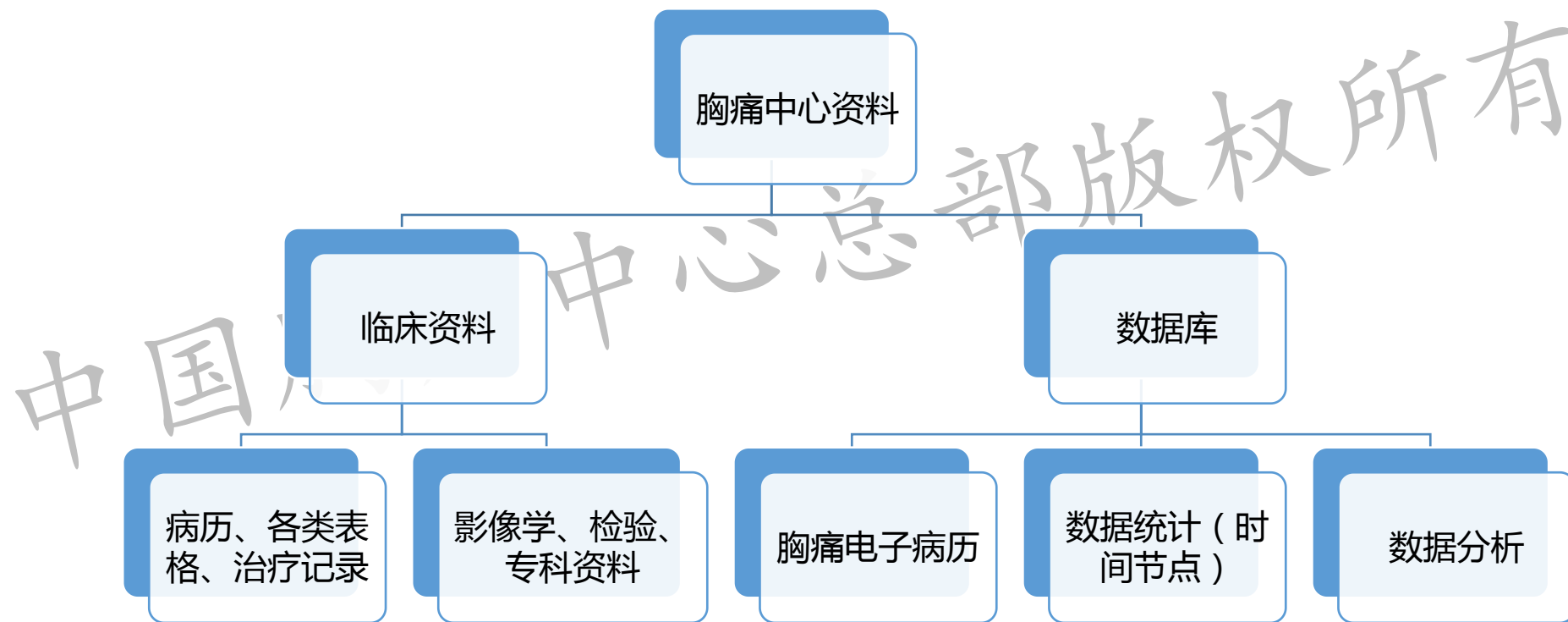
统计分析

5

管理监控

中国胸痛中心总部版权所有

01 数据录入



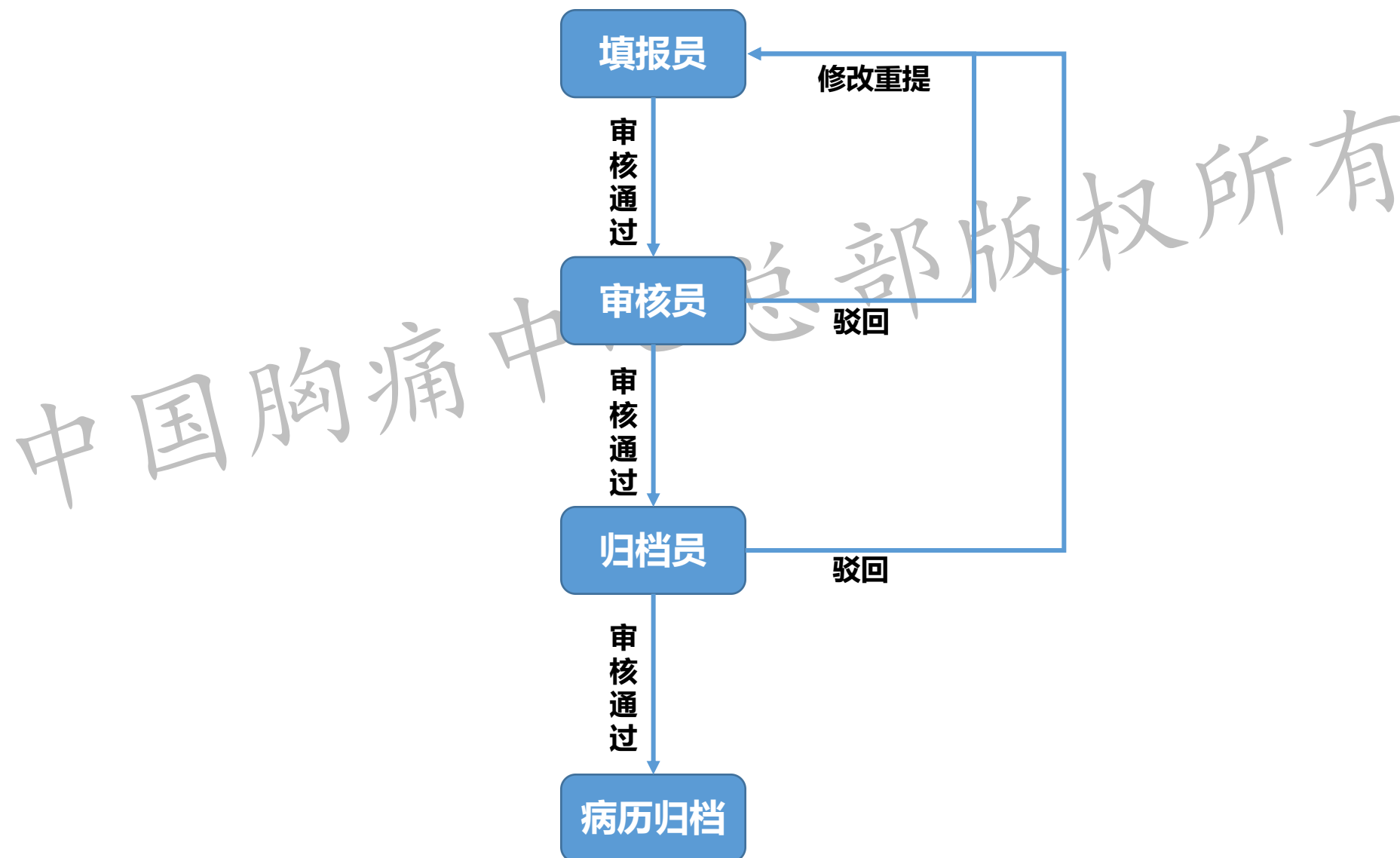
数据录入：整体流程



中国胸痛中心总部版权所有

02 审核流程

医院内部建立数据管理及审核流程



审核流程操作

1.填写好完整信息后，提交审核

未归档	已归档	质疑反馈	病历导出 学习资料下载				
编号	姓名	性别	年龄	发病时间	状态	诊断	查看/编辑
1027847		男	84	2017/2/9 13:27:00	填报中	NSTEMI	胸痛病历 关键指标 时间轴 删除 提交审核

2.审核员审核无问题点击：“审核通过”；有问题点击“审核拒绝”返回第一状态进行修正

未归档	已归档	质疑反馈	病历导出 学习资料下载				
编号	姓名	性别	年龄	发病时间	状态	诊断	查看/编辑
1027847		男	84	2017/2/9 13:27:00	等待审核	NSTEMI	胸痛病历 关键指标 时间轴 删除 审核

☒ 死亡原因

取消 审核通过 审核拒绝

3.审核无问题后，点击“数据存档”进行数据保存（存档后不能再进行修改）

未归档	已归档	质疑反馈	病历导出 学习资料下载				
编号	姓名	性别	年龄	发病时间	状态	诊断	查看/编辑
1027847		男	84	2017/2/9 13:27:00	等待存档	NSTEMI	胸痛病历 关键指标 时间轴 删除 数据存档

归档员与审核员审核方式相同

归档员最终审核通过后病历将自动归档

病历归档后不可修改

有

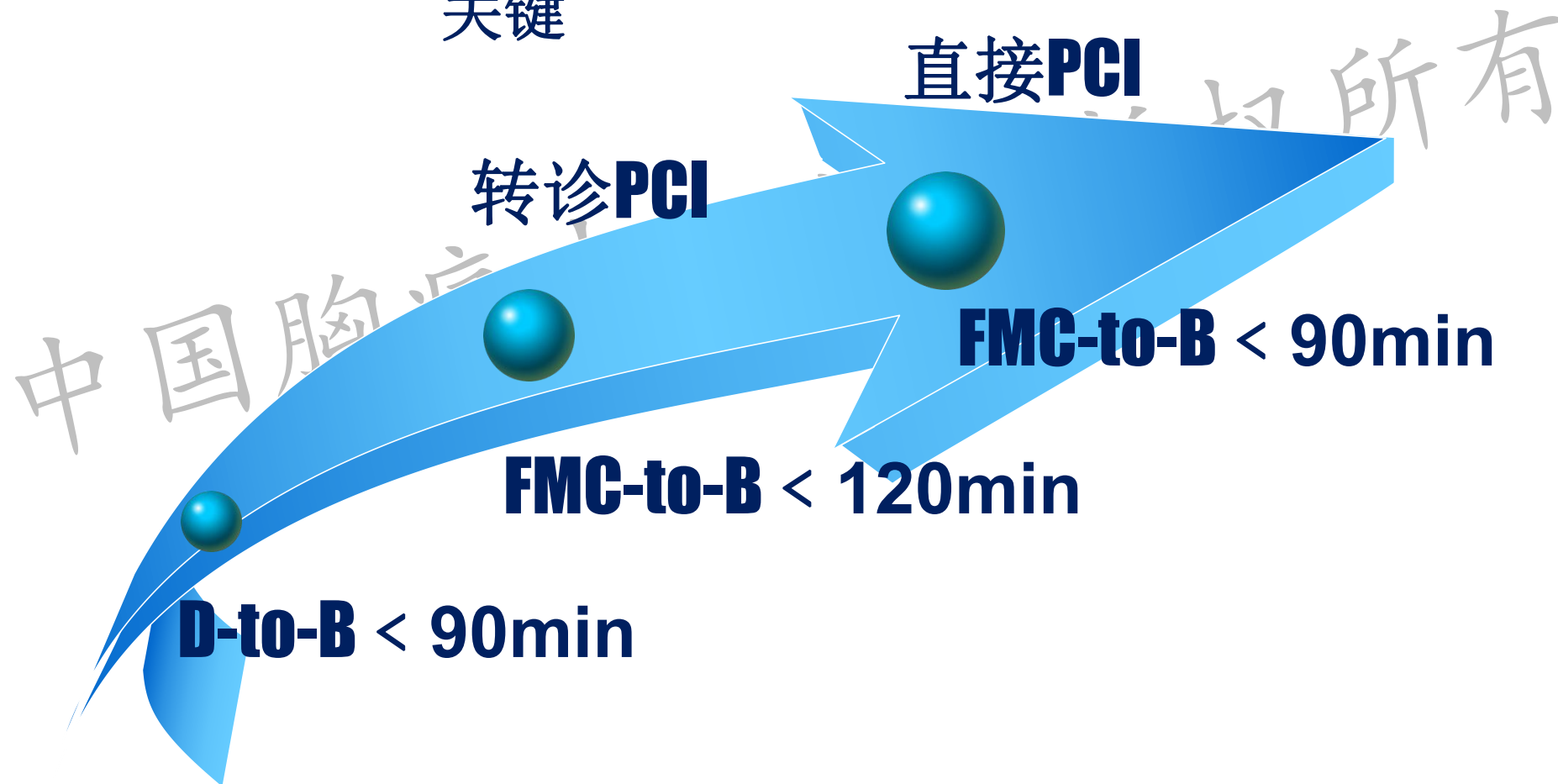
中

中国胸痛中心总部版权所有

03 时间节点

时间节点

时间要求是胸痛中心建设的关键



诊疗地点时钟统一



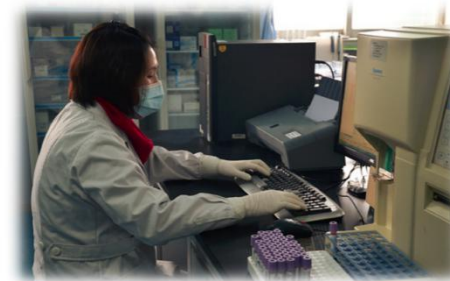
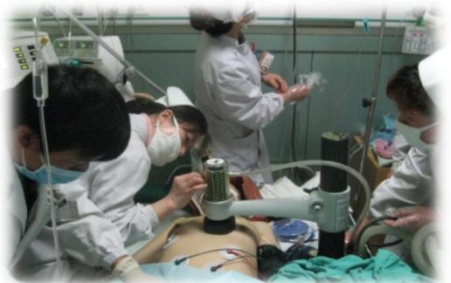
医疗设备时钟统一



中国胸痛



相关人员时钟统一



中

中 央 总 部 版

救治记录时间统一

科室:CCU2病区 姓名: 年龄:63岁 性别:男 床号:13 住院号:8333219

2016-08-09 23:10

首次病程记录

一、病例特点:

手术经过: 患者因冠心病、急性下壁心肌梗死急诊行冠状动脉造影检查,于23:13进入导管室,平卧导管床上,于23:23开始手术,0.5%吉尔碘消毒右上肢肘部至指掌关节,常规铺巾,于

23:27开始

脉,于23:

导丝送入S

源正常,

血流TIMI

级,右冠

化性心脏

心电图表

血流2-3级

血管”,病

出血等相

时间相对

血流发生。

厦门市胸痛患者急救时间管理表

患者姓名: 性别:男 女 年龄: 入院日期: 联系方式:

入院方式: 120急救
院内急诊(发病科室)

120急救送入:

接诊医生:

到达现场时间:

是否 院前行心

是否 院前给药

外院转入:

转诊医院【网点医院】

是否 请求 511

患者首次医疗接触时

转诊途径: 厦门市

是否 院前给药

是否 院前行心

院内急诊科:【共计用

急诊科护士分诊时自

急诊科医生接诊时自

请心内/外科会诊

心内/外科会诊医生

急诊科检查项目:

心电图报告():

心电图延误:(行EC

生命征:血压:

给药时间:

抽血检查:送血时间

报告结果:CTnI/CT

酶学检查是否延误:

其他科医生会诊情况

急诊期间主要诊断:

患者收治情况:

开始知情同意时间:

病情记录 发病时间: 发病地址:
疼痛诱发因素:运动后 劳累后 紧张 受凉 餐后 休息 情绪激动 睡眠中
疼痛感觉:胸闷 压榨痛 紧缩性 烧灼感 刀割样 撕裂样或沉重感 憋胀感 刺痛
部位:胸骨后 心前区 颈部 下颌 肩部 上腹部 腰背部 胸骨中下段
放射部位:上腹 颈部 左臂 左臂 下颌 胸骨下 背部
持续时间:数秒 数分钟至20分钟 20分钟至30分钟 大于30分钟
缓解方式:休息 含服硝酸甘油 其它
伴随体征:憋气 呼吸困难 晕厥 大汗 恶心呕吐 意识丧失或模糊 心悸
心慌 乏力 气喘
既往病史:冠心病 高血压 高血脂 糖尿病 家族性心脑血管病 COPD 哮喘
脑梗塞 脑出血

协助办理住院手续:是 否 费用情况:已缴费 未缴费

【▲请心内科护士在患者手术结束后通知家属前往收费处补交费用及相关手续!】

首次到达心内科:【共计用时 分钟】 心内科病房 CCU 导管室

到达时间: 心内科接诊医生: 接诊护士:

患者入院主要诊断:STEMI NSTEMI/UA 其他

Grace评分:分值 危险分层:极高危 高危 中危 低危

救治策略:急诊PCI 溶栓治疗 保守治疗 开始溶栓时间:

开始知情同意时间: 签署知情同意时间(手术/溶栓):

决定介入手术时间/导管室激活时间:

术前抗血小板药物使用情况:

拜阿司匹林 氯吡格雷 替格瑞洛

导管室:【共计用时 分钟】

启动导管室时间(导管室准备完毕时间):

患者入导管室时间: 开始穿刺时间:

造影开始时间: 造影结束时间:

再次获得知情同意时间: 球囊扩张时间:

手术结束时间: 手术名称: CAG CAG+PCI CAG+IABP 其他

行急诊PCI原因:STEMI NSTEMI/UA 为尽早明确诊断 其他

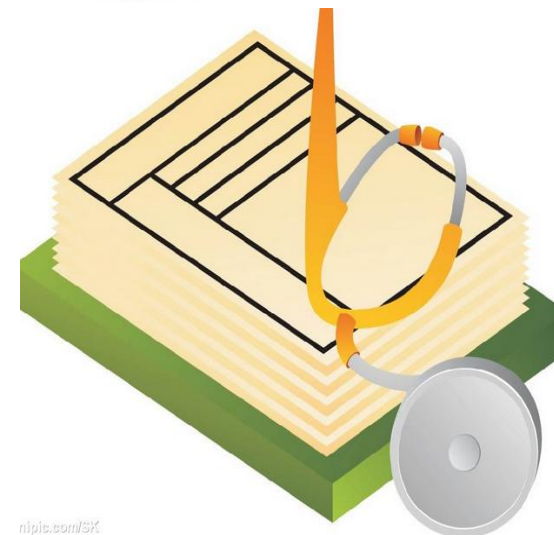
导管室手术医师: 导管室手术护士:

胸痛中心【数据质控归档】:录入: 初审: 终审:

出院诊断:STEMI NSTEMI/UA 是否 院内并发电力衰竭

D2B时间: 是否 延误情况分析:

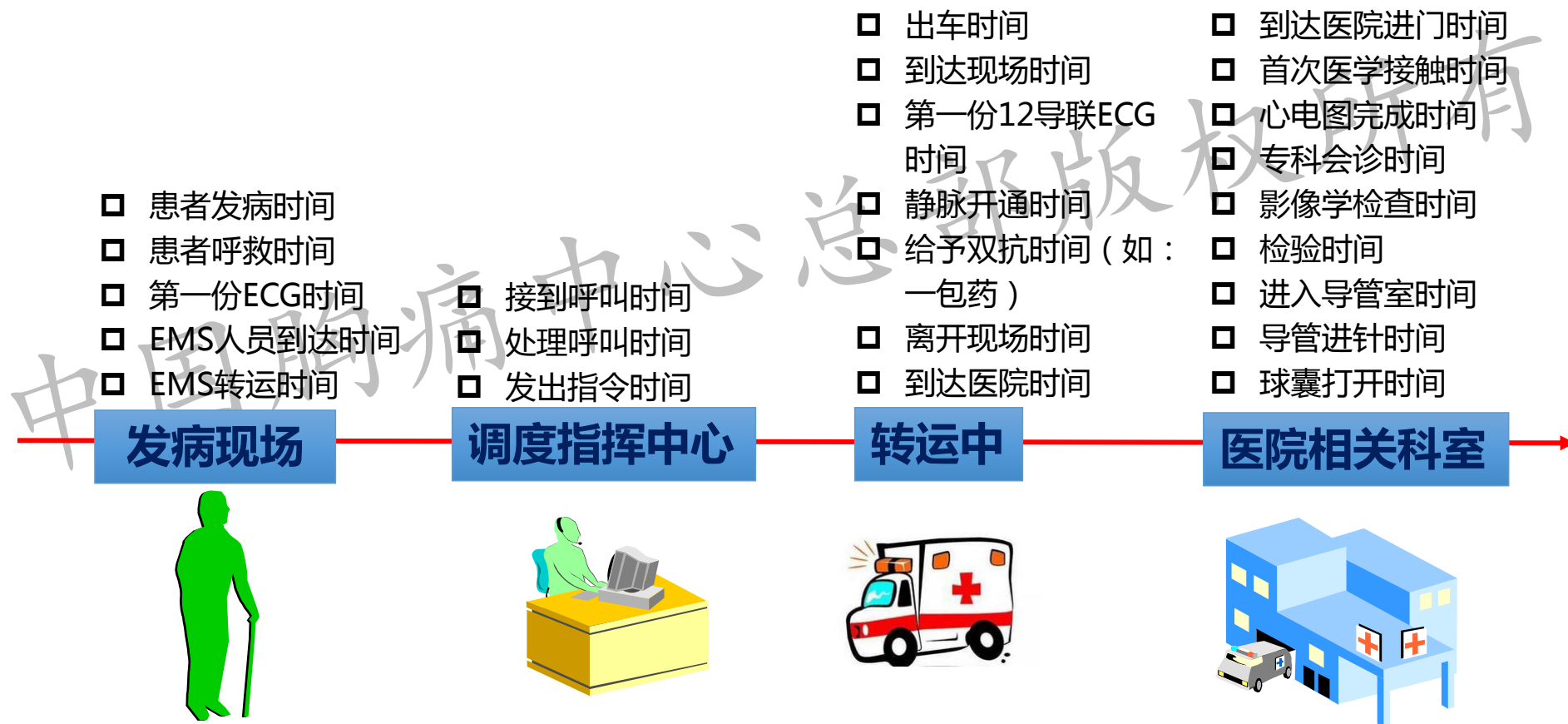
FMC2B时间: 是否 延误情况分析:



时间统一及管理的要求

- 胸痛中心数据库的灵魂是时间管理数据
- 已建立时钟统一方案和时钟统一管理制度，并能提供落实时钟统一管理制度的客观记录
- 时间节点的记录要贯穿诊治的全过程
- 人工记录时间要统一，设备时间要统一
- 时间轴不能有逻辑错误

时间节点



时间节点

院前

- ☐ 发病
- ☐ 呼救
- ☐ FMC
- ☐ ECG
- ☐ ECG传输
- ☐ 确诊
- ☐ 给予DAPT
- ☐ 导管室
- ☐ 到达医院
- ☐ 到达导管室

急诊

- ☐ 到达医院
- ☐ FMC
- ☐ ECG
- ☐ 传输ECG
- ☐ 抽血
- ☐ 肌钙蛋白报告
- ☐ 专科会诊
- ☐ 确诊
- ☐ 给予DAPT
- ☐ 导管室启动
- ☐ 患者到达导管室

导管室

- ☐ 启动导管室
- ☐ 手术人员到达
- ☐ 签署知情同意书
- ☐ 达到导管室
- ☐ 开始穿刺
- ☐ 造影
- ☐ 球囊扩张
- ☐ 溶栓开始
- ☐ 溶栓结束

 厦门大学附属心血管病医院
XIAMEN CARDIOVASCULAR HOSPITAL XIAMEN UNIVERSITY

- ❑ 以各自的手机为时钟统一方案
- ❑ 各设备未能做到时钟统一
- ❑ 工作人员在实际工作中没有明确的时间记录意识，未形成习惯
- ❑ 无监督时钟统一落实的制度和办法

[illegible]

中国胸痛中心总部版权所有

04 统计分析

统计分析

- 数据填报
- 概要信息
- 认证中心
- 数据对接
- 网络医院
- 会员统计
- 系统管理

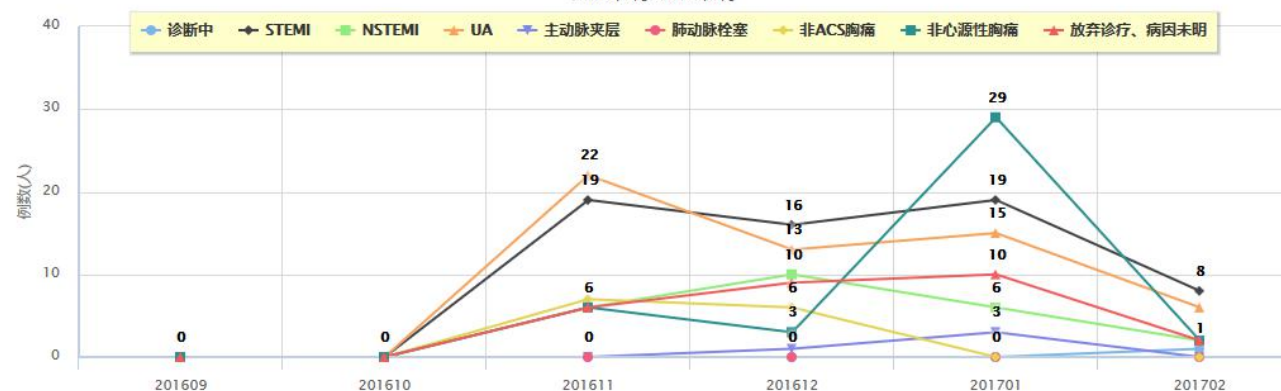
胸痛统计：从 2016年9月 到 2017年2月 全部 查询

院--报表生成时间2017/2/12 下午11:18:32

打印/导出

胸痛患者趋势图

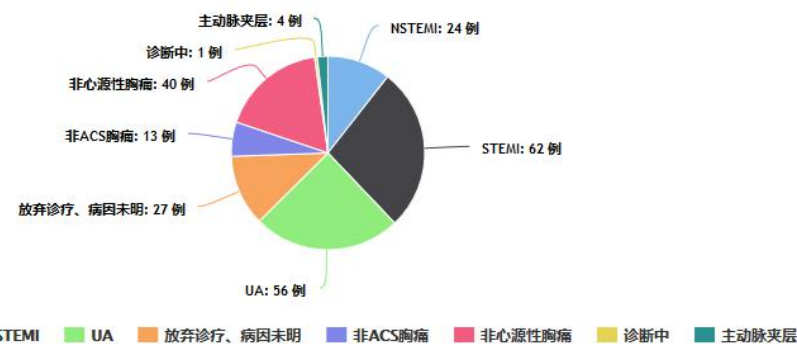
2016年9月-2017年2月



院--报表生成时间2017/2/12 下午11:18:31

打印/导出

2016年9月-2017年2月胸痛病例统计饼图(合计：227例)



统计分析

数据填报

概要信息

认证中心

数据对接

网络医院

会员统计

系统管理

201611	有效数据(点击患者姓名可以查看时间轴)								
姓名	刘	王	王	侯	裴	刘	赵	张	李
首次医疗接触时间	2016/11/27 10:57:00	2016/11/25 17:54:00	2016/11/19 19:30:00	2016/11/11 13:10:00	2016/12/1 16:13:00	2016/11/25 11:08:00	2016/11/9 8:45:00	2016/11/21 8:50:00	2016/11 15:37:00
首份心电图时间	2016/11/27 11:47:00	2016/11/25 18:17:00	2016/11/19 19:48:00	2016/11/11 13:20:00	2016/12/1 16:22:00	2016/11/25 11:16:00	2016/11/9 8:53:00	2016/11/21 8:58:00	2016/11 15:45:00
时间差	50	23	18	10	9	8	8	8	8

月报表

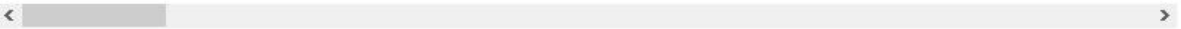
查看



查看

查看

查看

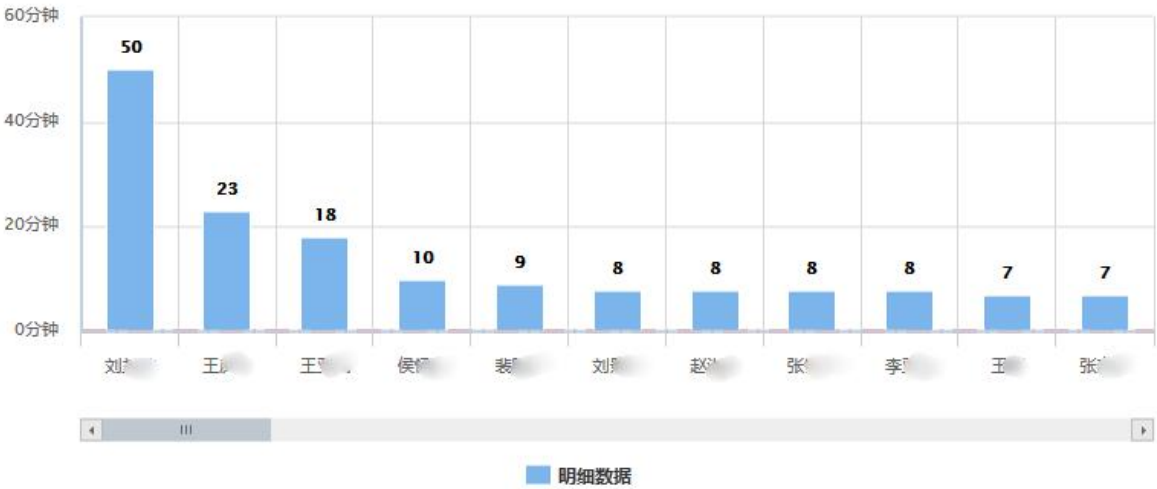


明细数据柱状图

打印/导出

查看

查看



查看

查看

查看

查看

查看

查看

查看

查看

查看

查看

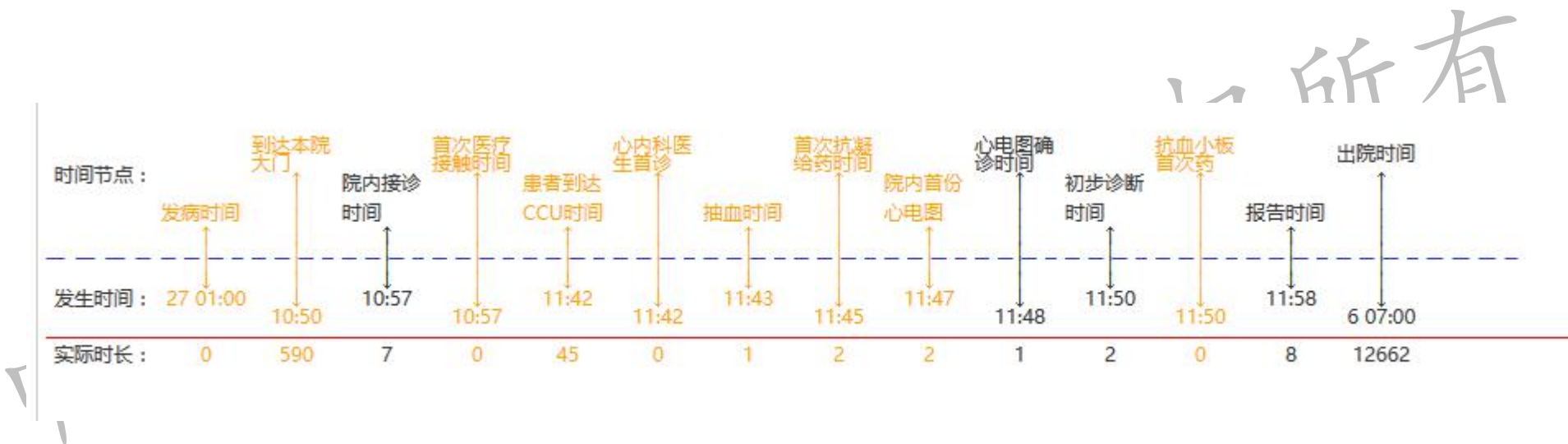
查看

查看

查看

查看

统计分析



中国胸痛中心总部版权所有
05 管理监控

认证材料提交常见问题：数据库填报与管理



厦门大学附属心血管病医院
XIAMEN CARDIOVASCULAR HOSPITAL XIAMEN UNIVERSITY

值班人员
数据管理员
数据质控员

• 三级核查----数据收集录入及时

协调员
医疗总监

• 二级质控----数据质量实时监控

• 及时更新----胸痛表格多次更新

联合例会
质量分析会
典型病例讨论会

• 反馈总结----定期反馈总结整改

中国胸痛

- **数据录入不全**，尤其是中低危胸痛患者和主动脉夹层、肺栓塞患者的数据录入比例较低，微服私访病例的数据不全，STEMI患者占比很高，但其它急性胸痛未能及时登记到云平台数据库
- **没有在FMC时开始存档并进行实时记录**，由专人后续补录、补记，导致时间节点的准确性和可信度不高，误差较大，且存在突击补填数据的情况，时间节点登记表格的原始数据与云平台、原始病历不符
- **出现严重的极端数据却无人知晓**，其后果会直接影响该单位的整体数据趋势以及专家对改进效果的评价。
- **时间节点的定义理解不准确**，导致关键时间节点溯源困难，无法准确计算关键环节所花费的时间。例如对“开始知情同意时间”、“签署知情同意时间”的具体定义不清楚或不重视，仅仅相差1-2分钟，甚至出现“签署知情同意时间”早于“开始知情同意时间”的情况。

核查中常见的问题

- 临床基本资料不齐全（现病史病程记录）
- 记录不及时，资料与实际差距较大
- 没有建立诊疗时间的节点记录的制度
- 各环节交接脱节（院前与院内、院内各部门）
- 数据采集方法落后人为因素影响较大
- 人为因素影响较大

数据库的溯源性

- 1.73** 每位患者都能及时建档，保证数据的可靠性。若不能用平板电脑、手机及时记录，应有纸质版的表格跟随患者诊疗的全过程
- 1.74** 每位患者的时间节点记录均要做到时钟统一。随行小挂表、电波钟、网络时钟等均可，但要确保工作人员参照的时间是一致的，并确保与急性胸痛诊疗相关的
- 1.75** 所有急性胸痛患者首次病程和入院记录中，应有从发病开始至关键救治时间节点的记录和描述，要尽可能精确到分钟
- 1.76** 急诊PCI或溶栓患者的知情同意书的谈话时间和签署时间均要精确到分钟
- 1.77** 所有急性胸痛患者的首份心电图应有心电图记录时间并应上传云平台
- 1.78** 肌钙蛋白检验报告单上应有可核查的抽血及获取报告时间
- 1.79** 对于急诊PCI患者，导管室登记本中应有患者到达及球囊扩张等关键节点的时间记录，并应精确到分钟

- **杜绝造假**、防止漏填、减少填写错误是提高数据质量的关键。在现场核查中若发现数据造假将取消本次申请资格已经通过认证的单位在飞行核查时若第一次发现造假将发出黄牌警告，2次以上将取消认证资格。
- 及时收集、保存原始资料，已被核查，要强化“**没有记录就没有发生**”的概念。
- 数据填写分工明确，首诊负责制。
- 分级管理，建议有专人负责数据管理。
- 定期举办质控会议、进行专业知识培训。

重视原始记录资
料的收集和保存

现场核查过程
中要对原始数
据进行随机抽
样核查

“树立“没有
记录就没有发
生的概念。

中国胸痛中心总部版权所有



中国胸痛中心总部授牌

谢谢聆听