



# 胸痛中心的流程优化及持续改进

伍贵富

南方国际心血管病学术会议胸痛中心论坛

2014-4-10 广州

CCPC

CCPC



- 规范流程和持续改进是认证工作的精髓
- 提高效率、保证质量，促进胸痛中心各项工作顺畅、有序地运行



- 具备督促流程优化和质量改进的措施和方法
- 数据进行归纳整理，实施改进计划
- 要求提交原始流程图及最新流程图，以及其他持续改进的原始证据



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

## 流程改进的目标

- 缩短诊治时间
- 降低死亡率
- 提高患者满意度

中国胸痛中心认证工作委员会



- D2B时间 < 90min
- FMC2B时间 < 120min
- 院前急救或急诊在10min内：  
完成心电图或远程传输
- 院前急救或急诊在20min：  
心肌标记物（肌钙蛋白）



- 围手术期死亡率：PCI后24小时的死亡率

围手术期死亡率 < 5%

- 患者满意度大于95%



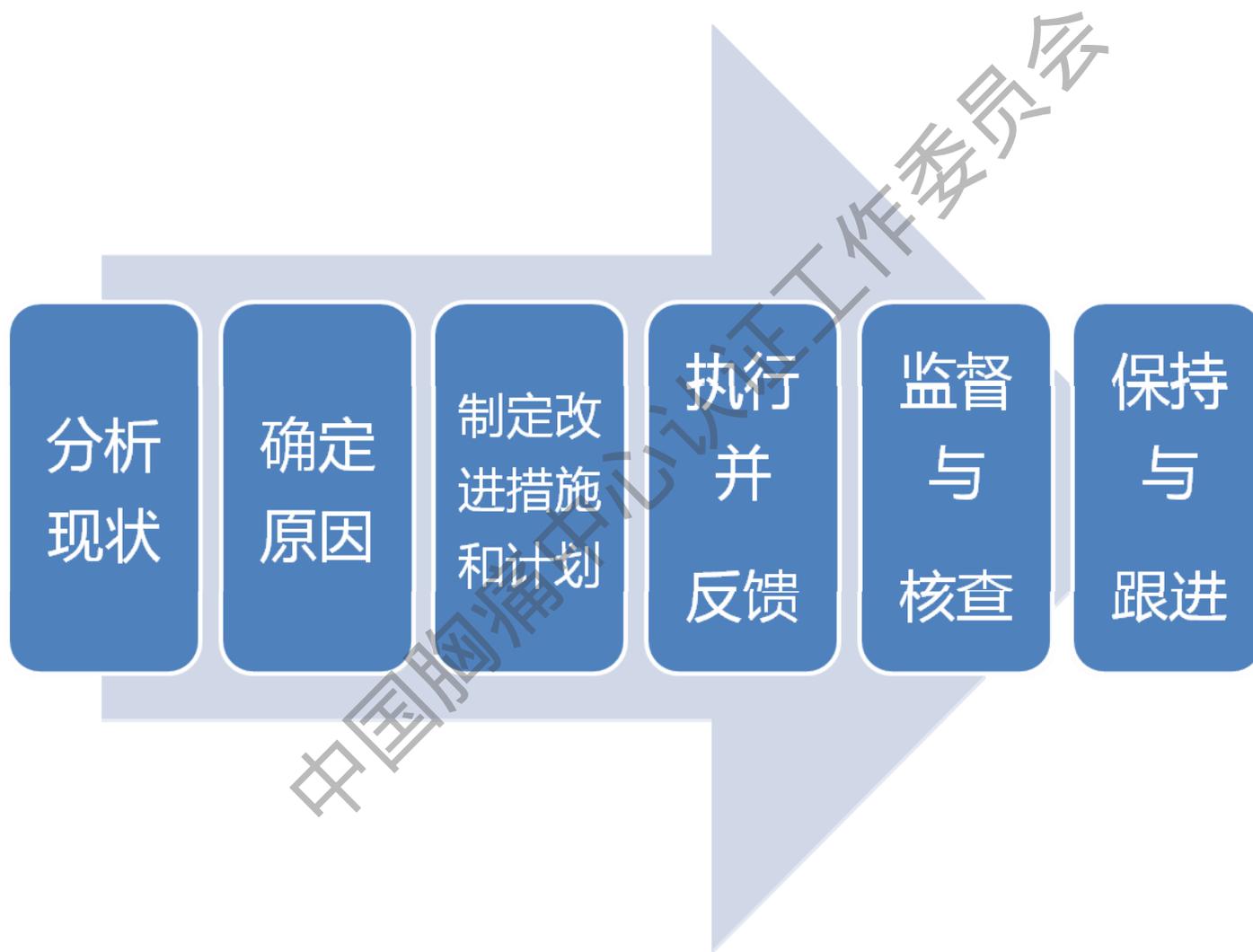
- 数据分析发现运行效果不满意（进步不大或退步或流程运行不通畅）
- 单个病例严重延误
- 逐步提高目标（如D2B从初始的90分钟下调到60分钟）后，相应的流程



- 计划流程改进
- 实施改进措施，收集资料及分析
- 检查结果，发现不足
- 实施原流程—设计新流程—修改后流程

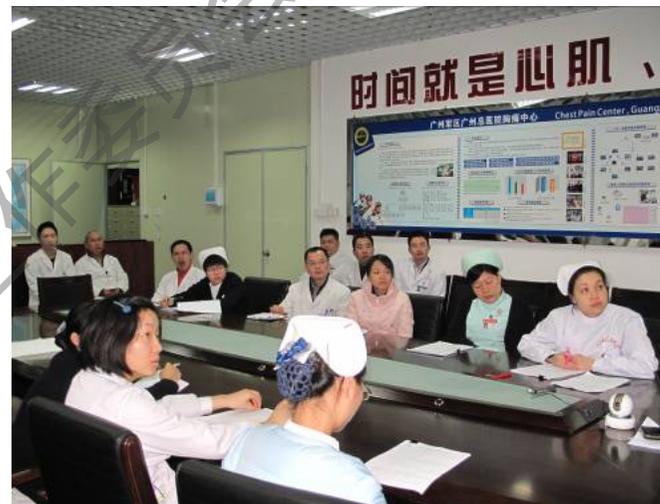


# 流程改进的六个步骤





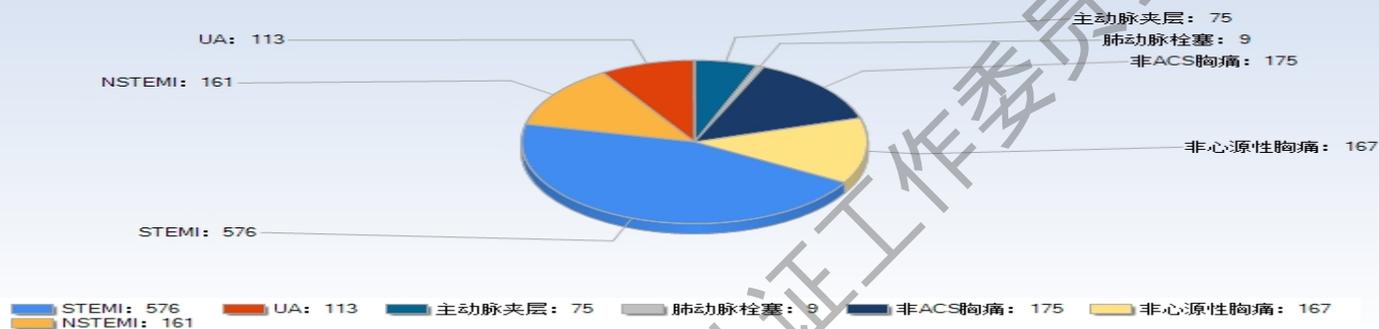
- 必须参加
  - 院前急救、急诊接诊
  - ECIU、心内科医生
  - 导管室、质控人员
- 邀请参加
  - 医院管理部门、职能部门
  - 基层网络医院、120调度
  - 社区保健





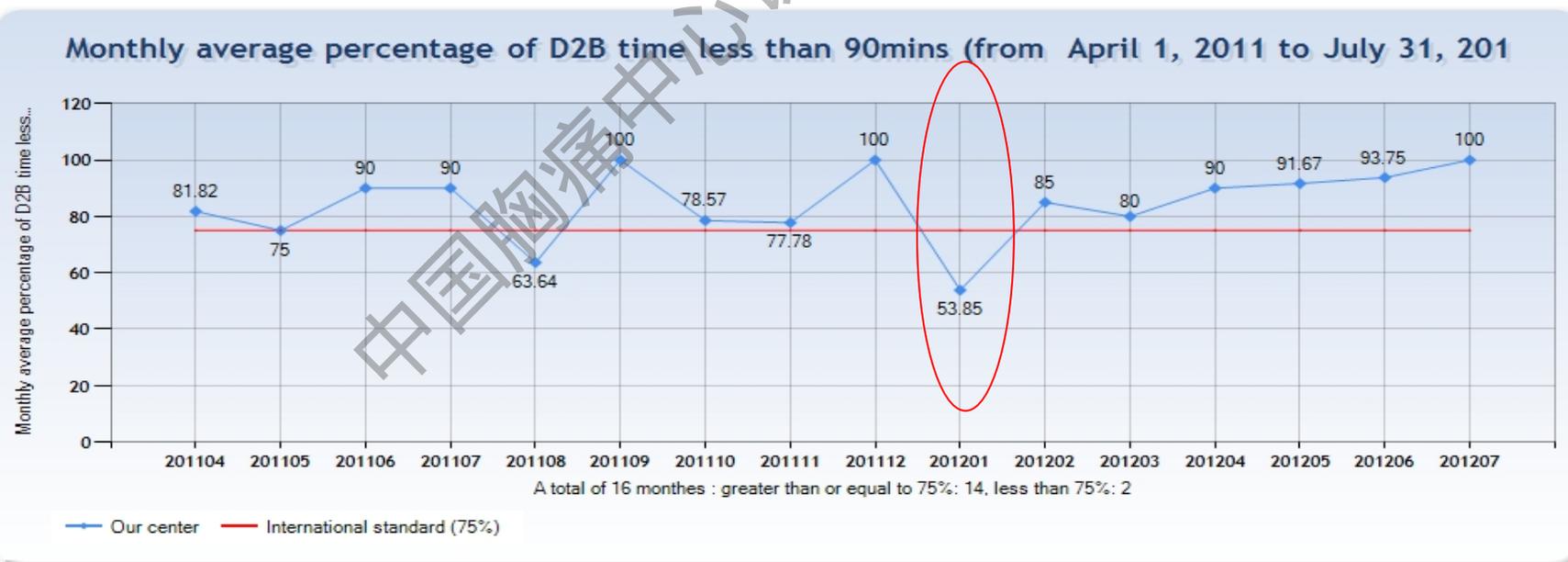
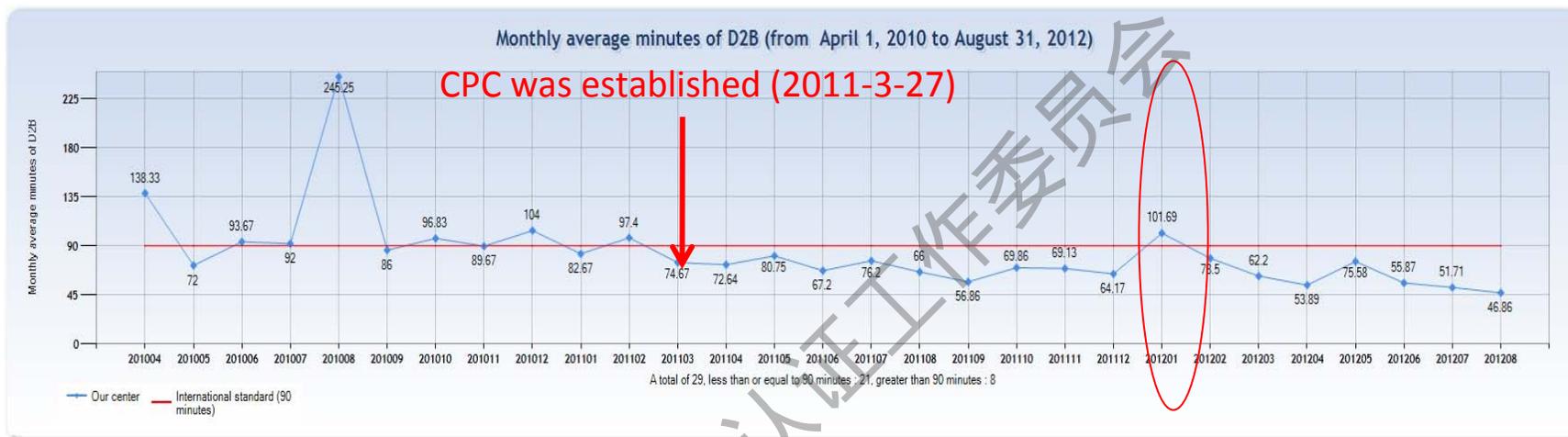
# 数据分析是基础

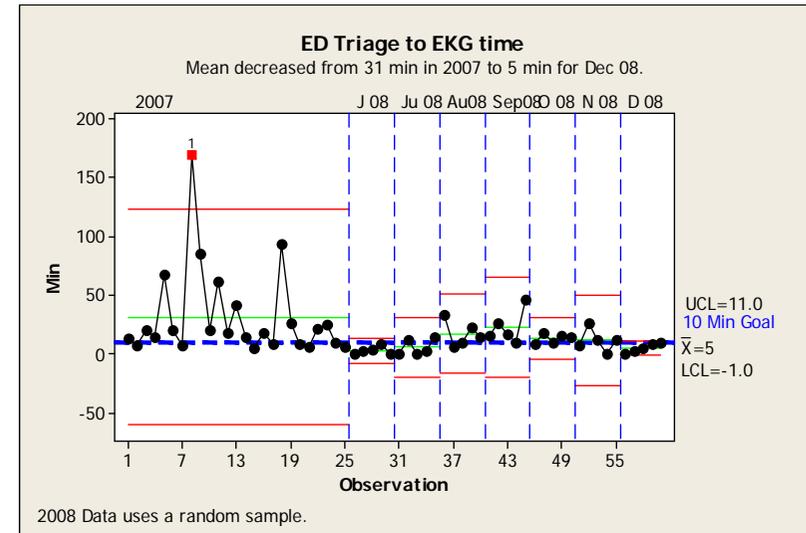
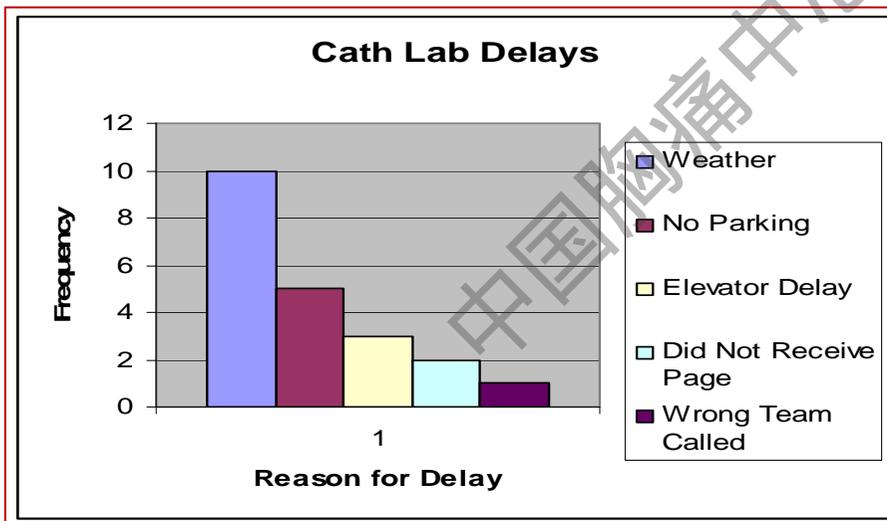
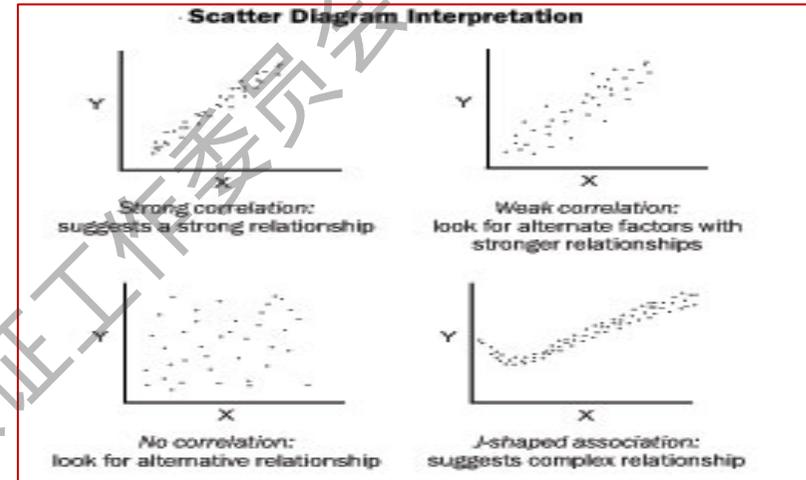
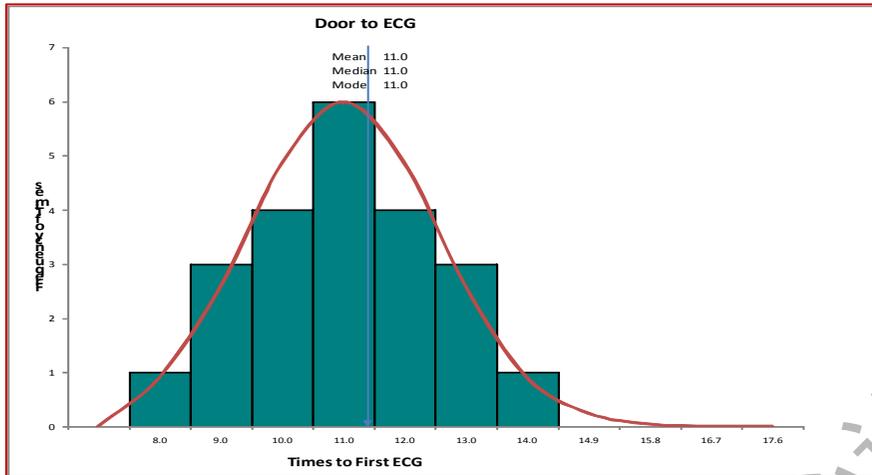
胸痛病例统计图 (合计: 1276例数)



2010年4月-2011年3月 D2B时间统计









## 第三次流程改进会议

时间：2011年11月23日

地点：胸痛中心

参加人员：XXX,XXX,XXX,XXX,XXX,XXX

主持人：XXX

记录：XX

主要议题：根据近期救治的实际情况，对制定的流程图和治疗方案提出修改意见



## 心导管室备用方案流程的讨论情况

1、原始流程为：“当第一、二导管室同时占台时把患者送入CCU监护”

2、存在问题：（1）可能使STEMI患者错过再灌注时机；  
（2）未体现不同危险程度的处理原则。

2、改进意见：（1）STEMI患者救治时间就是生命，当第二导管室占台时，应该对两个导管室的占台时间和患者病情进行评估，若预计占台时间超过60分钟且患者具有溶栓指证，应进行溶栓或其它的处理，挽救心肌缺血的现状，当导管室空台后，导管室及时接收病人。（2）当多个ACS患者同时就诊时，要对患者进行相对危险分层评估，分为相对高位，相对低位组进行不同的救治处理。



## 时间管理流程的讨论情况

1、存在问题：现在用的第二版胸痛患者时间管理基线调查表存在以下问题：

- (1) 时钟统一不严格，前后矛盾的时间记录
- (2) 表格在急诊科和心内科交接的时候存在丢失的情况
- (2) 部分医护人员没有把表格交到表格收集人员手中
- (3) 部分医生经常忘填胸痛患者时间管理基线调查表

2、改进意见：

- (1) 建议采用电波钟进行时间自动校对，在各个重要的地方摆放电波钟解决时间同步问题
- (2) 目前胸痛电子病历系统已经成熟，鉴于胸痛患者基线调查表经常丢失的问题，建议两个科室统一开始使用电子病历系统，接到急诊胸痛患者，马上录入该系统，以便进行数据收集和统计



120来源的急性胸痛患者分诊及救治流程不合理

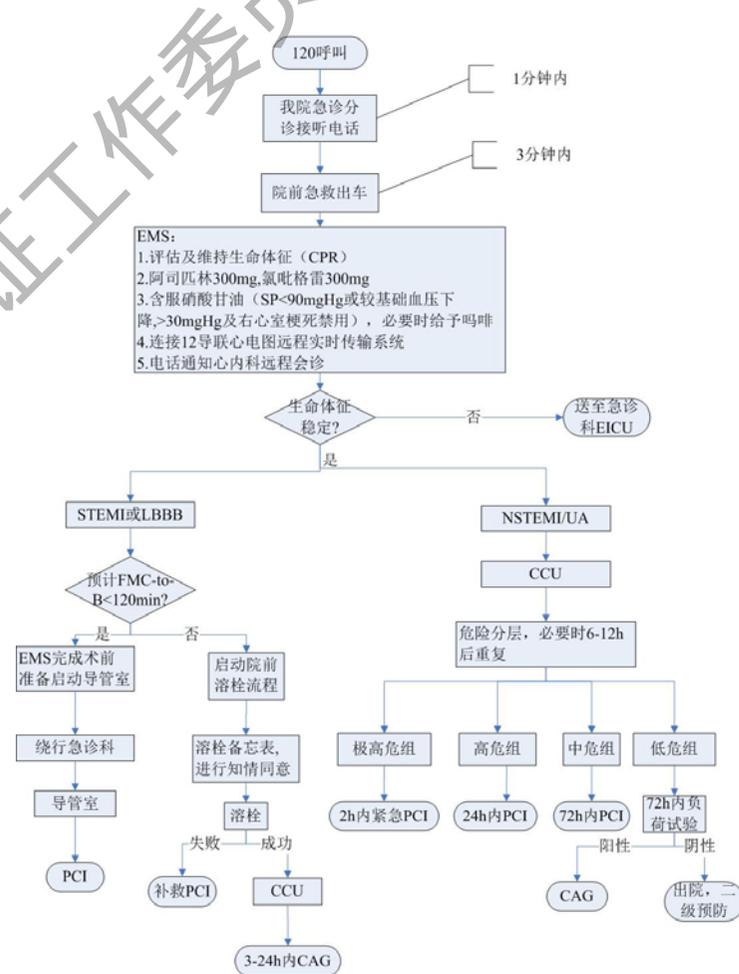
改进前

120急救急性胸痛患者的救治流程图（改进前）



改进后

120急救急性胸痛患者的救治流程图（改版后）





- 持续质量改进是胸痛中心高效运行的关键
- 是胸痛中心认证必不可缺的要素
- 有制度、有流程、有改进措施、有监督



*Thank you !*