



微服私访 常见问题及解决办法

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

CCPC

CCPC



- 主要是客观评价医院的实际工作状况
- 常常是在核查之前、后或间歇期进行
- 核查人员或聘用志愿者**模拟胸痛患者**就诊或**观察急诊就诊的真实患者**





主要环节

- 标识、指引、急诊环境
- 诊疗环节中的急性胸痛优先原则
- 关键诊疗环节是否规范（符合流程+时间节点）
- 先救治后收费原则
- 人员培训效果



标识与指引

- 现场核查人员必查
- 微服私访也必查
 - 不熟悉医院内外环境的情况下能否容易进入急诊科或胸痛中心
 - 内部指引（急诊区域及导管室）是否清晰明了，引导无误
 - 是否有利于节省就诊时间
 - 有无优先标识



标识指引：

- 1、标识不够清晰、不醒目
- 2、临时性标识
- 3、各岗位没有胸痛优先标识
- 4、通往导管室的标识不够清晰
- 5、没有夜间标识



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

常见问题





标识指引：

- 1、尽早准备，避免临时抱佛脚
- 2、参观、借鉴、创新
- 3、由机关行政部们负责，抓落实、抓执行
- 4、实地体验



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

好的例子





急诊环境考察

- 重点考察急诊科接待急性胸痛患者的能力
 - 功能区设置是否齐全、方便、合理：分诊、挂号
 - 分诊台是重点
 - 轮椅及平车
 - 诊室、心电图、肌钙蛋白的设备及机制
 - 观察室、抢救室



分诊台

- 1、分诊台不醒目、过于简陋
- 2、无人值守、有脱岗现象
- 3、由实习护士、保安、护工代为分诊
- 4、无分诊流程图，分诊变导诊，所有胸痛患者全部送抢救室



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

常见问题





分诊台

- 1、积极改造，使分诊台成为患者进门的第一接触点
- 2、建立替代机制
- 3、强化培训，加强主动分诊意识



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

急性胸痛优先

1、含挂号、收费、检查、取药等在内的

各诊疗环节是否有急性胸痛优先标识

2、实际就诊时是否被优先





胸痛患者优先

- 1、挂号、交费、检查等没有优先意识
- 2、低危患者长时间等待就诊



关键诊疗措施的时间节点

- 重点考察急诊科的首次医疗接触
 - 自行来院
 - 救护车入院
- 主要时间节点 **(明确记录, 精确到分)**
 - 自行来院: 分诊及挂号、首份心电图、医师接诊、肌钙蛋白抽血及报告时间、CT时间、心血管医师会诊时间
 - 救护车入院: 交接时间、首份心电图、医师接诊、STEMI启动导管室时间及机制、患者进入导管室时间
 - 有没有启用时间节点管理表格、观察医护人员是否有时钟统一概念



时间节点记录

- 1、全程没有时间节点记录动作
- 2、没有时钟统一观念
- 3、检查、检验设备没有时间统一
- 4、知情同意等时间没有精确到分钟



时间节点记录

- 1、从分诊台开始记录（第一个动作）
- 2、强化统一时钟概念（明确的形式）
- 3、时间定期校对
- 4、培养良好的工作习惯



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

解决办法

257

急性胸痛患者管理表

患者姓名: 李金梅 性别: 女 年龄: 87.5
病人门诊 ID: 9610 病人住院 ID: 9610 入院方式: 救护车送

院前部分:

接诊医生: 发病时间: 呼叫时间: 接听电话时间:
通知出车时间: 救护车出发时间: 离开现场时间:
院前检查项目: ☐心电图 ☐血常规 ☐凝血四项 ☐急诊超声 ☐心梗三项 ☐心脏生化
院前心电图时间: 院前抽血时间: 开始时间:
院前传输 12 导联数据时间: 院前诊断时间: 患者进入导管室时间:
院前呼救启动报警时间: 到达医院时间:

急诊院内部分:

医生姓名: 王学强 急诊门诊 ID: 46700
接号时间: 11:20

院前检查项目: ☒心电图 ☒血常规 ☒凝血四项 ☒急诊生化 ☒急诊电解质 ☒输血前七项





先救治后收费的原则

- 分诊台是否一定要先挂号后就诊
- 心电图、肌钙蛋白等时间要求很高的项目
- STEMI患者的急诊PCI是否等待先办理住院手续才进入导管室
- 阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物



先救治后收费

- 1、先挂号，先办卡，先交押金
- 2、第一接触只有挂号处，只能先挂号
- 3、心电图可以做到，但TNI等无法做到
- 4、不备双抗药物，必须取药



诊疗环节是否规范、符合流程

- 流程图是否被遵循
 - 首次医疗接触后是否按照流程执行
 - 心电图、肌钙蛋白
 - 急诊医师对急性胸痛诊疗能力的基本素质



诊疗环节是否规范

- 1、无法做到床边心电图，必须到心电图室
- 2、无法床边判读心电图，必须专人出报告
- 3、急诊医师缺乏对胸痛患者的警惕意识
- 4、医疗服务态度不端正
- 5、急诊医师判断病情并且过于武断
- 6、无POCT，需到检验科



诊疗环节是否规范、符合流程

- 急性胸痛诊治流程、中低危患者的首次和再次评估流程是否符合指南要求，是否在规定的时间节点内完成
- 胸痛患者离院时，是否宣教，是否签署知情同意书
- 是否滥用药物，滥用检查



诊疗环节是否规范

- 1、与心肌缺血无关的药物太多
- 2、不符合当前判断的辅助检查
- 3、套餐制，过于昂贵
- 4、无二次复查心电图意识，肌钙蛋白复查时间不符合要求，离院无签字，无宣教
- 5、劝说看门诊，看专科，无主动关怀意识



诊疗环节是否规范

- 1、加强急诊科医师专科知识培训
- 2、心内科会诊
- 3、制作宣教手册
- 4、制式的离院知情同意书



胸痛教育健康手册



胸痛患者终止诊疗、离院知情同意书

姓名: 性别: 年龄: 床号: ID 号:

患者身份证号码:

临床诊断:

尊敬的患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人:

请问, 胸痛是常见的临床症状, 病情多变、诊断复杂, 有些可能危及生命。由于医学特殊性及个体差异, 在无法明确诊断时, 医生会根据具体情况建议您进行相关检查、留观或进一步住院诊疗。但若您明确或欲并我部医护人员建议, 要求终止诊疗、离院, 将告知可能出现的后果, 包括但不限于以下情况:

- 1、终止诊疗或离院后, 原有病情可能反复甚至加重、无法治愈、丧失最佳治疗时机造成预后不良, 甚至可能延误或导致患者死亡;
- 2、离院途中或在家中出现意外伤害(如跌倒、外伤、摔中等);
- 3、再次就医时可能增加医疗费用及延长诊疗时间;
- 4、其他不可预料的风险及不良后果;
- 5、若病情发生变化, 请及时拨打 120 请求急救。

谈话医师:

时间: 年 月 日 时 分

患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人意见:

我(或是患者的监护人)已年满 18 周岁且具有完全民事行为能力, 我拒绝医师建议、要求终止诊疗、离院, 医师已向我解释了进一步检查、留观或住院诊疗的重要性和必要性, 且已拒绝接受或欲接受、治疗的风险及后果并我作了详细的告知。我自愿承担终止诊疗、离院所带来的风险和不利后果, 一切后果与医院及医护人员无关。

患者本人签名:

代签人签名:

代签人与患者关系:

代签人身份证号:

时间: 年 月 日 时 分



关键条款如下：

- ① 未落实先救治后收费原则：（先挂号再就诊、先开单缴费再进行首份心电图或肌钙蛋白检查、急诊PCI前必须先交齐费用）
- ② FMC后10分钟内未能完成心电图检查；
- ③ 未能在首份心电图后10分钟内判读心电图；
- ④ 肌钙蛋白从抽血到报告时间>20分钟；（未开单、口头告知超过20分钟拿结果、无床边检测）
- ⑤ 急性胸痛患者留观期间未能在本院流程图规定的时间内进行再次评估；（再发胸痛时未行心电图检查或离院时未进行二次心电图检查）
- ⑥ 其它严重影响及时诊疗的情况。（留观室长时间无人巡视、拒绝收治患者、告知其他时间看心内科门诊）



中国胸痛中心
China Chest Pain Center



Thank you!