



拯救生命的快速反应部队

持续改进的关键环节—— 如何组织胸痛中心“两会”

解放军广州总医院 向定成

广东省胸痛中心创建活动2017年度第二期培训会
2017-6-11 广州



拯救生命的快速反应部队

胸痛中心的管理制度

- 联合例会制度
- 质量分析会制度
- 典型病例分析会制度
- 数据质量控制制度
- 数据库管理制度
- 培训制度



- 规范化胸痛中心建设：持续改进是精髓
 - 流程的时间管理是核心
 - 质量分析会和典型病例分析会是手段
 - 数据管理是质量分析和典型病例讨论的基础



拯救生命的快速反应部队

规范化胸痛中心

规范

- 标准流程
- 依据指南

快捷

- 时间节点管理
- 流程优化

质量分析会（总体趋势）

典型病例讨论

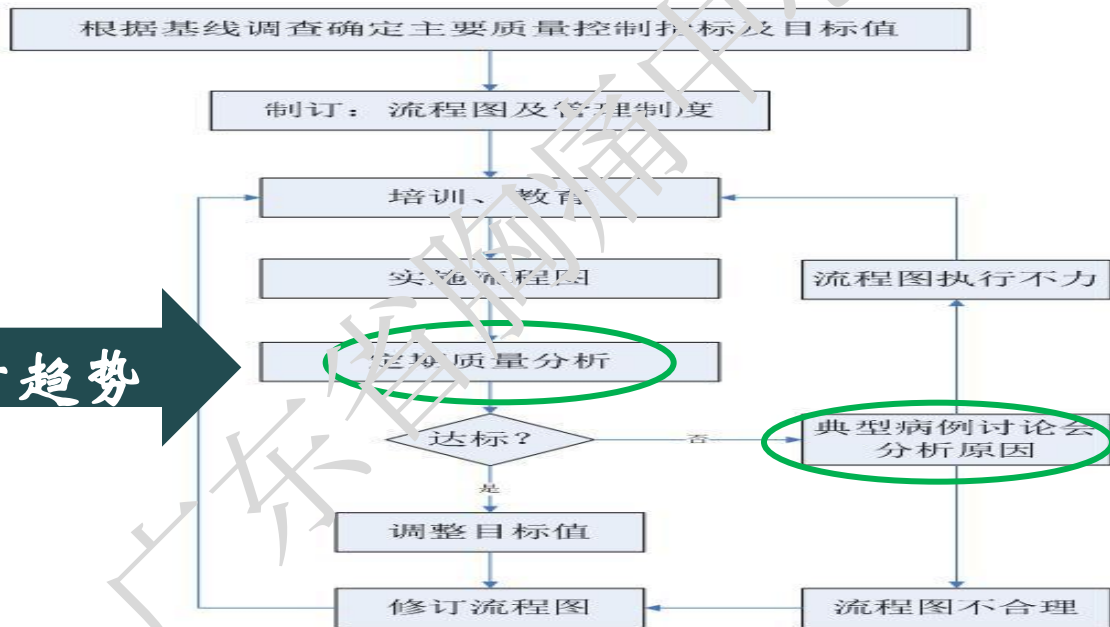
延误and/or 偏离流程病例



拯救生命的快速反应部队

质量分析和典型病例讨论是促进持续质量改进的最有效手段

广州军区广州总医院流程改进流程图



宏观看趋势

个案找问题



拯救生命的快速反应部队

如何组织质量分析会

- 通过对阶段性数据分析，客观评价运行质量，展现成绩，发现问题和原因，通过分析提出改进措施
- 质量分析会也是开展对医护人员心血管能力培训和教育的极好时机，通过质量分析会促使相关人员更加规范的按照所制定的流程和制度工作。



拯救生命的快速反应部队

胸痛中心质量分析会的内容

- 质量管理基本指标数据内容
- 胸痛中心核心科室的关键指标
- 基础管理：数据库管理、时钟统一、时间节点管理表记录完整性和可溯源性
- 兼顾培训及继续教育



拯救生命的快速反应部队

质量分析会参加人员

- 院前急救人员
- 核心科室人员
- 其他职能科室人员
- 网络医院人员
- 各职能部门的管理人员



拯救生命的快速反应部队

质量分析会的组织与实施

- 定期召开：早期每月，不得超过**3个月**
- 会前准备工作
 - 数据管理员：数据分析及图表制作、提交总监审定
 - 提前至少一周通知参会者



拯救生命的快速反应部队

质量分析会的组织与实施

- 会议组织工作
 - 主持：行政或医疗总监
 - 数据管理报告本阶段各类主要质控指的运行情况并与上一阶段以及上一年度的同期对比，本阶段运行中取得进步的成绩、发现新的问题，下一步需改进的主要措施等
 - 总监总结，并提出整改意见
 - 签到表、会议记录、现场照片或视频，会后**5**个工作日内上传中国胸痛中心认证云平台



拯救生命的快速反应部队

典型病例讨论会的组织

- 典型病例讨论会参加的相关部门和人员
 - 具有转诊关系的基层医院
 - 院前急救人员
 - 院内相关科室医护人员
 - 医院有关职能部门的管理人员
 - 胸痛中心的质控和数据管理人员



拯救生命的快速反应部队

典型病例讨论会的组织

• 典型病例讨论会的组织

- 会前准备：数据分析、病例筛选及通知
- 病例讨论会基本流程
 - 医疗总监和行政总监联合主持
 - 协调员或质控员介绍，展示时间轴
 - 岗位责任人按序解释和说明
 - 共同分析、讨论延误的原因及解决办法
 - 总监点评，落实奖惩或流程修订意见
 - 完成全部病例后总结



拯救生命的快速反应部队

典型病例讨论会的组织

- 典型病例讨论会所发现问题的解决途径
 - 涉及到诊疗流程的问题：流程修订、培训
 - 涉及到管理制度的问题：提交委员会讨论修订
 - 涉及到单位之间的问题：提交联合会解决

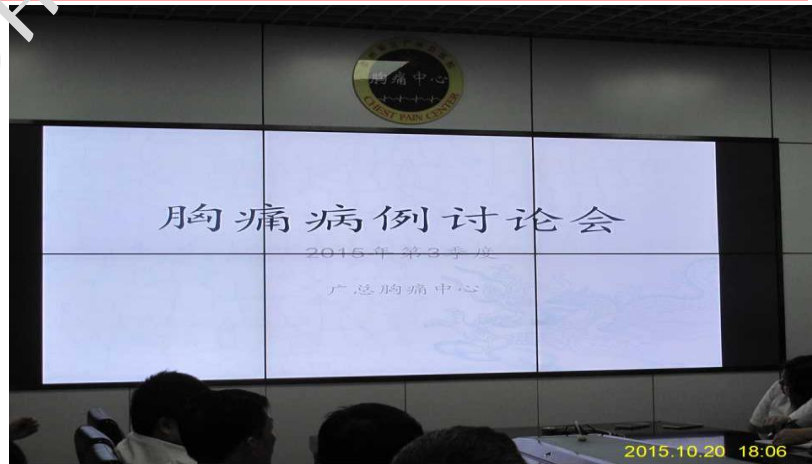


拯救生命的快速反应部队

促进质量改进的关键措施

关键管理制度及实施

- ① 质量分析会：总体数据趋势及达标率
- ② 典型病例讨论会：寻找延误原因、制订改





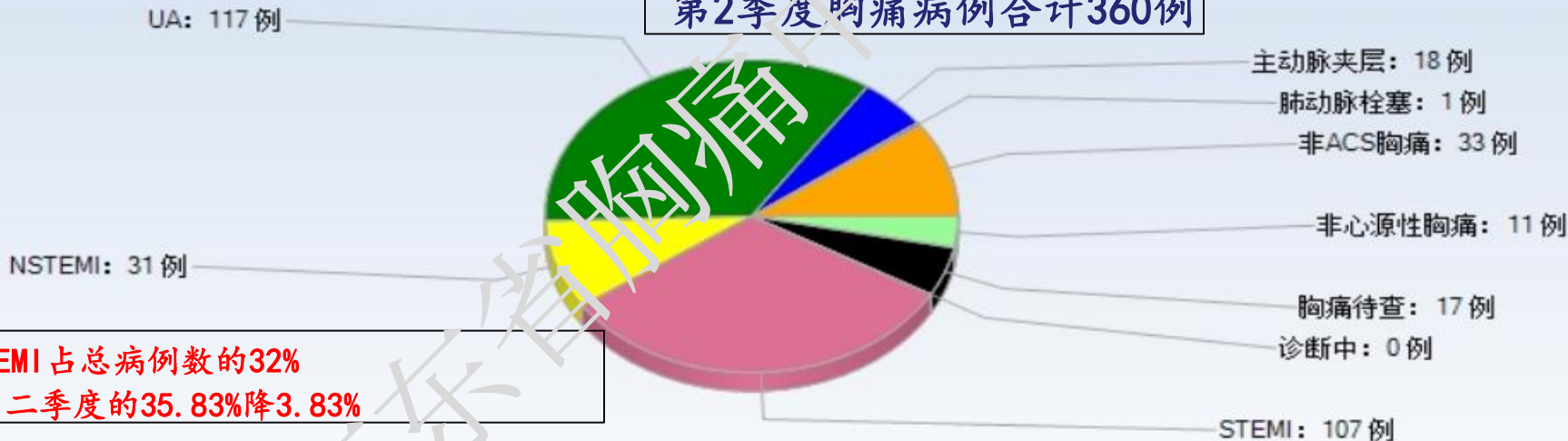
拯救生命的快速反应部队

总体数据展示和分析

201507-201509 胸痛病例统计饼图 (合计: 335 例)

第1季度胸痛病例合计376例

第2季度胸痛病例合计360例



STEMI 占总病例数的32%
较第二季度的35.83%降3.83%

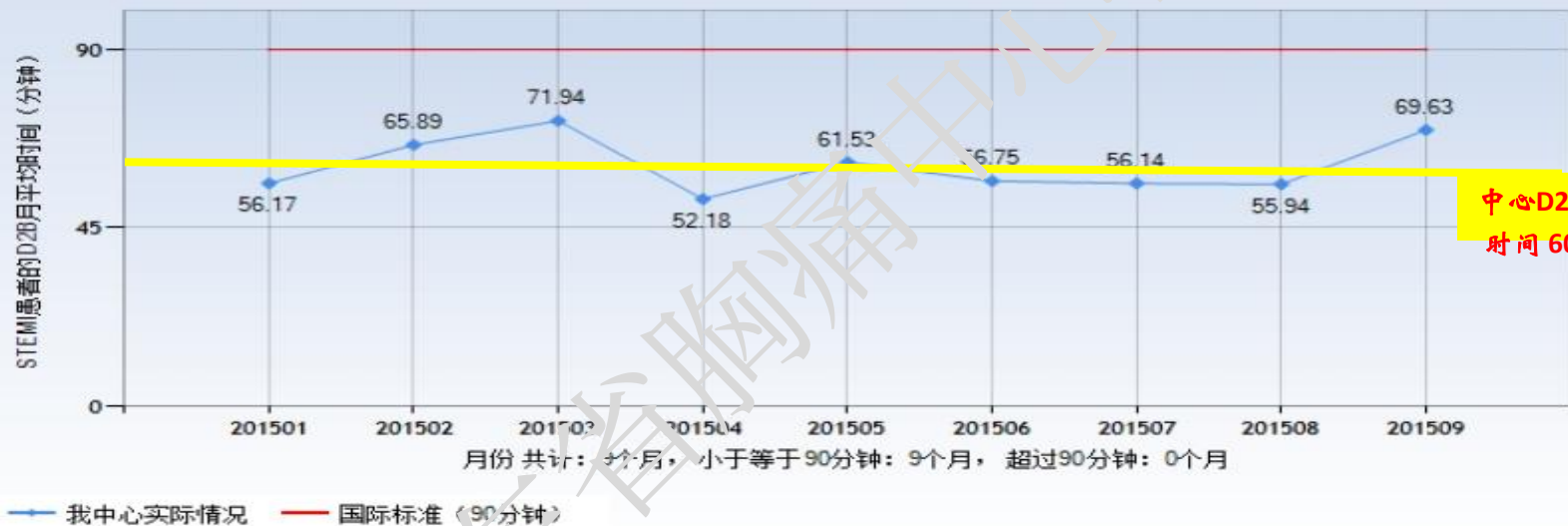




拯救生命的快速反应部队

门-球时间趋势

2015年1月 - 2015年9月 STEMI患者的 D2B月平均时间统计

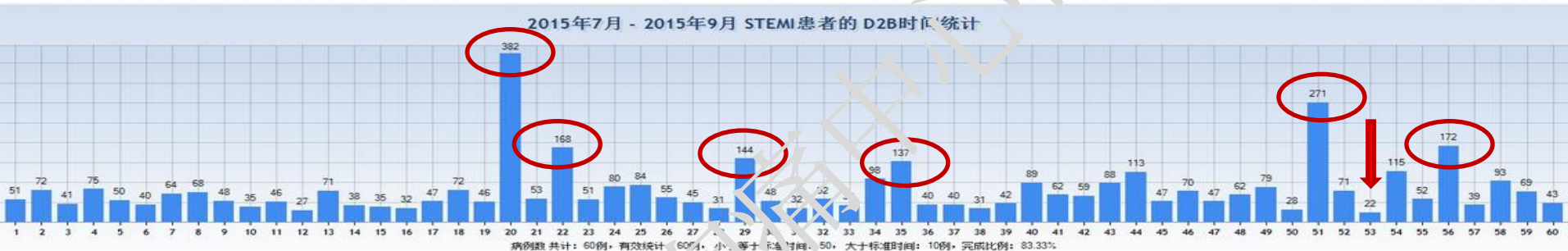


中心D2B标准
时间 60分钟



拯救生命的快速反应部队

第3季度门-球时间柱状图



最长D2B时间382分钟/最短D2B时间22分钟

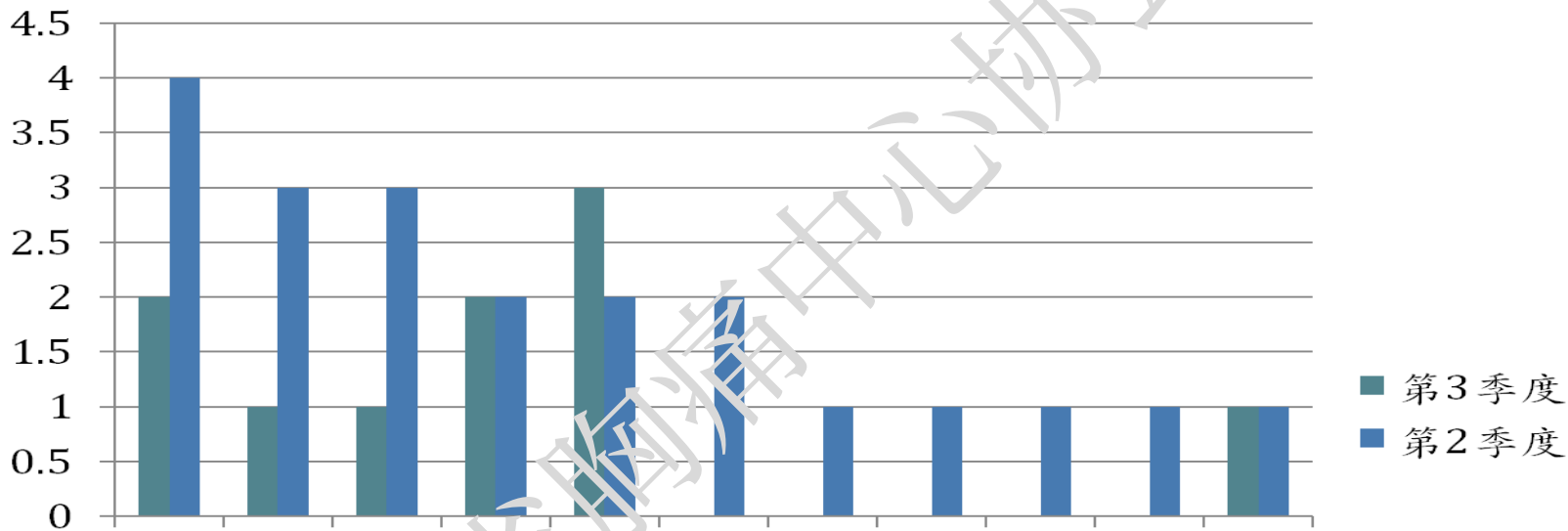
国际标准90分钟D2B达标率83.33%（第2季度是77.42%）

我院标准60分钟D2B达标率58.34%（第2季度是54.84%）



拯救生命的快速反应部队

第3季度D2B延误原因统计



症状不明显延误诊断
病情不稳定
家属未到场
知情同意时间过长
急诊科处理时间过长
未实施绕行急诊方案
心内科会诊时间长
经费问题
医生决策延误
其它：机器故障
导管室占台



拯救生命的快速反应部队

典型病例讨论会 是促进质量改进最有效途径



对门-球时间 延误的病例进行时间节点分析讨论，检讨诊疗过程，查找延误原因，
制订改进方法，从而持续改进诊治质量

参加人员：急诊科、院前、心内科全体



拯救生命的快速反应部队

第三季度病例分析案例列表

姓名	就诊日期	住院号	医生	D2B
	9. 18	584584	急诊科接诊医护：朱文友、李运点 手术医护：张金霞、龙浏城、龚志华 心内科接诊医生：李彦敏 心内科会诊医生：张金霞（电话会诊）	22
	9. 18	584568	急诊科接诊医护：唐承魁、曾凡杰、柳一枝 手术医护：彭丹丹、张卫斌、龚志华 心内科接诊医生：李锐、龙锋 心内科会诊医生：李锐	271
	9. 10	1000745939	急诊科接诊医护：魏冀荣、何瑶 心内科会诊医生：戴波	
	8. 11	581793	急诊科接诊医护：朱文友、殷昌靖 手术医护：彭丹丹、张卫斌、夏莉莎 心内科接诊医生：张喆	144
	7. 21	514334	心内科接诊医生：黄江明、林霖 手术医护：戴波、李静、文艳飞	382



拯救生命的快速反应部队

时间统计轴

患者：急救ID: 24142-17944

住院ID: 575780

呼救时间: 2015-05-26 16:50, 诊断: STEMI



D2B时间: 131分钟



拯救生命的快速反应部队

延时原因分析

1.沟通不畅：17:34请心内会诊，打了两次电话，第一次心内护士接的，没有向医生传达清楚，第二次打过去时医生还问是要他来会诊还是看心电图，17:57心内电话会诊后请急诊送患者直达手术室。

2.患者病情较重

教训：

- 未严格遵循会诊联络机制

处理：

- 强化专用联络机制培训

时间	用药	病情及处理
17:30		胸痛，心电图异常
17:34		呼叫心内科会诊，电话通知，未接听
17:35	阿司匹林 100mg	胸痛加重，心电图异常，立即送手术室
17:38		心电图异常，立即送手术室
17:40		心电图异常，立即送手术室
18:00		心电图异常，立即送手术室
18:01		心电图异常，立即送手术室

广州市区总医院急诊科抢救记录单

入院时间 2018年5月24日17时20分 首诊医生 李强 医师到诊时间 17:20

床号 301 姓名 李强 性别 男 年龄 87 10号 100805108 / 57580

入院诊断 冠心病 单位/地址(联系电话)

来院方式 ☐ "120" ☐ "110" ☐ 外院转入 ☐ 急诊转入 ☐ 家属朋友 ☐ 其他

处理完毕时间 送病房 送手术室 死亡 尸体处理时间

简要病情记录: 胸闷伴心悸1天

会诊情况			辅助检查		
会诊科室	会诊时间	会诊内容	科室	检查项目	检查时间
心内科	17:34(17:35)	电话会诊会诊			

项目	17:30	17:40	18:01
体温℃	36.0		
脉搏次/分	65	63	63
呼吸次/分	22	16	16
血压 mmHg	90/57	105/67	87/87
SpO ₂ (%)	90	90	91
意识	清		清
GCS评分			
瞳孔	左反射		
瞳孔	右反射		
尿量(ml)			
尿量(ml)	200		



拯救生命的快速反应部队

第七届中国胸痛中心大会

2017.11.3-5, 广州

谢谢！