

认证标准对数据库填报及管理的要求

南部战区总医院 秦伟毅

2019.11.1 广州

一、规范化的胸痛中心

以**区域协同救治体系**为基本理念、以《中国胸痛中心认证标准》、《中国基层胸痛中心认证标准》为依据，**建立的急性胸痛疾病的快速急救体系**，使急性胸痛患者一旦**首次医疗接触**即可进入**快速诊疗通道**，得到指南所要求的规范、及时治疗。

直接经皮冠状动脉介入治疗（PPCI）是 ST 段抬高急性心肌梗死（STEMI）最有效的治疗手段，但我国现阶段医疗资源分布不均，很多地区尚不具备开展 PPCI 治疗的条件。对于不具备 PPCI 条件的基层医院（包括已经开展 PCI 技术但无法达到 PCI 医院认证标准的医院），建立规范化胸痛中心对及时明确诊断、减少发病后早期延误、及时实施转运 PCI 或溶栓治疗具有重要的意义，这也是我国急性心肌梗死区域协同救治体系的重要组成部分。为引导基层医院进行规范化胸痛中心建设，特制订中国基层胸痛中心认证标准。该标准包含五大要素，分别是：基本条件与资质、对急性胸痛患者的评估和救治、院前急救系统与院内绿色通道的整合、培训与教育以及持续改进。

规范胸痛中心精髓

以完善的胸痛诊疗数据为基础

区域协同救治

患者、社会、各医疗机构

缩短总缺血
时间为目标

最新指南规
范胸痛救治

时间和诊疗
流程的管理

持续改进
优化流程

* 完整的胸痛质控管理制度

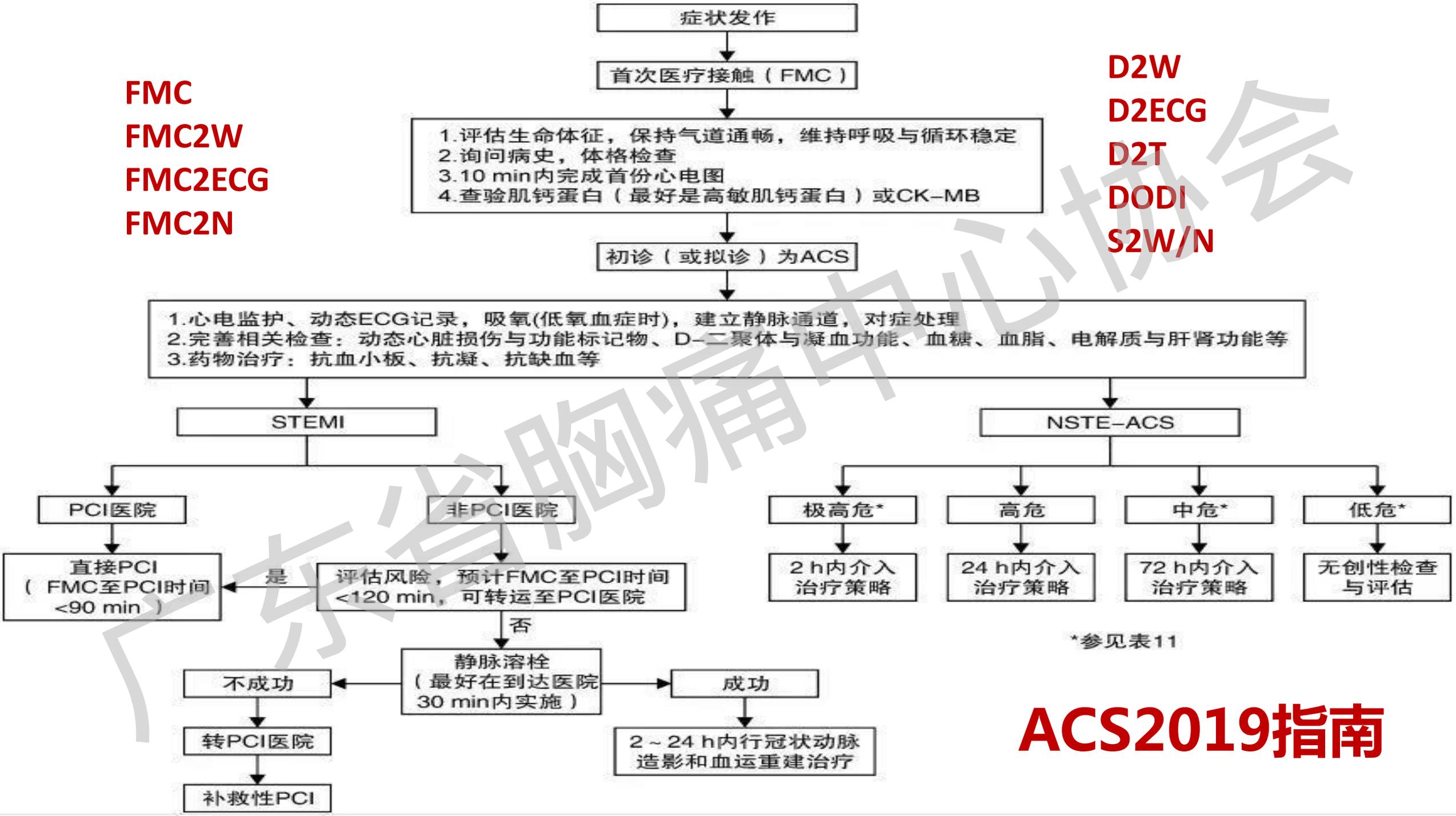
患者最大化获益

胸痛中心数据库填报的重要性

- 胸痛中心建设的核心是将规范的胸痛**诊疗指南流程化**，并将流程化的临床行为通过时间节点**实现可测量**，从而形成了胸痛救治的**质控管理体系**。
- **时间节点**是胸痛中心质控管理最基本和最为重要的元素
- 数据的填报是胸痛救治**流程执行情况**的依据，是质量管理水平的重要体现
- 完整的数据库资料是胸痛中心持续改进的基础，也是认证和现场核查重点内容，**没有符合认证标准的数据库，就不可能通过中国胸痛中心的认证。**

FMC
FMC2W
FMC2ECG
FMC2N

D2W
D2ECG
D2T
DODI
S2W/N



ACS2019指南

胸痛中心数据库设计理念

- 是以临床医师工作路径为线索，围绕认证标准对数据库的要求，涵盖了胸痛诊疗各个关键环节的全过程。
- 以诊疗过程中的时间节点为元素，按诊疗过程的时间发展逻辑关系收集临床信息，形成时间运行轴，并通过时间轴的信息分析临床过程，实现质控。
- 通过记录、观察不同阶段的时效性，统计临床数据，趋势汇总，实现数据的管理和评价整体的诊疗质量

二、认证标准对数据填报管理要求

3、持续改进数据要求



1.54 急性胸痛患者的**首次医疗接触**的人员应及时在数据库中建档,若不能及时进行在线填报,应

- 当天记录
- 3天内审核
- 诊疗全过程
- 避免回顾记录

- 急性胸痛录入 > 75%
- STEMI 100%
- 院内100%
- 数据缺失 < 10%
- 忠实病情的填报

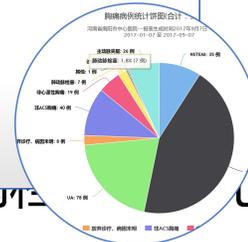
- 时间节点可溯源
- 精确到分钟
- 保管查询

1.57 STEMI 患者的录入必须达到**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%。**

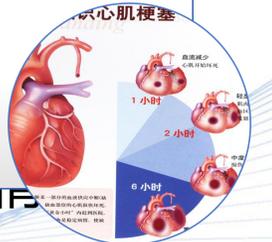
及时性



准确性

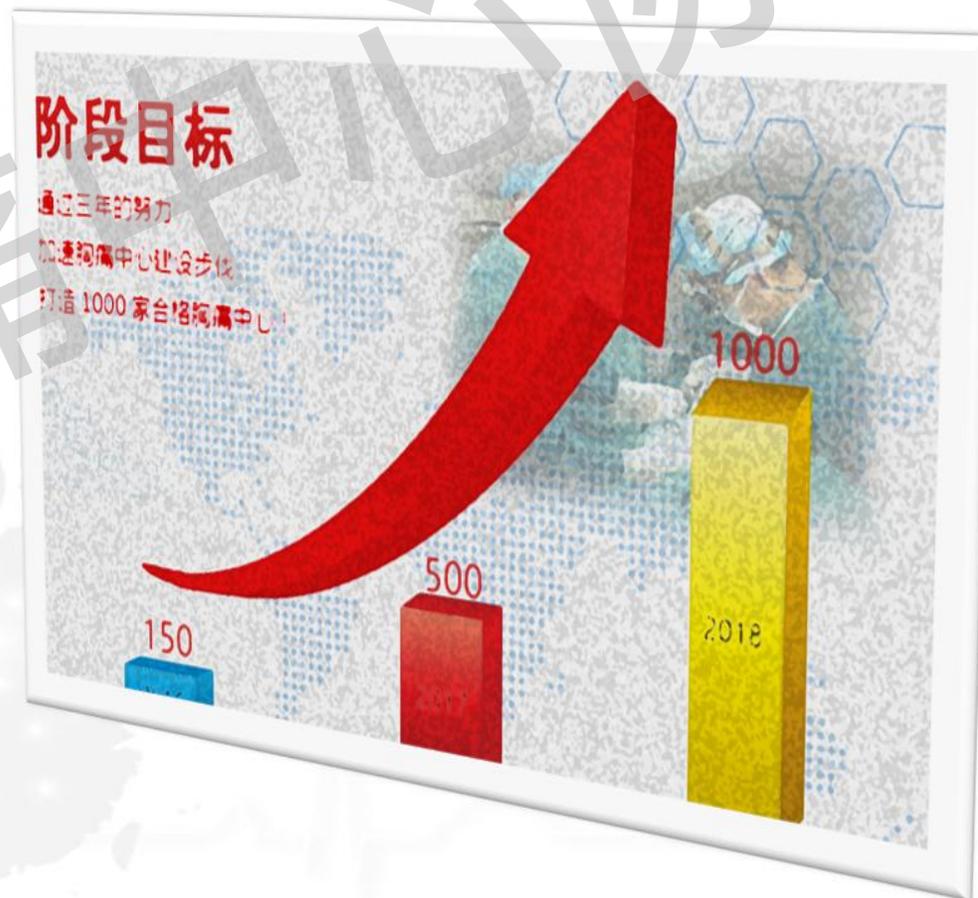


可溯源



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。**

- 质量分析会制度
- 典型病例分析会制度
- 联合例会制度
- 流程改进和优化制度
- 数据库管理制度
- 培训制度



审核分级	任职人员	职责
一级	专职数据员	<ol style="list-style-type: none"> 1、检查数据填报及时性、完整性、合理性。 2、收集溯源资料、建档保存 3、审核并修改数据库中的错误 4、修改二级审核员发现的错误 5、通过各级审核后归档
二级	副高以上	<ol style="list-style-type: none"> 1、诊断是否正确 2、再灌注策略选择是否正确 3、NSTEMI危险分层及处理策略正确性 4、心跳骤停、心衰、死亡等录入情况 5、关键时间节点录入是否正确 6、审核数据录入的完整性
三级	医疗/行政总监	<ol style="list-style-type: none"> 1、整体数据库填报质量管理 2、对重点和疑难病例进行复审 3、抽查或修改已保存的病历 4、制定典型病例和数据质量会议内容

3、数据库填报常态化质控管理机制

检查
评价
定期
两会
数据
管理
时间
管理

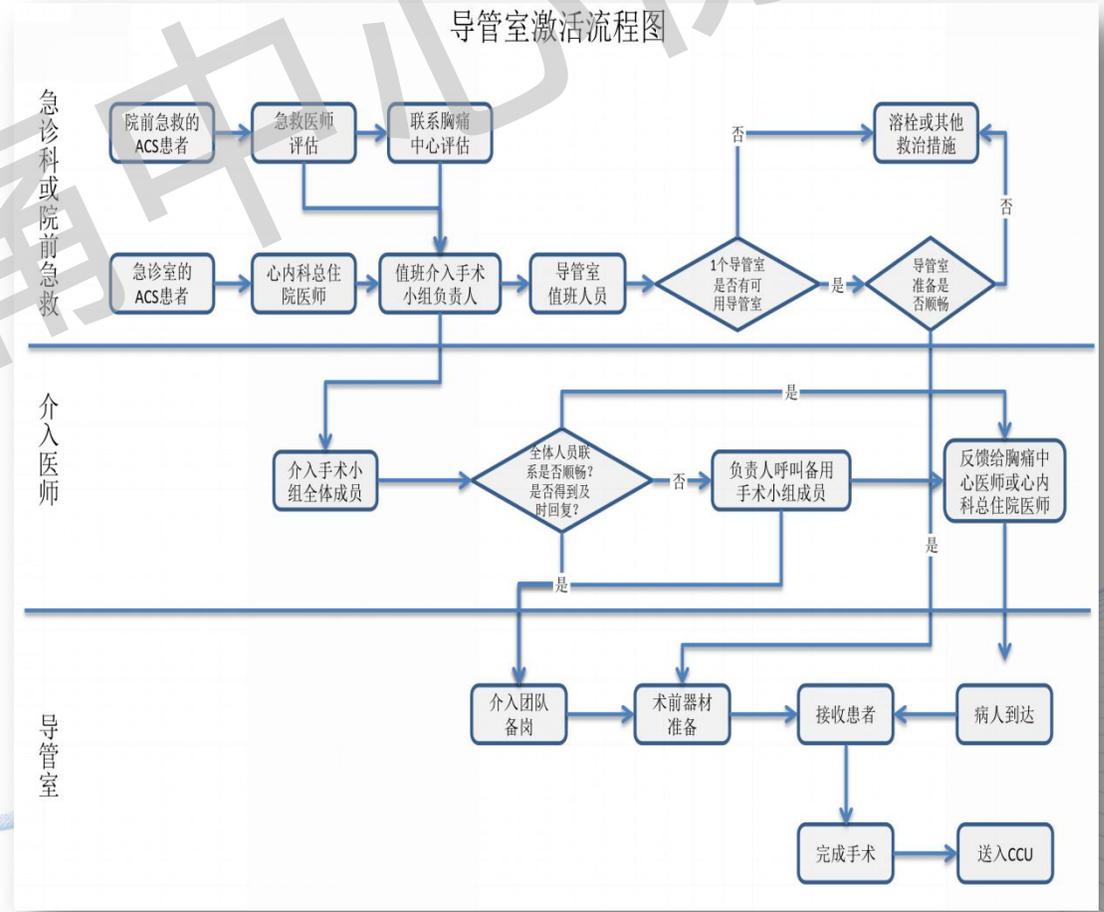
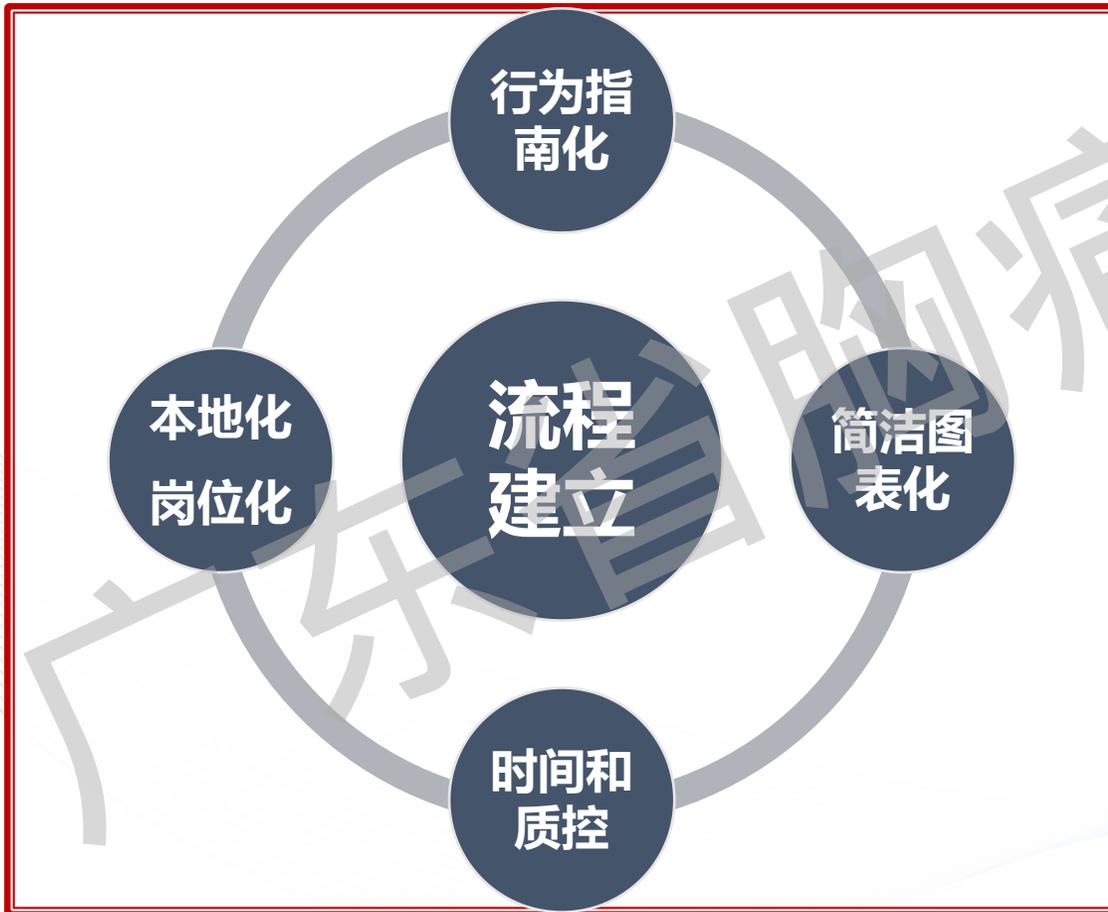
4、建立完善的数据库持续改进和考核方法

- 建立监督管理制度，每天数据应由数据员监督检查，杜绝回顾性填报
- 利用典型病例分析会和质量分析会议检讨数据填报情况
- 建立相关管理制度，奖惩分明，总结提高

编号	考核内容	考核标准
1	数据填报完整性	必填数据填报比例 < 50%
2	数据填报及时性	数据填报延迟 > 90天
3	数据溯源情况	抽查时无法提供原始病历以供核查时间 ≥ 1月
4	持续改进意识	质量分析例会 < 1次/季度

三、胸痛中心数据库填报要点

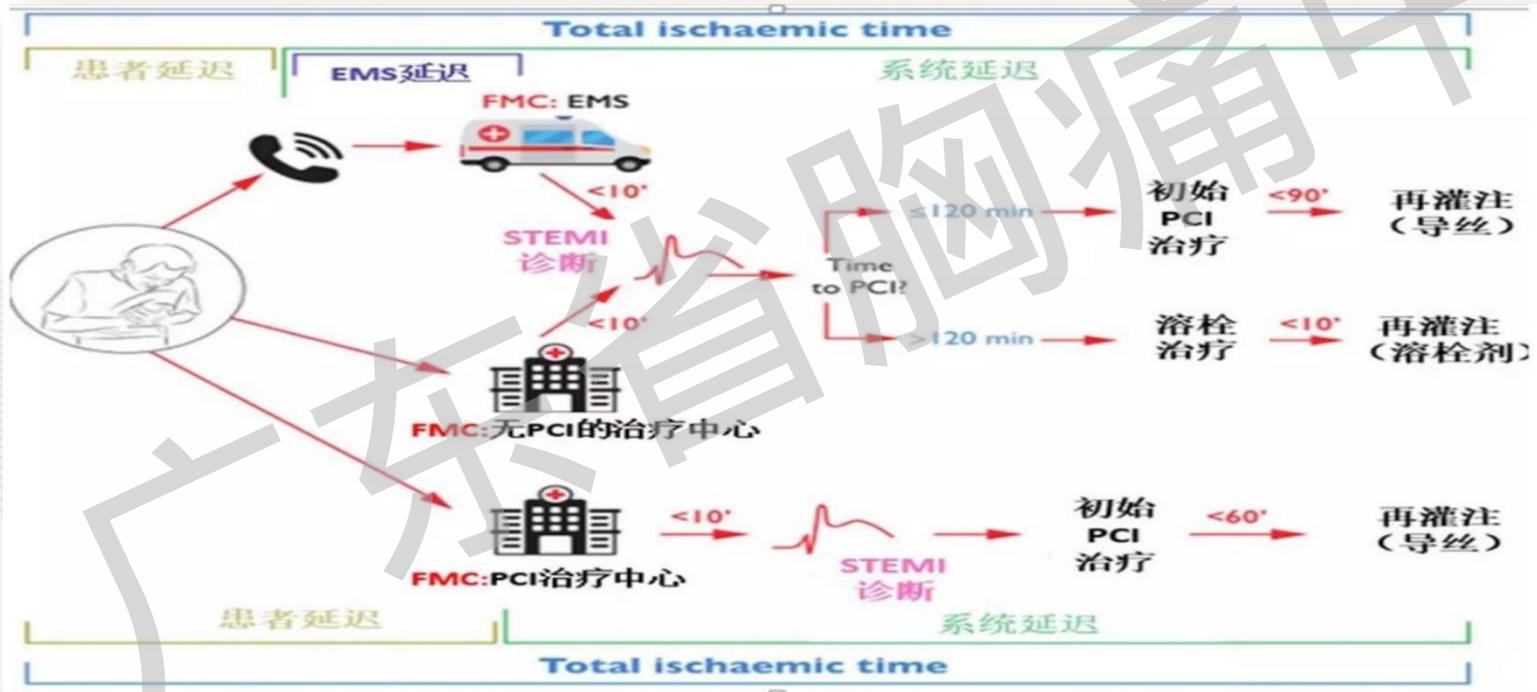
1、胸痛救治关键环节的流程制定和改进



2、制作适合本院胸痛中心运行的流程和时间记录表

要求：按流程走向，符合时间逻辑的顺序排列，

从发病到再灌注的全部临床各环节的时间节点。



急性胸痛患者时间管理表 1.1.3.0

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

急诊部分:

接诊医生: _____ 发病时间: _____ 呼叫时间: _____ 接听电话时间: _____
通知科室时间: _____ 救护车出发时间: _____ 到达医院时间: _____ 急诊室接诊时间: _____
急诊检查项目: 心电图 血常规 凝血四项 急诊生化 急诊电解质 心电图三项 心电图生化
院前心电图时间: _____ 院前抽血时间: _____ 院前给药时间: _____
院前转运: 1) 院前转运时间: _____ 院前诊断时间: _____ 院前接诊开始时间: _____ 院前接诊结束时间: _____
院前转运: 2) 院前转运时间: _____ 院前转运时间: _____ 患者进入急救室时间: _____

急诊室内部分:

接诊时间: _____ 医生姓名: _____ 急诊门诊 ICU 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
院前心电图时间: _____ 院前心电图时间: _____ 抽血时间: _____ 标本运送时间: _____
院前抽血时间: _____ 护士给药时间: _____ 呼叫科会诊时间: _____
急诊室到达时间: _____ 会诊结束时间: _____ 院前接诊时间: _____
决定启动急救室时间: _____ 开始知情同意时间: _____ 知情同意时间: _____ 决定住院时间: _____
检验科: _____ 标本运送时间: _____ 检验开始时间: _____ 检验结束时间: _____ 检验报告时间: _____
CT室: _____ 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超室: _____ 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: _____ 通知放射科时间: _____ 患者到达放射科时间: _____ 阅片检查开始时间: _____
阅片检查出报告时间: _____ 患者离开放射科时间: _____
核医学科: _____ 通知核医学科时间: _____ 患者到达核医学科时间: _____ ECT检查开始时间: _____
ECT检查出报告时间: _____ 患者离开核医学科时间: _____

心外科部分:

心外科接诊时间: _____ 心外科会诊时间: _____ 决定手术时间: _____ 开始知情同意时间: _____
签署手术同意书时间: _____ 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: _____ 心内科接诊时间: _____ 心内科会诊时间: _____ 决定介入时间: _____
开始知情同意时间: _____ 取得介入知情同意时间: _____ 呼叫启动急救室时间: _____
介入人员姓名: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 到达急救室时间: _____ 急救室医生接诊时间: _____
病人到达急救室时间: _____ 穿刺时间: _____ 造影开始时间: _____ 造影结束时间: _____
再次开始知情同意时间: _____ 再次知情同意时间: _____ 球囊扩张时间: _____ 手术结束时间: _____

3、学习和确定本胸痛中心的时间节点（按不同的工作单元做好定义）

发病时间

呼救时间

医院大门

首次医疗接触

首份心电图

传输心电图时间

肌钙蛋白抽血-报告

确诊时间

双抗给药时间

知情同意开始-签署

到达导管室

导丝通过

胸痛发作

04: 10

呼叫120

06: 50

医务人员到达

07: 20

首份心电图

07: 30

到达医院大门

08: 10

到达导管室

08: 10

球囊打开

08: 10

数据填报平台数据项目定义和说明

P1：急救信息

编号	变量名	说明或定义	来源	备注
1	姓名	患者姓名	通过查看病历或询问家属得到	
2	性别	患者性别	按实际填写	
3	年龄	患者年龄	通过查看挂号卡或门诊病历得到	
4	联系电话	患者或其家属联系方式	通过查看门诊病历或询问家属得到	
5	门诊ID	指患者门诊挂号用的ID号	通过查看挂号卡或门诊病历得到，由首诊医务人员填写填写	
6	住院ID	指患者住院用的ID号	通过查看住院病历得到，由首诊医务人员填写	
7	发病地址	患者发病地址或家庭住址	通过查看挂号卡或门诊病历或询问家属得到，由首诊医务人员填写填写	
8	发病时间	导致本次急诊就医的症状开始时间	通过询问患者或家属得到，由首次医务人员填写	指标1：STEMI患者症状到首次医疗接触（S2FMC）里的症状开始时间
9	呼救时间	首次呼叫医疗系统的时间	通过询问患者或家属或根据120记录得到，由首诊医务人员填写	
10	病情评估	持续性胸闷/胸痛 间断性胸闷/胸痛 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	通过查看病历得到，由首诊医务人员填写	可多选
11	来院方式	患者到达本院的方式，单选（呼救120出车、转院、自行来院、院内发病）	通过询问家属、患者或查看时间节点管理表或非PCI医院信息表得到，由首诊医务人员收集填写，若首诊人员非本院，则在患者到达本院后，由院内接诊或管床医生填写	
12	出诊医生到达现场时间	救护车医生到达呼救现场的时间，精确到分钟	出诊医生填写	
13	到达本院大门	胸痛患者到达本院大门的时间，不好界定时，可根据医院实际情况采用挂号或患者到达分诊台时间作为大门时间，精确到分钟	通过询问首诊医生、护士或查看时间采集器自动采集的时间记录得到，经本地救护车入院者由救护车医师填写，自行来院者由分诊人员填写，外院转诊者由院内首诊人员填写	相当于指标8：D2B时间中的入门时间，为必填项，非常重要

4、前瞻性、准确性、实时、按不同工作层面分段记录、责任落实到人

要求：24小时内完成填报，3天内审核结束，忠实原始记录，常态化监管



5、数据库溯源资料的收集与保存

- 要求：填报的任何数据有依据可查，填报的数据与溯源资料一致
- 建立溯源资料保管制度，方便储存、查询、认证等需求。

1.65



数据资料的溯源性：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、到达医院时间应能从急诊病历（电子病历或复印件）入院记录、首次病程记录、心电图、检验报告、病情报告或知情同意书**等原始记录中溯源，并要求尽可能精确到分钟

四、胸痛中心溯源资料的建立

- **含时间节点病历资料的建立**：在急诊病历、入院记录、病程记录、抢救记录等病历资料中**加入时间节点的要素**，是溯源的重要临床资料。主要时间节点有**发病时间、呼救120、FMC、首份心电图时间、到达就诊医院时间、院前服药时间、知情谈话时间、导丝通过时间、溶栓时间**等。注意保留其他医疗机构诊疗资料。
- **时间节点纸质记录表的填写**：多数医院采取**时间节点纸质记录表跟踪记录时间**，其优点是方便记录，实时填写，是胸痛中心时间管理主要的溯源依据，其缺点是记录花费人力，容易出现遗漏和错误填写项目、实时记录不足，事后补记情况较多见，需要较强的管理。
- **客观时间节点的采集**：挂号、心电图、CT检查、检验报告、指挥调度和院前出车记录、护理记录、DSA光盘记录、微信记录等。这些时间节点通过**拍照、微信截图**等留取保存以备溯源用。

2014-05-06, 19:06

首次病程记录

姓名：马洪娟 性别：女 年龄：19岁 住院号：545063

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，

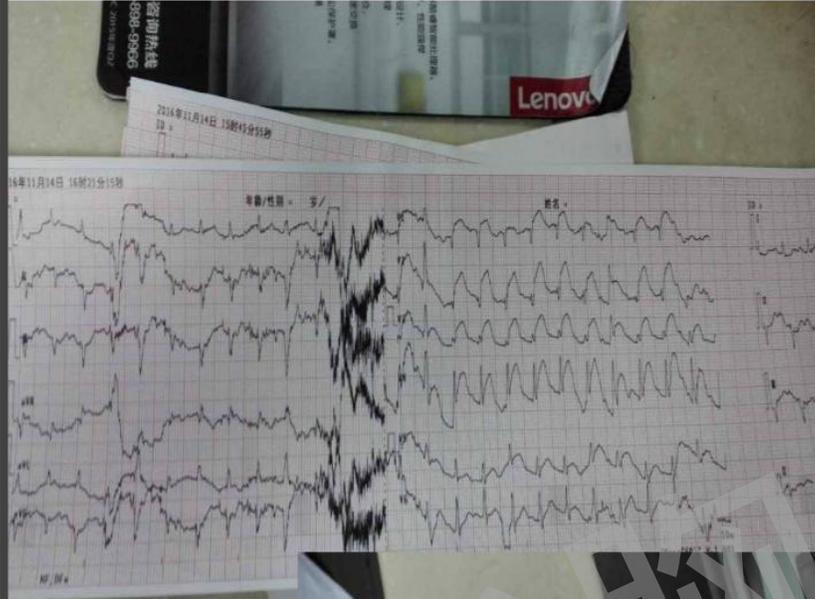
入科后心电监护示：呼吸：24次/分，脉搏：118次/分，血压：72/37mmHg，SPO₂%:80%，

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

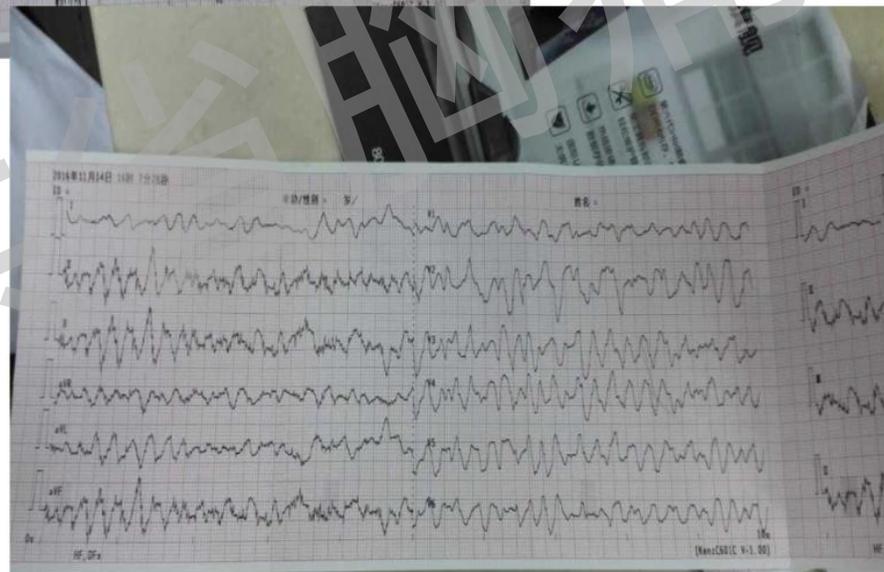
助呼吸，患者14:38 出现心率突发降至43次/分，立即给予胸外心脏按压，并给予肾上腺

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

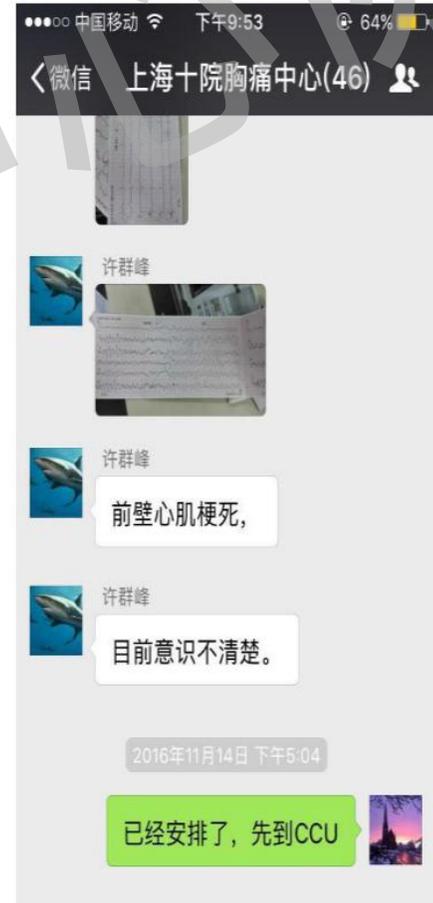
按压，给予肾上腺素1mg，后心率恢复。心梗五项示：D-二聚体：>5000ng/ml, BNP:20.7pg/ml,

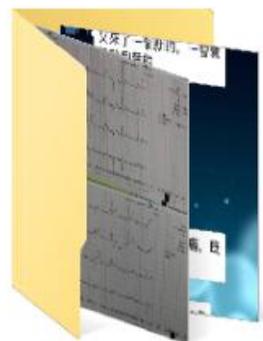


2016-11-14
16: 21PM



17:04PM





曾春梅



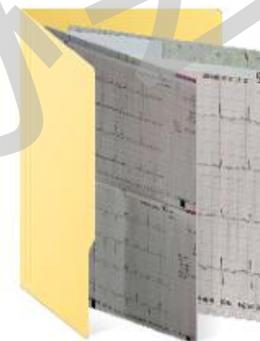
陈好



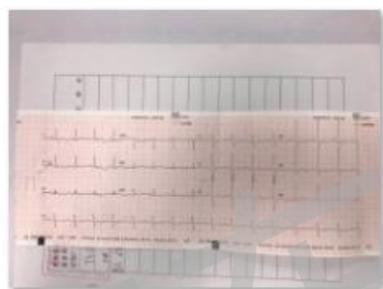
江国英



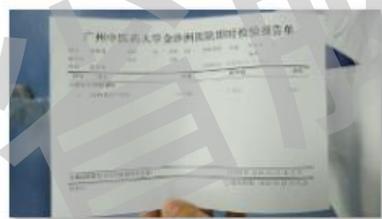
黎德棠



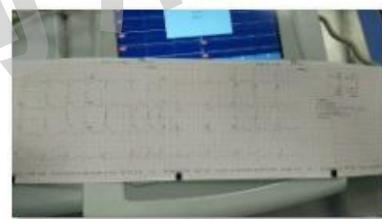
林洪连



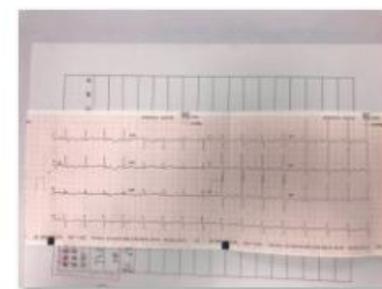
微信图片_2018



微信图片
_201803132253
38



微信图片
_201803132254
17



微信图片
_201803210929
02

急救信息

胸痛诊疗

患者转归

胸痛诊室/急诊内科/院内发病

基本信息

医生

通知心内科会诊*

是 否

通知心内科会诊时间*

院内心电图时间

心电图文件

浏览...

上传

心电图确诊时间

初步诊断时间*

初步诊断*
因未明

诊断中 STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞 非ACS心源性胸痛 其他非心源性胸痛 放弃

诊断明确，患者自愿放弃后续治疗

存放重要的溯源资料

- 心电图
- 传图信息
- 肌钙蛋白

• 溯源资料的核查：

- 建立核查体制，环节负责人、科室主管、数据员、胸痛中心数据管理负责人等
- 实时监控，每天发生每天核查，早交班、微信平台、数据填报时核查。

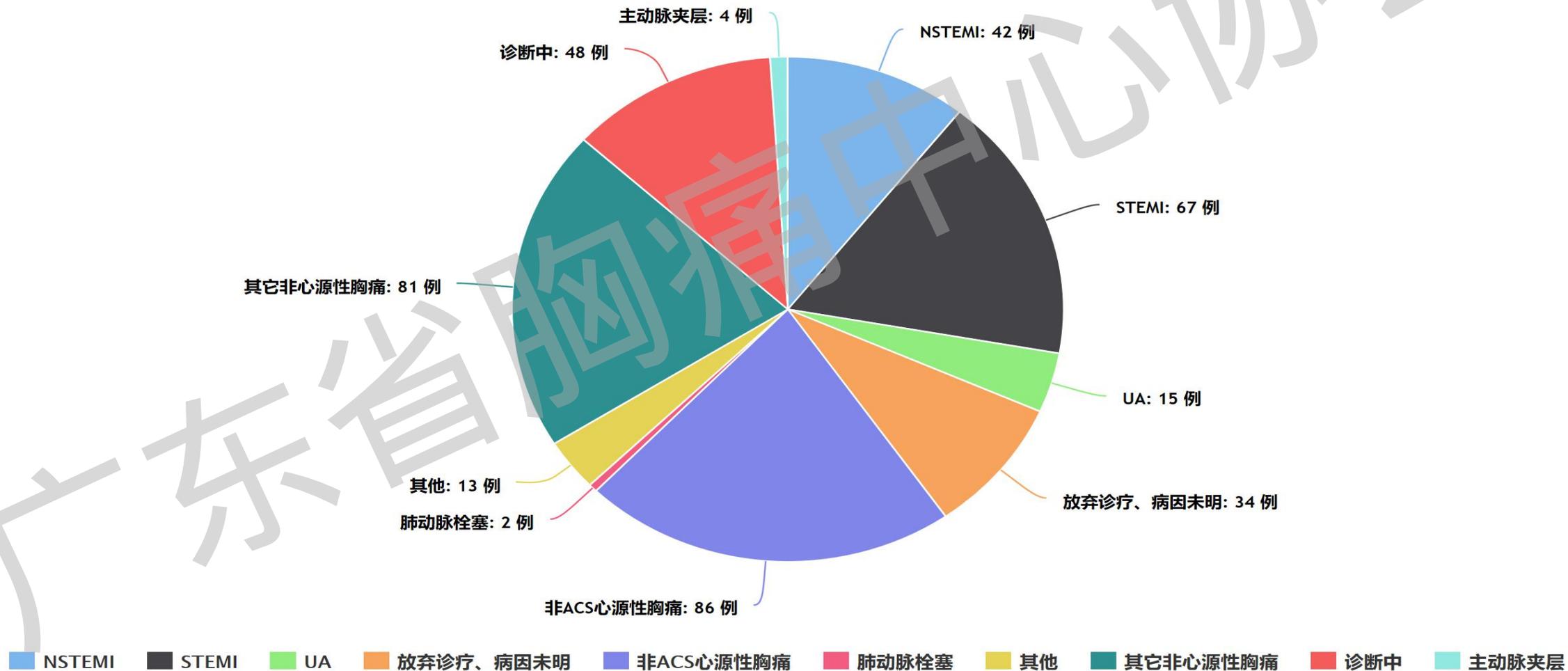
• 溯源数据资料的保存：

- **问诊得到的时间节点**一定要记录在门急诊病历或入院记录中
- **检验检查和各类设备自动采集的时间节点**可通过拍照、复印或截图留取资料
- **纸质版时间节点记录**、时间节点的截图、复印件等应保管在胸痛中心资料库中
- **各类信息登记本按时间、功能、部门**保管好以备核查

五、数据填报中常见的问题

- 对时间节点定义不熟悉，基础概念不清晰（急性胸痛、ACS分类、再灌注策略等）
- 时间节点表设计不规范，用词不准确、登记缺漏较多
- 填报数据不及时，多采用回顾性、随意修改
- 填报数据缺失较多，院前、网络医院、转运PCI等数据交接不及时
- 数据溯源性较差，关键时间节点没有溯源依据缺乏管理，
- 诊断错误或不准确、NSTEMI危险分层不熟悉
- 审核不到位，没有掌握审核方法或不审核、极端数据没有核实。

胸痛病例统计饼图(合计: 392例)

广州中医药大学金沙洲医院--报表生成时间2019/10/18 上午6:53:20
2017年11月-2019年10月

小 结

- 数据库填报是胸痛中心建设的核心工作，
- 是医院胸痛中心的质量管理水平的体现
- 是胸痛中心良好运作和持续改进的重要保证
- 应前瞻、及时、完整、忠实原始病情的填报



Thank you!