

易绍东，医学博士
解放军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

全军心血管内科专业委员会青年委员会常委
全军军事医学学组委员
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



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Association



中华医学会
Chinese Society



中国心血管健康基金会
China Cardiovascular Health Foundation



中国胸痛中心联盟
China Chest Pain Center Alliance

中国胸痛中心再认证标准解读

易绍东

2018-8-18 珠海





中国胸痛中心分布情况





广东省胸痛中心通过认证数居全国第四位

序号	省份	通过认证数	标准版	基层版
1	河北	56	27	29
2	河南	48	26	22
3	江苏	47	36	11
4	广东	42	31	11
5	湖北	32	23	9
6	浙江	27	20	7
7	山东	26	19	7
8	四川	26	17	9
9	天津	25	18	7
10	贵州	25	8	17
11	黑龙江	24	20	4
12	山西	22	18	4
13	广西	17	15	2
14	上海	16	16	0
15	辽宁	13	11	2
16	陕西	13	11	2

序号	省份	通过认证数	标准版	基层版
17	新疆	13	11	2
18	福建	11	7	4
19	湖南	11	7	4
20	重庆	11	7	4
21	内蒙古	10	8	2
22	云南	9	5	4
23	江西	8	4	4
24	北京	7	7	0
25	吉林	7	4	3
26	甘肃	6	4	2
27	安徽	4	3	1
28	宁夏	3	2	1
29	青海	2	2	0
30	海南	1	1	0
31	西藏	-	-	-
	总计	562	388	174

标红是各项排名前三的省份，截止8月6日数据





完成首份心电图时间



图 2 月平均 FMC2ECG 时间趋势图





D2B时间

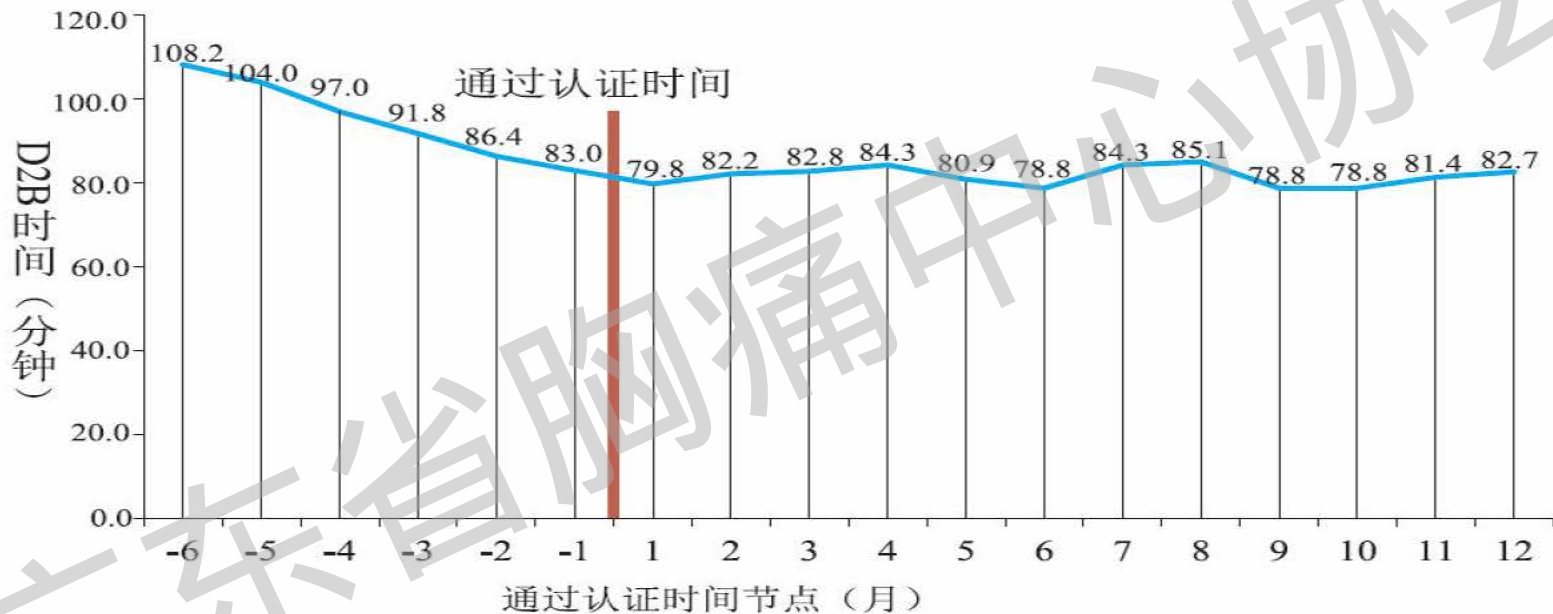
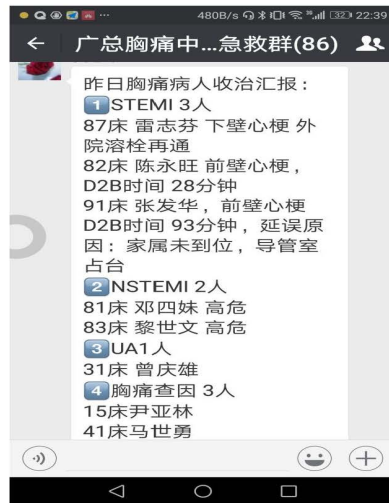


图 1 月平均 D2B 时间趋势图



数据库的质量管理要点

- 常态化岗位责任制的前瞻性填报数据工作机制
- 检查及核对机制
 - 数据管理员检查漏填漏报
- 数据日报及督促改正机制
- 三级质控机制
 - 数据管理校对
 - 二级质控审核
 - 三级抽查





外部质控

胸痛中心质控报告制度

月报

季报

半年报

年报

- ✓ 每月发布月报，为确保数据完整性，通常会比日历年延后3个月发布，逢季末、半年、年末则发布季报、半年报、年报；
- ✓ 报告发布给已通过认证的胸痛中心负责人/联络员/数据员；

2016年1月中国胸痛中心
质控简报



2016.1.12.13

2016年第一季度
中国胸痛中心质控简报



2016.3.15.16

2016年上半年度
中国胸痛中心质控简报



2016.6.15.16.17.18

2016年度
中国胸痛中心质控报告
(年报)



2016.12.15.16.17.18.19.20



中国心血管健康联盟



中国胸痛研究



中国胸痛中心基金会



再认证基本要求

胸痛中心再认证

- **首次通过认证的有效期为3年**，各胸痛中心单位在**最后有效期达到前4个月在线提交再认证申请**。
- **再认证通过者继续使用认证标志**，有效期延长为**5年**，以后每5年进行一次再认证，**未通过者将收回认证标志**。

数据真实准确



质量持续改进





再认证目标



强化

中国胸痛中心建设的持续发展

规范

胸痛中心再认证工作组织和管理

推进

胸痛中心质量控制工作的开展

促进

质控指标的持续改进和优化





再认证标准设计理念和原则



中国心血管健康联盟
Chinese Cardiovascular Health Alliance



胸痛研究院
China Institute of Chest Pain Research



中国胸痛研究基金会
China Chest Pain Research Foundation



再认证标准制定进程

- 2017年4月6日：
在广州南方会上召开第十次执委会首次对中国胸痛中心再认证标准初稿讨论
- 2017年4月10日-13日：
再认证标准征集认证工作委员会意见
- 2017年4月-12月：
再认证标准修订
- 2018年1月25日：
再认证标准对外发布



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Association



心脏研究学院
China Heart Institute



中国心血管健康基金会
China Cardiovascular Health Foundation



再认证标准构成

数据库的评估与核查
20分

持续改进效果
50分



胸痛中心的常态化运行与管理
30分





持续改进效果 (50分)

- 胸痛中心在提交再认证申请前应进行云平台数据库的**自我检查及评估**，当云平台数据库显示的数据（13条指标）趋势**达到要求时方可正式提交认证申请**；
- 再认证办公室审查以下各项指标：
 - ◆ **1~8条为必须满足的条件**（该8项指标均为首次认证标准中明确要求满足的，若当时不能满足，应制定相应的改进措施确保在通过认证后的6~12个月内达到要求），任意一项达不到者不能通过再认证，
 - ◆ **9~13项参与计分但不作为否决条件。**





持续改进效果 (50分)

1~8条
为必须
满足的
条件

1、FMC-to-EKG时间 (4分)

所有胸痛患者首次医疗接触至完成首份心电图时间 (FMC-to-EKG)，要求月平均**小于10分钟**，**达标率75%以上**，并呈**持续改进趋势**或在**平均时间接近5分钟后呈现稳定趋势**；

2、远程心电图传输比例 (4分)

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3年内呈现增加趋势**；

3、首份心电图确诊时间 (4分)

对于STEMI患者，**首份心电图至心电图确诊的时间**月平均**小于10分钟**；

4、从抽血到获取肌钙蛋白报告时间 (4分)

坚持使用床旁快速检测肌钙蛋白，**从抽血到获取报告时间符合实际且平均时间不超过20分钟**；





持续改进效果 (50分)

1~8条
为必须
满足的
条件

5、D-to-B时间 (10分)

对于接受PPCI治疗的STEMI患者，月平均门-球时间不超过90分钟，达标率不低于75%且呈现逐渐缩短的趋势，当月平均在60分钟以内时应呈现稳态趋势；

6、导管室激活时间 (4分)

导管室激活时间小于30分钟，且呈现缩短或稳定的趋势；

7、绕行急诊和CCU直达导管室的比例 (6分)

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；

8、绕行CCU直达导管室的比例 (4分)

自行来院且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行CCU直接送入导管室的比例不低于50%，且呈现增高趋势；





持续改进效果 (50分)

9~13项
参与计
分但不
作为否
决条件

9、DIDO时间 (2分)

对于转运STEMI急诊PCI患者，在转出医院的door-in and door-out (入门到出门) 的时间已缩短；

10、死亡率 (2分)

所有STEMI患者的死亡率和所有急诊PCI患者的死亡率呈现逐渐降低趋势或绝对值分别低于3%及2%；

11、2小时内紧急PCI的比例 (2分)

所有极高危NSTEMI/UA患者，2小时内实施紧急PCI的比例在增加；

12、DAPT时间 (2分)

ACS患者从确诊至开始双重抗血小板治疗时间在逐步缩短；

13、出院带药比例 (2分)

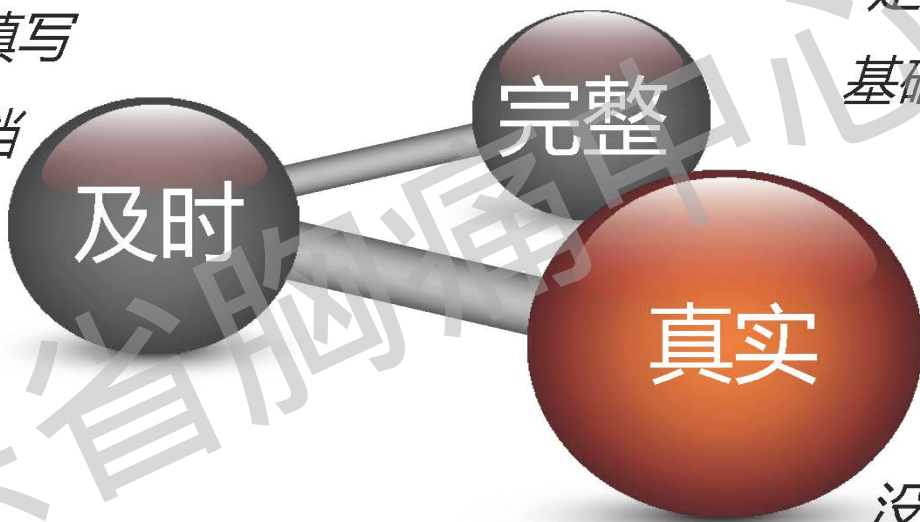
所有STEMI患者出院带药 (DAPT, ACEI/ARB, 他汀, β 阻滞剂) 符合指南推荐的比例在逐步增高；





数据质量：三个考核维度

救治过程中同步填写
及时审核和归档



足够比例的病历
基础项完整的病历

没有臆想的数据
经过严格校验审核





数据库的评估与核查 (20分)

第一部分：数据库的评估与核查 (20分)

质控平台在线审查初筛条款

数据库现场核查或飞行检查

急性胸痛病例上报的完整性

STEMI病例的时间节点填报完整性

数据库填报的时效性

完整性

真实性

溯源性



中国心血管健康联盟



胸痛研究学院



中国胸痛研究基金会



1、急性胸痛病例上报**完整性** (10分)

- 坚持中国胸痛中心认证云平台数据库的填报，能提供近**3年**的数据和趋势供再认证时评估。
- **若不能提供有效期内的连续数据或存在数据造假行为，则不能通过再认证；**
- 若具备以下条件之一者视为数据库的病例**上报完整性不合格**，可根据缺陷性质由办公室联席会议决定进行数据库的**飞行检查或微服私访**：
 - ①数据库饼图构成明显不符合急性胸痛的分布规律；
 - ②急性胸痛总病例数与医院规模明显不相称；
 - ③病例数的月分布趋势存在明显的不正常波动或缺失；





2、STEMI病例时间节点填报**完整和溯源性** (5分)

- 在数据库后台随机抽取**10份/年**（涵盖有效期内的每一年度）**行急诊PCI的STEMI患者**，**关键时间节点的缺失**（未填报或者填报错误）率应**≤10%**，其中**院内时间节点记录的有效率**应达到**100%**，不允许有缺失或错误。
- **达不到以上要求**者的病例判断为**不合格病例**，若**不合格病例**≥抽查病例数的**10%**，则判断为**STEMI病例的完整性不合格**；





3、数据库填报时效性 (5分)

- **所有收住院**的ACS患者、**主动脉夹层患者**、**肺动脉栓塞患者**应及时填报、审核及存档。
- 在数据库后台**随机抽取10份住院病例**（涵盖有效期内的每一年度），数据填报及**最后一次修订不得超出患者出院后30天**，若有**3份以上**的病例超时，则**判为不合格**；





数据库的现场核查或飞行检查 (扣分制)

选择数据库在线审查存疑的医院进行飞行检查，其中急性胸痛**构成比不合理**、**填报数据量与医院规模不相称**的医院必须进行数据库的飞行检查，飞行检查时实行扣分制。

1、急性胸痛患者登记比例

从医院急诊科就诊的患者中按照年度随机抽取某时段的连续急性胸痛患者至少**10份/年**，计算云平台数据库的漏报率：

- **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%**，**每低于10%扣除2分**；
- **ACS患者为100%**，**每低于10%扣除5分**。此项总扣分不超过10分；

2、数据库的真实性溯源性

随机抽检**10份STEMI病例**（涵盖有效期的每一年度）进行数据库真实性和溯源性核查：

- **所有关键时间节点和检查结果**的应可以溯源；
- 在云平台填报的关键时间节点与原始资料不相符的病例界定为不合格病例（参与统计的任何一项时间节点不一致），**每一不合格病例扣除2分**，此项总扣分不超过10分，**存在明显造假行为者此项不得分**；



常态化运行 (30分)

第二部分： 胸痛中心的常态化运行 与管理 (30分)

1分

及时更新委员会人员，坚持定期召开联合例会



15分

落实了每季度一次的质量分析会和典型病例讨论会制度



2分

保持胸痛中心标识和指引清晰、醒目



2分

持续改进日常工作流程



2分

坚持落实医院的时钟统一制度



1分

坚持胸痛中心年度培训制度





常态化运行 (30分)

第二部分： 胸痛中心的常态化运行与管理 (30分)

1分
每年坚持对具有转诊关系的基层医院进行培训



1分
积极承担公众健康教育义务



2分
建立常态化的信息共享平台和电话联络机制



1分
加强区域协同救治体系的建设和区域影响力及辐射力



1分
积极参与胸痛中心联盟的建设和推广工作

推广

1分
每年参加《中国胸痛中心质控大会》并提交年度运行报告





再认证的核心关注点

救治质量提升

持续改进

常态化运行

ACS患者救治流程执行情况

是否分阶段设立了持续改进目标

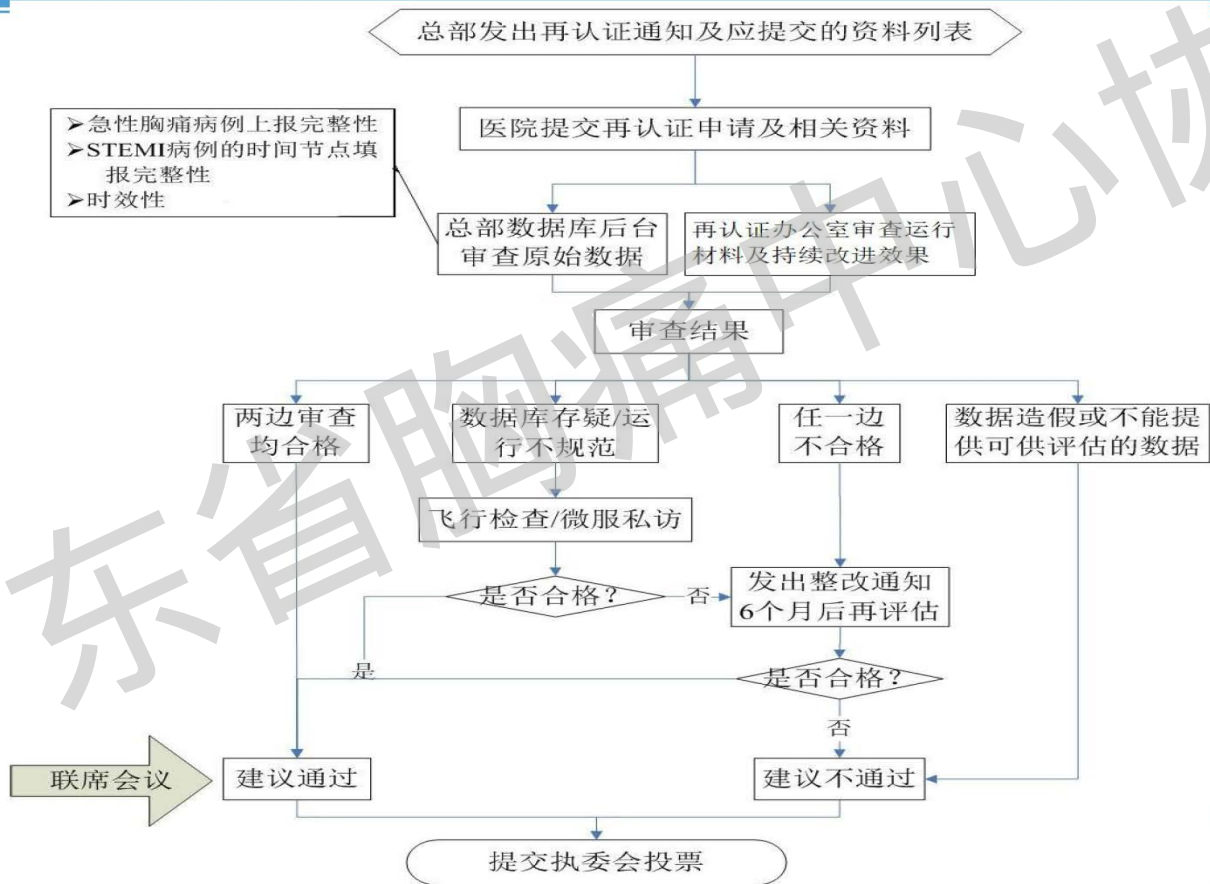
不同来院途径的心梗患者的占比变化情况

急性胸痛患者的救治质量是否得到提高





再认证流程图





再认证工作平台



中国胸痛中心总部

Headquarter of China Chest Pain Centers

返回首页

简|繁|EN

我想 认证指引 培训信息 质量控制 发展动态 区域认证 示范基地 志愿之家 胸痛学院 联系我们

机构信息

站内信

登录数据填报平台

再认证申请

持续改进材料

我的认证足迹

培训报名

医心联动项

志愿者服务

到我院观摩

当前共30条自评项
不能发起再认证，还差30条未完成

中国胸痛中心再认证标准 下载文档

第一部分 数据库的评估与核查

第二部分 胸痛中心的常态化运行与管理

第三部分 持续改进效果

保存数据

发起审核申请

需再认证单位登录总部网站（www.chinacpc.org），进入会员中心，进行再认证申请和持续改进材料上传



2018年再认证工作安排

截止到2018年12月31日通过认证且满3年：**50家**

- 1 2018年4月20日 总部网站再认证模块上线
- 2 2018年4月30日 接受第一批再单位报名
- 3 2018年5月31日 完成两家试点单位再认证工作
- 4 2018年6月-9月 完成第一批单位再认证工作
- 5 2018年9月30日 接受第二批再认证单位报名
- 6 2018年10月-12月 完成第二批单位再认证工作



Thankyou!

