



**易绍东，医学博士、广州军区广州总医院心内科副主任医师**

**中国胸痛中心认证专家  
中国胸痛中心认证广州办公室 主任**

**全军微血管病委员会青年委员  
广东省医师协会心血管病学分会委员  
广东省胸痛中心协会理事**



# 时间节点填报及数据库管理

**易绍东**

**2018-3-11 广州**

# 胸痛中心资料组成

胸痛中心资料

病历、各类表格、  
诊疗记录

影像学、检验、  
专科资料

数据库

时间节点数据库

胸痛电子病历

数据统计

数据分析

# 胸痛中心的核心工作

时间节点管理



流程制定与执行

# 胸痛中心数据和数据库价值

1

是认证材料评审和现场核查的重点内容

2

是评价胸痛中心质量持续改进主要依据

3

是胸痛中心质控的主要工具

4

是科学研究的重要资料

# 数据质量：三个关键因素

救治过程中同步填写

及时审核和归档

及时

完整

足够比例的病历  
基础项完整的病历

真实

没有臆想的数据  
经过严格校验审核

# 时钟统一和时间节点管理是数据管理的前提

## 时钟的统一

- 明确制度，相关人员、设备、各种场合

## 时间管理

- 正确理解时间节点定义、记录分析与改进

# 时间节点

- 患者发病时间
- 患者呼救时间
- 第一份ECG时间
- EMS人员到达时间
- EMS转运时间

- 接到呼叫时间
- 处理呼叫时间
- 发出指令时间

- 出车时间
- 到达现场时间
- 第一份12导联ECG时间
- 静脉开通时间
- 给予双抗时间
- 离开现场时间
- 到达医院时间

- 到达医院进门时间
- 首次医学接触时间
- 心电图完成时间
- 专科会诊时间
- 影像学检查时间
- 检验时间
- 进入导管室时间
- 导管进针时间
- 球囊打开时间

发病现场



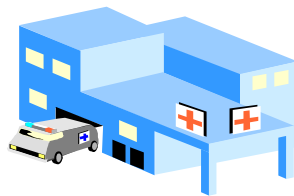
调度指挥中心



转运中



医院相关科室





# 重要时间节点的定义

**发病时间**：患者出现胸痛、胸闷等症状的时间

**首次医疗接触 ( FMC ) 时间**：患者发病后呼救急救车到达由急救医生接诊病人或患者自行或家属随同到达医院后接触医护人员的时间

**进门时间**：指进入医院大门的时间

**确诊急性心肌梗死时间**：专科医生确诊的时间或由医师使用远程心电系统确诊的时间

**启动导管室时间**：医疗人员决定行PCI 并启动导管室的时间

**导管室就位时间**：全体到达并可以开始手术的时间

**血管开通时间**：第一次球囊扩张或血栓抽吸等开通IRA的时间

# 临床资料及数据--采集方法

## 临床资料记录

- 就诊病历加入时间的概念（发病、首次医疗接触、首诊医院、检查、检验、手术等）；
- 对于没有记录确切时间记录的重要数据尽可能追溯；
- 制作含有时间节点的模板病历或护理表格；


## 数据采集方法

- 分段采集（院前、分诊、急诊、CCU、导管室、CT室、检验等）
- 专人登记、记录，建议首诊负责制
- 专人负责汇总各环节采集的数据，审查归档
- 自动采集（准确，不完整），应与人工采集互补



**所有的数据都是一个帐号填报的.....**

广东省胸痛中心协会



**用户信息——可增加或删除本院用户，自行设置账号密码，可为本院用户设置相应权限（如：填报员、审核员、归档员等），使其在规定的权限范围内操作数据。**

**集中补报，省时省力.....**



广东省胸痛中心协会

<input type="checkbox"/>	1322051	女	44	2017-05-25 11:49	2017-05-22 00:00	等待审核	非心源性胸痛	胸痛病历   关键指标
<input type="checkbox"/>	1322052	男	84	2017-05-25 11:12	2017-05-15 00:00	等待审核	非心源性胸痛	胸痛病历   关键指标
<input type="checkbox"/>	1325099	男	61	2017-04-04 19:25	2017-04-01 00:00	等待审核	非心源性胸痛	胸痛病历   关键指标
<input type="checkbox"/>	1324830	女	75	2017-04-12 09:20	2017-04-01 00:00	等待审核	非ACS胸痛	胸痛病历   关键指标
<input type="checkbox"/>	1322520	女	71	2016-12-12 08:24	2016-10-12 08:50	审核拒绝	非ACS胸痛	胸痛病历   关键指标

2017-03-15 15:44:53 由 yyy 更新了急救信息

2017-03-15 15:45:07 由 yyy 更新了胸痛诊疗信息

2017-03-15 15:46:14 由 yyy 更新了患者转归信息

2017-06-07 10:24:29 由 yyy 更新了患者转归信息

2017-06-07 10:24:29 由 yyy 填报完成

2017-06-07 10:24:31 由 yyy 更新了患者转归信息

2017-06-07 10:25:38 由 yyy 提交审核

2017-06-14 14:16:39 由 yyy 审核拒绝

2017-06-14 14:32:48 由 yyy 更新了急救信息

2017-06-14 14:33:05 由 yyy 更新了患者转归信息

2017-06-14 14:39:37 由 yyy 提交审核

2017-06-14 17:16:17 由 yyy 审核拒绝

2017-06-14 17:17:15 由 yyy 更新了急救信息

2017-06-14 17:17:54 由 yyy 提交审核

2017-08-23 21:59:49 由 yyy 审核拒绝

2017-08-23 22:14:14 由 yyy 更新了急救信息

2017-08-23 22:15:49 由 yyy 更新了患者转归信息

广东省胸痛中心协会



**数据填报是规范临床行为的手段，不是目的，注重实效，及时填报才是正解；**

广东省胸腺中心协会



**数据填报由专门的数据管理员填报.....**

广东省胸痛中心协会



临床一线工作人员

心内科副高以上医师

总监或协调员

填报

审核通过

二级审核

审核通过

三级审核

审核通过


病历归档

修改重提

驳回

驳回

数据管理员



**数据管理员可以兼职或者专职，更多的是起到监督、跟踪、汇总、转录等作用，一手时间数据填报一定是一线医护人员随手记！**

**哪些是急性胸痛？**

**3小时？ 24小时？ 72小时？**

**该填报哪些数据呢？**



## 1.62

**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；**

# 急性胸痛的定义



——所有因急性胸痛、胸闷就诊的患者，包括两类人群：

- 1、所有从急诊这个入口（包括120、网络医院）来的主诉为胸痛、胸闷、剑突下不适、呼吸困难等症状的患者；
- 2、从门诊、心内科病房、熟人看病等入口来的，如果这个患者需要进行快速、紧急评估、鉴别诊断或救治，都应该填报数据，进行流程管理；



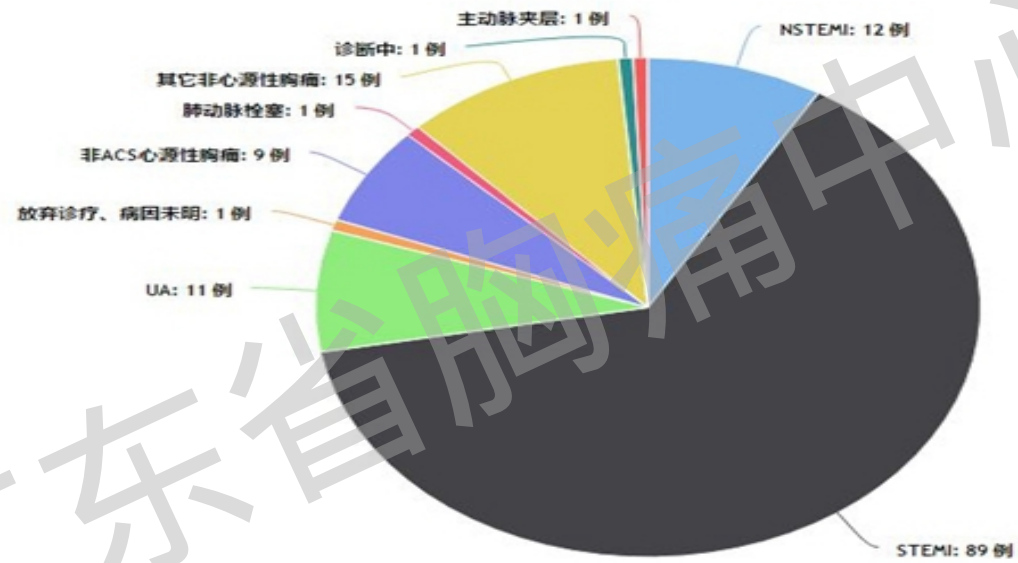
**STEMI患者才是重点，其他的胸痛患者不用  
那么着急走流程、填数据.....**

广东省胸痛中心协会

### 胸痛病例统计饼图(合计：140例)

---报表生成时间2017/10/14 下午9:31:07  
2017-02-14 至 2017-10-14

打印



- NSTEMI
- STEMI
- UA
- 放弃诊疗、病因未明
- 非ACS心源性胸痛
- 肺动脉栓塞
- 其它非心源性胸痛
- 诊断中
- 主动脉夹层

# • 所有因急性胸痛就诊的患者

- 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 )



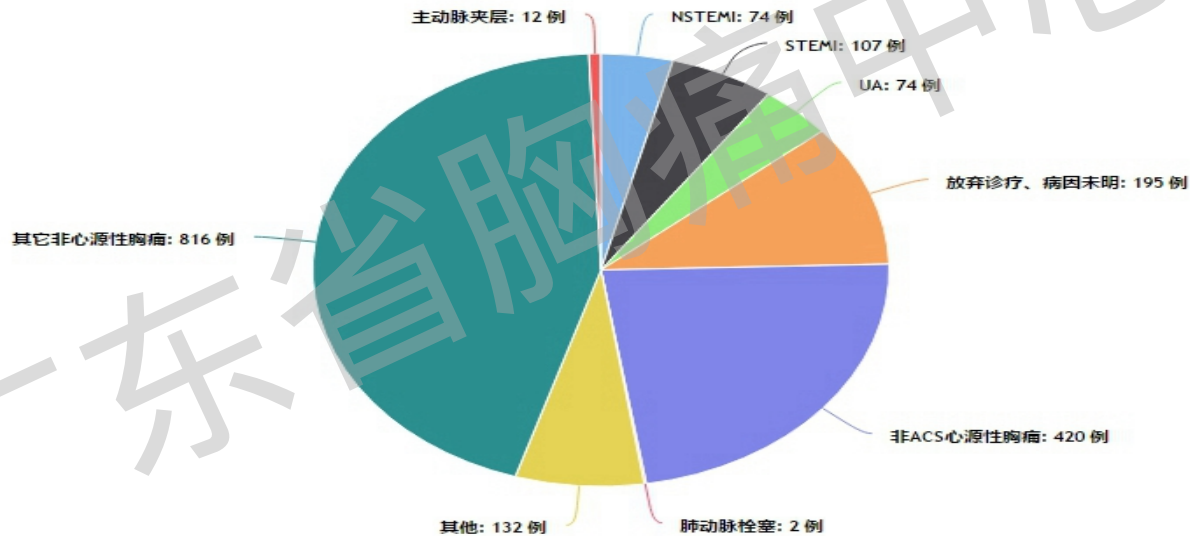
## --数据库的完整性，应满足以下全部条件：

- 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%**

胸痛病例统计饼图(合计：1832例)

医院--报表生成时间2017/11/28 下午5:28:21  
2017-03-28 至 2017-11-28

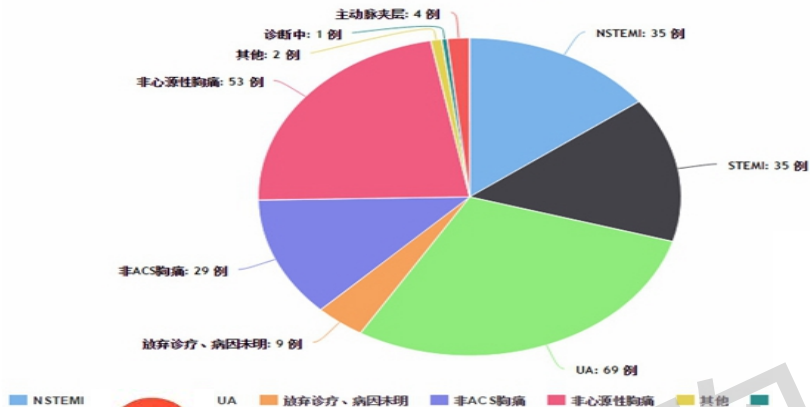
打印/导出



胸痛病例统计饼图(合计: 237例)

院一报表生成时间2017/8/14 下午10:03:39  
2016-12-14 至 2017-08-14

打印导出



NSTEMI

UA

放弃诊疗、病因未明

非ACS胸痛

非心源性胸痛

其他

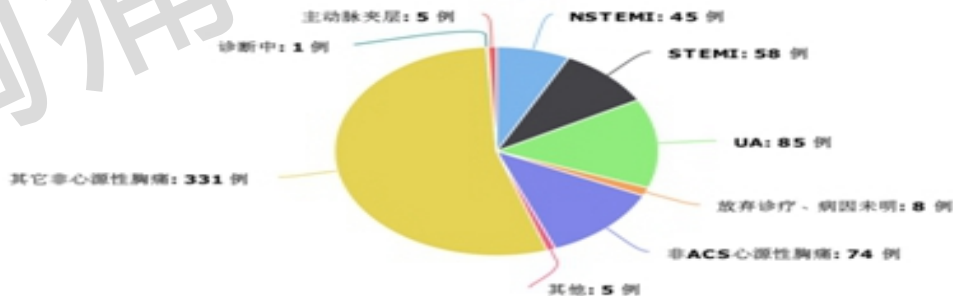
主动脉夹层

诊断中



胸痛病例统计饼图(合计: 612例)

院一报表生成时间2017/11/26 下午5:13:20  
2017年1月-2017年11月



NSTEMI

STEMI

UA

放弃诊疗、病因未明

非ACS心源性胸痛

其他

其它非心源性胸痛

诊断中

主动脉夹层



**时间节点溯源，就是指纸质版时间节点记录表格上的内容与网上完全一致……**

# 纸质版的时间节点记录表

1.1.2.0  
1.2.0.0  
1.2.1.0  
1.2.2.0  
1.2.3.0  
1.2.4.0  
1.2.5.0



## 急性胸痛患者时间管理表

患者姓名 \_\_\_\_\_ 性别: 男  女  年龄 \_\_\_\_\_  
 病人门诊 ID: \_\_\_\_\_ 病人住院 ID: \_\_\_\_\_ 入院方式: \_\_\_\_\_

**院前部分:**

呼救时间: \_\_\_\_\_ 发病时间: \_\_\_\_\_ 呼救时间: \_\_\_\_\_ 接听电话时间: \_\_\_\_\_  
 拨打120时间: \_\_\_\_\_ 救护车出发时间: \_\_\_\_\_ 救护车到达时间: \_\_\_\_\_ 救护车接诊时间: \_\_\_\_\_  
 院前心电图时间: \_\_\_\_\_ 院前心电图时间: \_\_\_\_\_ 院前心电图时间: \_\_\_\_\_  
 院前心电图时间: \_\_\_\_\_ 院前心电图时间: \_\_\_\_\_ 院前心电图时间: \_\_\_\_\_  
 院前心电图时间: \_\_\_\_\_ 院前心电图时间: \_\_\_\_\_ 院前心电图时间: \_\_\_\_\_

**急诊室内部分:**

到达时间: \_\_\_\_\_ 医生姓名: \_\_\_\_\_  急诊门诊  EICU 医生接诊时间: \_\_\_\_\_  
 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  血常规七项  心电图三项  
 院内急诊心电图时间: \_\_\_\_\_ 急诊心电图时间: \_\_\_\_\_ 采血时间: \_\_\_\_\_ 血标本送检时间: \_\_\_\_\_  
 检验员签字时间: \_\_\_\_\_ 护士给药时间: \_\_\_\_\_ 呼叫科会诊时间: \_\_\_\_\_  
 急诊医师到达时间: \_\_\_\_\_ 会诊结束时间: \_\_\_\_\_ 院内等待时间: \_\_\_\_\_  
 决定启动紧急流程时间: \_\_\_\_\_ 开始说知情同意时间: \_\_\_\_\_ 取得知情同意时间: \_\_\_\_\_ 决定住院时间: \_\_\_\_\_

检验时间: \_\_\_\_\_ 血液标本送检时间: \_\_\_\_\_ 检验开始时间: \_\_\_\_\_ 检验结束时间: \_\_\_\_\_ 检验报告时间: \_\_\_\_\_

CT 室接待: \_\_\_\_\_ 通知 CT 室时间: \_\_\_\_\_ 患者到达 CT 室时间: \_\_\_\_\_ CT 检查开始时间: \_\_\_\_\_  
 CT 检查出报告时间: \_\_\_\_\_ 患者离开 CT 室时间: \_\_\_\_\_

B 超接待: \_\_\_\_\_ 通知 B 超室时间: \_\_\_\_\_ 患者到达 B 超室时间: \_\_\_\_\_ B 超检查开始时间: \_\_\_\_\_  
 B 超检查出报告时间: \_\_\_\_\_ 患者离开 B 超室时间: \_\_\_\_\_

放射科接待: \_\_\_\_\_ 通知放射科时间: \_\_\_\_\_ 患者到达放射科时间: \_\_\_\_\_ 胸片检查开始时间: \_\_\_\_\_  
 胸片检查出报告时间: \_\_\_\_\_ 患者离开放射科时间: \_\_\_\_\_

核医学接待: \_\_\_\_\_ 通知核医学时间: \_\_\_\_\_ 患者到达核医学时间: \_\_\_\_\_ ECT 检查开始时间: \_\_\_\_\_  
 ECT 检查出报告时间: \_\_\_\_\_ 患者离开核医学时间: \_\_\_\_\_

**心外科部分:**

心外科接诊医师: \_\_\_\_\_ 心外科医师会诊时间: \_\_\_\_\_ 决定手术时间: \_\_\_\_\_ 开始说知情同意时间: \_\_\_\_\_  
 签署手术同意书时间: \_\_\_\_\_ 外科手术开始时间: \_\_\_\_\_ 手术人员到达手术室时间: \_\_\_\_\_ 手术结束时间: \_\_\_\_\_

**心内科部分:**

到达 CCU 时间: \_\_\_\_\_ 心内科接诊医师: \_\_\_\_\_ 心内科医师会诊时间: \_\_\_\_\_ 决定介入时间: \_\_\_\_\_  
 开始说介入知情同意时间: \_\_\_\_\_ 取得介入知情同意时间: \_\_\_\_\_ 呼叫启动紧急流程时间: \_\_\_\_\_  
 介入人员姓名: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 到达紧急流程时间: \_\_\_\_\_ 紧急流程开始时间: \_\_\_\_\_  
 病人到达紧急流程时间: \_\_\_\_\_ 穿刺时间: \_\_\_\_\_ 造影开始时间: \_\_\_\_\_ 造影结束时间: \_\_\_\_\_  
 再次开始说知情同意时间: \_\_\_\_\_ 再次取得 FCI 知情同意时间: \_\_\_\_\_ 球囊扩张时间: \_\_\_\_\_ 手术结束时间: \_\_\_\_\_

12

- 1.58 确保 STEMI 患者的关键时间节点可以溯源,其中发病时间、呼叫120、到达医院等时间应能从**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。**

2014-05-06, 19:06

首次病程记录

姓名: 李某某, 性别: 女, 年龄: 19岁, 住院号: 13111111111111111111

病例特点: 1.青年女性, 急性病程。2.患者因“坐长途火车后致呼吸困难1小时”而入院。

患者家属代诉患者于 2014年5月5日13:20 在河南南阳乘坐火车来广州, 2014年5月5日13:30 临下车时出现呼吸困难, 气促, 双眼上翻, 口吐白沫等症状, 遂呼叫120送至我科, 入科后心电图监护示: 呼吸: 24次/分, 脉搏: 118次/分, 血压: 72/37mmHg, SPO2%:80%, 意识不清, 双侧瞳孔直径 4.5mm, 对光反射消失, 面色苍白, 立即行气管插管、呼吸机辅助呼吸, 患者 14:38 出现心率突发降至 43次/分, 立即给予胸外心脏按压, 并给予肾上腺素 1mg, 后心率恢复 133次/分, 14:50 患者再次突发心率降至 38次/分, 再次行胸外心脏按压, 给予肾上腺素 1mg, 后心率恢复。心梗五项示: D-二聚体: >5000ng/ml, BNP:20.7pg/ml,

广州地区医疗机构  
门(急)诊病历



姓名: 李某某, 性别: 女, 年龄: 19岁, 身份证号: 440101199505050000  
出生日期: 1995-05-05, 民族: 汉族, 婚姻: 未婚  
联系地址: 广州市海珠区某某路某某号, 15123456789  
医师姓名: 李某某, 职称: 住院医师

(注: 本病历由患者填写, 医师核对, 复印留存)

广州军区总医院急诊科抢救记录单

入院时间: 2014年5月5日13:20时, 首诊医生: 李某某, 接诊医师: 李某某

床号: 12, 姓名: 李某某, 性别: 女, 年龄: 19, ID号: 1000830005

入院诊断: 晕厥-原因待查

来院方式:  "120"  "110"  外院转入  急诊入院  家属朋友  其他

处理完时间: 送病房 送手术室 死亡 尸体处理时间

简要病情记录: 晕厥, 意识不清

会诊情况				辅助检查			
会诊科室	通知时间	会诊时间	会诊医师	科室	检查项目	检查时间	回报时间
内科	14:50	14:45	李某某				

项目	时间	20:17	21:00	21:48
体温	36.5			
脉搏	63	59	60	
呼吸	20	20	17	
血压	117/45	115/47	138/83	
SPO2	97	97	97	
意识	清醒			
GCS评分				
瞳孔	左: 4.5			
右: 4.5				
病理反射				
病理反射				
格拉斯哥昏迷评分				
瞳孔				

第1页

中国人民解放军广州军区广州总医院

心血管疾病介入检查治疗同意书

姓名: 李某某, 性别: 女, 年龄: 19, 科室: 心血管内科病区, 床号: 12, 住院号: 436653

单位: 工作单位 身份: 职业

临床诊断: 冠心病 急性心肌梗塞

拟行检查治疗名称: 冠脉介入治疗术

手术时间: 年月日 手术者: 麻醉方式: 局麻

术中, 术后可能出现意外并发症, 心导管术是一种有创性的检查及治疗手段, 用以了解心脏病的部位及程度, 也是对某些心脏病的重要治疗之一。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. 麻醉意外;
2. 造影剂过敏;
3. 出血, 严重者可能有危及生命的大出血;
4. 心脏大血管穿孔破裂;
5. 急性左心衰;
6. 急性或亚急性血管阻塞致心肌梗塞;
7. 血管阻塞堵塞;
8. 心包填塞;
9. 心律失常, 严重者室颤、高度房室传导阻滞或心脏骤停;
10. 术后再狭窄;
11. 损伤邻近脏器或结构;
12. 造影剂导致肾衰竭;
13. 支架脱落;
14. 支架术后覆膜或无再流;
15. 支架内血栓形成;
16. 造影剂过敏;
17. 造影剂外漏;
18. 造影剂导致呼吸循环衰竭;
19. 其它并发症。

上述并发症中, 严重者可能需要行外科手术, 可能危及生命或造成严重后遗症。如果出现上述情况, 我们将尽力抢救病人。

谈话医师: 李某某  
2014年5月25日 14:00

患者本人或家属及组织意见: 经慎重考虑, 同意介入检查治疗, 对以上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: 李某某  
代签字人: 李某某  
代签字人与患者关系: 母子  
签字人单位: 某某学校  
签字人身份证号码: 440101199505050000  
签字人联系电话: (24小时开机): 15123456789

2014年5月25日 14:00

第1页 医师签名:



## 原始时间证据（精确到分钟）



纸质版表格



网上数据库录入





**开始知情同意时间**

**等于、大于或者仅仅相差1-2分钟**

**获得知情同意时间**

### 心血管疾病介入检查治疗同意书

姓名: [ ] 性别: 女 年龄: 95 科室: 心血管内科病区 床号: [ ] 床号 住院号: [ ]

单位: 工作单位 身份: 职业

临床诊断: 冠心病 急性心肌梗塞

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. 麻醉意外;                      | 10. 术后再狭窄;       |
| 2. 造影剂过敏;                     | 11. 损伤临近脏器或结构;   |
| 3. 出血, 严重者可能有危及生命的大出血;        | 12. 导管电极导线折断;    |
| 4. 心脏或大血管穿孔破裂;                | 13. 支架脱落;        |
| 5. 急性左心衰;                     | 14. 支架术后慢血流或无再流; |
| 6. 急性或亚急性血管闭塞致心肌梗塞;           | 15. 支架内血栓形成;     |
| 7. 重要脏器栓塞;                    | 16. 造影剂肾病;       |
| 8. 心包填塞;                      | 17. 感染;          |
| 9. 心律失常, 严重者室颤、高度房室传导阻滞或心脏骤停; | 18. 误吸导致呼吸困难或窒息; |
| 19. 其它并发症                     | 19. 其它并发症        |

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

谈话医师: [ ]  
2015年2月25日 10时35分

患者本人或家属及组织意见: 经慎重考虑, 同意介入检查治疗。对以上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): [ ]

2015年2月25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, 应由其法定代理人签字; 患者因无法签字时, 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, 在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下, 可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。

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

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

谈话医师: [ ]  
2014-07-30, 10:39


患者本人或家属及组织意见: 经慎重考虑, 同意介入检查治疗。对以上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, 应由其法定代理人签字; 患者因无法签字时, 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, 在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下, 可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。





**开始知情同意时间是指临床医师（包括急诊科医师）决策该患者应行PPCI，开始与患者本人及患者家属（包括电话沟通）交代相关事宜的时候；**

## 反馈意见

3、数据库的管理与资料的溯源性有待进一步提高。抽调的10份急诊病历，均未在数据库中建档；抽调的6份STEMI病历中，病程记录都没有体现关键时间节点；有1例STEMI病历数据库只有病人基本信息，无后续诊疗相关信息；两份STEMI病历知情同意时间、来院方式数据库时间节点与病例不相符；微服私访病例未录入数据库；

- 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）

□ 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

**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，要强化“没有记录就没有发生”的概念。**

**分工明确  
分级管理  
定期质控**



**重视原始记录资料的收集和保存**

**现场核查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**



谢谢!

广东省胸痛中心协会