

# 数据填报常见错误与正解

解放军南部战区总医院

易绍东

广东省胸痛中心协会

所有的数据都是一个帐号填报的.....



广东省胸痛中心协会

用户信息——可增加或删除本院用户，自行设置账号密码，可为本院用户设置相应权限（如：**填报员、审核员、归档员等**），使其在规定的权限范围内操作数据。

**集中补报，省时省力.....**



广东省胸痛中心协会

<input type="checkbox"/>	1320051	女	44	2017-05-25 11:49	2017-05-22 00:00	等待审核	非心源性胸痛	胸痛病历   关键指标
<input type="checkbox"/>	1320052	男	84	2017-05-25 11:12	2017-05-15 00:00	等待审核	非心源性胸痛	胸痛病历   关键指标
<input type="checkbox"/>	1320099	男	61	2017-04-04 19:25	2017-04-01 00:00	等待审核	非心源性胸痛	胸痛病历   关键指标
<input type="checkbox"/>	1320030	女	75	2017-04-12 09:20	2017-04-01 00:00	等待审核	非ACS胸痛	胸痛病历   关键指标
<input type="checkbox"/>	13202520	女	71	2016-12-12 08:24	2016-10-12 08:50	审核拒绝	非ACS胸痛	胸痛病历   关键指标

2017-03-15 15:44:53	由 nyy	更新了急救信息
2017-03-15 15:45:07	由 nyy	更新了胸痛诊疗信息
2017-03-15 15:46:14	由 nyy	更新了患者转归信息
2017-06-07 10:24:29	由 nyy	更新了患者转归信息
2017-06-07 10:24:29	由 nyy	填报完成
2017-06-07 10:24:31	由 nyy	更新了患者转归信息
2017-06-07 10:25:38	由 nyy	提交审核
2017-06-14 14:16:39	由 nyy	审核拒绝
2017-06-14 14:32:48	由 nyy	更新了急救信息
2017-06-14 14:33:05	由 nyy	更新了患者转归信息
2017-06-14 14:39:37	由 nyy	提交审核
2017-06-14 17:16:17	由 nyy	审核拒绝
2017-06-14 17:17:15	由 nyy	更新了急救信息
2017-06-14 17:17:54	由 nyy	提交审核
2017-08-23 21:59:49	由 nyy	审核拒绝
2017-08-23 22:14:14	由 nyy	更新了急救信息
2017-08-23 22:15:49	由 nyy	更新了患者转归信息

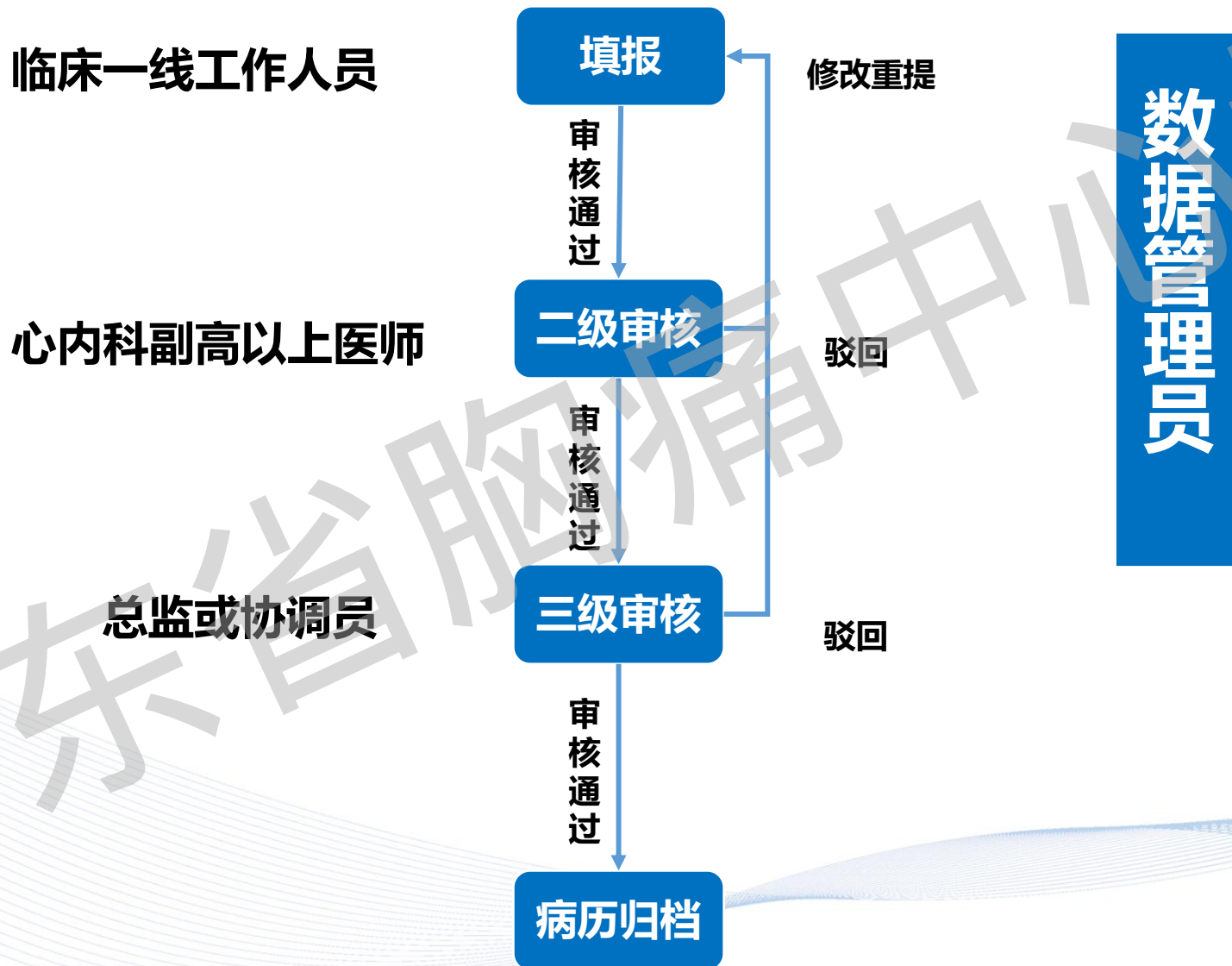
**数据填报是规范临床行为的手段，不是目的，注重实效，及时填报才是正解；**

数据填报及最后一次修订不得超出患者出院后**30天**，建档不得超出患者院内接诊后**7天**；



**数据填报由专门的数据管理员填报.....**

广东省胸痛中心协会





数据管理员可以兼职或者专职，更多的是起到**监督、跟踪、汇总、转录**等作用，一手时间数据填报一定是一线医护人员随手记！



**哪些是急性胸痛？**

**3小时？ 24小时？ 72小时？**

**该填报哪些数据呢？**

## 1.62

**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%，应包括各类因急性胸痛就诊于门、急诊或入院患者的基本信息和最后诊断；**

# 急性胸痛的定义

——所有因急性胸痛、胸闷就诊的患者，包括两类人群：

- 1、所有从急诊这个入口（包括120、网络医院）来的主诉为胸痛、胸闷、剑突下不适、呼吸困难等症状的患者；
  - a 主诉胸闷、胸痛；
  - b 没有主诉胸闷、胸痛，但症状不能排除ACS、夹层、肺栓塞等患者；
- 2、从门诊、心内科病房、熟人看病等入口来的，如果这个患者需要进行快速、紧急评估、鉴别诊断或救治，都应该填报数据，进行流程管理；

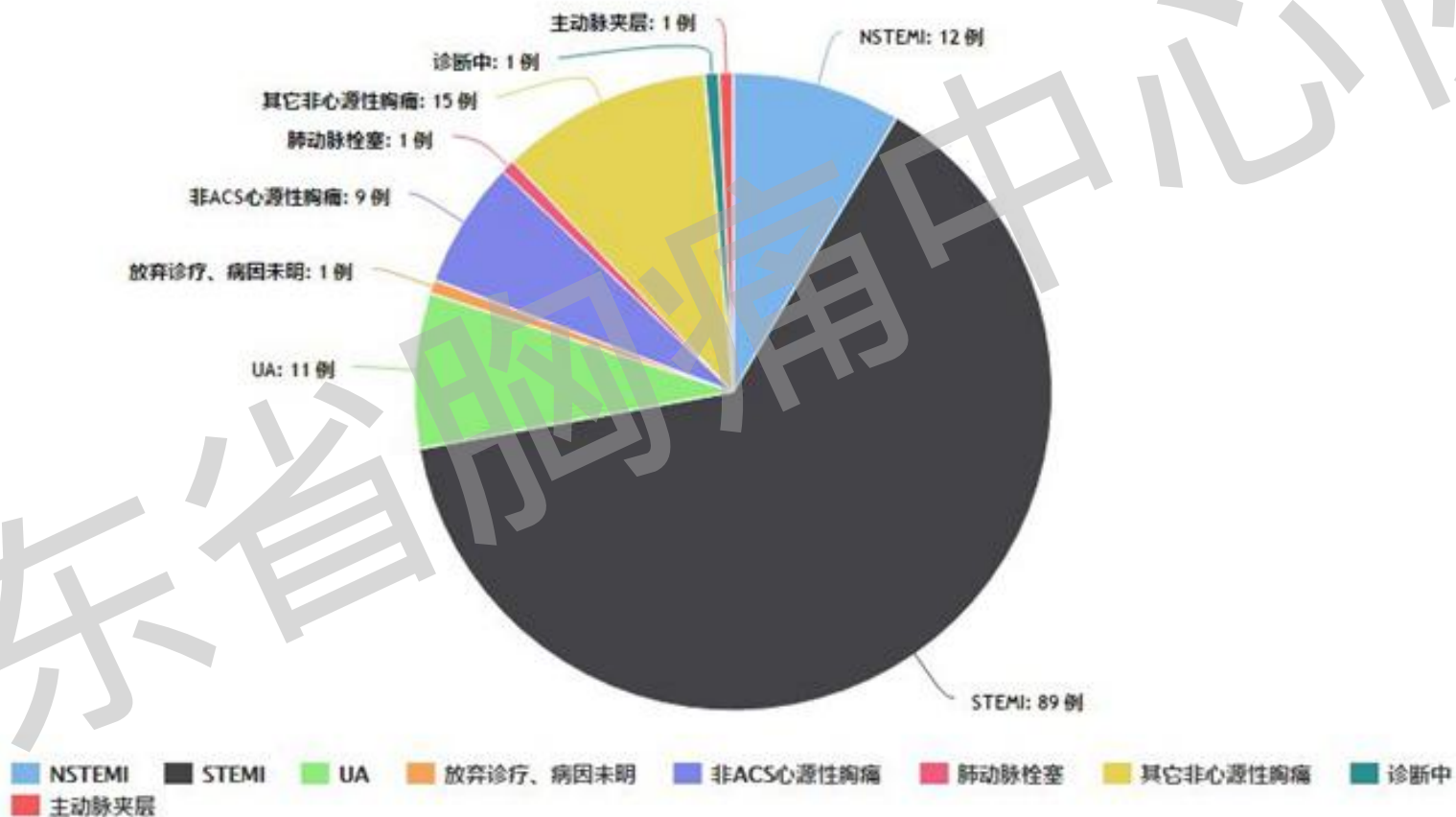
**STEMI患者才是重点，其他的胸痛患者不用  
那么着急走流程、填数据.....**



胸痛病例统计饼图(合计：140例)

!--报表生成时间2017/10/14 下午9:31:07  
.017-02-14 至 2017-10-14

打印



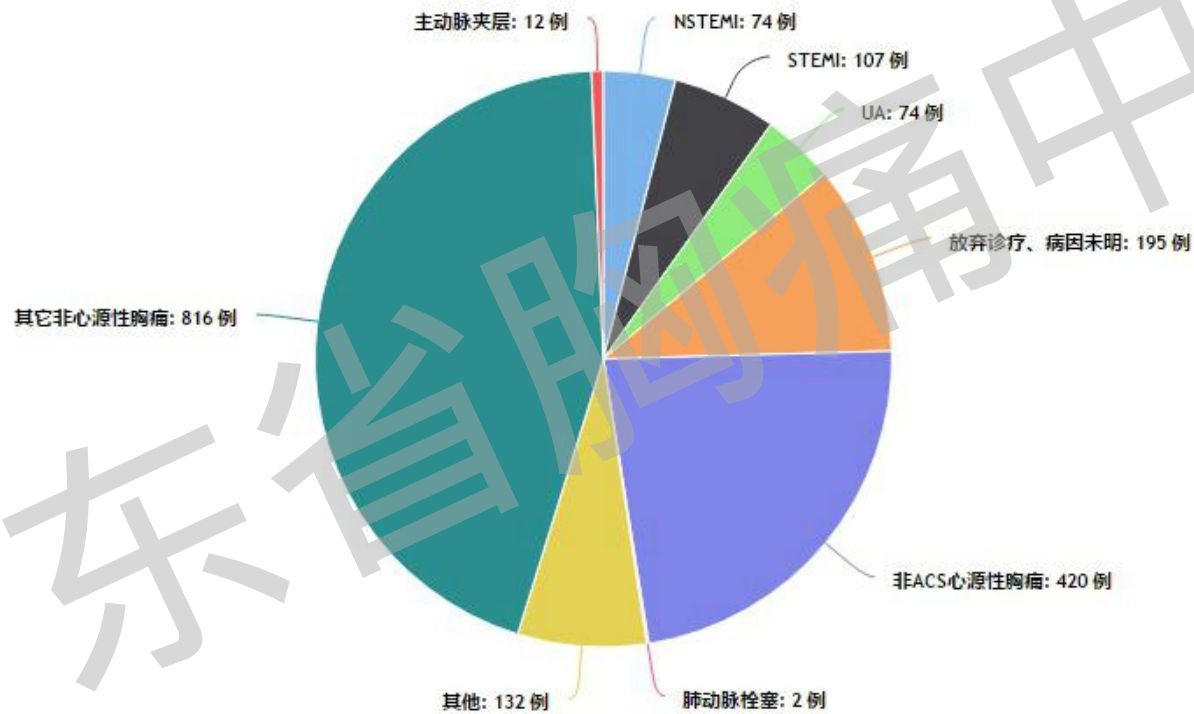
广东省胸痛中心协会

- **所有因急性胸痛就诊的患者**
- **ACS ( STEMI、 NSTEMI、 UA )**
- **主动脉夹层 ( A型、 B型 )**
- **肺动脉栓塞**
- **各种原因引起的胸痛 ( 非ACS、 非心源性 )**

胸痛病例统计饼图(合计：1832例)

医院--报表生成时间2017/11/28 下午5:28:21  
2017-03-28 至 2017-11-28

≡ 打印/导出





## 提供合适的端口给专家审查

### 注意事项：


- 1、专用胸痛登记本，如何避免漏登？（**不推荐专用胸痛登记本**）
- 2、手写分诊登记本，是否包括所有分诊病例？（不局限于胸痛）
- 3、只有挂号就诊的病人才有登记，其他无登记，挂号系统是否能检索？
- 4、急诊工作量大，只登记高危患者，其他病人如何保证记录数据？
- 5、电子系统如何根据主诉检索？



**时间节点溯源，就是指纸质版时间节点记录  
表格上的内容与网上完全一致.....**

## 纸质版的时间节点记录表

1.1.3.0  
1.3.0.0  
1.3.1.0  
1.3.2.0  
1.3.3.0  
1.3.4.0  
1.3.5.0

 急性胸痛患者时间管理表

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

**病前部分**

接诊医生: \_\_\_\_\_ 急诊时间: \_\_\_\_\_ 呼叫时间: \_\_\_\_\_ 接听电话时间: \_\_\_\_\_  
通知医生时间: \_\_\_\_\_ 救护车出发时间: \_\_\_\_\_ 到达现场时间: \_\_\_\_\_ 离开现场时间: \_\_\_\_\_  
胸痛科会诊意见: 心电图室  血常规  凝血四项  急诊生化  急诊心电图  心电图室  心电图室  
胸痛中心会诊时间: \_\_\_\_\_ 胸痛抽血时间: \_\_\_\_\_ 胸痛化验时间: \_\_\_\_\_  
胸痛科值 12 急救会诊时间: \_\_\_\_\_ 胸痛会诊时间: \_\_\_\_\_ 胸痛会诊开始时间: \_\_\_\_\_ 胸痛会诊结束时间: \_\_\_\_\_  
胸痛科到急诊胸痛时间: \_\_\_\_\_ 到达胸痛时间: \_\_\_\_\_ 胸痛科开始时间: \_\_\_\_\_ 胸痛科结束时间: \_\_\_\_\_

**急诊院内部分**

到达时间: \_\_\_\_\_ 医生姓名: \_\_\_\_\_  急诊门诊  EICU 医生接诊时间: \_\_\_\_\_  
胸痛科会诊意见: 心电图室  血常规  凝血四项  急诊生化  急诊心电图  血常规  心电图室  
院内急诊心电图时间: \_\_\_\_\_ 急诊心电图时间: \_\_\_\_\_ 抽血时间: \_\_\_\_\_ 血标本送检时间: \_\_\_\_\_  
检验及签字时间: \_\_\_\_\_ 护士给药时间: \_\_\_\_\_ 呼叫  会诊时间: \_\_\_\_\_  
会诊医生到达时间: \_\_\_\_\_ 会诊结束时间: \_\_\_\_\_ 院内会诊时间: \_\_\_\_\_  
医嘱启动静脉泵时间: \_\_\_\_\_ 开始说知情同意时间: \_\_\_\_\_ 取得知情同意时间: \_\_\_\_\_ 决定住院时间: \_\_\_\_\_  
检验化验: \_\_\_\_\_ 血标本送检时间: \_\_\_\_\_ 检验开始时间: \_\_\_\_\_ 检验结束时间: \_\_\_\_\_ 检验报告时间: \_\_\_\_\_  
CT 室会诊: \_\_\_\_\_ 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 超会诊: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_  
放射科会诊: \_\_\_\_\_ 通知放射科时间: \_\_\_\_\_ 患者到达放射科时间: \_\_\_\_\_ 胸片检查开始时间: \_\_\_\_\_  
胸片检查出报告时间: \_\_\_\_\_ 患者离开放射科时间: \_\_\_\_\_  
核医学科会诊: \_\_\_\_\_ 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**

心外科会诊医师: \_\_\_\_\_ 心外科医师会诊时间: \_\_\_\_\_ 决定手术时间: \_\_\_\_\_ 开始说知情同意时间: \_\_\_\_\_  
签署手术同意书时间: \_\_\_\_\_ 外科手术开始时间: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_ 心内科会诊医师: \_\_\_\_\_ 心内科医师会诊时间: \_\_\_\_\_ 决定介入时间: \_\_\_\_\_  
开始说介入知情同意时间: \_\_\_\_\_ 取得介入知情同意时间: \_\_\_\_\_ 呼叫启动静脉泵时间: \_\_\_\_\_  
介入人员姓名: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 到达静脉泵时间: \_\_\_\_\_ 泵管泵架未出病人时间: \_\_\_\_\_  
病人到达静脉泵时间: \_\_\_\_\_ 穿刺时间: \_\_\_\_\_ 造影开始时间: \_\_\_\_\_ 造影结束时间: \_\_\_\_\_  
再次开始说知情同意时间: \_\_\_\_\_ 再次取得 FCI 知情同意时间: \_\_\_\_\_ 球囊扩张时间: \_\_\_\_\_ 手术结束时间: \_\_\_\_\_

12

- 1.58 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。**

2014-05-06, 19:06 首次病程记录

姓名: 邓剑爱, 性别: 女, 年龄: 19岁, 住院号: 456653

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, 入科后心电图监护示: 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.

广州地区医疗机构  
门(急)诊病历

姓名: 李华明, 年龄: 20, 性别: 男, 监护人姓名: 李耀全

出生日期: 1997年3月26日, 民族: 汉, 婚姻:  已婚  否

联系地址: 绵阳市梓潼县柏垭村, 联系电话: 13532017153

药物过敏史: 西林 无过敏

(注: 本病历全市通用, 注意保存, 复诊带回)

广州军区总医院急诊科抢救记录单

入院时间: 2015年2月25日 20时3分, 首诊医生: 李华明, 医师到诊时间: 20:23

床号: 22	姓名: 邓剑爱	性别: 女	年龄: 19	ID号: 100063-0086
入院诊断: 急性心肌梗死	单位/地址(联系电话): 13710041222 / 13710188228			
来院方式: <input type="checkbox"/> "120" <input type="checkbox"/> "110" <input type="checkbox"/> 外院转入 <input checked="" type="checkbox"/> 普急转入 <input type="checkbox"/> 家属朋友 <input type="checkbox"/> 其他				
处理完毕时间	送病房时间	送手术时间	死亡时间	尸体处理时间

简要病情记录: 胸闷、出汗

会诊情况				辅助检查			
会诊科室	通知时间	会诊时间	会诊医生	科室	检查项目	检查时间	回科时间
ICU	21:40	21:45	张金碧				

项目	20:23	21:00	21:48
体温℃	36.5		
脉搏次/分	53	59	60
呼吸次/分	20	20	17
血压mmHg	117/65	112/57	126/83
SPO <sub>2</sub> (%)	97	99	97
意识	清	清	
GCS评分			
瞳孔	左反射		
	右反射		
尿量(ml)			
指尖血糖(mmol/L)	10.0		

第1页

中国人民解放军广州军区广州总医院

心血管疾病介入检查治疗同意书

姓名: 邓剑爱, 性别: 女, 年龄: 19, 科室: 心血管内科病区, 床号: 床号, 住院号: 456653

单位: 工作单位, 身份: 职业

临床诊断: 冠心病 急性心肌梗塞

拟施行检查治疗名称: 冠脉介入诊疗术  
手术时间: 年 月 日 手术者: 麻醉方式: 局麻

术中、术后可能出现的意外或并发症: 导管术是一种有创伤性的检查及治疗手段, 用以了解心血管疾病的部位及程度, 也是对某些心血管疾病的重要治疗之一。但在各种检查或治疗过程中, 由于病变性质和程度等原因, 可能会出现如下并发症:

1. 麻醉意外;
2. 造影剂过敏;
3. 出血、严重者可能有危及生命的大出血;
4. 心脏或大血管穿孔破裂;
5. 急性左心衰;
6. 急性或亚急性血管闭塞致心肌梗塞;
7. 重要脏器栓塞;
8. 心包填塞;
9. 心律失常、严重者室颤、高度房室传导阻滞或心脏骤停;
10. 术后再狭窄;
11. 损伤临近脏器或结构;
12. 导管电极导线折断;
13. 支架脱落;
14. 支架术后慢血流或无再流;
15. 支架内血栓形成;
16. 造影剂肾病;
17. 感染;
18. 误吸导致呼吸循环衰竭;
19. 其它并发症。

上述并发症中, 严重者可能需要立即行外科手术, 可能危及生命或遗留严重后遗症。如果出现以上情况, 我们将尽力抢救病人。

谈话医师: 李华明  
2015年2月25日 20时0分

患者本人或家属及组织意见: 经慎重考虑, 同意介入检查治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知。如发生上述情况, 表示理解

患者本人签字: 邓剑爱  
代签字人: 李华明  
代签字人与患者关系: 母子  
签字人单位:  
签字人身份证号码:  
签字人联系电话(24小时开机): 13532017153

2015年2月25日 20时0分

注: 本同意书由患者本人签字, 患者不具备完全民事行为能力时, 应由其法定代理人签字; 患者因病无法签字时, 应当由其近亲属签字, 没有近亲属的, 由其关系人签字; 为抢救患者, 在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下, 可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。

第1页 医师签名:

## 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）。

## 入院记录

姓名: 王	性别: 男
年龄: 54岁	婚姻状况: 已婚
民族: 汉	职业: X
出生地: 广东省	病史陈述者: 患者本人可靠
入院日期: 2016-04-05	记录时间: 2016-04-06, 15:57

主诉: 反复胸痛1天

现病史: 患者缘于2016年4月4日14:00左右爬山扫墓时突发胸痛, 为胸骨中下段约1掌范围压榨样不适, 伴大汗, 胸痛持续不缓解, 无他处放射痛, 无恶心呕吐、呼吸困难、头晕头痛等不适, 14:20左右由家人送至广宁人民医院急诊, 15:00左右到达广宁人民医院急诊科后行心电图检查示II、III、avF导联抬高0.15-0.3mv, V3R、V5R导联抬高0.1-0.2mv (未见心电图); 急查心梗三项阴性, 考虑“急性ST段抬高性心肌梗死”, 予“阿司匹林”、“波立维”各300mg抗血小板治疗 (具体时间不详), “低分子肝素”抗凝治疗, 17:00左右予尿激酶150万单位溶栓治疗, 经上述处理后胸痛缓解, 今晨再发胸闷, 09:00左右复查心电图示房颤, II、III、avF导联抬高0.1-0.15mv, V3R、V5R导联抬高0.1-0.2mv, 复查心梗三项阳性 (CKMB >80.0ng/mL、MYO 223ng/mL、TNI 19.9ng/mL), 遂建议患者转至我院行进一步诊疗, 患者家属同意后联系我院急诊科出车, 绕行急诊及CCU, 于17:45送入我科导管室。

所有时间点均为“左右”, 数据管理员溯源困难, 造成与网上数据库不一致, 应尽可能的精确到分钟, 特别是溶栓时间, 入门时间等

## 原始时间证据（精确到分钟）



纸质版表格



网上数据库录入



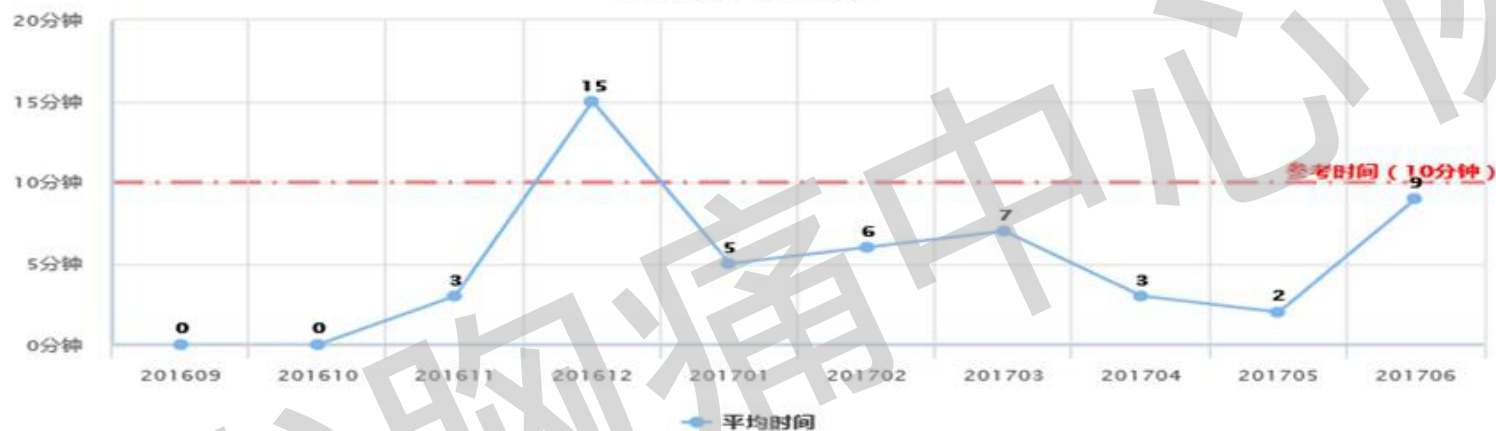


**首份心电图时间，0分钟.....**

广东省胸痛中心协会

5.17 首次医疗接触到首份心电图时间的月平均时间

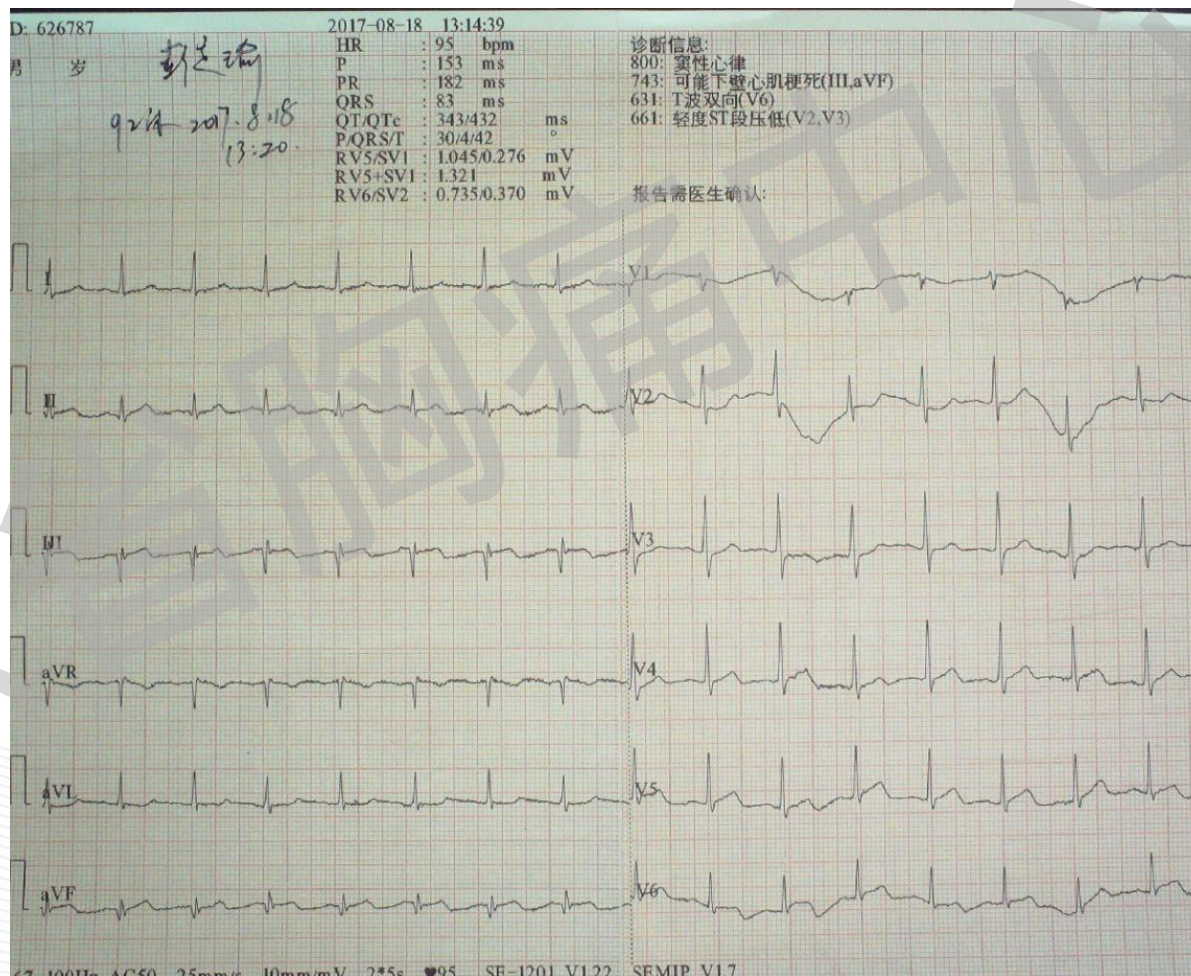
打印/导出

--报表生成时间2017年6月12日 11:09:49  
2016年9月-2017年6月

点击表格上的月份可查看数据明细

月份	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	201706
平均时间	0	0	3	15.61	5.13	6.23	7.57	3.86	2.78	9.33
最大值	0	0	10	72	10	37	57	30	7	23
最小值	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
符合条件病历数量	0	0	5	18	23	35	30	22	9	3

**首份心电图时间，是指从首次医疗接触到首次心电图的完成时间，通常以心电图打印出来的图纸上的记录时间为准；**





**开始知情同意时间**

**等于、大于或者仅仅相差1-2分钟**

**获得知情同意时间**

心血管疾病介入检查治疗同意书

姓名: 宗凤 性别: 男 年龄: 58 科室: 心血管内科 床号: 1013 住院号: 1013

拟诊断: 急性心肌梗死

拟行检查治疗名称: 经皮冠脉介入治疗术

手术时间: 2019年6月20日 手术者: 宗凤 麻醉方式: 局部麻醉

说明: 本行可能出现的意外或并发症, 经导管术是一种有创性的检查及治疗手段, 用于了(心血管疾病的部位及程度, 也是对某些心血管疾病的重要治疗之一。但在各种检查或治疗过程中, 由于病变性质和程度等原因, 可能会出现以下并发症:

1. 导管意外;	10. 术后再狭窄;
2. 造影剂过敏;	11. 损伤邻近脏器或结构;
3. 出血, 严重者可能危及生命的大出血;	12. 导管破裂导致血栓;
4. 心脏或大血管穿孔破裂;	13. 支架脱落;
5. 急性左心衰;	14. 再灌注治疗后再发;
6. 急性或亚急性血管阻塞致心肌梗塞;	15. 造影剂肾病;
7. 冠脉痉挛/痉挛;	16. 冠脉夹层形成;
8. 心律失常;	17. 感染;
9. 心脏穿孔, 严重者家属, 高度房室传导阻滞或心脏停搏;	18. 造影导致呼吸循环衰竭;
19. 其它并发症。	

上述并发症中, 严重者可能需要立即行外科手术, 可能危及生命或造成严重后遗症。如出现以上情况, 我们将尽力挽救病人。

患者本人或其家属及申请的医师, 知情考虑后, 同意介入检查治疗, 对以上可能发生的并发症及风险, 如发生上述情况, 表示理解。

患者本人签字: 宗凤 代签人签字: 宗凤(代)

代签字人与患者关系: 宗凤(代)

签字人单位: 宗凤(代)

签字人身份证号码: 2019年6月20日9时30分

2019年6月20日9时30分

注: 本同意书必须由患者本人签字, 患者不具备完全民事行为能力, 且由其法定代理人签字, 患者因病无法签字时, 应由其法定亲属签字, 没有法定亲属的, 由其关系人签字, 为危重患者, 在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下, 可由医疗机构负责人或被授权的负责人签字。

两处时间字迹完全一样,

医师签名时间与患者家属签字时间完全一致, 导致知情同意获得时间为0, 不符合逻辑

患者和家属签署知情同意书时间, 千万不能由医生代签

**开始知情同意时间是指临床医师（包括急诊科医师）决策该患者应行PPCI，开始与患者本人及患者家属（包括电话沟通）交代相关事宜的时候；**

**杜绝造假**、防止漏填、减少填写错误是提高数据质量的关键。在现场核查中若发现数据造假将取消本次申请资格已经通过认证的单位在飞行核查时若第一次发现造假将发出黄牌警告，2次以上将取消认证资格。

及时收集、保存原始资料，要强化**“没有记录就没有发生”**的概念。

分工明确  
分级管理  
定期质控

CCPCC 2019

致知力行，继往开来！

谢谢！

广东省肿瘤中心协会