流程制定与数据库管理（要素二、要素五）中的常见问题

易绍东

2017年第五批次胸痛中心认证网络培训会

2017-7-3 广州

中国胸痛中心认证办公室 区域认证办公室

- 杜绝低级错误、避免全盘照搬
- 展示窗口、初审的第一印象
- 仔细阅读条款及说明、高度责任心
- 一、三、四 是必要条件，易得分

什么是通过认证的充分必要条件？

中国胸痛中心广州区域认证办公室

胸痛中心的核心工作

中国胸痛中心广州区域认证办公室

要素二

流程制定与执行

+

要素五

时间节点及数据库管理所体现的持续改进

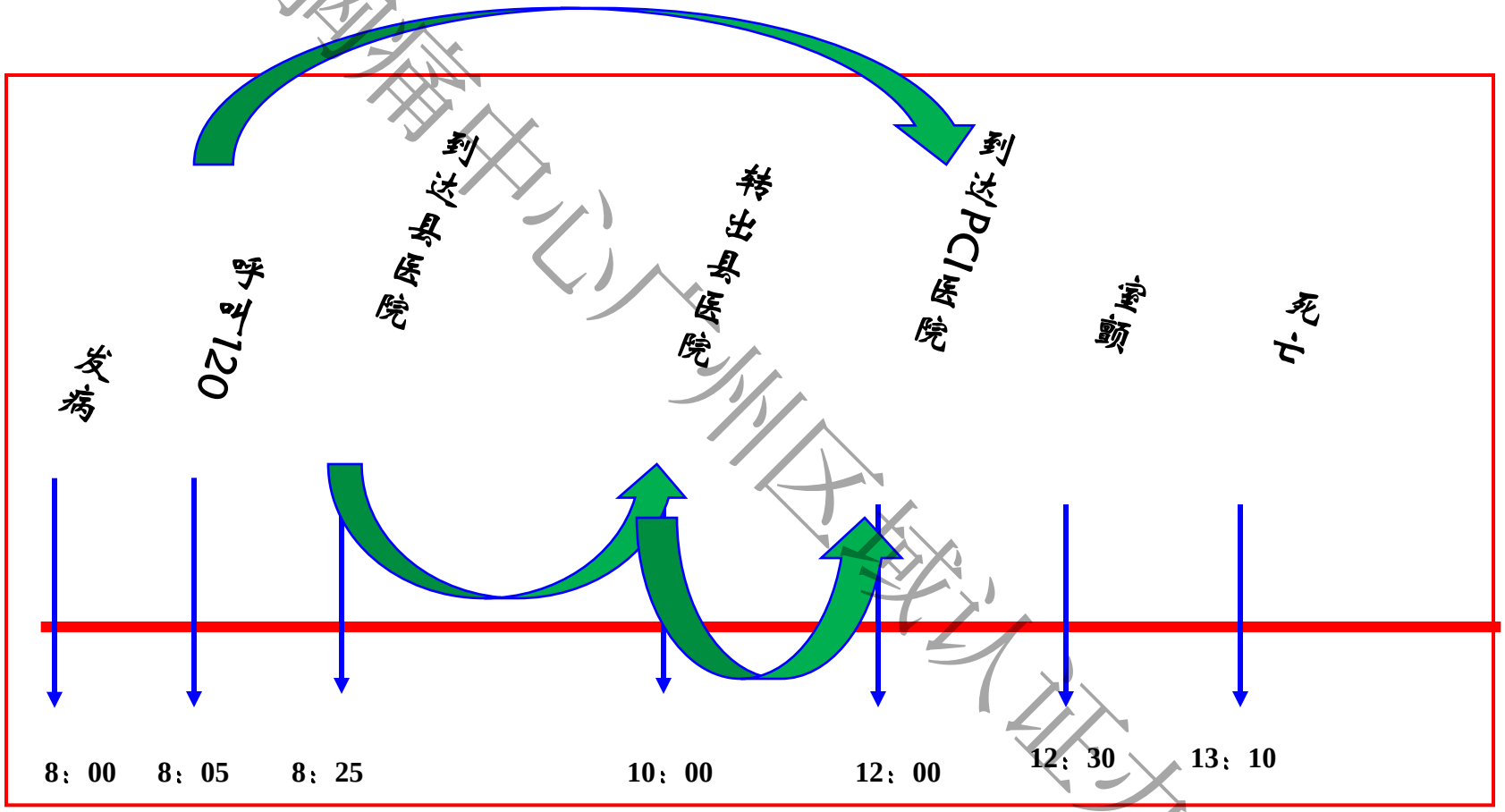
日常工作常态

- 按习惯处置
- 等上级指示
- 凭个人经验

- **犹豫不决**
- **贻误战机**
- **医疗偏差**

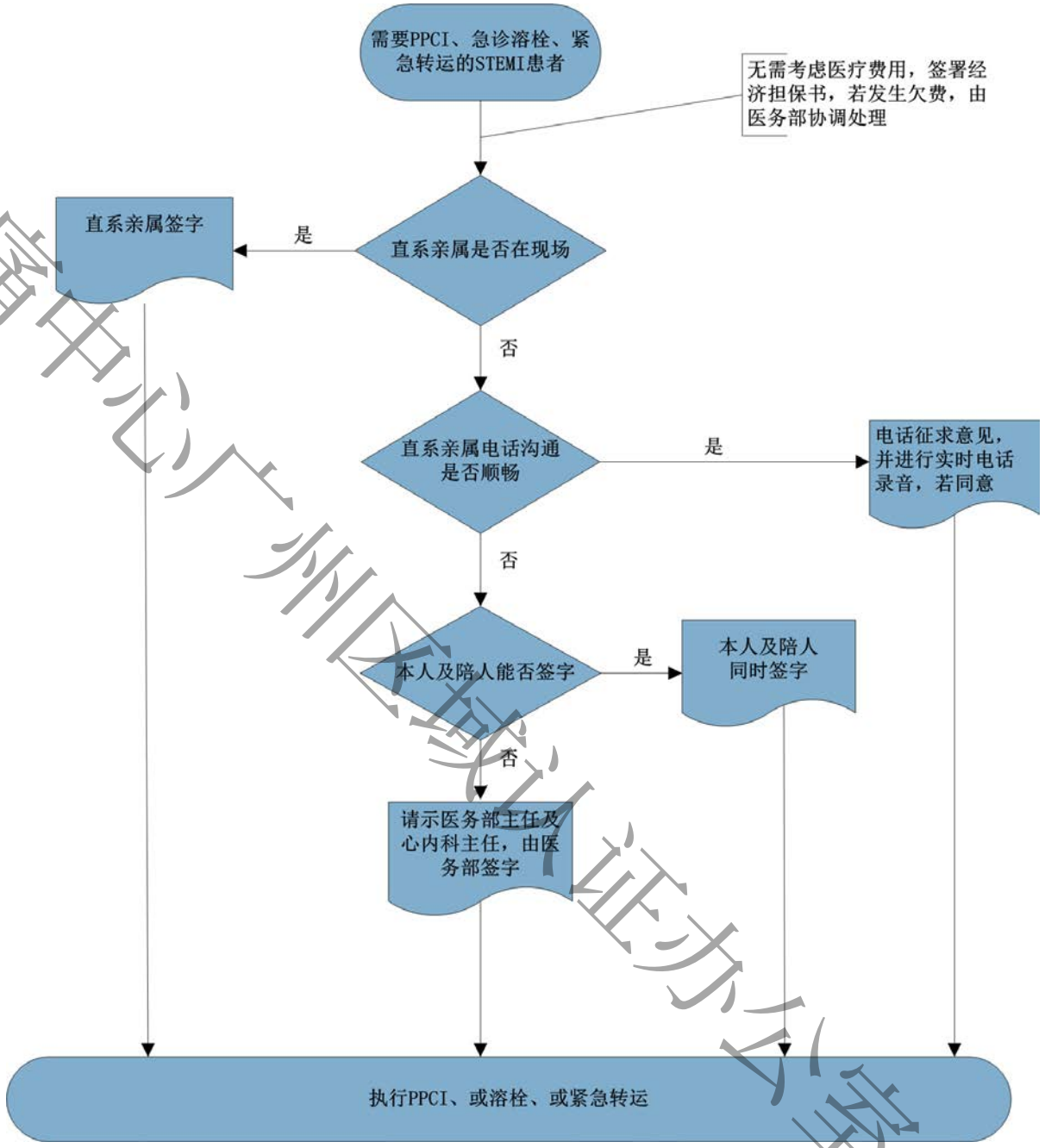
中国胸痛中心广州区域认证办公室

规范流程，缩短时间



中国胸痛中心广州区域认证办公室

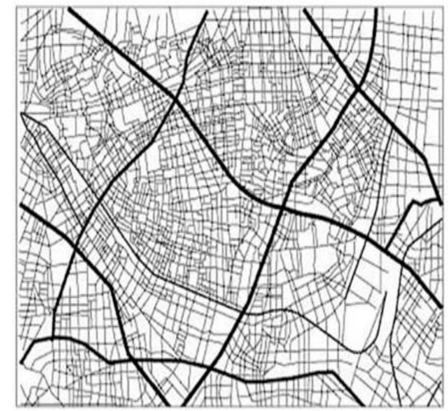
获得知情同意流程图



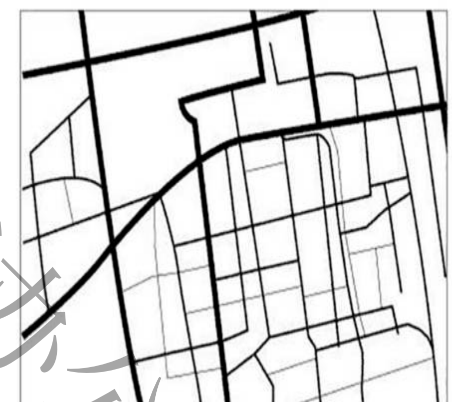
中国胸痛中心广州医学认证办公室

中国人过马路为什么这么难

东京：



北京：



中国胸痛中心认证办公室

中国交通法规

《中华人民共和国道路交通安全法》第四十七条：

机动车行经人行横道时，应当减速行驶；遇行人正在通过人行横道，应当停车让行。机动车行经没有交通信号的道路时，遇行人横过道路，应当避让。

中国胸痛中心广州区域认证办公室

澳大利亚交通法规

一、接近人行横道的车辆应控制车速，以便在必要时能在到达人行横道之前停车。

二、车辆接近人行横道或在人行横道行驶时，有行人正在人行横道上通行，车辆应减速或停车，让行人先通过。

三、当车辆接近人行横道时，如果行人正在通过人行横道，那么车辆应该在接近人行横道之前停车，直到人行横道上没有行人时才能行进。

四、当车辆在人行横道上行驶时，有行人在人行横道上行进，那么车辆应该停车，直到人行横道上没有行人时才可行驶。

五、任何车辆在靠近人行横道或在人行横道上停车时，从其后面接近该车的任何其他车辆都不准超越并通过停下的车辆。

中国胸痛中心广州区域认证办公室

要素二 对急性胸痛患者的评估及救治

- 急性胸痛早期快速甄别
- 对明确诊断为STEMI患者的再灌注流程
- 对初步诊断为NSTEMI/UA患者的危险分层及治疗
- 对低危患者的评估和处理
- 院内发生ACS的救治
- 主动脉夹层及肺动脉栓塞的评估

占20%权重

中国胸痛医学示例区域认证办公室

流程、规范、绿色通道

绿色通道建设

- 通过流程图来体现
- 流程图要涵盖所有的诊疗环节
- 符合指南精神、且要切实可行

中国胸痛中心认证办公室

基层胸痛中心STEMI流程

请申请单位根据本单位目前实际开展的再灌注治疗方法进行下列选项（单选或多选，已经开展的必须选择）：

□ □

中国胸痛中心示范区域认证办公室

基层胸痛中心STEMI流程

- 常见勾选方式（已经开展的必须选择）

  - PPCI（有能力、有人员、有制度，仅仅量不够）
  - 转运（基层中的基层）
  - 溶栓+转运 （溶栓的患者一定要规范）
  - PPCI+转运 （PPCI能力有欠缺，但基本能完成，外科能力欠缺）
  - PPCI+溶栓+转运 （都能做，都要选）

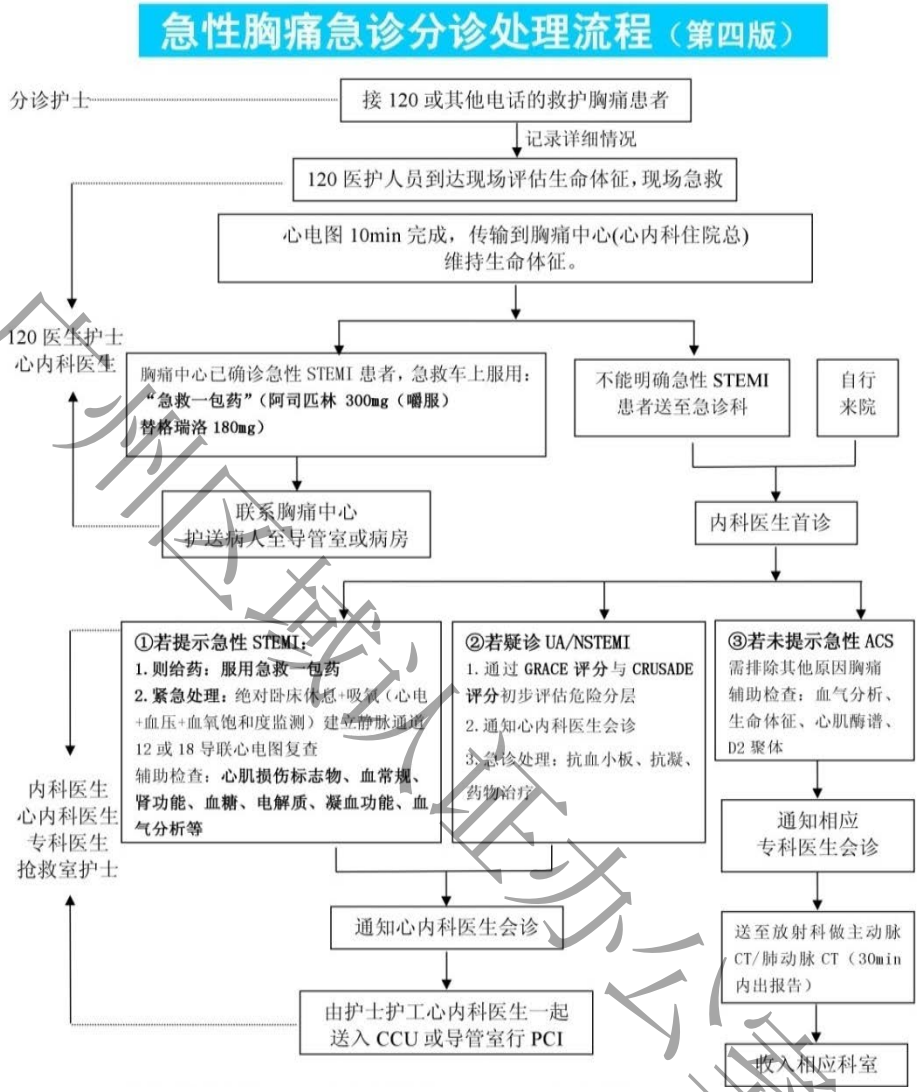
中国胸痛中心中州区域认证办公室

常见问题

第一

流程图未能体现出岗位化特点

分诊流程图不是为护士设计的，过于繁琐



中国胸痛中心广州区域认证办公室

常见问题

第二

多种流程图共用，都是同一份流程图

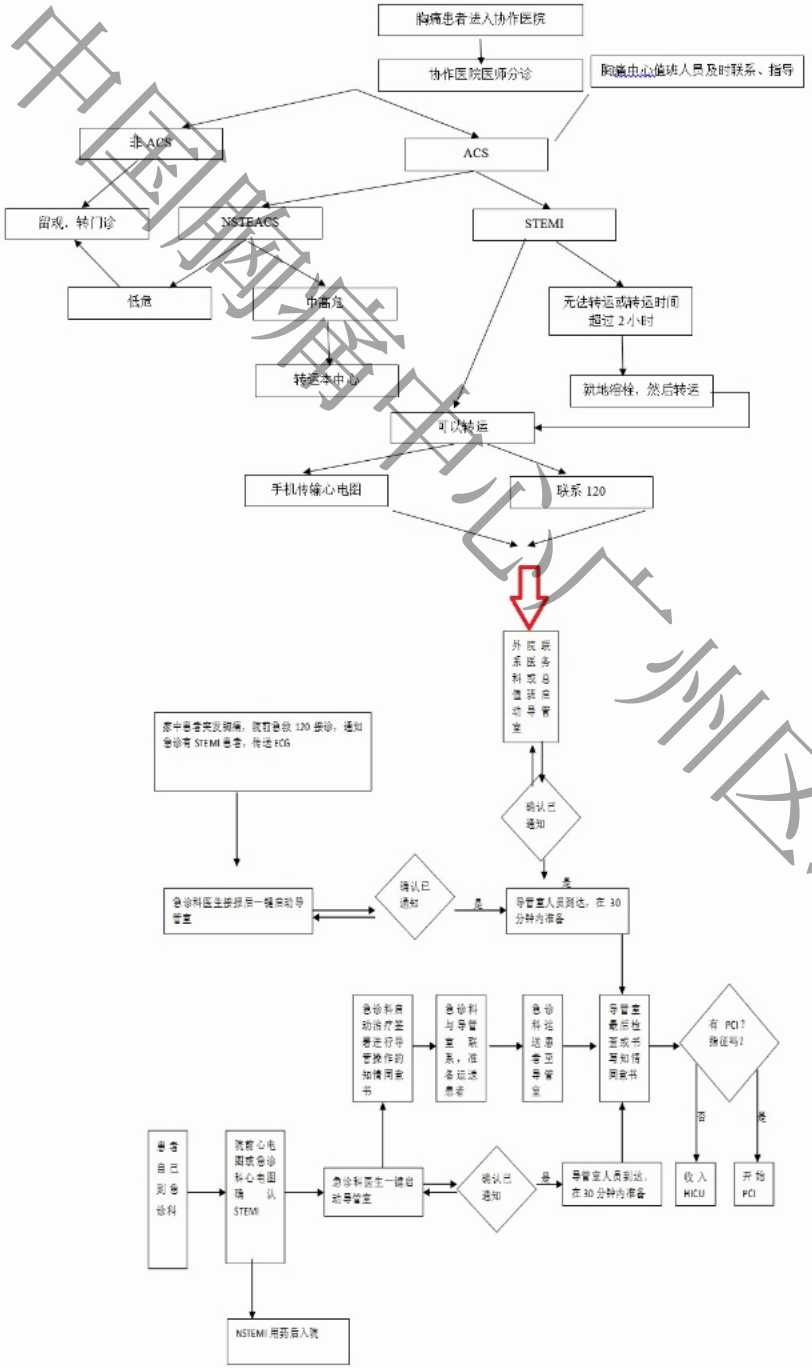
分诊流程图与鉴别诊断流程图混淆或共用
绕行流程图、先救治后收费流程图

第三

ACS诊治总流程图不够具体，未能包括三种不同来院方式

中国胸痛中心广州区域认证办公室

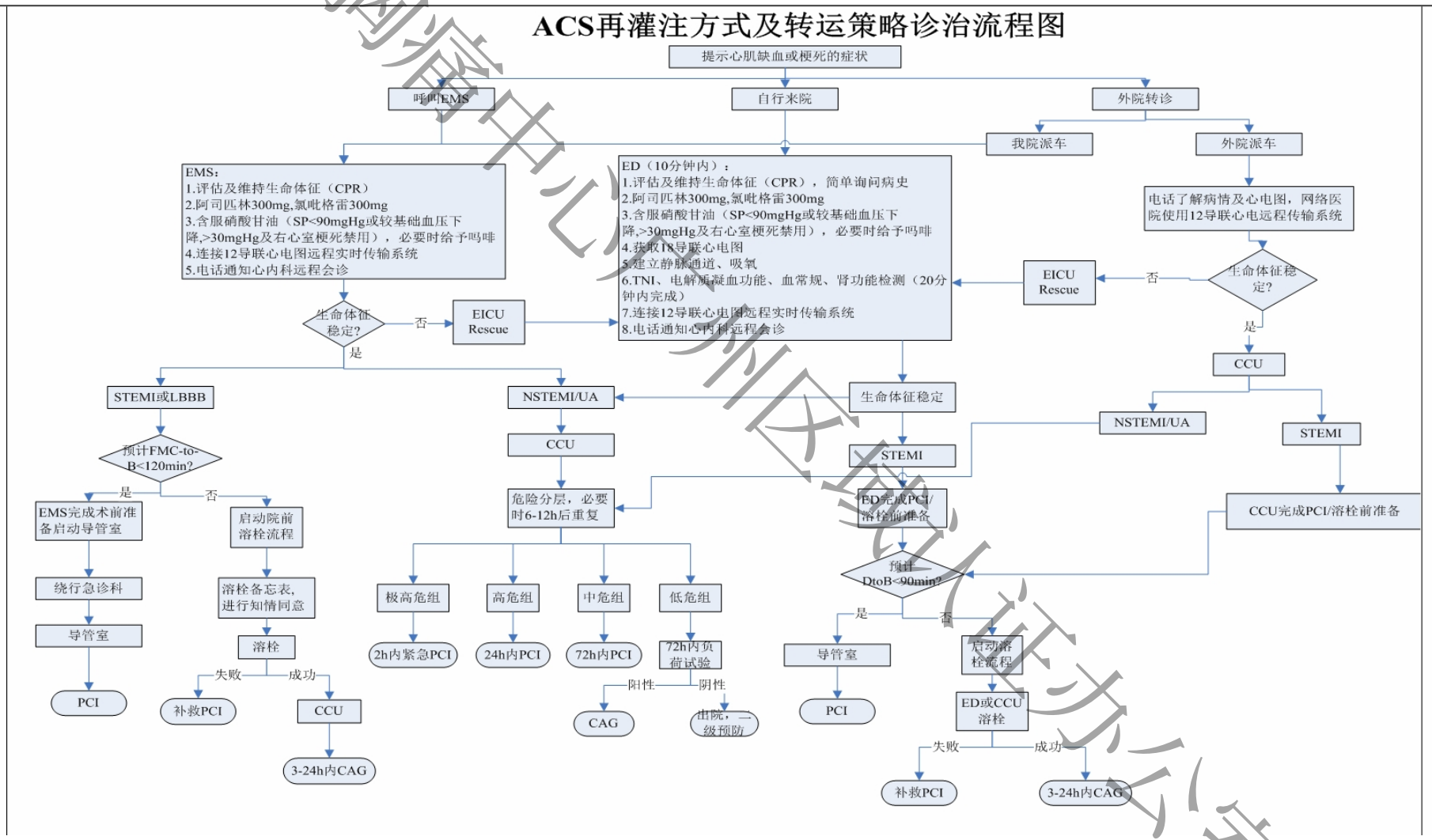
流程图举例



中国胸痛中心广州区域认证办公室

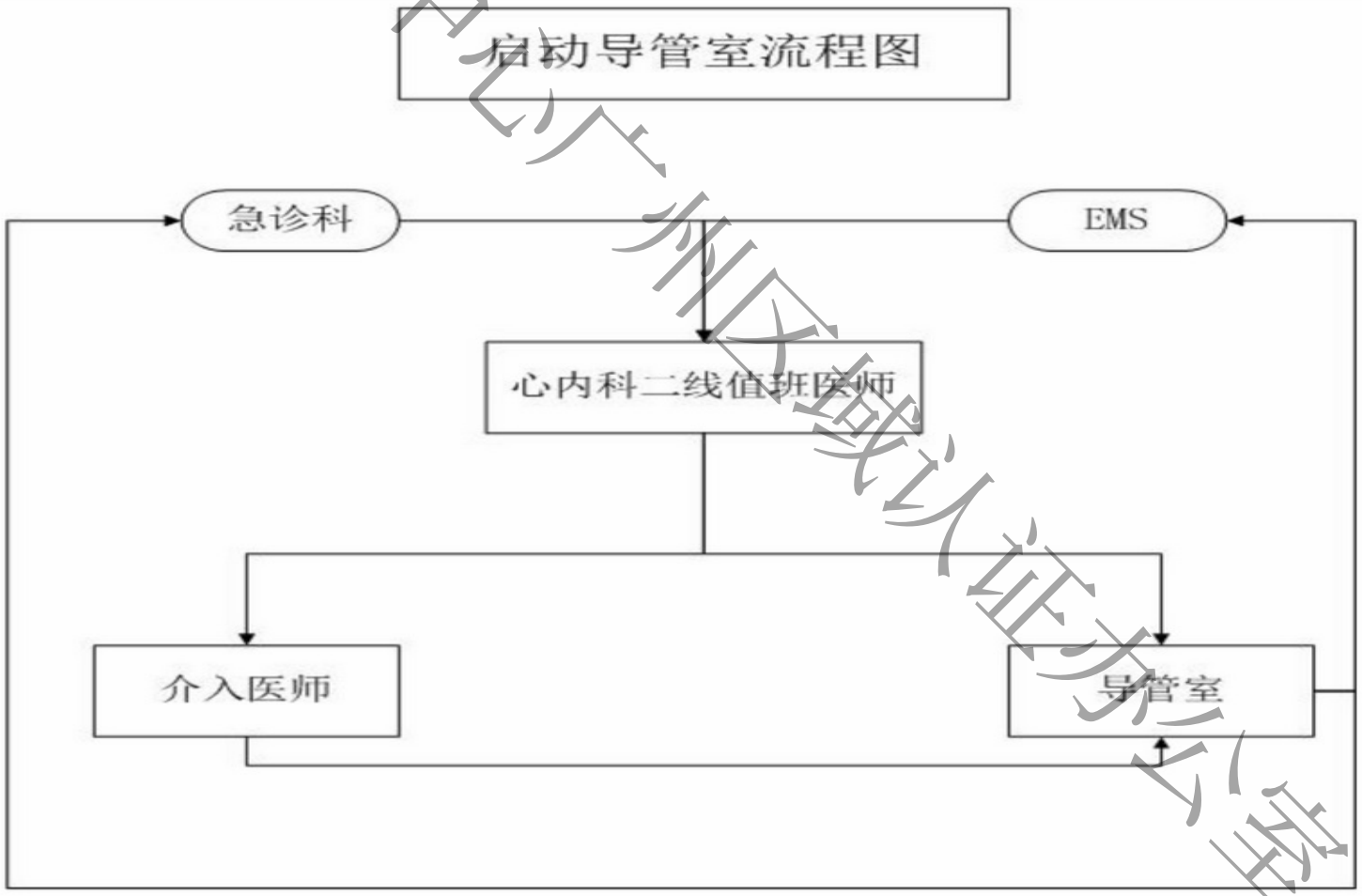
流程图举例

中国胸痛中心深圳总部 江苏分部



常见问题

第四 **流程图空洞无物，无法指导具体临床实践**

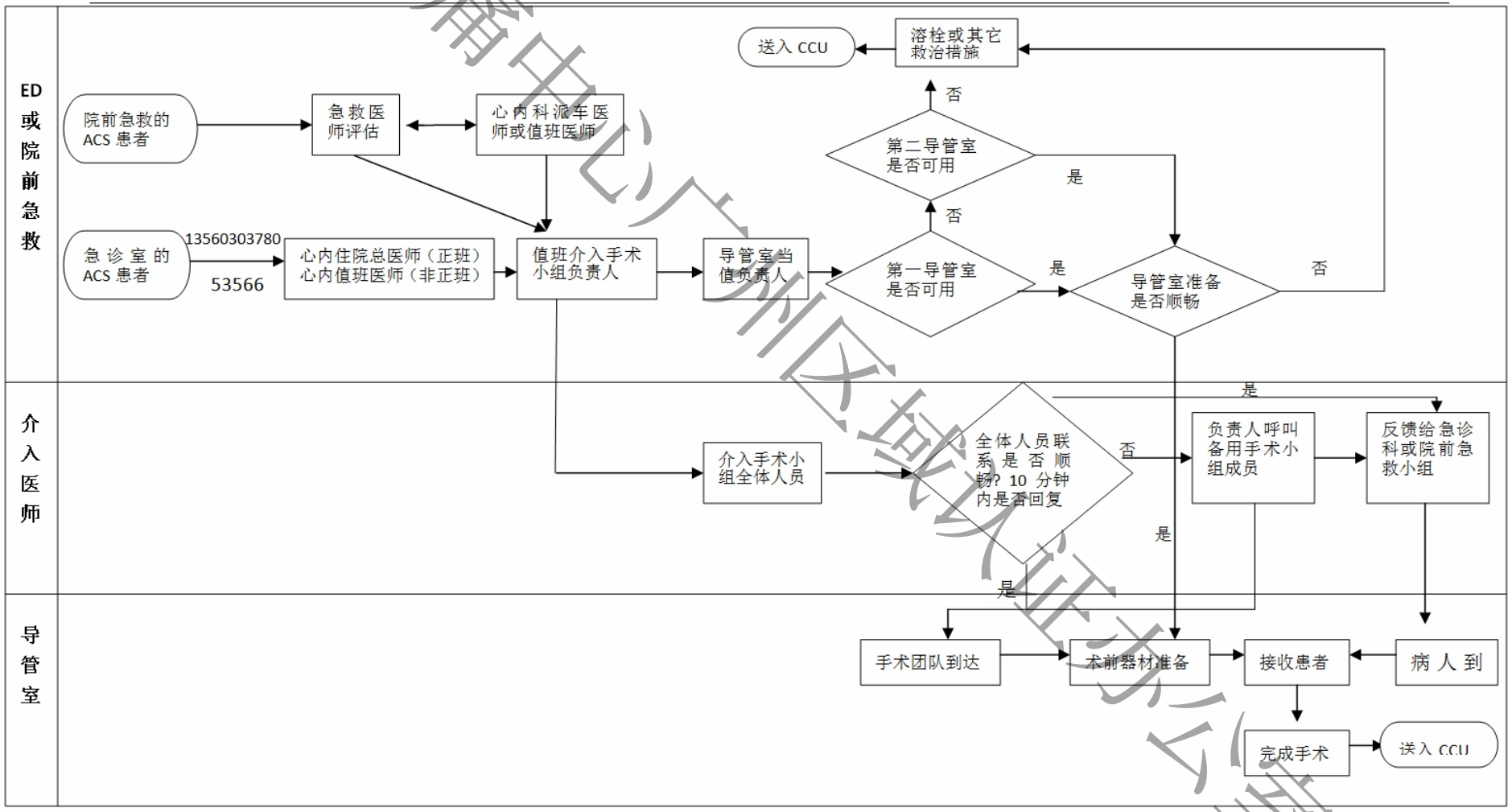


中国胸痛中心广州区域认证办公室

流程图举例

流程图十八 心导管室启动流程图

2.11.4.0
2.12.0.0
2.14.2.0



中国胸痛中心广州区域认证办公室

常见问题

第五 药物治疗方案完全拷贝指南，

一定要有本院具体的治疗方案

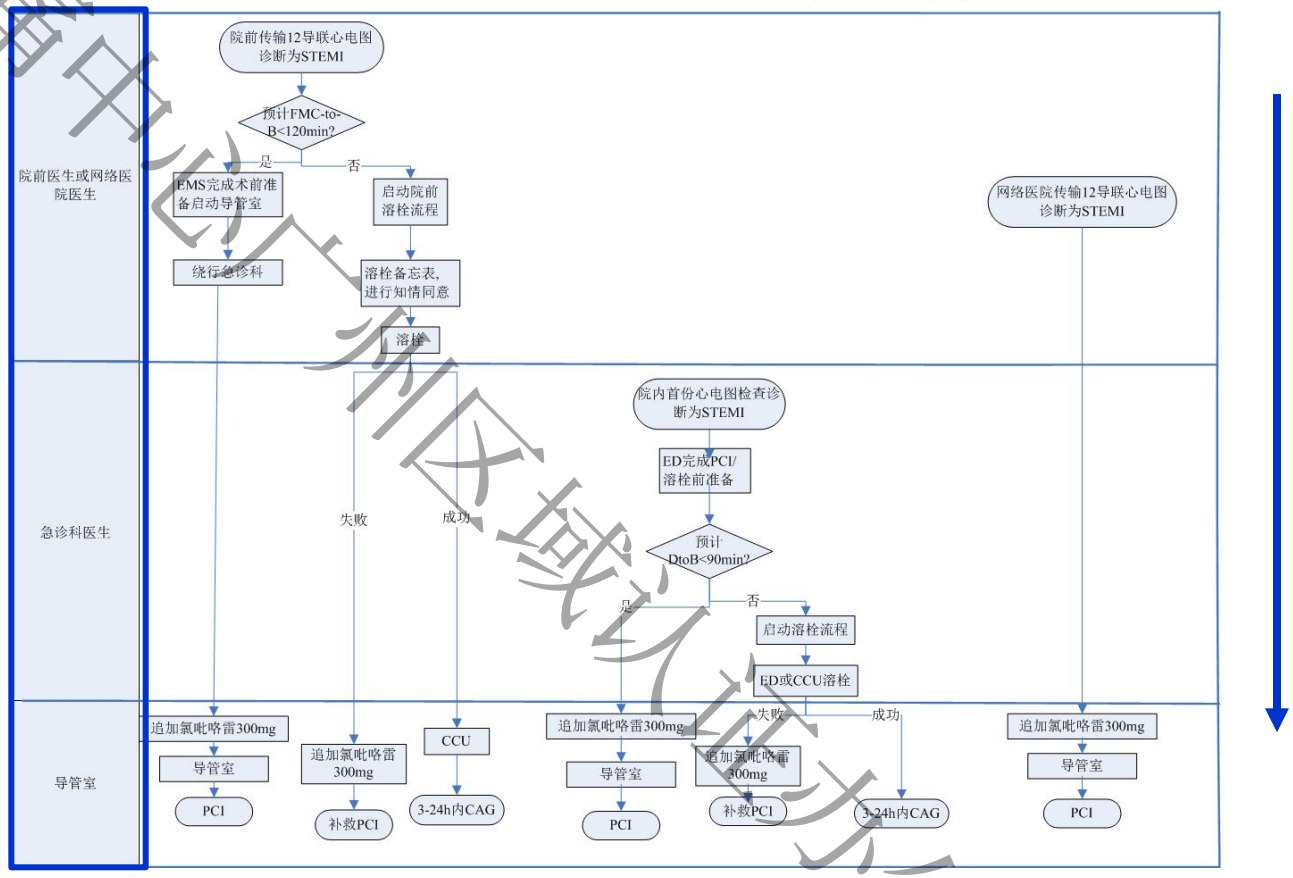
第六 不理解关系流程图

中国胸痛中心广州区域认证办公室

矩阵流程图（关系流程图）

矩阵流程图不仅表示上下关系，还可以表示左右关系，并能看出某一过程的责任部门

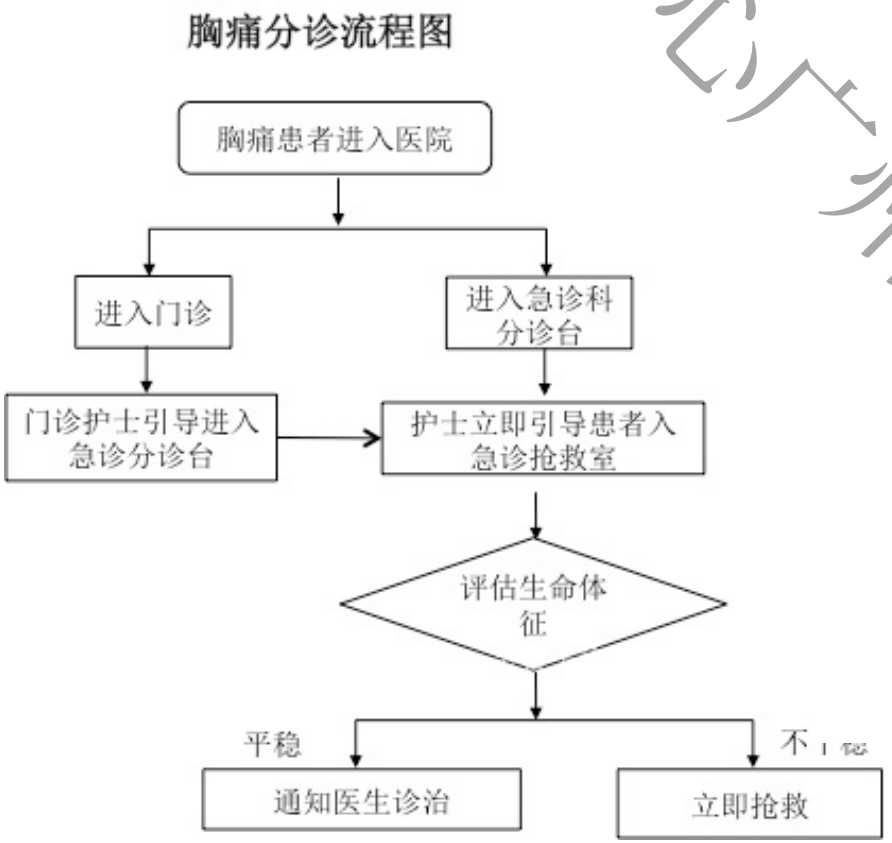
从STEMI诊断到再灌注或转诊到PCI的关系流程图

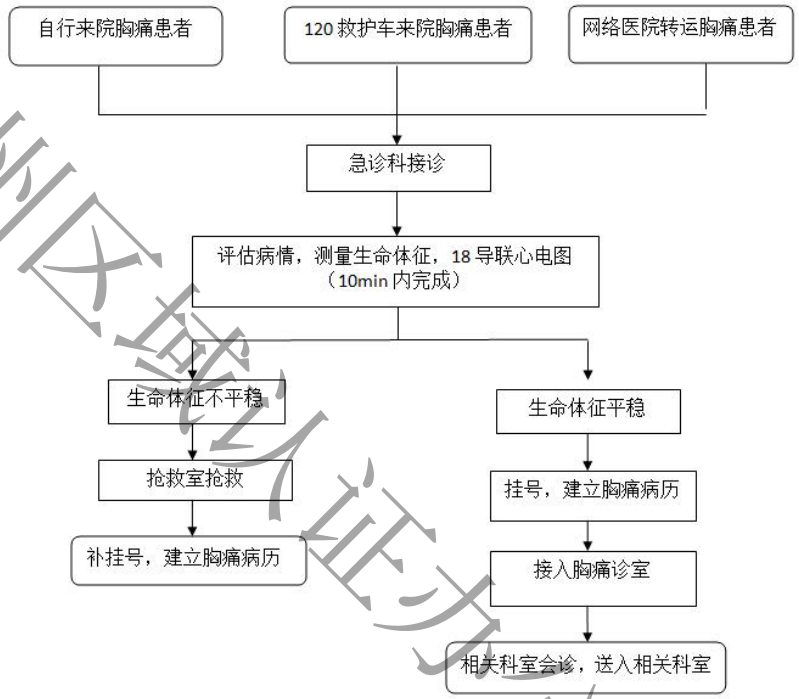


中国胸痛中心江苏区域认证办公室

常见问题

第七 流程图不符合胸痛中心理念，未对现有流程进行改进



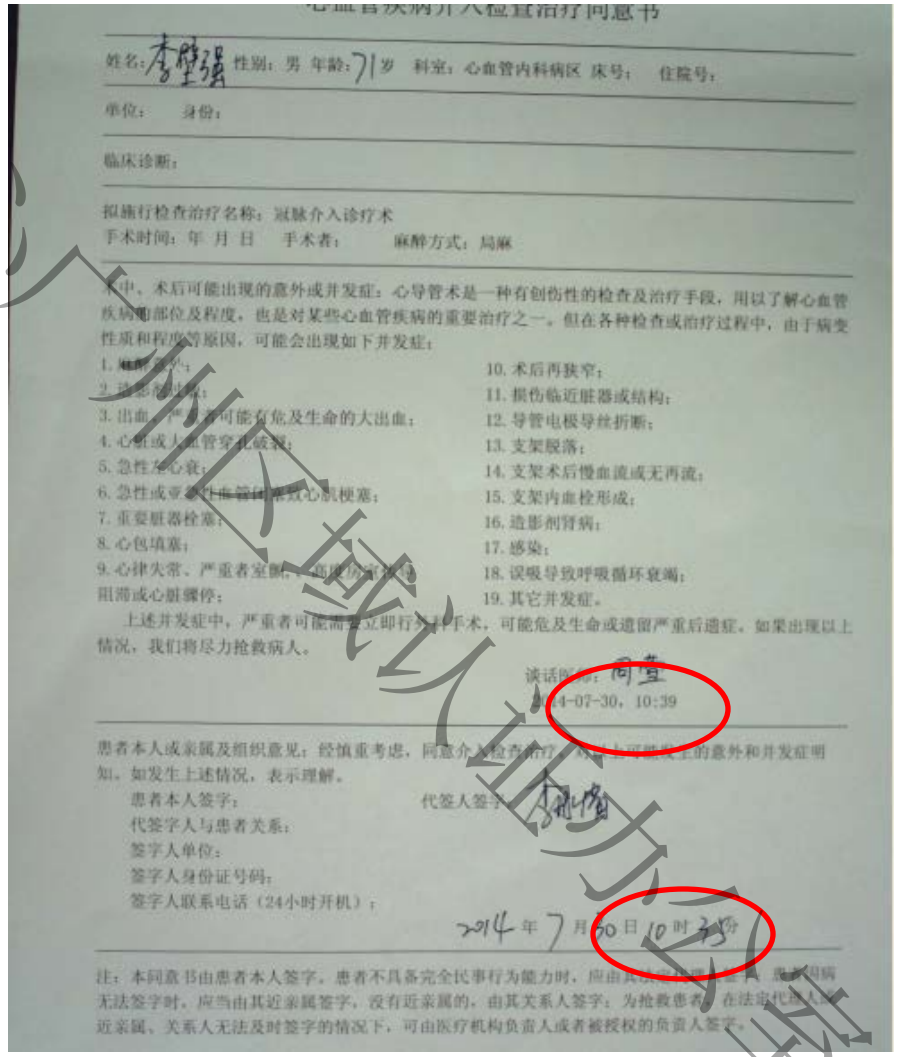


中国胸痛中心广州区域认证办公室

常见问题

第八

无标准制式的知情同意书，版本众多，不能体现签字的具体时间



心血管疾病介入检查治疗同意书

姓名：李壁强 性别：男 年龄：71岁 科室：心血管内科病区 床号： 住院号：

单位： 身份：

临床诊断：

拟施行检查治疗名称：冠脉介入诊疗术

手术时间：年 月 日 手术者： 麻醉方式：局麻

术中、术后可能出现的意外或并发症：心导管术是一种有创伤性的检查及治疗手段，用以了解心血管疾病的部位及程度，也是对某些心血管疾病的重要治疗之一。但在各种检查或治疗过程中，由于病变性质和程度等原因，可能会出现如下并发症：

1.
2.
3. 出血：严重者可能有危及生命的大出血；
4. 心脏或大血管穿孔破裂；
5. 急性左心衰；
6. 急性或亚急性血管闭塞致心肌梗塞；
7. 重要脏器栓塞；
8. 心包填塞；
9. 心律失常，严重者室颤、[illegible]阻滞或心脏骤停；
10. 术后再狭窄；
11. 损伤临近脏器或结构；
12. 导管电极导丝折断；
13. 支架脱落；
14. 支架术后慢血流或无再流；
15. 支架内血栓形成；
16. 造影剂肾病；
17. 感染；
18. 误吸导致呼吸循环衰竭；
19. 其它并发症。

上述并发症中，严重者可能需立即行外科手术，可能危及生命或遗留严重后遗症。如果出现以上情况，我们将尽力抢救病人。

谈话时间：同意
2014-07-30，10:39

患者本人或亲属及组织意见：经慎重考虑，同意介入检查治疗，对上述可能发生的意外和并发症明知。如发生上述情况，表示理解。

患者本人签字： 代签人签字：

代签字人与患者关系：

签字人单位：

签字人身份证号码：

签字人联系电话（24小时开机）：

2014年7月30日10时35分

注：本同意书由患者本人签字。患者不具备完全民事行为能力时，应由其[illegible]签字。患者病无法签字时，应当由其近亲属签字，没有近亲属的，由其关系人签字；为抢救患者，在法定代表人、近亲属、关系人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。

中国胸痛中心广东区域认证办公室

常见问题

第九

真实病例扫描件 宣教、签字、出院记录和门诊病历应有相关文字记录

真实病例扫描件 超声图片

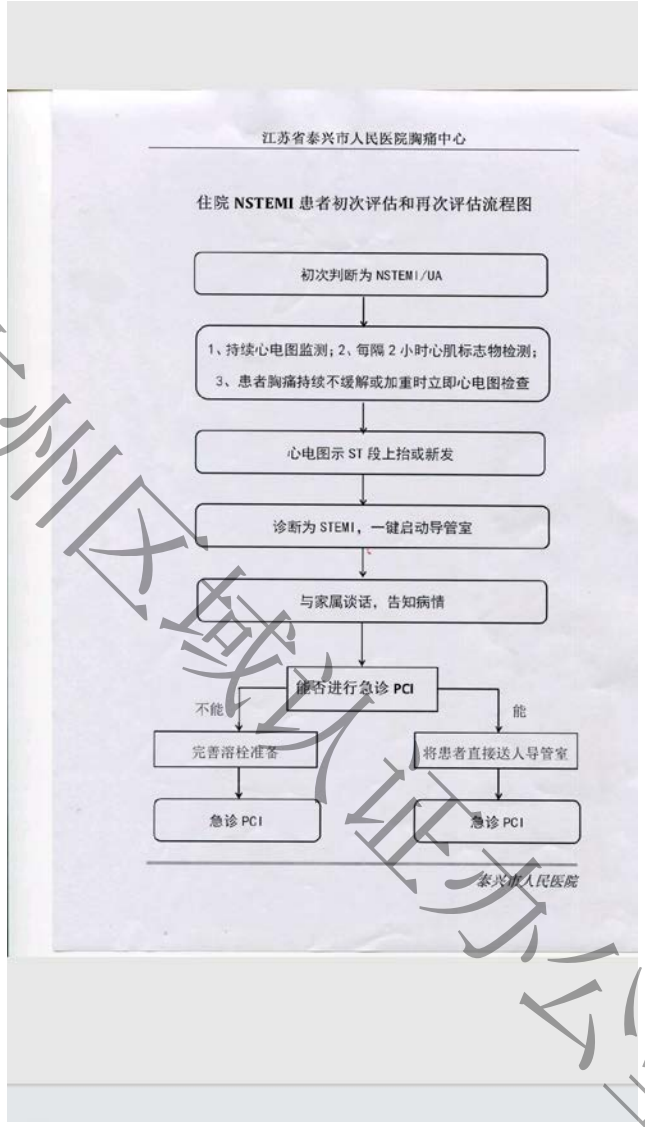
真实病例扫描件 CTA图片

中国胸痛中心分级认证办公室

常见问题

第十

NSTEMI/UA患者进行初步评估及再次评估的流程图过于笼统，未包含细节



中国胸痛中心广州区域办公室

常见问题

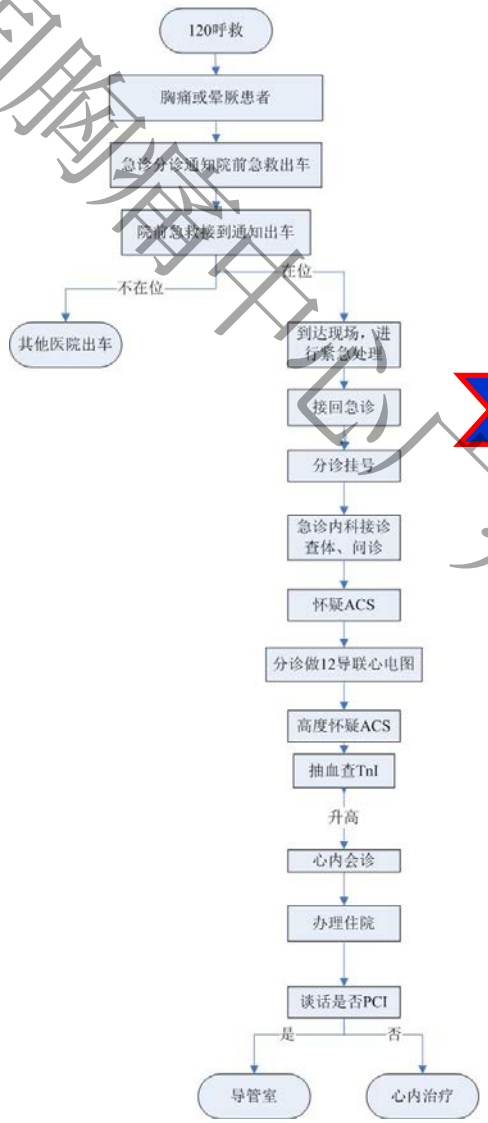
第十一 首选及次选心脏负荷试验的管理制度，一定要在制度中体现与胸痛中心的关系以及时间要求

第十二 注意提交改进前后的流程图

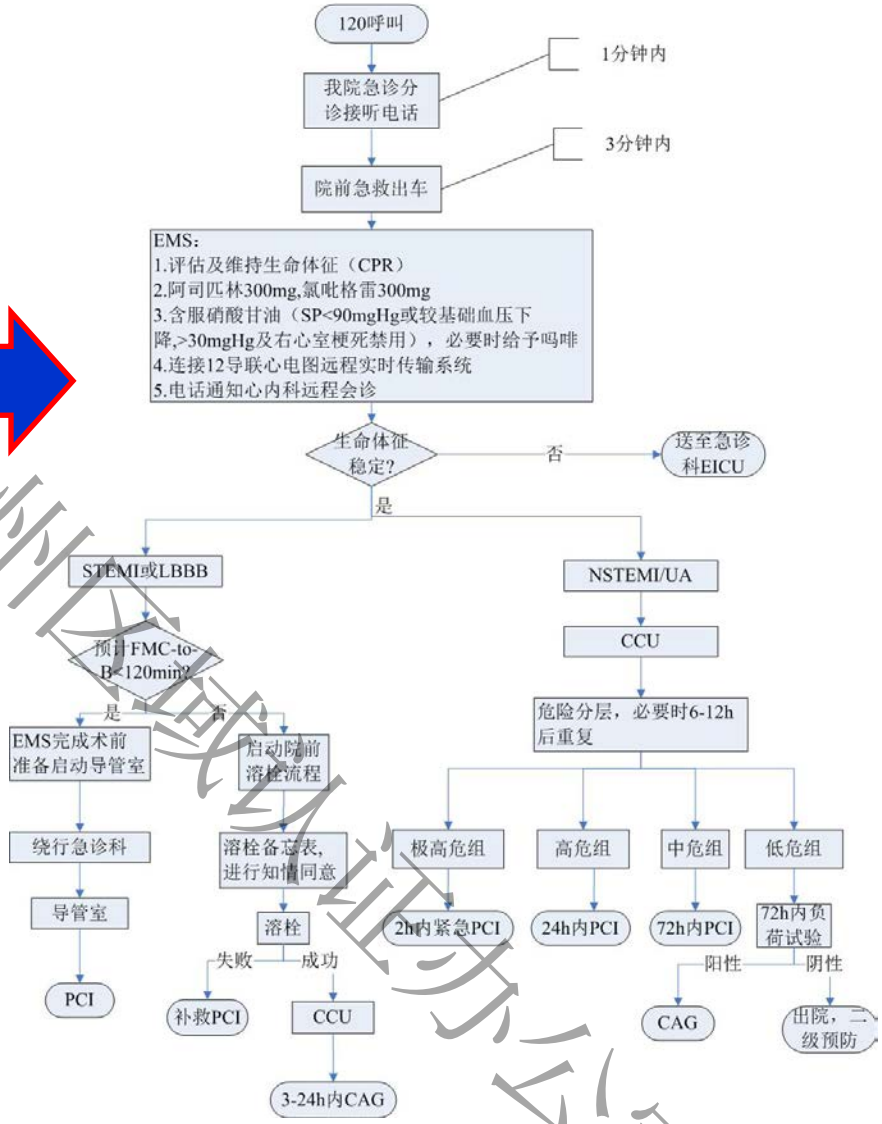
中国胸痛中心郑州区域认证办公室

流程图举例

120急救急性胸痛患者的救治流程图（i



120急救急性胸痛患者的救治流程图（改版后）

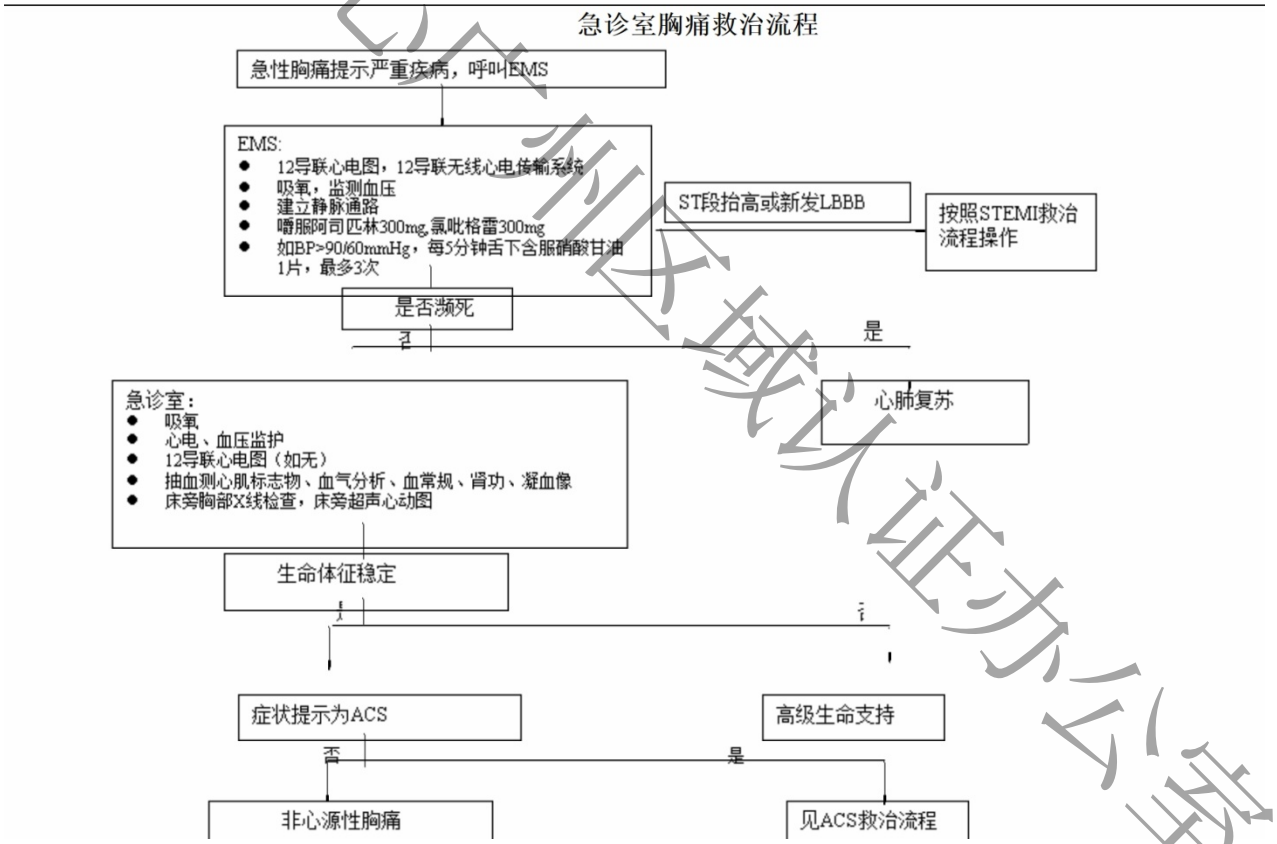


中国胸痛中心广州区域认证办公室

常见问题

第十三

流程图乱码（ 建议用VISO软件并存为JPG或PDF文件）



中国胸痛中心区域认证办公室

要素五 持续改进

口持续改进

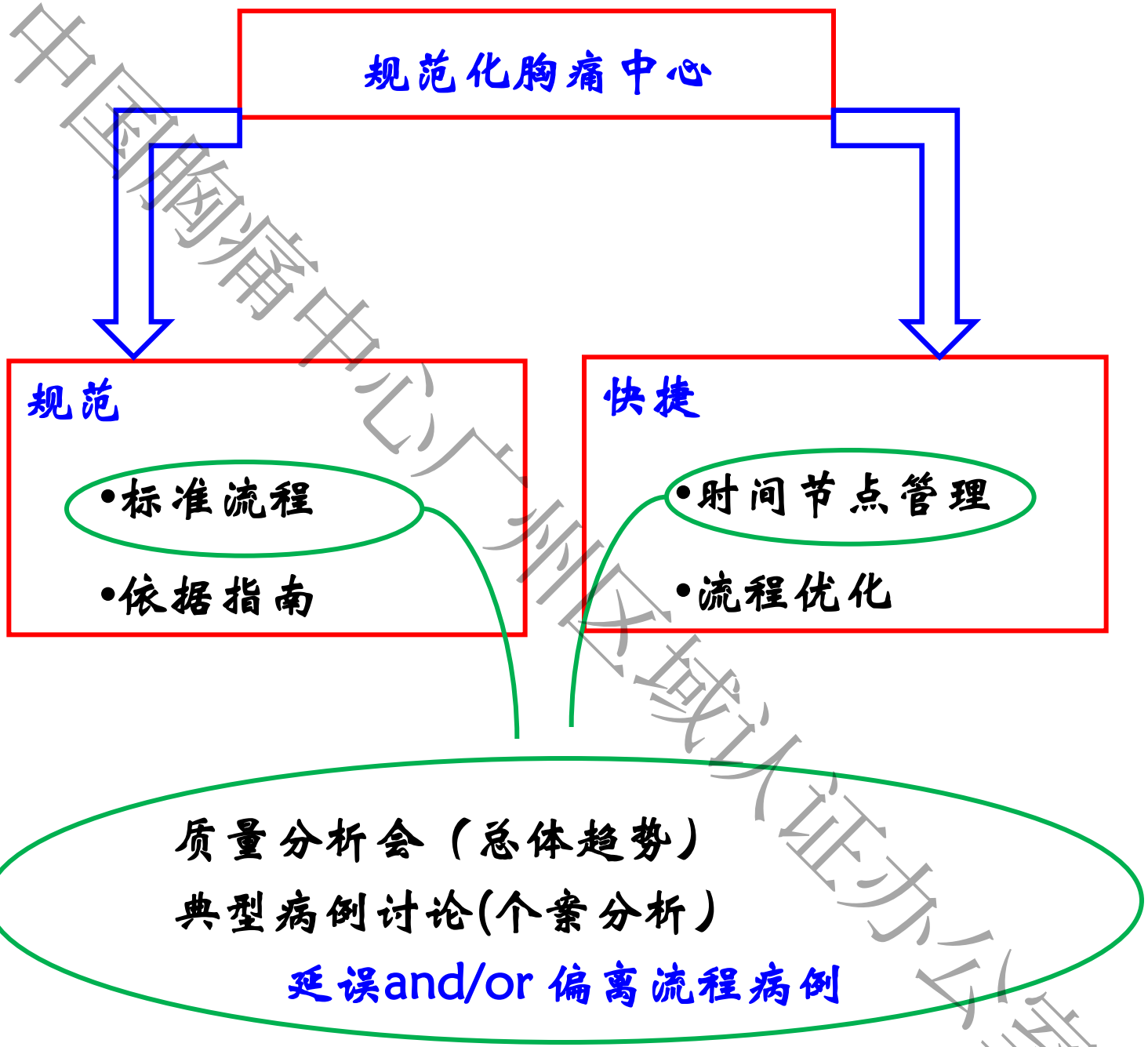
占20%，实时数据填报

中国胸痛中心广州区域认证办公室

持续改进是精髓

- 规范化胸痛中心建设：
  - 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**

中国胸痛中心 州区域认证办公室



中国胸痛中心广州区域认证办公室

常见问题

第一 **两会流于形式**

不是死亡讨论，不是疑难病分析，不是介入技术讨论，要体现流程的分析及提出改进措施

中国胸痛中心广州区域认证办公室

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、制订改进措施

中国胸痛中心分会区域认证办公室

两会是核查的重点之一

一、人员要齐全（落实签到表）

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

二、频次要足够（三个月1次，多多益善）

三、记录要详尽（要有具体结论和措施）

中国胸痛中心广东区认证办公室

数据库填报与管理

- 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%。（STEMI患者的关键时间节点详见数据库填报平台）

中国胸痛中心广东区域认证办公室

数据库填报与管理

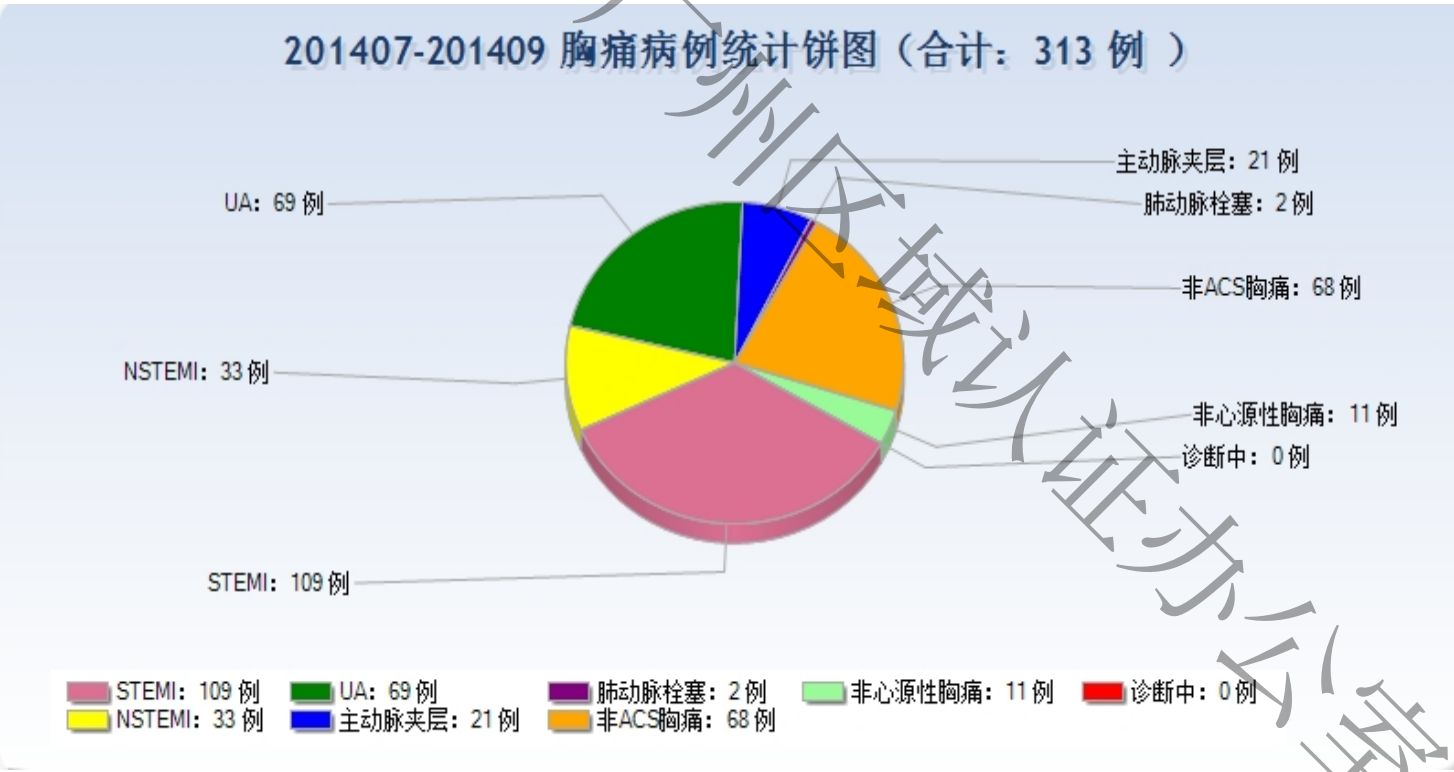
口数据资料的溯源性：

- ✓ **确保STEMI患者的上述关键时间节点可以溯源，其中发病时间、呼叫120、到达医院、知情同意等时间应能从急诊病历（电子病历或复印件）、入院病历、首次病程记录、心电图纸、检验报告、病情告知或知情同意书等原始记录中溯源，并要求尽可能精确到分钟。**

中国胸痛医学中心区域认证办公室

数据库填报与管理常见问题

- 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。（数据漏报是严重问题）



中国胸痛中心广州区域认证办公室

数据库填报与管理常见问题

- 不重视在FMC时开始建立云平台数据档案并进行前瞻性录入数据，由专人后续补录、导致时间节点的准确性和可信度不高，未建立数据管理的常态化机制。（随手记）

- 未建立或落实数据库核查制度，随意录入加上缺乏核查机制导致出现严重的极端数据却无人知晓。（总监对数据要敏感）

- 时间节点的定义理解不准确，导致关键时间节点溯源困难。（反复培训）

中国胸痛中心广州国家认证办公室

数据库填报与管理常见问题

- 找不到最原始的溯源资料。病程记录也无时间节点描述

（强化时间节点意识）

- 交接脱节，岗位职责不清，数据填报未落实责任人，由数据管理员代填

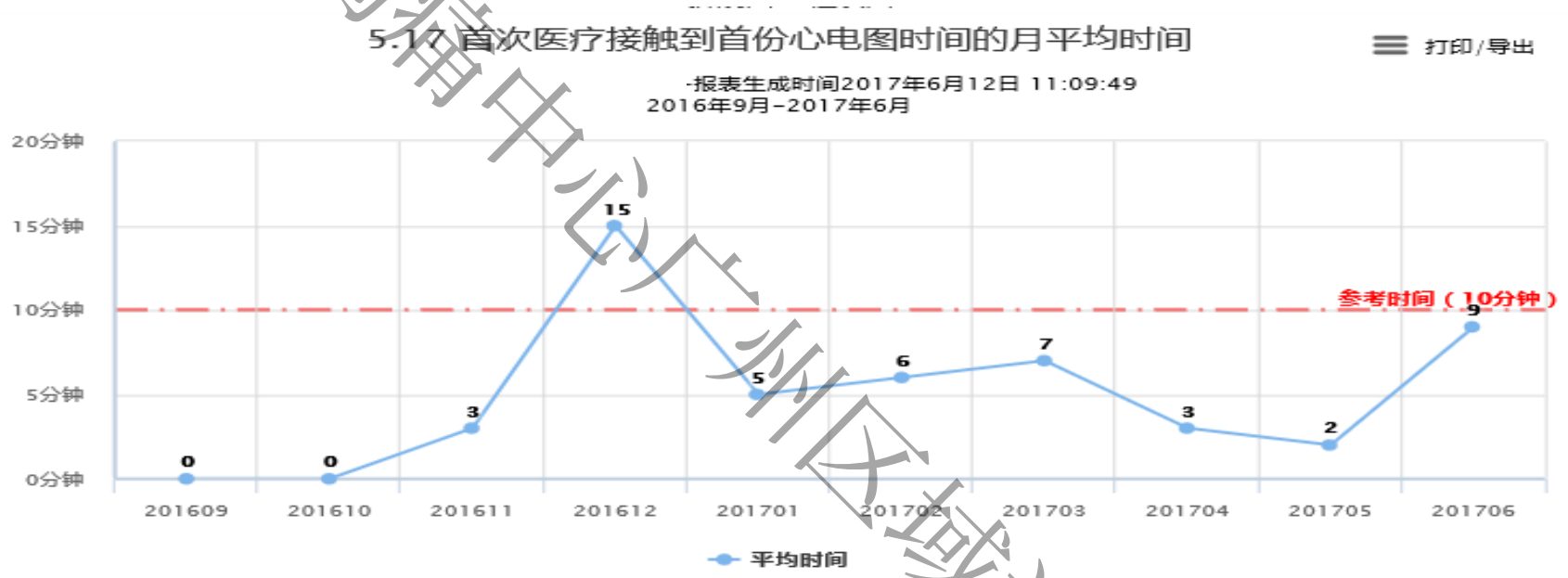
（微信日报制度）

- 不足6个月

中国胸痛中心广州区域认证办公室

关键指标-首份心电图

1、首次医疗接触到首份心电图时间为0



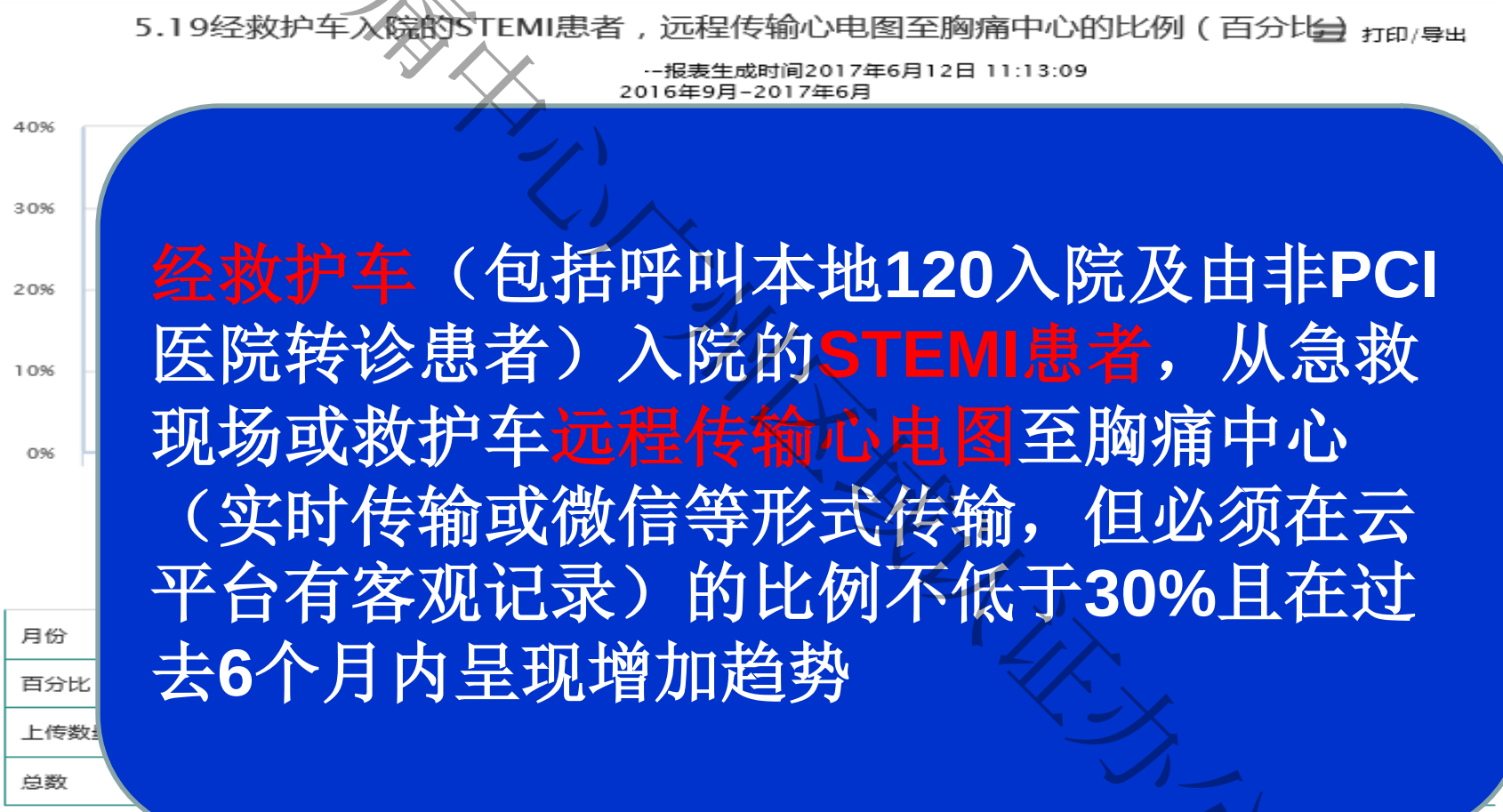
点击表格上的月份可查看数据明细

月份	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	201706
平均时间	0	0	3	15.61	5.13	6.23	7.57	3.86	2.78	9.33
最大值	0	0	10	72	10	37	57	30	7	23
最小值	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
符合条件病历数量	0	0	5	18	23	35	30	22	9	3

中国胸痛中心广州区域认证办公室

关键指标-远程传输

2、远程传输心电图数据少

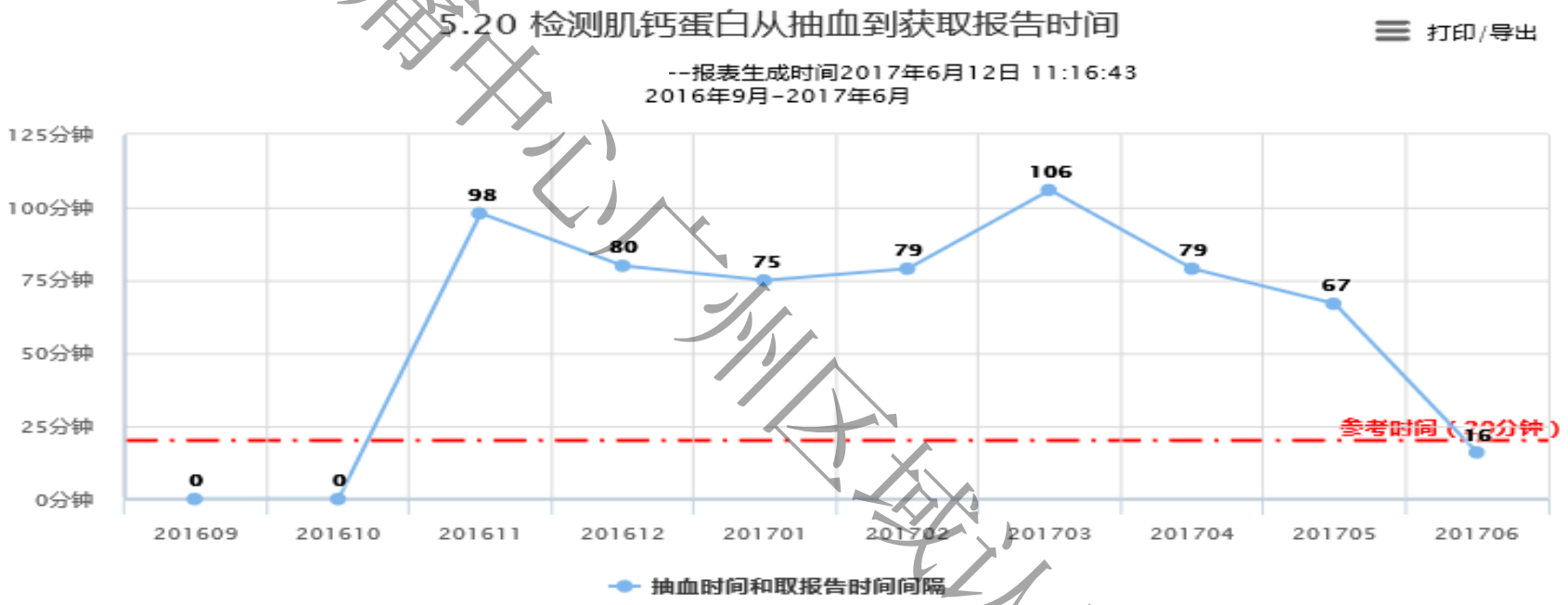


经救护车（包括呼叫本地120入院及由非PCI医院转诊患者）入院的STEMI患者，从急救现场或救护车远程传输心电图至胸痛中心（实时传输或微信等形式传输，但必须在云平台有客观记录）的比例不低于30%且在过去6个月内呈现增加趋势

中国胸痛中心总部认证办公室

关键指标-肌钙蛋白

3、肌钙蛋白时间可信度不高



点击表格上的月份可查看数据明细

月份	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	201706
平均时间	0	0	98.25	80.41	75.5	79.1	106.63	79.69	67.2	16
最大值	0	0	166	192	253	562	292	355	97	19
最小值	0	0	65	14	13	4	9	13	5	13
符合条件病历数量	0	0	4	17	20	30	30	26	5	2

中国胸痛中心广州区域认证办公室

关键指标-门球时间

4、D2B时间没有明显的改进趋势

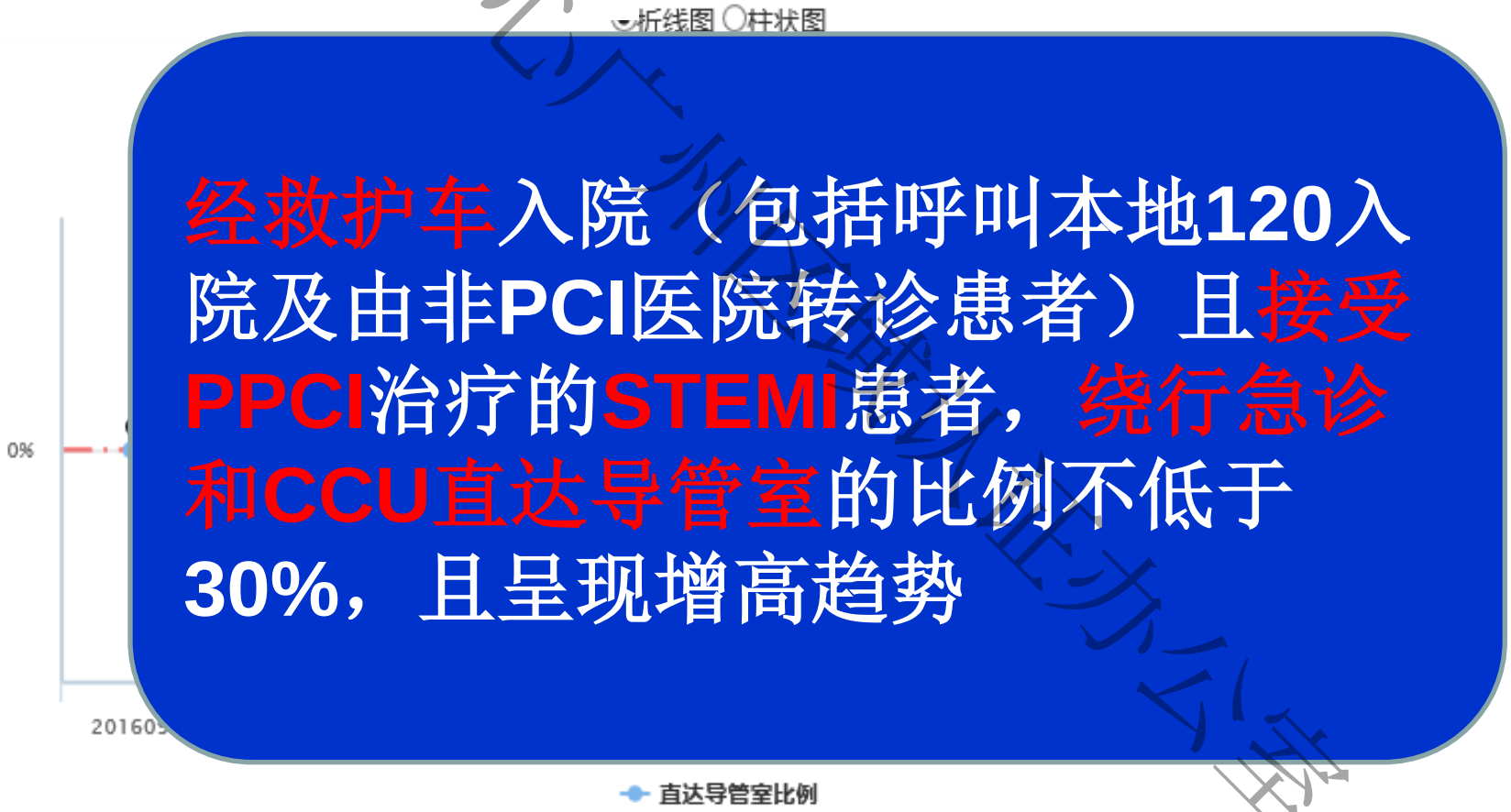
点击表格上的月份可查看数据明细

月份	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	201706
平均时间	0	0	0	0	124	0	126	108.67	201.6	110.57
最大值	0	0	0	0	124	0	126	170	657	170
最小值	0	0	0	0	124	0	126	75	57	53
符合条件病历数量	0	0	0	0	1	0	1	3	5	7

中国胸痛中心广州区域认证办公室

关键指标-双绕比例

5、 救护车入院行PPCI的STEMI实施双绕行的比例



经救护车入院（包括呼叫本地120入院及由非PCI医院转诊患者）且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行急诊和CCU直达导管室的比例不低于30%，且呈现增高趋势

中国胸痛中心

点评举例

1 、 5.17条款首次医疗接触到完成首份心电图时间，2016年10月及2017年3月均有最小值为0的情况，不符合逻辑，数据可信度不高；

2、在5.18条款中，STEMI患者总数在2016年11月及12月均为5例，而从5.17条款看出，这两个月的胸痛总例数也均为5例，可能存在其他胸痛患者数据的漏报；

3、5.19条款，从救护车入院的患者总数及远程传输比例全部为0；

4、5.21条款，适合溶栓的患者总数及溶栓比例均为0；

5、5.23溶栓患者的D2N时间均无数据；

中国胸痛中心认证办公室

点评举例

6、从5.27和5.28可以看出，行转运PCI的STEMI患者总数半年内为21例，而在5.18条款中，STEMI患者总数仅为15例，且每个月行直接转运PCI的STEMI患者总数均超过每个月的STEMI总数，不符合逻辑；

7、5.26条款月平均入门-出门(door-in and door-out）的时间波动较大，远未达到小于30分钟的标准，且2017年2月最小值出现负数，为 -147分钟，不符合逻辑；

8、从1.50截图可以看出，该院半年上报胸痛患者33例，仅有6例为非心源性胸痛，其他27例均为ACS患者，可能存在数据漏报。

9、5.36 所有ACS患者从首次医疗接触到抗凝给药时间半年内仅有1例数据；

10、5.37 所有极高危NSTEMI/UA患者转运均为0，
5.38 所有高危NSTEMI/UA患者转运例数半年仅2例。

中国胸痛中心认证工作委员会

点评举例

- 院内流程制定不合理。在初次提交的材料中，较多的院内流程比较粗糙，
- 例如：2.40条款NSTEMI ACS的后续评估和2.49可疑ACS的后续评估中，心电图的复查时间为6小时；
- 2.51条款低危胸痛患者的后续评估中“40岁以下患者不留观”；
- 2.54院内发生ACS的患者，双抗在心内科医师确诊之前服用；
- 经办公室指正后，提交的流程做了一些修订，但流程的制定不应停留在纸面上，这些流程均是在日常临床诊疗活动中经常遇到的场景，全院工作人员应严格遵照流程，养成固有的工作习惯，这是保证胸痛中心规范运作的必要条件

中国胸痛中心区州区域认证办公室

质量监控

- **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。

大家说好，才是真的好！

中国胸痛中心广州区域认证办公室

Thank you!

中国胸痛中心广州区域认证办公室