

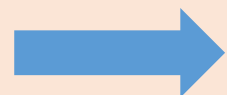
如何开好“三会”

遵义医科大学附属医院 心血管病医院 石 蓓

2019年11月

中国胸痛中心新时代的三个转变

以行业推动为主



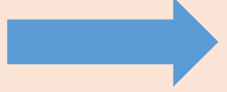
行业与政策并举

数量快速发展



数量与质量并重

以医疗机构为主



区域模式、三全模式



如何才能实现？

三会是促进持续质量改进的最有效手段

关键管理制度及实施

- **质量分析会**：总体数据趋势及达标率
- **典型病例讨论会**：寻找延误原因、制订改进措施
- **联合例会**：定期对管理问题进行协调



质量分析会制度

• 目的

- 通过对阶段性数据分析，客观评价运行质量，展现成绩，发现问题和原因，通过分析提出改进措施
- 质量分析会也是开展对医护人员心血管能力培训和教育的极好时机，通过质量分析会促使相关人员更加规范的按照所制定的流程和制度工作

• 主持人、参加人员

• 频度、时间

• 主要分析内容

质量分析会参加人员

➤ 主持：行政/医疗总监

➤ 参加人员

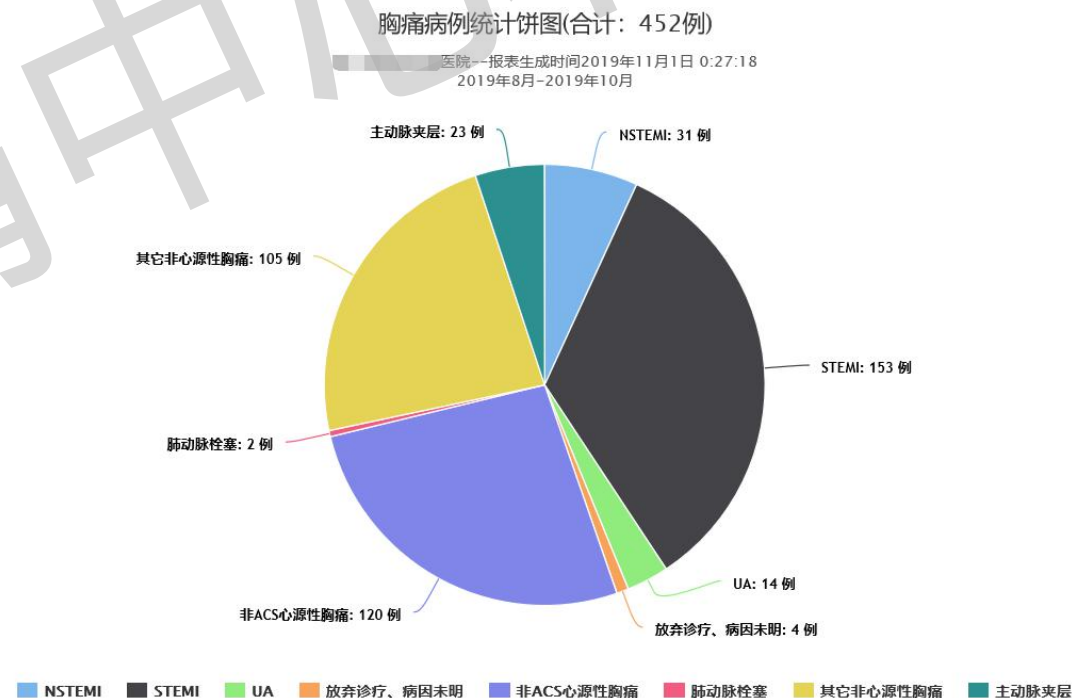
- 院前急救人员
- 核心科室人员
- 其他职能科室人员
- 网络医院人员
- 职能部门的管理人员

质量分析会的组织与实施

- 频度：早期可每月召开，不得超过**3个月**
- 时间：我中心目前为每个季度第一个月中旬

胸痛中心质量分析会的内容

1. 胸痛中心基本数据内容
2. 胸痛中心关键性效率指标及预后指标
3. 近期重点关注及整改指标
4. 基础管理：数据库管理、时钟统一、
时间节点管理表记录完整性和可溯源性
5. 兼顾培训及继续教育



对关键数据进行质控分析

1. 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，从首次医疗接触到首份心电图时间
2. 对于STEMI患者，从首份心电图完成至首份心电图确诊时间
3. 经救护车入院的STEMI患者，从急救现场或救护车远程传输心电图至胸痛中心的比例
4. 肌钙蛋白方法从抽血到获取报告时间
5. 对于接受PPCI治疗的STEMI患者，月平均门-球时间
6. 导管室激活时间小于30分钟（所有直接PCI的STEMI患者）



点击表格上的月份可查看数据明细

月份	201906	201907	201908	201909	201910
平均时间	58.08	72.8	73.48	55.79	60.42
最大值	102	172	198	111	122
最小值	21	23	24	26	23
达标数据	32	28	23	25	26
有效数据	36	41	29	28	33
达标率(%)	89.00	68.00	79.00	89.00	79.00
总数	36	42	29	28	33

其他指标也要进行数据质控

7、经救护车入院且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行急诊和CCU直达导管室的比例

8、自行来院且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行CCU直接送入导管室的比例

9、STEMI患者的死亡率

10、直接PCI的STEMI患者的死亡率

11、极高危NSTEMI/UA患者，2小时内实施紧急PCI的比例

12、高危NSTEMI/UA患者，24小时内实施早期介入治疗的比例

13、ACS患者院内死亡率

5.23 绕行急诊和CCU直达导管室

院--报表生成时间2019年11月1日 0:36:03
2019年6月-2019年11月



点击表格上的月份可查看详细数据

月份	201906	201907	201908	201909	201910
百分比	83.33	58.33	82.61	80	87.5
直达数量	20	14	19	16	21
总数	24	24	23	20	24

其他指标也要进行数据质控

14、ACS患者院内心力衰竭发生率

15、ACS患者从首次医疗接触到负荷量双抗给药时间

16、溶栓治疗者，D-to-N时间及FMC-to-N时间

17、转运STEMI直接PCI患者，在转出医院的door-in and door-out(入门到出门)的时间

18、STEMI患者中呼叫120入院的比例

19、STEMI患者发病后2小时内获得首次医疗接触的比例

20、主动脉或肺动脉CTA完成时间有缩短趋势

5.33 在转出医院的入门到出门时间的月平均时间

报表生成时间2019年11月1日 0:41:06
2019年6月-2019年11月



点击表格上的月份可查看数据明细

月份	201906	201907	201908	201909	201910
平均时间	47.04	67	99.3	123.05	88.58
最大值	122	281	460	800	262
最小值	10	25	10	24	10
符合条件病历数量	24	22	23	19	24

质量分析会的会前准备工作

1. 确定会议时间
2. 确定会议主题
3. 原始资料准备：数据库资料完整，原始资料可溯源
4. 制作会议PPT:数据管理员数据分析及图表制作、提交总监审定
5. 通知参会者：提前至少1周

质量分析会的组织与实施

数据管理员汇报:

各类主要质控指标在本阶段的宏观数据分析
与上一阶段以及上一年度的同期对比
本阶段运行中取得进步、成绩
发现新的问题
下一步需改进的主要措施等

总监总结，并提出整改意见、下一阶段的奋斗目标

季度门-球时间趋势图

5.21 月平均门-球时间90分钟

打印/导出

医院--报表生成时间2019年11月1日 1:11:03
2019年5月-2019年10月



点击表格上的月份可查看数据明细

月份	201905	201906	201907	201908	201909	201910
平均时间	60.62	58.08	72.8	73.48	55.79	60.42
最大值	116	102	172▲	198▲	111	122
最小值	27	21▲	23	24	26	23▲
达标数据	29	32	28	23	25	26
有效数据	32	36	41	29	28	33
达标率(%)	91.00	89.00	68.00	79.00	89.00	79.00
总数	32	36	42	29	28	33

第2季度

第3季度

平均D2B时间63.83分钟 平均D2B时间63.23分钟

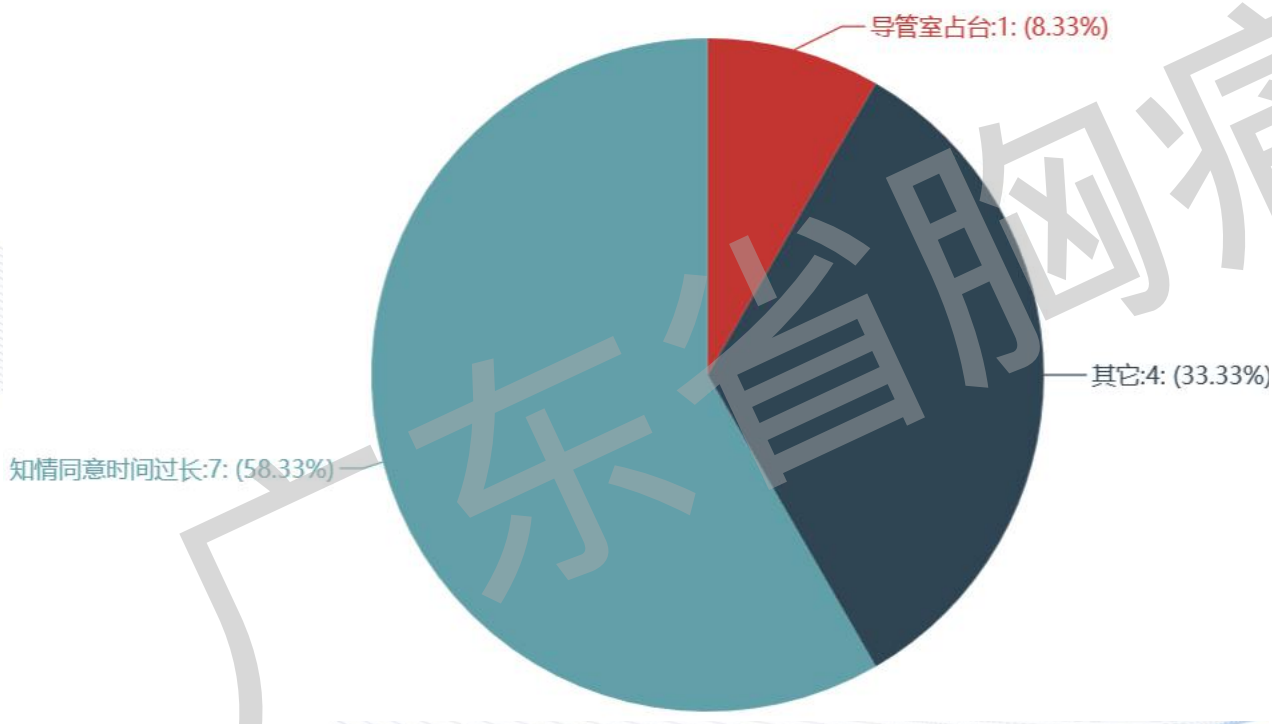
达标率82.66%

达标率82.33%

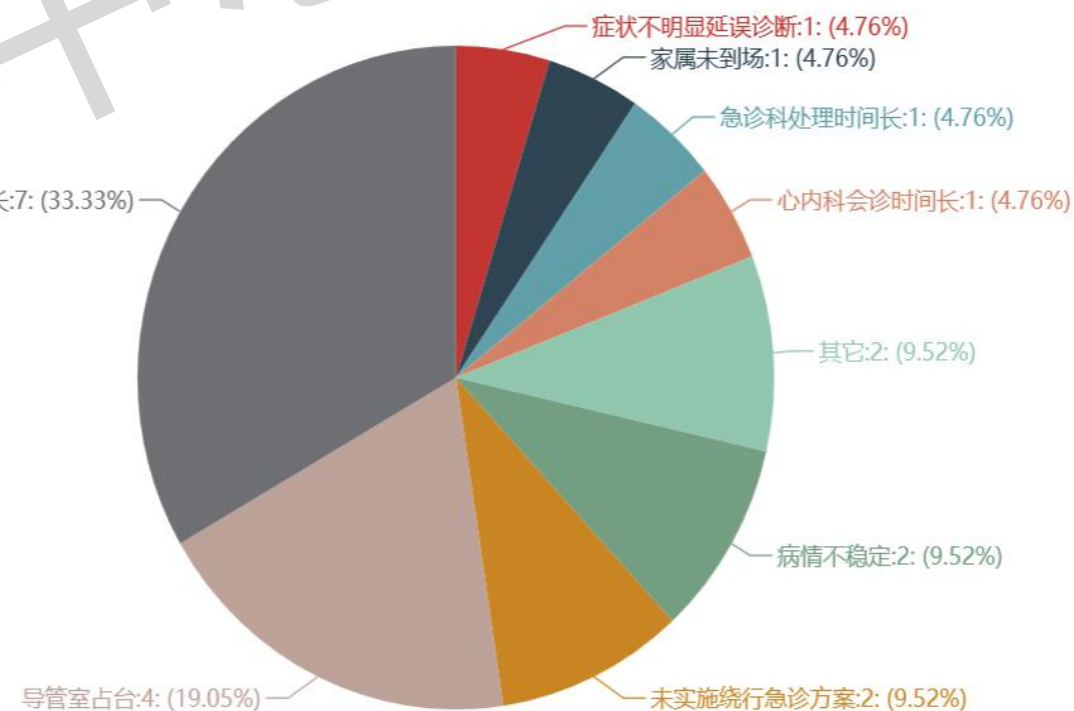
最长D2B时间172分钟 最长D2B时间198分钟

最短D2B时间21分钟 最短D2B时间23分钟

第2季度D2B延误 原因统计



第3季度D2B延误 原因统计



典型病例讨论会制度

- 目的：从质量分析会中发现宏观问题，再将存在治疗延误或决策错误的典型病例挑选出来作为剖析对象，分析具体原因，提出改进措施
- 主持人、参加人员
- 频度、时间
- 会议流程

典型病例讨论会参加人员

所有与执行流程相关的人员

- 具有转诊关系的基层医院
- 院前急救人员
- 院内相关科室医护人员
- 医院有关职能部门的管理人员
- 胸痛中心的质控和数据管理人员

当事人必须到场

典型病例讨论会的会前准备工作

- 确定会议时间
- 筛选典型病例
- 原始资料准备：**原始资料溯源**
- 制作会议PPT:绘制时间轴，
提交总监审定
- 通知参会者：提前至少一周



XXX 男 66岁 主诉“反复胸痛2月余，再发并加重6小时”入院

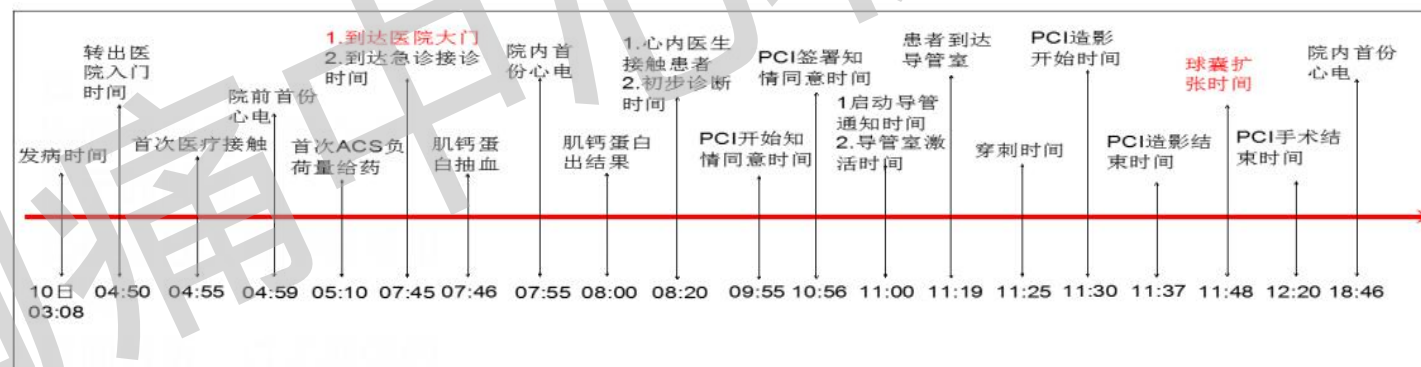
1. 患者2个月前反复于快走后出现胸痛，为心前区巴掌大小范围隐痛，伴左肩背部隐痛，停下休息后持续约10分钟可自行缓解。10月10日3点患者胸痛再次发作，疼痛较前剧烈，持续不能缓解，5:30就诊于“XX医院”，查心电图示V1~V3导联ST段抬高约0.1~0.3mv，I、aVL、II、III、aVF导联ST段压低约0.05~0.15mv，考虑为急性冠脉综合征，予“硝酸甘油、心律平、阿司匹林300mg，波立维300mg”等对症治疗症状可稍缓解，7:45左右转入我院急诊科，心电图提示房速，心梗三项示TNI:0.58ng/ml，MYO:303ng/ml，考虑为“急性心肌梗死”，9:40收入我科。

2. 入科心电图示房颤心律，V1~V3导联ST段抬高约0.05~0.1mv；
心梗三项示TNI: 1.31ng/ml，MYO: 144ng/ml，CKMB: 5.9ng/ml。

3. 初步诊断： (1). 冠心病 1.1急性前壁ST段抬高型心肌梗死
1.2 Killip II级
(2). 心律失常 2.1阵发性房速 2.2阵发性房颤
(3). 高血压3级 很高危组

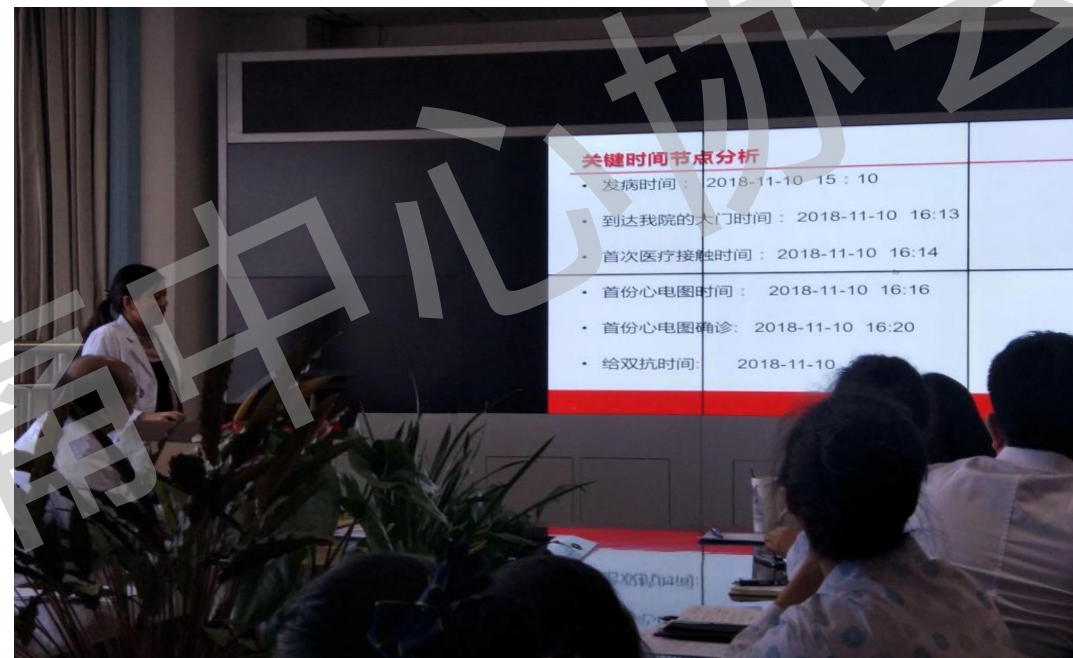
典型病例讨论会的流程

- 医疗总监和行政总监联合主持
- 协调员或质控员介绍，展示时间轴
- 岗位责任人按序解释和说明
- 共同分析、讨论延误的原因及解决办法
- 总监点评，落实奖惩或流程修订意见
- 完成全部病例后总结



D2B时间：243分钟

典型病例讨论会 重点是寻找延误原因



对各项指标延误的病例进行时间节点分析讨论，检讨诊疗过程，查找延误原因，制订改进方法，从而持续改进诊治质量

**胸痛中心典型病例讨论会不是
临床疑难病例讨论会或复杂介入技术讨论会！！！！**

典型病例讨论会的组织

- 典型病例讨论会所发现问题的解决途径

- 涉及到诊疗流程的问题：

流程修订、培训

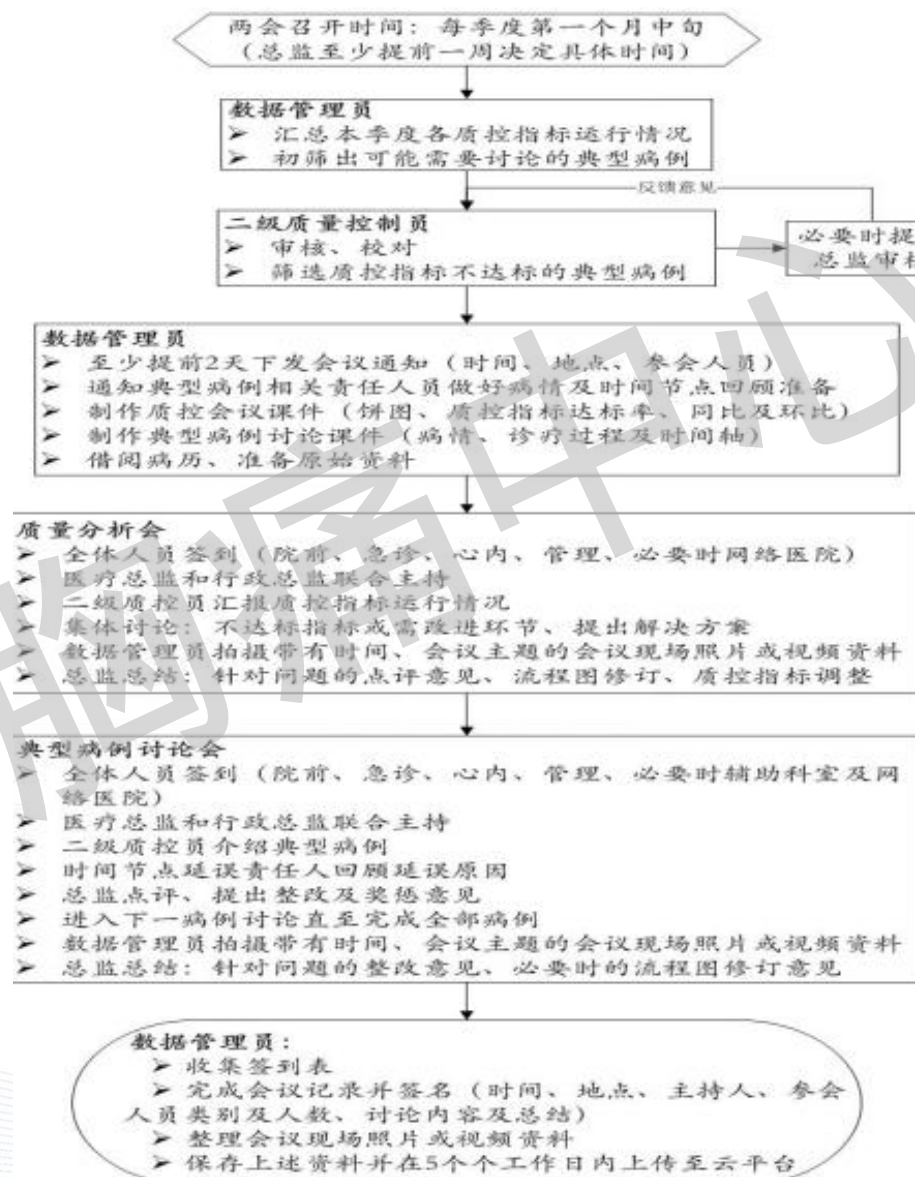
- 涉及到管理制度的问题：

提交委员会讨论修订

- 涉及到单位之间的问题：

提交联合例会解决

两会组织流程



会后工作

- 签到表、会议记录、现场照片或视频，会后5个工作日内上传中国胸痛中心认证云平台
- 会议记录：时间、地点、参会人员、主持人、汇报人、记录人、会议内容
- 跟踪会议决定执行情况

质量分析会会议记录

人民医院胸痛中心会议记录

- 胸痛中心基本数据、关键性指标
- 对照认证标准及本单位目标值，各指标是否达标
- 未达标有原因、整改措施（具体时间及人员）
- 本单位下一步的奋斗目标

主题	质量分析	主讲人	文																																																																																																
时间	2018.3.21 15:00	地点	会议室																																																																																																
对象	急诊科、心内科医务人员及医技科室负责人	参加人数	36 人																																																																																																
内容	一、数据分析 1.总体数据 胸痛患者趋势图 医院--报表生成时间2018/3/18 下午7:30:24 2017年4月~2018年3月 <table><tr><th>时间</th><th>STEMI</th><th>NSTEMI</th><th>UA</th><th>主动脉夹层</th><th>肺动脉栓塞</th><th>其他</th><th>每月总数</th></tr><tr><td>201705</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td></tr><tr><td>201706</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>201707</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td></tr><tr><td>201708</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>11</td></tr><tr><td>201709</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>201710</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td></tr><tr><td>201711</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td></tr><tr><td>201712</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td></tr><tr><td>201801</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td></tr><tr><td>201802</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td></tr><tr><td>201803</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td></tr></table>			时间	STEMI	NSTEMI	UA	主动脉夹层	肺动脉栓塞	其他	每月总数	201705	2	1	1	0	0	0	6	201706	1	1	0	0	0	0	2	201707	1	1	1	0	0	0	4	201708	2	2	2	0	0	0	11	201709	1	1	1	0	0	0	5	201710	1	1	1	0	0	0	4	201711	1	1	1	0	0	0	4	201712	1	1	1	0	0	0	4	201801	1	1	1	0	0	0	6	201802	1	1	1	0	0	0	8	201803	1	1	1	0	0	0	3
时间	STEMI	NSTEMI	UA	主动脉夹层	肺动脉栓塞	其他	每月总数																																																																																												
201705	2	1	1	0	0	0	6																																																																																												
201706	1	1	0	0	0	0	2																																																																																												
201707	1	1	1	0	0	0	4																																																																																												
201708	2	2	2	0	0	0	11																																																																																												
201709	1	1	1	0	0	0	5																																																																																												
201710	1	1	1	0	0	0	4																																																																																												
201711	1	1	1	0	0	0	4																																																																																												
201712	1	1	1	0	0	0	4																																																																																												
201801	1	1	1	0	0	0	6																																																																																												
201802	1	1	1	0	0	0	8																																																																																												
201803	1	1	1	0	0	0	3																																																																																												

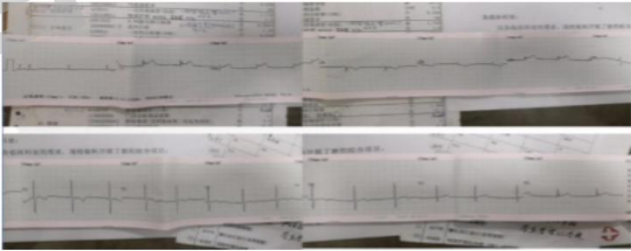
效率性指标及目标值

认证指标	2017年	2018年	2019年
FMC到首份心电图	9	5	5
首份心电图完成至确诊	7	5	5
救护车入院的STEMI患者传输心电图比例	93%	98%	100%
肌钙蛋白从抽血到获取报告时间	19	17	17
D2B时间	91	77	60
导管室激活时间	20	13	13
经救护车入院，绕行急诊和CCU直达导管室的比例	24%	49%	85%
自行来院绕行CCU直接送入导管室的比例	68%	82%	85%

病例讨论会会议记录

- 典型病例资料
- 涉及到的问题
- 问题原因
- 整改措施

人民医院胸痛中心会议记录

主题	典型病例讨论	主讲人	
时间	2018.7.9 14:30	地点	205 会议室
对象	急诊科、心内科医务人员及医技科室负责人	参加人数	23 人
内容	一、病例介绍 1.病史 患者马某，女性，70岁。 主诉：胸痛约1小时余。 现病史：2018年7月7日，约7时许，患者无明显诱因下出现胸部疼痛，心前区持续压榨样疼痛，无肩、背、牙等放射痛，伴气促、大汗淋漓、四肢冰凉、上腹部不适，无头晕头痛，无恶心呕吐，无呼吸困难，无咳嗽咳痰。 既往史：有2型糖尿病史。 生命体征：T：36.5℃，BP：106/68mmHg，R：22次/分，HR：54次/分。 查体：神清，神疲，痛苦面容，四肢冰凉，口唇无紫绀，颈软，双肺未及异常，心律齐，个瓣膜听诊区未闻及杂音，腹平软，上腹部压痛(+)，余腹部无压痛反跳痛，肝脾未触及。 诊断：胸痛病因：ACS？ 院前心电图如下：  2.院前处置：		

- (1) 心电图远程传输时间大于10分钟；
- (2) 心电图确诊时间大于10分钟；
- (3) 首次医疗接触到开始溶栓时间大于30分钟。
- 3.存在不足：
- 1.一线医师心电图诊断能力不足，不能第一时间确诊；
 - 2.一线医师警惕性不高，出车没有带手机保持院前远程传输会诊通路；
 - 3.院内溶栓流程不熟练，医师护士配合欠佳；
 - 4.溶栓药物备药没有交班，当班护士不知冰箱有备药；
 - 5.设备准备不足，静脉推泵只有一台，没有备延长管；
 - 6.检验科出结果时间较长，9点前送血，11点出结果。
- 三、改进措施
- 1.加强培训急诊一线医师心电图诊断能力以及其他胸痛诊疗技能；
 - 2.开通120手机微信，保障院内无线网络通畅，确保远程传输会诊通路；
 - 3.加强医护院内胸痛诊疗培训和演练；
 - 4.溶栓药物、设备时刻准备充足，做好交班并记录；
 - 5.加强院内非胸痛中心核心科室的培训，增强胸痛诊疗意识和能力。
- 四、科主任主任
- 1.强调心梗病人第一份心电图要做18导联的心电图；
 - 2.尽量缩短院前准备工作时间，在救护车上即做好谈话，签好同意书，接回院立即实施溶栓；
 - 3.院内溶栓流程，包括药物的存放位置等，要加强培训；
 - 4.规范、统一院内溶栓用药流程，加强学习。
- 五、检验科负责人
- 关于检验科出结果时间问题，建议在检验单上盖“绿色通道”章或者写明胸痛中心标识；同时对于胸痛中心要求的必要的急查项目要与其他项目分开来开验单，这样可以缩短出结果时间。
- 六、科主任主任
- 1.心电图诊断，之前都有培训，接下来继续加强，同时强调怀疑心梗时第一时间要做18导联的心电图；

联合例会会制度

胸痛中心为**协调院内外各相关部门**的立场和观念、共同促进胸痛中心建设和发展而设立的专门会议：

- 主持人、参加人员
- 频度、时间
- 主要分析内容

联合例会的组织与实施

- 频度：早期可每月或者每3个月召开一次，**不得超过6个月**
- 时间：我中心目前为1月及7月第一个月中甸

联合例会参加人员

➤ 主持：行政/医疗总监/胸痛中心委员会主任

➤ 参加人员

- 卫健委相关**领导**、核心科室人员及其他非核心科室**负责人**
- 120相关**负责人**、网络医院**负责人**
- 职能部门的**管理人员**

联合例会的内容

1. 区域协同救治体系的建设
2. 目前网络医院的管理存在的问题
3. 如何合理调配和统筹管理本地区院前急救医疗资源
4. 有关卫健委下发胸痛中心相关文件的落实情况

畅所欲言，打破利益壁垒、避免各自为政

CCPCC 2019

致知力行，继往开来！

谢谢！