

微服私访的常见问题

赵榆华

广东省胸痛中心协会

医院
申请

资格
审核

省联盟
预检

材料
初审

专家
网审

过五关、斩六将



微服
私访



现场
核查

- 常常是在核查之前、后或间歇期进行
- 核查人员或聘用志愿者**模拟胸痛患者**就诊或**观察急诊就诊的真实患者**

微服私访的意义

主要是客观评价医院的实际状况

检查日常胸痛患者救治流程执行情况

检查医院区域设置及标识指引

微服私访主要内容

标识、指引、急诊布局及环境

先救治后收费原则

诊疗环节中的急性胸痛优先原则

主要内容

人员培训效果

关键诊疗环节是否规范
(符合流程+时间节点)

胸痛患者救治意识及整体评价

急诊科微服私访的关键环节

1

功能分区设置是否
齐全、方便、合理，
轮椅及平车

2

分诊接诊后救治流
程的执行，各项时
间要求是否完成

重点考察急诊科接待急性胸痛患者的能力

3

诊室医师胸痛患
者接诊能力，相
关检查时机

4

观察室、抢救室各
项流程执行，低危
胸痛患者观察

指引标识

- 网上需上传相关材料审核
- 现场核查必查
- 微服私访必查

不熟悉医院内外环境的情况下能否容易进入急诊科或胸痛中心



指引标识设置的效果

- 院内指引（急诊区域及导管室）是否清晰明了，引导无误；
- 是否有利于节省就诊时间；
- 有无胸痛患者优先标识；



常见问题：

- 1、标识不够清晰、不醒目
- 2、临时性标识
- 3、各岗位没有胸痛优先标识
- 4、通往导管室的标识不够清晰
- 5、没有夜间标识



解决办法：

- 1、尽早准备，避免临时抱佛脚
- 2、参观、借鉴、创新
- 3、由机关行政部们负责，抓落实、抓执行
- 4、实地体验

诊疗环节是否规范、符合流程

➤流程图是否被遵循

急性胸痛诊治流程、中低危患者的首次和再次评估流程是否符合指南要求，是否在规定的时间节点内完成

➤是否存在滥用检查及治疗

➤急诊医师对急性胸痛诊疗能力的基本素质

➤胸痛患者离院时，是否宣教，是否签署知情同意书

关键诊疗措施的时间节点

- 重点考察急诊科的首次医疗接触
 - 自行来院
 - 救护车入院
- 主要时间节点（明确记录，精确到分）
 - 自行来院：分诊及挂号、首份心电图、医师接诊、肌钙蛋白抽血及报告时间、CT时间、心血管医师会诊时间
 - 救护车入院：交接时间、首份心电图、医师接诊、STEMI启动导管室时间及机制、患者进入导管室时间
 - 有没有启用时间节点管理表格、观察医护人员是否有时钟统一概念

急性胸痛优先

1、含挂号、收费、检查、取药等在内的各诊疗环节是否有急性胸痛优先标识

2、实际就诊时是否被优先



时间节点记录的常见问题

- 1、全程没有时间节点记录动作
- 2、没有时钟统一观念
- 3、检查、检验设备没有时间统一
- 4、知情同意等时间没有精确到分钟

解决办法

- 1、从分诊台开始记录（第一个动作）
- 2、强化统一时钟概念（明确的形式）
- 3、时间定期校对
- 4、培养良好的工作习惯

先救治后收费的原则

- 分诊台是否一定要先挂号后就诊
- 心电图、肌钙蛋白等时间要求很高的项目
- STEMI患者的急诊PCI是否等待先办理住院手续才进入导管室
- 阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物

先救治后收费常见问题

- 1、先挂号，先办卡，先交押金
- 2、第一接触只有挂号处，只能先挂号
- 3、心电图可以做到，但TNI等无法做到
- 4、不备双抗药物，必须取药

诊疗环节是否规范、符合流程

- 流程图是否被遵循
- 首次医疗接触后是否按照流程执行
- 心电图、肌钙蛋白
- 急诊医师对急性胸痛诊疗能力的基本素质

诊疗环节是否规范

- 1、无法做到床边心电图，必须到心电图室
- 2、无法床边判读心电图，必须专人出报告
- 3、急诊医师缺乏对胸痛患者的警惕意识
- 4、医疗服务态度不端正
- 5、急诊医师判断病情并且过于武断
- 6、无POCT，需到检验科

常见问题

诊疗环节是否规范、符合流程

- 急性胸痛诊治流程、中低危患者的首次和再次评估流程是否符合指南要求，是否在规定的时间节点内完成
- 胸痛患者离院时，是否宣教，是否签署知情同意书
- 是否滥用药物，滥用检查

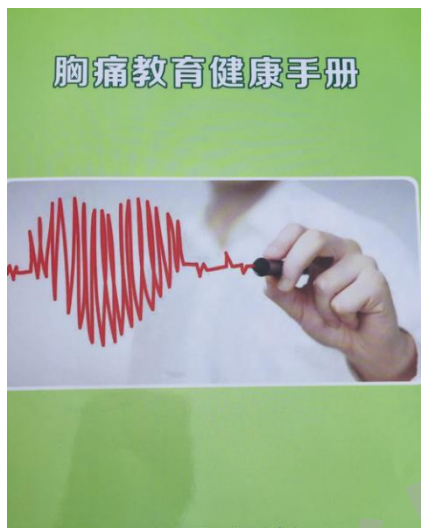
常见问题

- 1、与心肌缺血无关的药物太多
- 2、不符合当前判断的辅助检查
- 3、套餐制，过于昂贵
- 4、无二次复查心电图意识，肌钙蛋白复查时间不符合要求，离院无签字，无宣教
- 5、劝说看门诊，看专科，无主动关怀意识

解决办法

- 1、加强急诊科医师专科知识培训
- 2、心内科会诊
- 3、制作宣教手册
- 4、制式的离院知情同意书

解决办法



胸痛患者终止诊疗、离院知情同意书

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 床号：_____ ID号：_____

患者身份证号码：_____

临床诊断：_____

尊敬的患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人：

胸痛、胸闷是常见的临床症状，病情多变，诊断复杂，有些可致命危及生命。由于医学特殊性及个体差异，在无法明确诊断时，医师会根据患者具体情况按照规范建议行相关检查、留观或进一步住院治疗，但患者或家属或我部医护人员建议，要求终止诊疗、离院，将承担可能出现后果，包括但不限于以下情况：

- 1、终止诊疗或离院后，原有病情可能反复甚至加重，无法治愈，丧失最佳治疗时机造成致残及后遗症，也有可能促使患者导致患者死亡；
- 2、离院途中或在家中出现意外伤害（如晕倒、外伤、车祸等）；
- 3、再次就医时可能增加医疗费用及延长诊治时间；
- 4、其他不可预料的风险及不良后果；
- 5、若病情病情变化，请及时拨打120请求急救。

敬请医师：

时间：_____年_____月_____日_____时_____分

患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人意见

我（或患者监护人）已年满18周岁且具有完全民事行为能力，我拒绝医师建议，要求终止诊疗、离院，医师已向我解释了进一步检查、留观或住院治疗的重要性和必要性，且已将拒绝或者欲检查、治疗的风险及后果向我作了详细的告知。我自愿承担终止诊疗、离院所带来的风险和不利后果，一切后果与医院及医护人员无关。

_____ 患者本人签名：_____

代签人姓名：_____

代签人与患者关系：_____

代签人身份证号：_____

时间：_____年_____月_____日_____时_____分

关键问题

关键条款如下：

- ① 未落实先救治后收费原则：（先挂号再就诊、先开单缴费再进行首份心电图或肌钙蛋白检查、急诊PCI前必须先交齐费用）
- ② FMC后10分钟内未能完成心电图检查；
- ③ 未能在首份心电图后10分钟内判读心电图；
- ④ 肌钙蛋白从抽血到报告时间>20分钟；（未开单、口头告知超过20分钟拿结果、无床边检测）
- ⑤ 急性胸痛患者留观期间未能在本院流程图规定的时间内进行再次评估；（再发胸痛时未行心电图检查或离院时未进行二次心电图检查）
- ⑥ 其它严重影响及时诊疗的情况。（留观室长时间无人巡视、拒绝收治患者、告知其他时间看心内科门诊）

CCPCC 2019

致知力行，继往开来！

谢谢！