



南方医科大学 附属南海医院

佛山市南海区人民医院

胸痛中心建设中常见行政管理问题 及解决方案

佛山市南海区人民医院

关紫云

2018年12月21日 · 广州



我院地处珠三角腹地,是南海区规模最大、历史最悠久的唯一一家三甲综合性医院,集医疗、教学、科研、预防、保健、康复为一体,长期以来,医院肩负着南海地区260多万人口的健康保障任务。医院占地面积5.1万平方米,建筑面积10万平方米,编制总床位 1328 张,实际开放床位1430张,拥有固定资产5亿多元。开设了内科、外科、妇产科、儿科等34个临床和医技科室,专科专家门诊80多个。

前言

STEMI死亡率高于
西方国家



科学就医、自救意识
医疗资源整合不足



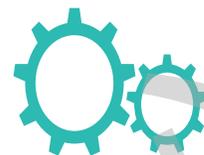
“卫生强区”建设



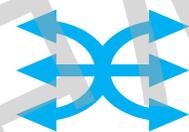
牵头组建急诊医疗
服务系统 (EMSS)



急危重症区域协同
救治 (专科联盟)



完善制度



优化流程



整合资源



加强培训



持续改进



1

胸痛中心（CPC）的概念

“胸痛中心”是通过多学科（**心血管内科、急诊科、心胸外科、血管外科、检验科、影像科、超声科等**）合作，为急性胸痛患者提供**快速而准确的诊断、危险评估和恰当的治疗手段**，从而提高胸痛的早期诊断和治疗能力，减少误诊和漏诊，避免治疗不足或过度治疗，以降低胸痛患者的死亡率、改善患者临床预后。

即：快速诊断、及时治疗、降低死亡、避免浪费

1

谁牵头？

心内科 → 医疗总监
急诊科 → 行政总监
医务科 → 协调员

院长工程：院长是组长
副院长是副组长（常务组长）



1

岗位职责清晰

结合医院的组织架构及文化特点制定岗位职责：

常务组长：抓落实

医疗总监：

- 1、全面负责技术工作；
- 2、制定发展规则；
- 3、技术队伍建设；
- 4、推动院内MDT；
- 5、目标、流程、计划；
- 6、技术层面院内培训；
- 7、技术层面的质控。

行政总监：

- 1、全面负责行政工作；
- 2、制定发展规则；
- 3、组织实施各种方案目标；
- 4、组织三会；
- 5、目标、流程、计划；
- 6、从数据层面入手的总体质控；
- 7、推动区域协同救治；
- 8、制定网络医院、院前急救的培训计划并落实。

协调员：

- 1、协调各部门工作；
- 2、监督各项改进措施落实。

2

奋斗目标的实现?



分段目标:	FMC-ECG	10分钟
	ECG确诊时间	10分钟
	急诊科停留时间	10分钟
	导管室启动时间	30分钟
	手术备台时间	10分钟
	手术时间	20分钟
总目标:	DTB	90分钟

2

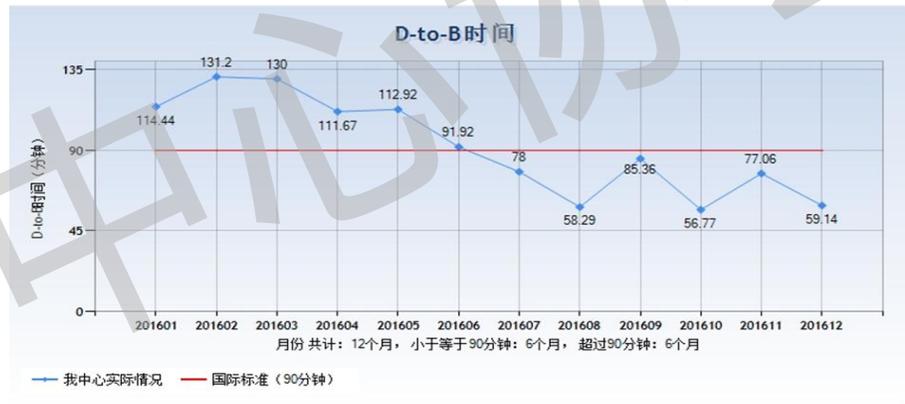
三会并开，数据说话，巧用工具，集思广益，现场决策，培训执行

2016年3月10日三会并开：

质控会：大数据趋势展示，发现存在问题
分段目标实现，但总目标DTB不达标

典型病例讨论会：具体病例分析
通过时间延长的病例的时间轴进行梳理
发现共性问题：串联流程

联合例会：
头脑风暴，精益管理（成本利用最大化）
1、加大人力资源投入，介入团队在院值班？
2、用空间换时间：启动导管室启动点前移，介入团队可能空跑？



2

三会并开，数据说话，巧用工具，集思广益，现场决策，培训落实



现场决策（不能言而不决）：

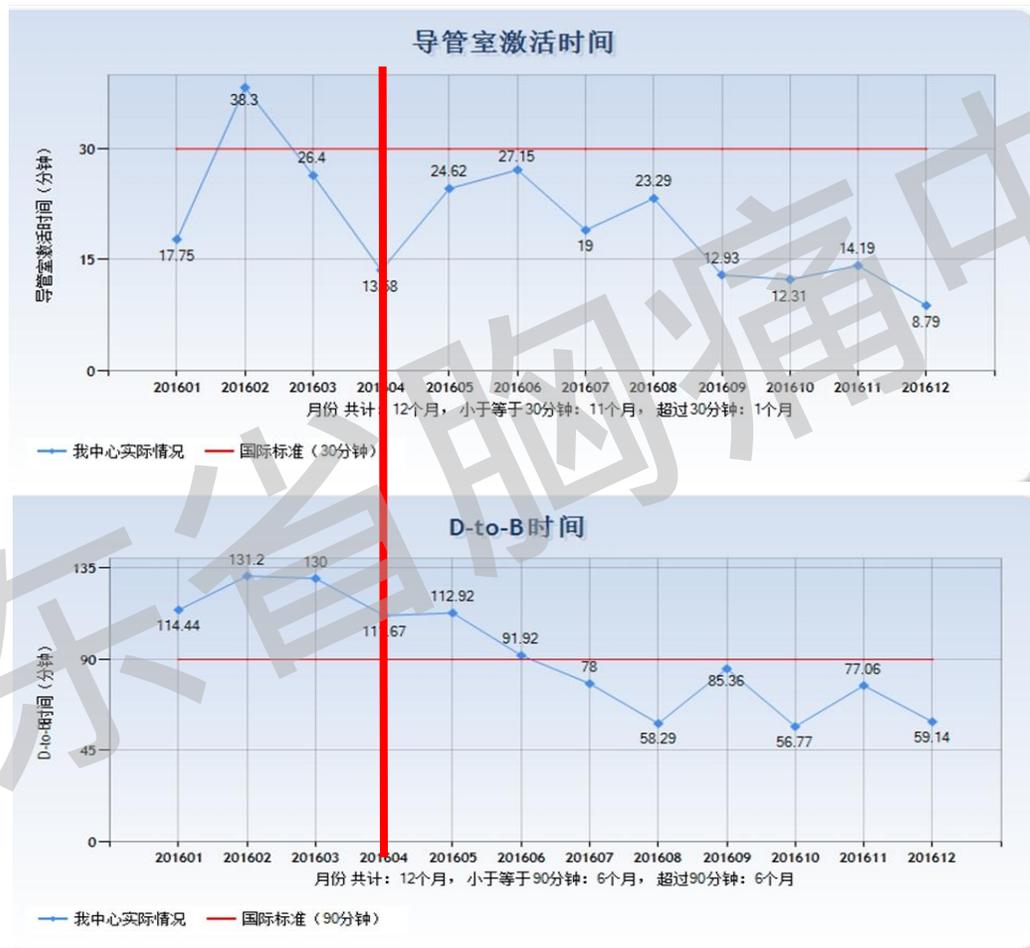
- 1、导管室启动时间点前移
- 2、现场讨论流程



- 3、现场制定培训方案
- 4、现场落实岗位责任、实施期限、再评估时间

2

三会并开，数据说话，巧用工具，集思广益，现场决策，培训落实



3

数据如何录入?

数据管理表：病人走到哪时间节点记到哪?

急性胸痛患者时间管理表

心内科：18927228120
急诊科：18928653120

(网络医院名称) 大涌医院

患者姓名: 陈文学 性别: 男 女 年龄: 47岁 联系电话: 1331820852 门诊 ID: 010007462

填表日期: 2018年12月19日 发病地点: 大涌镇 发病时间: 12月17日 20:39

是否拨打120救护车接回: 是 否 呼救时间: 月 日

病情评估: 持续胸痛/胸闷 间断胸痛/胸闷 胸痛症状已缓解 腹痛 呼吸困难
休克 心衰 恶性心律失常 心肺复苏 合并出血 其他

网络医院部分: 医护人员: 首次医疗接触时间: 20:03

转出医院入门时间: 20:00 决定转院时间: 20:35 离开转出医院时间: 22:22

首份心电图时间: 20:07 传输心电图时间: 20:21 首份心电图确诊(指专科医生网络反馈诊断)时间: 20:22

已查项目: 心电图 血常规 凝血功能 肾功能 电解质 CTNI CK-MB BNP D-二聚体 CT B超 X线

给药时间: 20:09 名称及剂量: 阿司匹林 300mg 替格瑞洛 180mg 氯吡格雷 mg 立普妥 mg 倍他乐克 mg 其他给药的名称及剂量: 瑞舒伐他汀 20mg po

急诊科部分: 急诊科接诊医师: 到达我院大门时间: 21:13 接诊时间: 21:16

到达急诊时间: 21:16 离开急诊时间: 21:16 绕行急诊(含急诊停留时间<30分钟病人): 是 否

生命体征: 意识: 清 呼吸: 22次/分钟 脉搏: 74次/分钟 心率: 次/分钟 血压: 122/71 mmHg
Killip 级: 级 SPO₂: % 指尖血糖: 6.4 mmol/L

院内首份心电图时间: 传输心电图时间: 首份心电图确诊(指专科医生反馈诊断)时间: 采血时间: 肌钙蛋白出结果时间: CTNI ug/L (ng/ml) Cr umol/L (STEMI 患者此行数据不上传)

初步诊断: STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞 非ACS胸痛 非心源性胸痛 初步诊断时间: 给药时间: 阿司匹林 300mg 替格瑞洛 180mg 氯吡格雷 mg 立普妥 mg 倍他乐克 mg 其他给药的名称及剂量: Grace 评分内容: 发病后曾出现心脏骤停 心电图ST段改变 心肌梗死标志物升高 通知CT室时间: CT室技师姓名: 患者到达CT室时间: CT检查开始时间: 患者离开CT室时间: CT检查出报告时间:

心内、介入室部分: 心内科医师: 是否绕行CCU: 是 否 到达CCU时间: 决定介入手术时间: 20:30 开始介入知情同意时间: 21:14 患者签署介入知情同意时间: 21:15 启动导管室时间: 20:30 导管室激活(指导管室准备就绪能接受病人)时间: 20:45 患者到达导管室时间: 21:14 介入手术开始时间: 21:17 穿刺时间: 21:28 造影开始时间: 21:37 造影结束时间: 21:39 再次取得PCI知情同意时间: 21:41 球囊扩张时间: 22:21 手术结束时间: 22:53 术前TIMI 级 术后TIMI 级 介入医师姓名: 董学文 刘福 介入技师姓名: 李斌

数据全面信息化管理：病人走到哪时间节点录到哪

快速录入	时间总节点	质控节点	质控数据
急救ID: 506289			
<input type="radio"/> 标准时间范围 <input type="radio"/> 超出参考时间			
首次医疗接触	首份心电图完成时间	时长/min	参考/min
2018/12/11 20:20	2018/12/11 20:23	3	10 <input type="radio"/>
首份心电图完成时间	首份心电图确诊时间	时长/min	参考/min
2018/12/11 20:23	2018/12/11 20:30	7	10 <input type="radio"/>
抽血时间	报告时间	时长/min	参考/min
			20
医院大门时间	导丝通过时间	时长/min	参考/min
2018/12/11 21:41			90



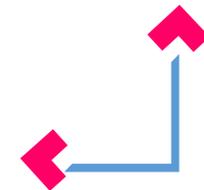
3

数据谁来录入及管理？

一、数据录入的岗位负责制：

- 1、非创伤非ACS急性胸痛、ACS的急救部分：急诊分诊护士、急诊首诊医生（表格记录）；急诊科数据员（数据库录入）
- 2、PPCI的手术部分：介入技师（当班表格记录、数据员录入）
- 3、ACS的住院部分：心内科医生（录入数据库）

二、数据管理的三级质控制度。





4

如何保持高质量发展？

持续质量监控及改进：

- 1、实时质控：重点时间节点监控；
- 2、日质控：保证及时建档；
- 3、周、月质控：数据趋势及时干涉；
- 4、季度质控会：解决阶段性问题。

建立专用质控微信群，院领导进群
不潜水，偶尔冒个泡
不主导，常常发红包





4

如何保持高质量发展？

2018年南海医院中国胸痛中心每周简报(时间: 8月20日-8月26日)							
项目	STEMI	NSTEMI	非ACS心 源性胸痛	非心源性 胸痛	UA	PPCI	平均D2B
例数	9	4	6	23	2	8	64.5分钟
D2B最长	106分钟	李明暖106分钟(120接回, 导管室人员未到位, 未绕行急诊)					
D2B最短	33分钟						
	非ACS胸痛占总胸痛病例比例为54.76%, 自行来院STEMI 2例, 平均D2B 76分钟						



2018年南海医院中国胸痛中心7月份简报							
项目	STEMI	NSTEMI	非ACS心 源性胸痛	非心源性 胸痛	UA	PPCI	平均D2B
例数	37	24	9	18	8	21	61.43
D2B最长	146分钟	梁沛泉146分钟(自行来院, 术前心率慢, 安装临时起搏器)					
D2B最短	26分钟						
数据分析							
FMC2ECG	月平均	3.85分钟	最大值	115分钟	最小值	1分钟	
	2/7区大祺, 115分钟, 心内门诊首诊, 心电图室行心电图检查						
ECG2确诊	月平均	1.78分钟	最大值	12分钟	最小值	0分钟	
远程ECG传输比例	89.29%						
肌钙蛋白 报告时间	月平均	19.6分钟	最大值	39分钟	最小值	15分钟	
	符合条件病例25例, 例数较上月增加2例						
D2B	月平均	61.43分钟	最大值	146分钟	最小值	26分钟	
	小于75分钟占比		80.95%				
导管室激 活时间	月平均	7分钟	最大值	24分钟	最小值	0分钟	
救护车入院直达导管室比例	73.33%		较上月(66.67%)上升				
自行来院 绕行CCU比例	100%		平均D2B 81.17分钟				
PPCI的 梁沛泉	146分钟(自行来院, 术前心率慢, 安装临时起搏器)						
STEMI患者死亡率	0%						
急诊PCI的STEMI患者的死亡率	0%						
所有极高危NSTEMI/UA患者, 2小时内实施紧急PCI的比例	0%						
所有高危NSTEMI/UA患者, 24小时内实施早期介入治疗的比例	0%						
全部ACS患者院内死亡率	0.00%						
所有ACS患者从首次 医疗接触到市荷量双	月平均	78.42分钟	最大值	2904分钟	最小值	0分钟	
转出医院的入门到出 门时间	上月	87.03分钟	1850分钟				
	月平均	56.25分钟	最大值	105分钟	最小值	24分钟	
	上月	112.93分钟	531分钟				
STEMI患者中呼叫120入院的比例	8.11%						
STEMI患者发病后2小时内获得首次医疗接触的比例	54.05%						
主动脉或肺动脉CTA完成时间	/						

5

区域协同救治体系如何建？

PCI中心：

- 1、积极培训网络医院，重点内容包括再灌注策略、一键会诊流程、转诊流程。
- 2、及时反馈，规范反馈内容。
- 3、技术支持，利益共享，主动担责。

基层中心：

- 1、对上沟通，衔接流程。
- 2、按指南要求制定主次再灌注策略。
- 3、强化培训（公众、社卫）。



5

区域协同救治体系如何建？

PCI中心要主动推动区域协同救治体系的整体规划

依申请公开

佛山市南海区卫生和计划生育局文件

南卫计〔2018〕22号

佛山市南海区卫生和计划生育局关于印发 《佛山市南海区进一步推进“胸痛中心” 建设实施方案》的通知

各镇（街）卫计局、局机关各科室，各医疗卫生单位：

现将《佛山市南海区进一步推进“胸痛中心”建设实施方案》印发给你们，请遵照执行。执行中遇到的问题，请径向区医管局反映（联系电话：86289037）。



佛山市南海区卫生和计划生育局
2018年1月11日

佑你健康人生

5

区域协同救治体系如何建？

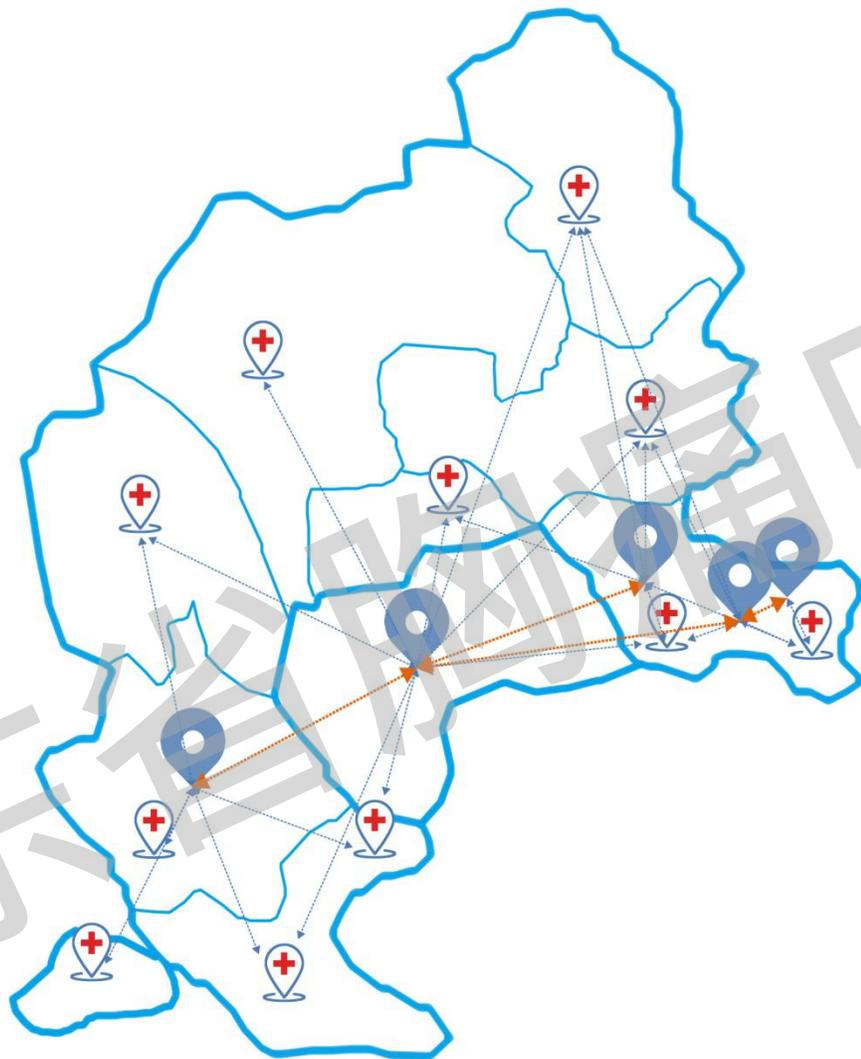


帮扶区域内其他中心的建设





南海区急危重症 急救地图

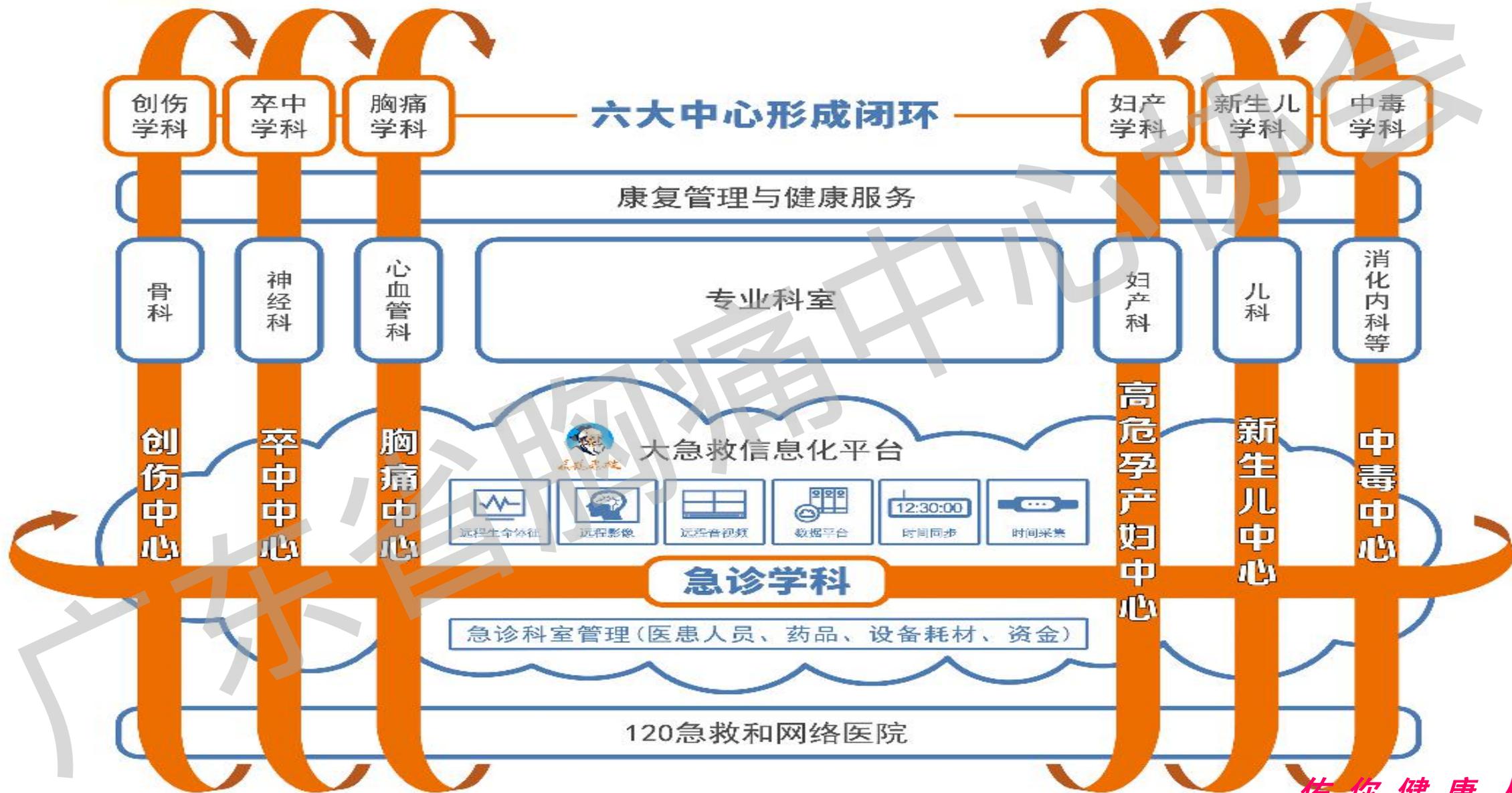


- 中心医院**
 - 南海区人民医院
 - 佛山市南海区第二人民医院
 - 佛山市南海区中医院
 - 佛山市南海区妇幼保健院
 - 佛山市南海区第四人民医院

 **基层医院**

 中心医院与中心医院双向转诊

 基层医院与中心医院双向转诊



5

区域协同救治体系如何建？

区域PCI中心借力区域内可用的政府部门力量，推动区域急救的发展



南海区卫生系统首批
MDT启动现场



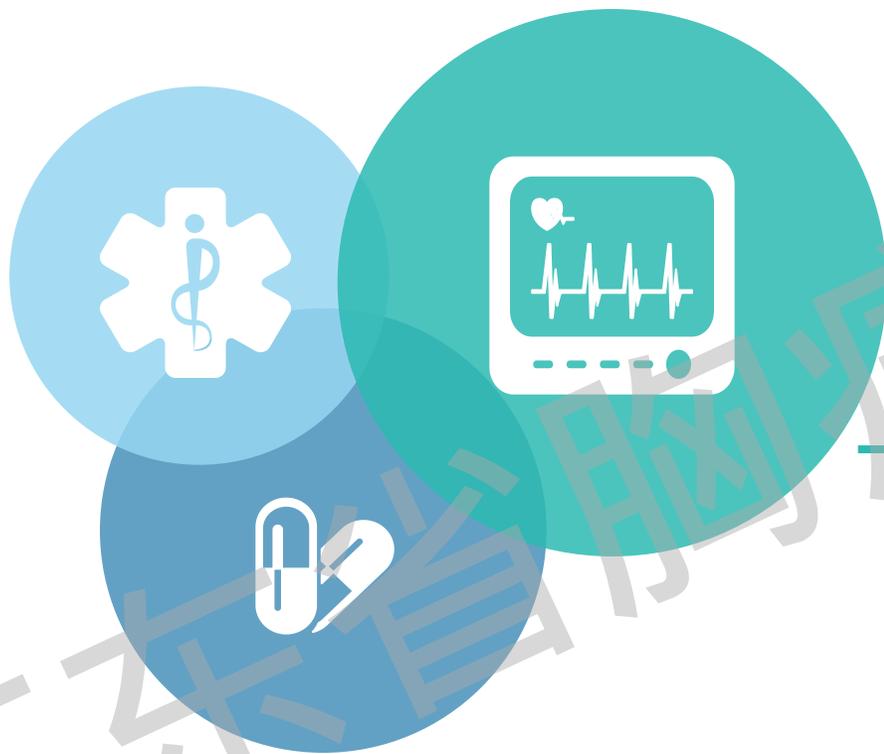
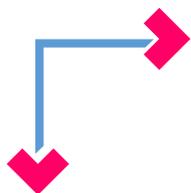
区民政局资助开展
HeartSaver培训工作和红
十字会公众急救技能培训



与110指挥中心探讨智慧
医疗+智慧交通



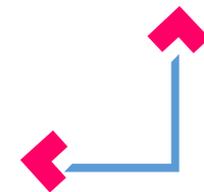
中国红十字会基金
会急性心梗 急救
一包药



THANKS



免责声明：该信息公作医学和科研参考，赛诺菲不建议以任何与您所在国家所批准的处方信息不符的方式使用本产品。本材料仅供医疗卫生专业人士使用。



佑你健康人生