

广东省胸痛中心验收强化培训班

数据审核及阶段目标值的调整

南部战区总医院 董凤英

目录

- 数据审核
- 目标值的调整

广东省胸痛中心协会

数据库的质量管理要点

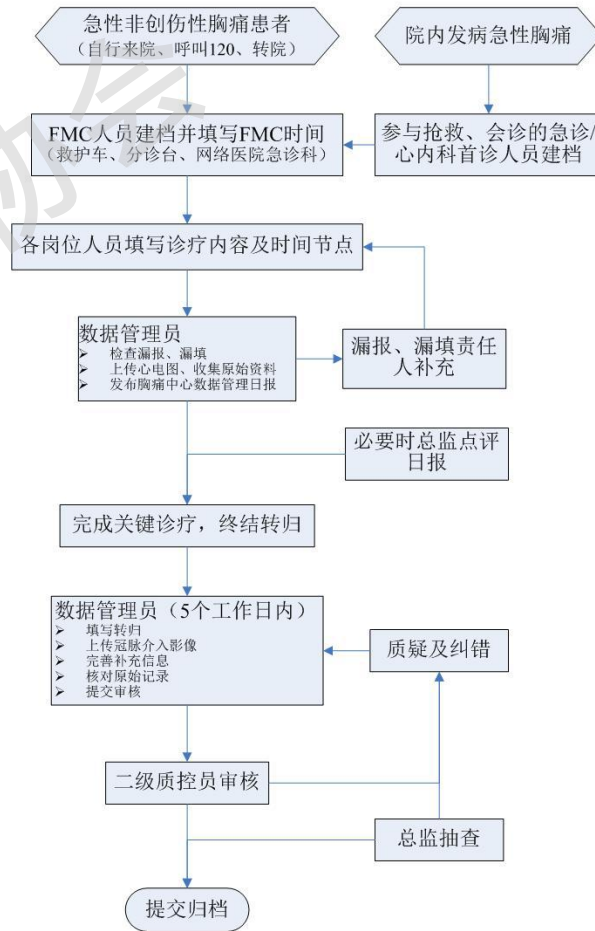
一、常态化岗位责任制

- 建档: 首诊负责制
- 填写: 岗位责任制

二、核对及审核机制

- 数据管理员检查漏填漏报及校对
(形式: 及时、完整、真实)
- 二级质控审核 (内涵: 规范)
- 三级抽查

广州总医院胸痛中心数据管理流程图



二级质控员

岗位要求：熟悉胸痛中心流程
专业知识
责任心

工作流程：审核病历：有问题的审核拒绝
查看质控趋势图

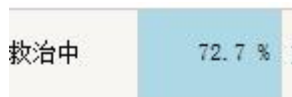
二级质控员数据审核

- 进一步形式审核
- 时间轴不合逻辑
- 诊治流程错误
- 数据库分析

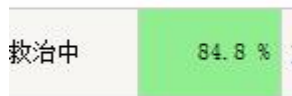
形式审核

- 完整性：数据缺失
- 真实性：异常值（质控趋势图、时间轴）
- 溯源（原始病历、岗位责任人）
- 及时性：30天

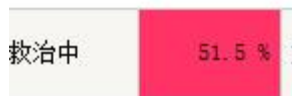
数据库的完整性



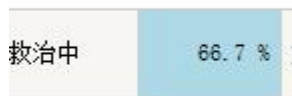
院：中国人民解放军南部战



院：中国人民解放军南部战



院：中国人民解放军南部战



院：中国人民解放军南部战



- 1) 所有急性胸痛患者的登记比例应不低于75%
- 2) ACS患者的登记比例应达到100%;
- 3) 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%。
- 数据库提示：A级：80-100%为绿色背景色； B级：60-80%为蓝色背景色； C级：0-60%为红色背景色。

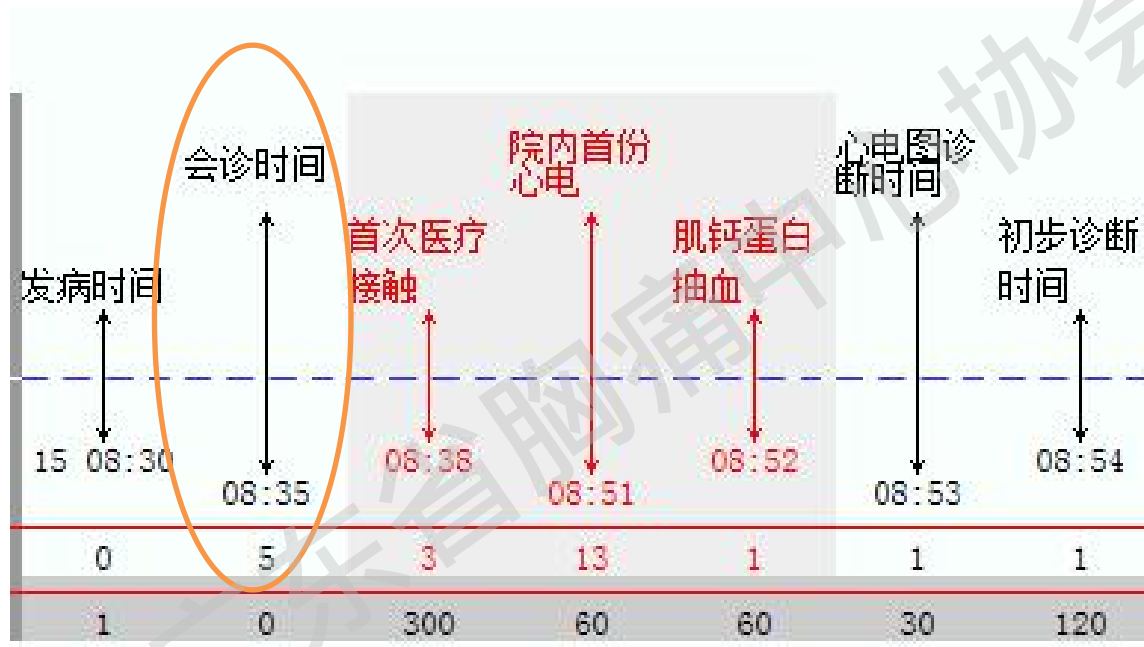
STEMI 患者的关键时间节点

- ①发病时间；
- ②呼叫 120时间（如有）；
- ③到达本院大门时间；
- ④首次医疗接触时间；
- ⑤首份心电图完成时间；
- ⑥心电图远程传输时间；
- ⑦确诊时间；
- ⑧开始（溶栓、PPCI 或转运 PCI）知情同意时间、签署（溶栓、PPCI 或转运 PCI）知情同意书时间；
- ⑨溶栓开始时间或球囊扩张时间（导丝通过时间）；
- ⑩转运 PPCI 患者离开医院大门时间（如有）。

数据资料的溯源性

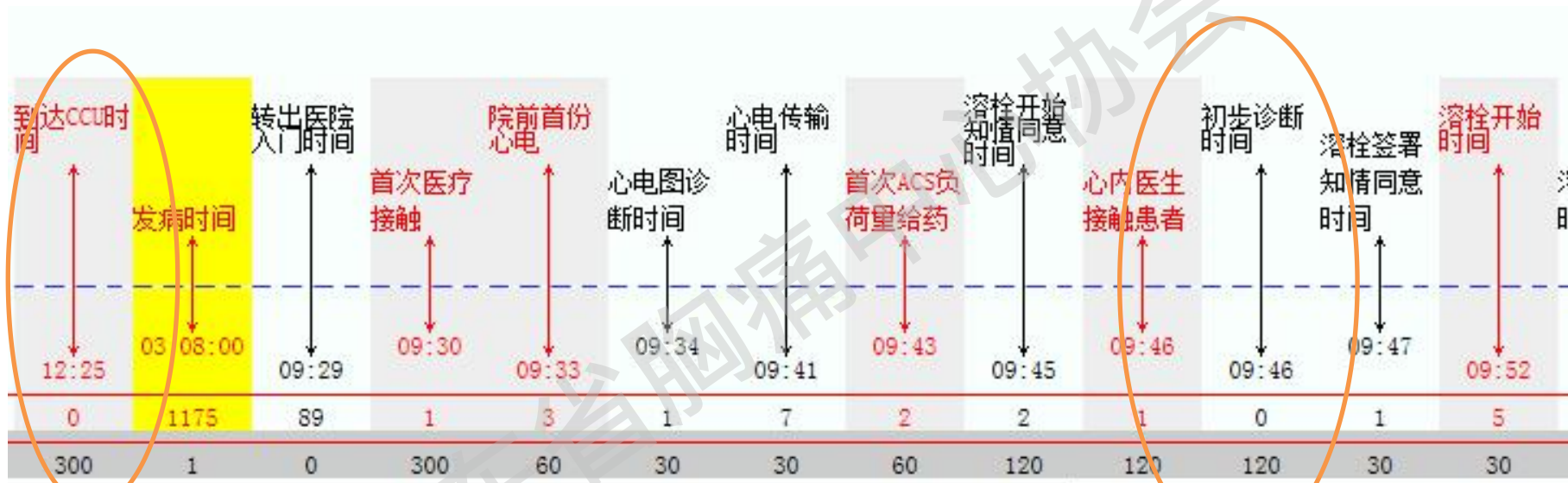
- 确保STEMI患者的发病时间、呼叫120、到达医院等时间应能从急诊病历（电子病历或复印件）、入院病历、首次病程记录、心电图纸、检验报告、病情告知或知情同意书等原始记录中溯源，并要求尽可能精确到分钟。
- 二级质控员每周至少抽查一份病历原始资料

时间轴不合逻辑



数据录入错误

时间轴不合逻辑



到达CCU早于发病
初步诊断时间早于溶栓知情同意

流程处理错误

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

初步诊断时间 2019-08-20 12:42 医生 外院医生 心内首诊时间 2019-08-20 12:40

首次抗血小板给药时间

替格瑞洛 (2014 ESC/ACC/AHA指南推荐首选) 氯吡格雷 剂里 90 mg 阿司匹林剂里 100 mg

首次抗凝给药 有 无 给药时间 药物 普通肝素 剂量(含单位) 3000u

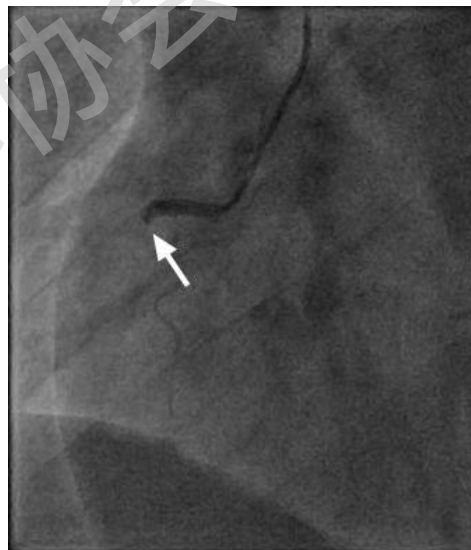
发病后曾出现心脏骤停 心电图ST段改变 心肌坏死标志物升高 Grace分值 98 计算Grace分值 Grace评分

首次危险分层 极高危 高危 中危 低危 * 计算Grace分值只是关联首次危险分层, 再次危险分层是通过选择即可。

再次危险分层 转变STEMI 极高危 高危 中危 低危 未做 再次危险分层时间

院内出现心力衰竭 是 否 24小时强化他汀治疗: 是 否 β 受体阻滞剂使用: 是 否

紧急介入治疗(急诊PCI) 紧急仅造影 24H内介入治疗 72H内介入治疗 早期仅造影 择期介入治疗 保守治疗
 CABG 其它 介入报告

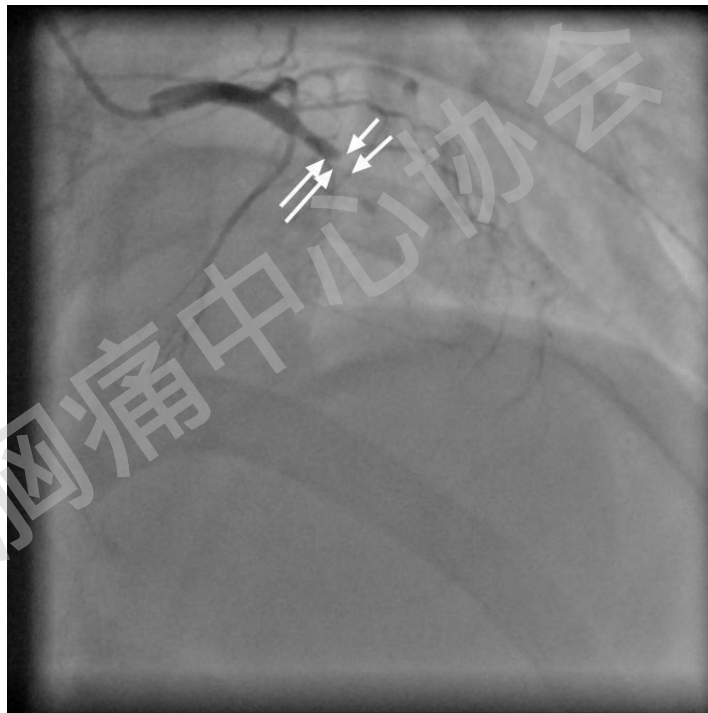
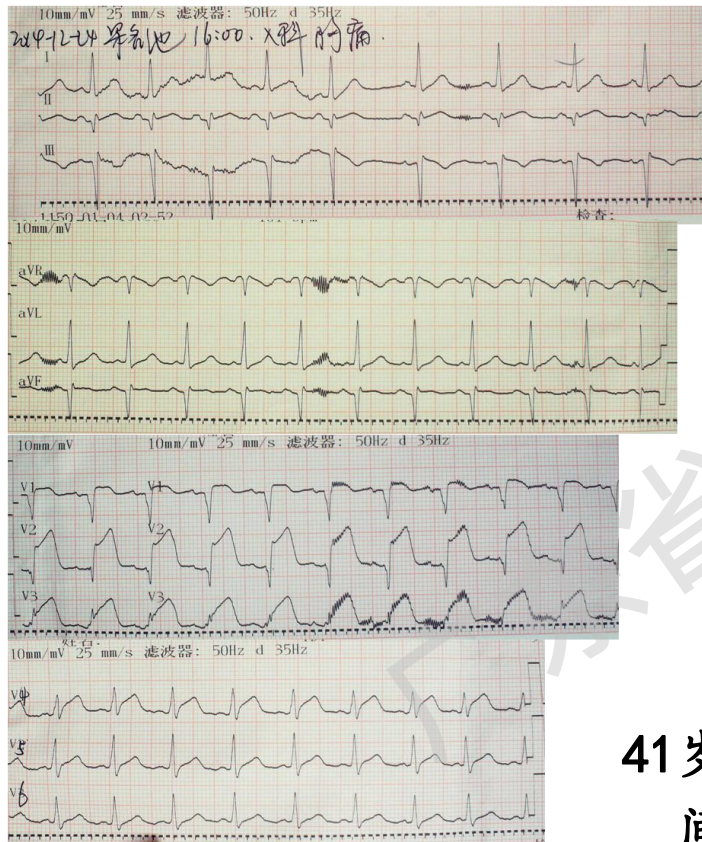


反复胸痛1周，加重13小时，心电图ST段明显压低，肌钙蛋白阳性，诊断 NSTEMI，GRACE评分98，危险分层：低危，造影：右冠脉近段闭塞：急性 TIMI 血流：0级。

NST E - ACS 危险性评估与介入性策略

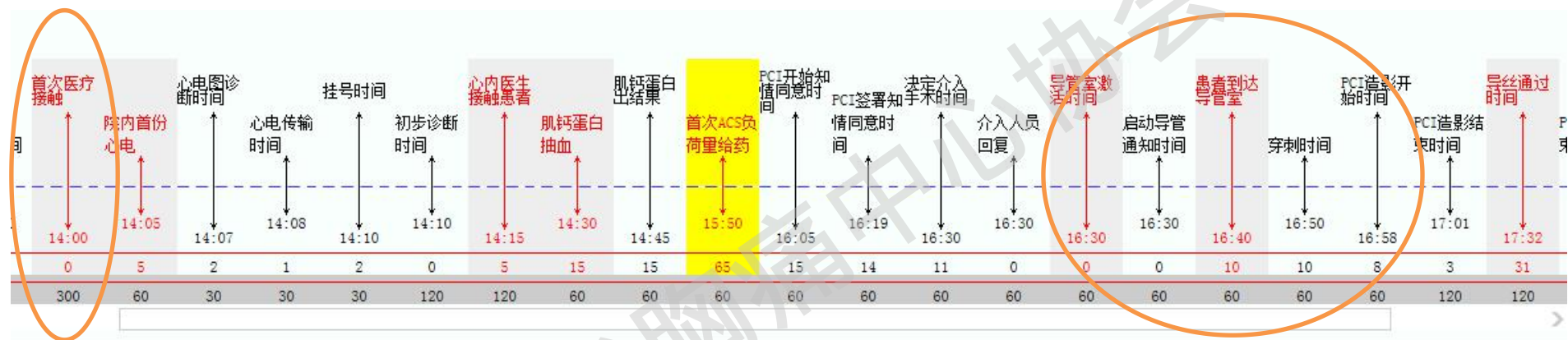
推荐意见	建议分类	证据级别
极高危缺血患者,包括:①心源性休克或血流动力学不稳定;②危及生命的心律失常或心脏骤停;③心肌梗死机械性并发症;④急性心力衰竭伴难治性心绞痛和 ST 段改变;⑤再发 ST-T 动态演变,尤其是伴有间歇性 ST 段抬高 建议行紧急介入策略(<2 h)	I	C
高危缺血患者,包括:①cTn 动态改变;②ST 段或 T 波动态演变(有或无症状);③GRACE 评分>140 分 建议早期介入策略(<24 h)	I	A
中危缺血患者,包括:①糖尿病;②肾功能不全,估算肾小球滤过率(eGFR)<60 ml/(min·1.73 m ²);③左心室功能下降(左心室射血分数<40%)或充血性心力衰竭;④早期心肌梗死后心绞痛;⑤近期行 PCI 治疗;⑥既往行 CABG 治疗;⑦109 分<GRACE 评分<140 分;⑧无创检查时反复出现缺血症状 建议介入策略(<72 h)	I	A
对无症状的低危患者,建议先行无创性检查(如负荷试验、心脏超声等),寻找缺血证据,再决定是否采用介入策略	I	A

流程处理错误



41岁男性，突发心前区疼痛10小时，急性前间壁ST段抬高型心肌梗死，前降支闭塞

流程处理错误



D2B时间: 212分钟

发病时间4:00, 首次医疗接触14:00, 导管室激活时间16:40, 导丝通过时间17:32

发病时间>12小时? 择期PCI? 改为直接PCI

DTB212分钟, 延误原因: 导管室占台, 是否应选择溶栓或转运PCI?

DTW延误原因核查

- 症状不明显延误诊断、病情不稳定、医生决策延误
- 未实施绕行急诊方案、绕行急诊科但未直接入导管室
- 急诊科处理时间长
- 排队挂号、缴费、办住院时间长
- 心内科会诊时间长
- 药物缺乏、缺少担架员转运时间长
- 家属未到场、经费问题、知情同意时间过长
- 导管室占台、导管室人员未到位
- 手术期间出现并发症

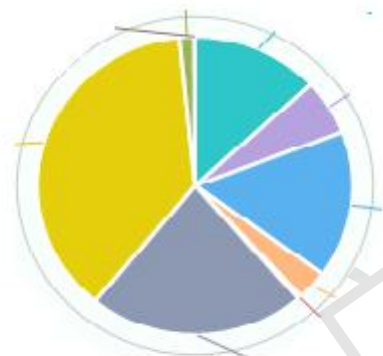
数据库分析：提供基线资料



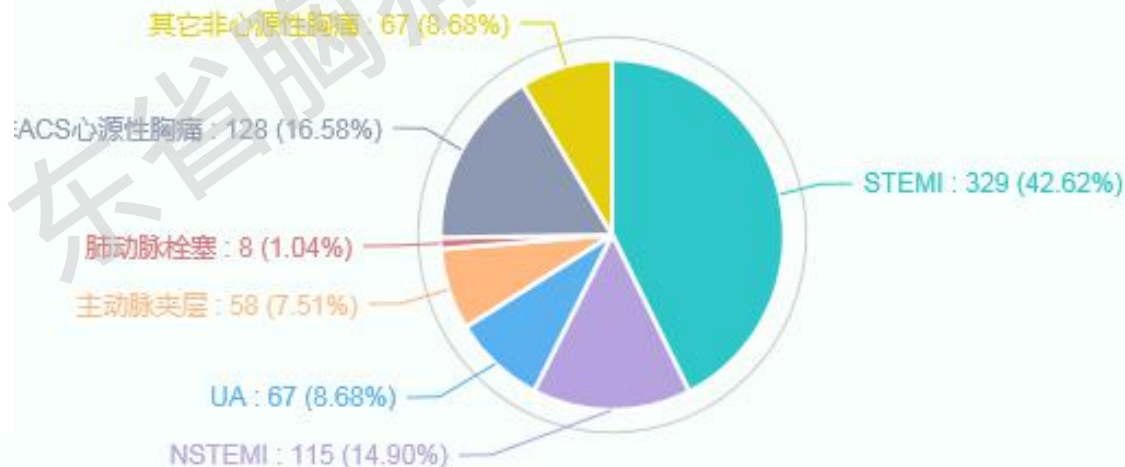
从胸痛认证质控、胸痛数据统计中看问题

2012-01 -- 2012-12: 胸痛数据初步诊断分布饼图

STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞 非ACS心源性胸痛 其它非心源性胸痛



2019.01-2019.06



目录

- 数据审核
- 目标值的调整

广东省胸痛中心协会

持续改进是精髓



1. 确定目标 (两会)
2. 发现问题 (两会)
3. 寻找解决方法 (两会)
4. 实施改进 (优化流程)
5. 检查实施结果 (两会)

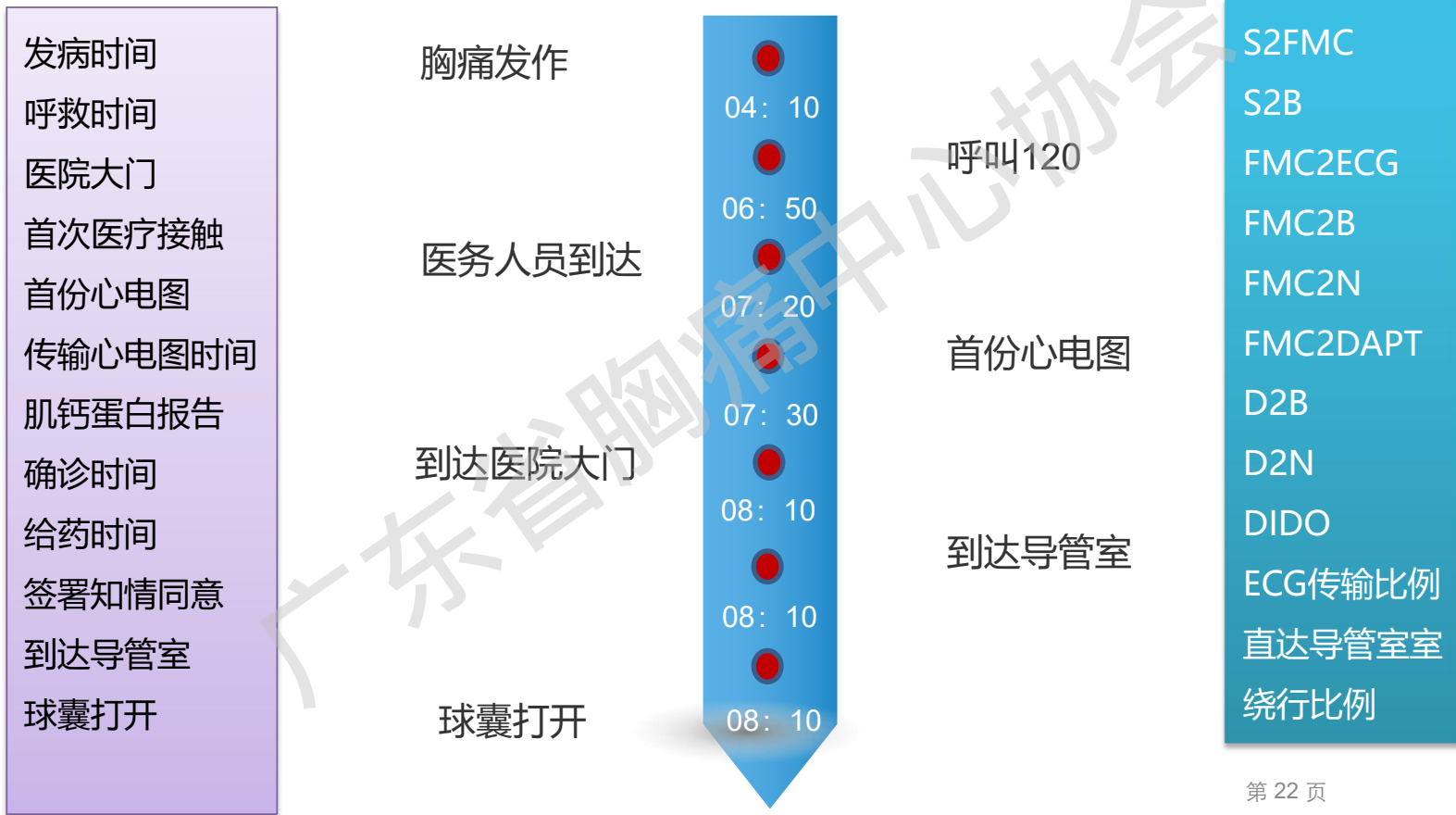
- 流程的时间管理是**核心**
- 质量分析会和典型病例讨论会是**手段**
- 数据管理是质量分析和典型病例讨论的**基础**

目标值的调整原则

- 基于事实，结合实际
- 分解
- 逐步、持续

广东省胸痛中心协会

可测量质控指标的建立和基线调查



胸痛急救

胸痛急救增加

胸痛急救列表

胸痛认证质控

国家STEMI救治质控

十三五项目

胸痛数据统计

胸痛建设材料

苏州同步日志

> 首页 > 胸痛认证质控

认证统计: 从 2018-09-17 到 2019-09-17 第二时间段从 月 新版 值域区间 -1 -1 参考值 时长

统计的类型: 柱状图 月趋势 月达标率 前后对比 (需设置第二时间段) 胸痛中心认证通过时间: 更新版本: PCI版 基层版 胸痛质控 (第一版) 标准版质控 (第二版) 基层版质控 (第二版) 认证复审 广东省胸痛中心质控 辽宁省胸痛中心质控

* 红色代表必须达到的时间或趋势要求, 其它不做强制要求, 但需要有数据趋势。

【5.17】对于自行来院或拨打本地120经救护车入院的所有急性胸痛患者, 缩短了从首次医疗接触到首份心电图时间, 且要求月平均小于10分钟。

【5.18】对于STEMI患者, 缩短了从首份心电图

【5.19】经救护车 (包括呼叫本地120入院及在云平台有客观记录) 的比例不低于

【5.20】建立了床旁快速检测肌钙蛋白方法,

首份心电图时间 (自行来院或拨打本地120经救护车入院的急性胸痛患者) 趋势图

【201901 - 201906】月 共计: 6个月, 小于等于10分钟: 6个月, 超过10分钟: 0个月

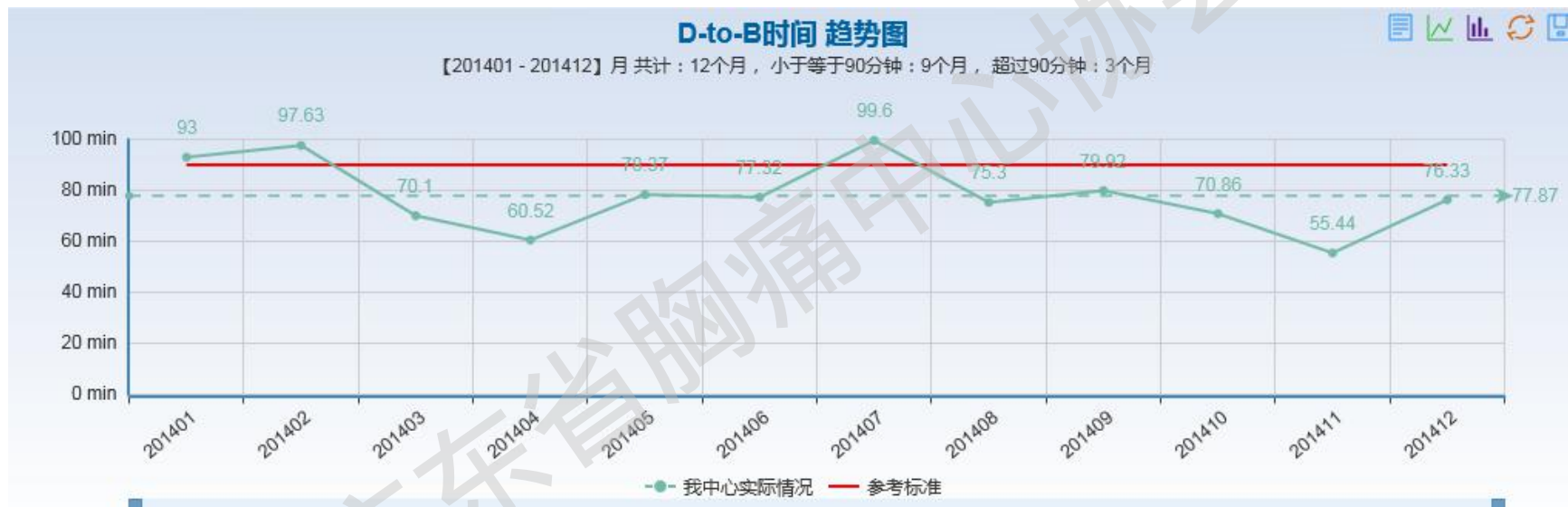


月	201901	201902	201903	201904	201905	201906	合计: 6
平均时间	4.97	4.89	4.51	3.75	3.99	4.25	4.37
最小值	1	1	1	1	1	1	1.00
最大值	46	45	49	55	79	48	79.00
总数	239	224	300	248	314	281	1606
百分比	92.47	91.96	92.67	97.58	95.86	93.59	94.08
小于等于10分钟	221	206	278	242	301	263	1511.00

建立临床质控指标目标值

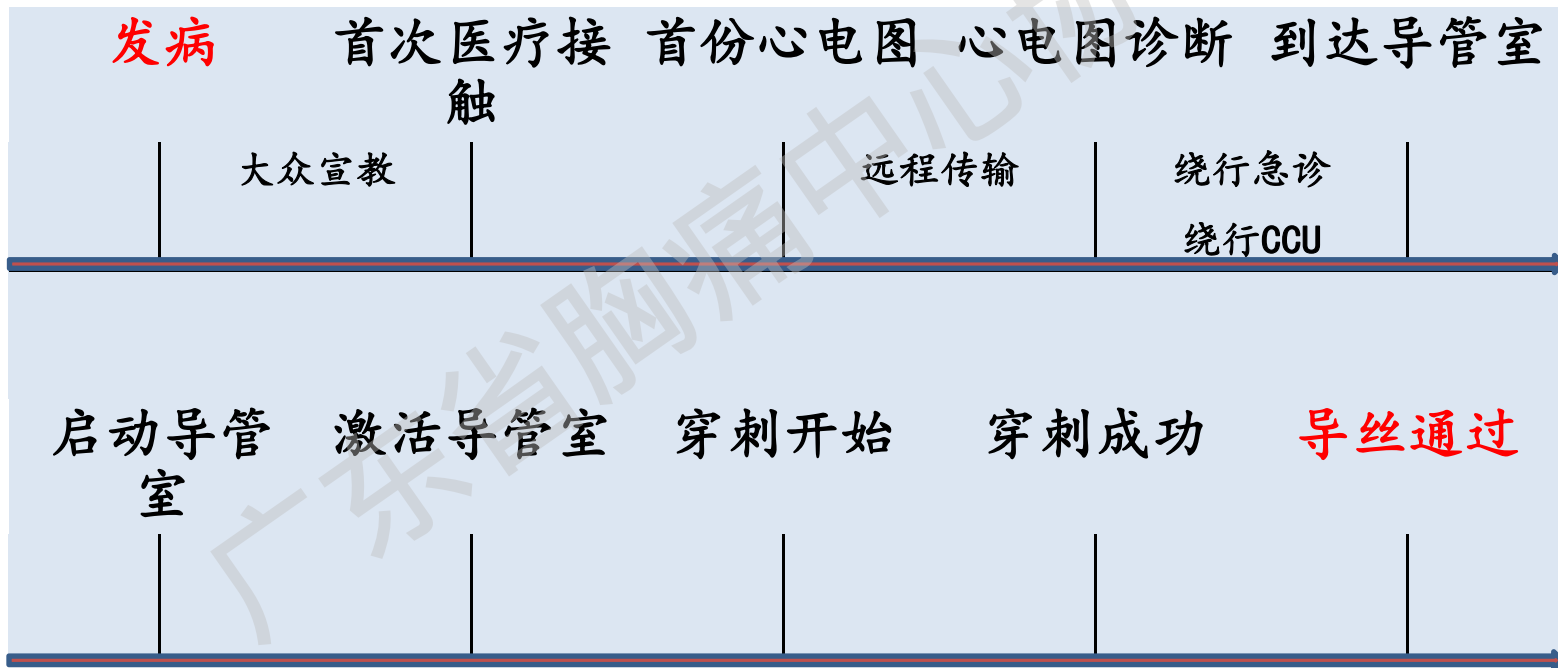
- 出现症状后2小时内就诊的患者比例（改善社区教育）
- FMC到首次心电图 ≤ 10 分钟；首次心电图诊断 ≤ 10 分钟
- 从急救现场远程传输心电图的比例，30%
- 非PCI机构转诊至PCI机构的时间（door-in and door-out ≤ 30 分钟）
- 肌钙蛋白方法从抽血到获取报告时间 ≤ 20 分钟
- 导管室团队启动时间（非正班时间 ≤ 30 分钟）
- D2B ≤ 90 分钟， $\geq 75\%$ 的病例能达到此标准；FMC2B时间， ≤ 120 分钟
- 对于溶栓治疗者，D2N或FMC2N时间（ ≤ 30 分钟）

评估目标值进一步调整可行性



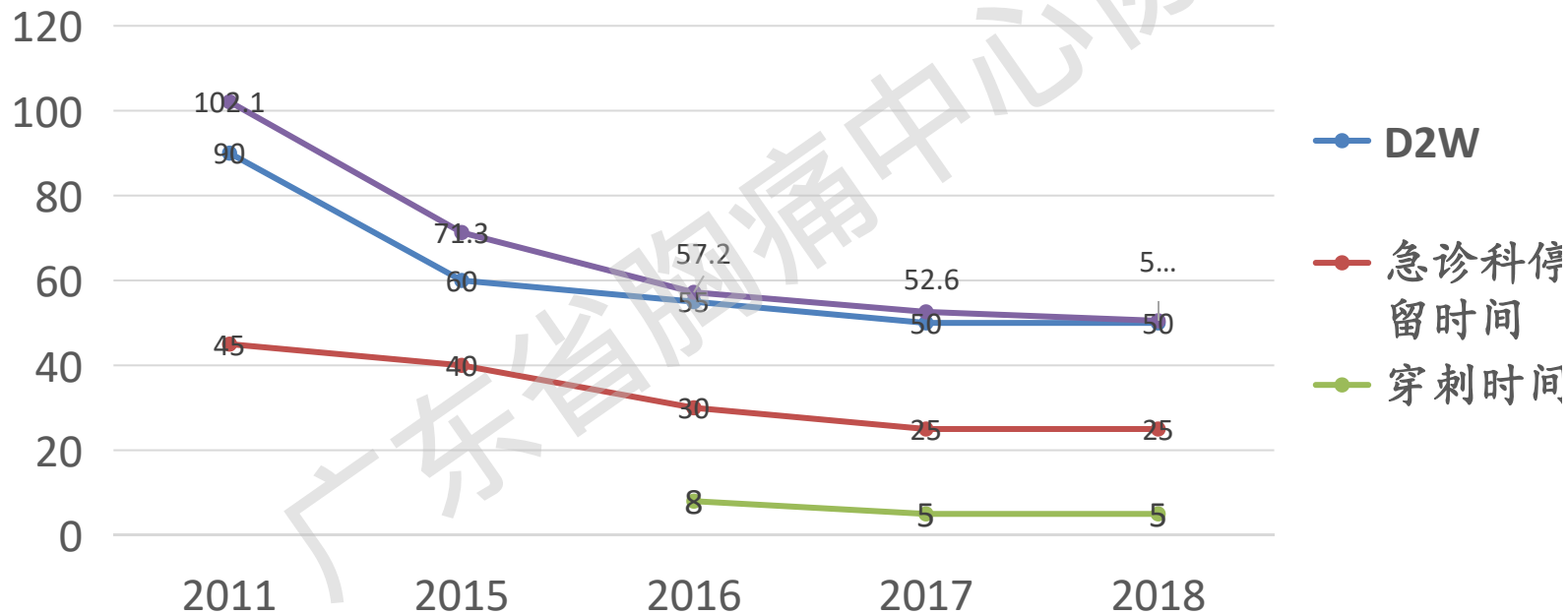
2014年D2B平均74.39分钟，2015年目标值60分钟

目标值分解



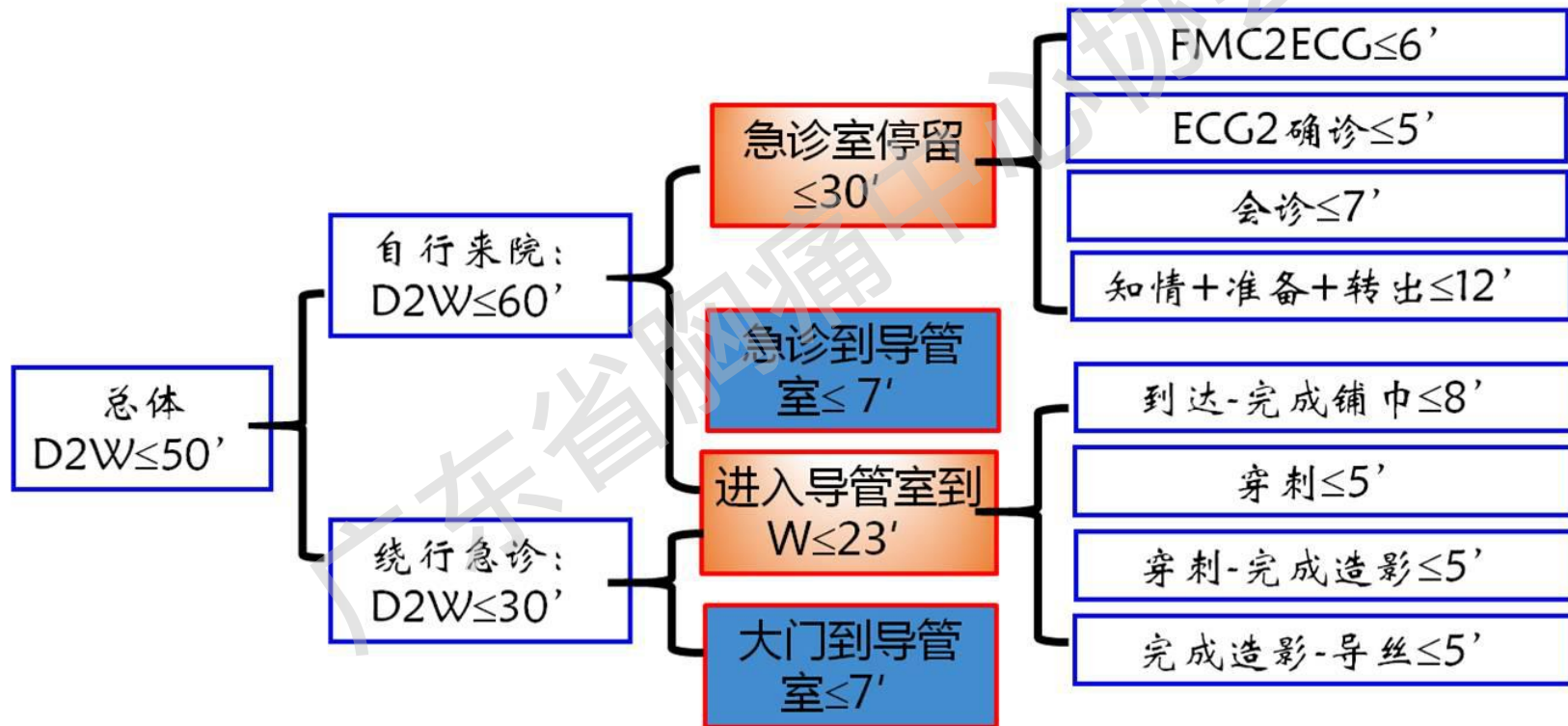
目标值持续改进

图表标题





确定质控指标及目标值并分段管理



确定质控指标及目标值

时间节点	我院质控标准	全国标准
FMC至首份ECG时间	6分钟调整为5分钟	10分钟
首份心电图至心电图确认时间	10分钟调整为5分钟	10分钟
床旁超敏肌钙蛋白抽血至出结果时间	20分钟	20分钟
心内科会诊时间	6分钟	10分钟
急诊科停留时间	25分钟	
D2N时间	30分钟	30分钟
导管室激活时间	25分钟	30分钟
穿刺时间	5分钟	
D2W时间	50分钟	90分钟
远程传输比	75%调整为85%	30%
绕行急诊CCU直达导管室比例	50%调整为90%	30%
绕行CCU病房直达导管室比例	50%调整为60%	50%

谢谢

广东省胸痛中心协会