



# 广东省胸痛专业 2023年度 质量控制中心 常态化质控培训

2023年9月22日 | 广东·广州



# 现场质控工作流程及备检细节

廖炜红

2023-09-22



## 广东省卫生健康委员会

粤卫医函〔2023〕12号

### 广东省卫生健康委关于成立广东省胸外科 专业质量控制中心等10个省级 质量控制中心的通知

各地级以上市卫生健康局（委），部属、省属驻穗医药院校附属医院及委直属有关医院：

为做好国家级质控中心工作承接，落实省限制类技术质控管理，提升胸痛、创伤等中心建设，根据《广东省卫生健康委员会医疗质量控制中心管理办法》（粤卫规〔2019〕15号）等文件要求，我委组织开展省级质控中心遴选工作，经组织申报、单位推荐、专家评分、委务会审议，确定了胸外科等10个专业省级质量控制中心的挂靠单位、主任和成员名单。经公示无异议，现予以公布。请各单位和各质控中心按工作职责认真开展质控工作，推动我省医疗卫生健康工作高质量发展。

- 附件：1. 广东省胸外科专业质量控制中心工作机构、职责及成员名单  
2. 广东省呼吸内科专业质量控制中心工作机构、职责

9. 广东省罕见病专业质量控制中心工作机构、职责及成员名单

10. 广东省胸痛专业质量控制中心工作机构、职责及成员名单



## 广东省卫生健康委员会

粤卫办医函〔2022〕53号

### 广东省卫生健康委办公室关于印发广东省 医疗质量控制中心开展医疗质量评估 工作方案的通知

各地市以上市卫生健康局（委），部属、省属医药院校附属医院及委直属有关医院，各省级质控中心挂靠单位：

为贯彻落实《医疗质量管理办法》（第10号委令）和《广东省卫生健康委员会医疗质量控制中心管理办法》（粤卫规〔2019〕15号）等文件精神，加强对我省医疗机构的医疗质量评估，规范医疗质量控制中心医疗质量评估工作，我委制定了《广东省医疗质量控制中心开展医疗质量评估工作方案》，现印发给你们，请遵照执行。



广东省卫生健康委办公室

2022年5月12日

（联系人：姚瑞洁，联系电话：020-83836457）

广东省胸痛专业质量控制中心于2023年3月正式获得广东省卫生健康委员会成立批复，挂靠单位为南部战区总医院、南方医科大学南方医院。

2023年5月广东省卫生健康委制定并下发了《广东省医疗质量控制中心开展医疗质量评估工作方案》，同时委托各质控中心挂靠单位主导实施具体评估工作。



# 中国胸痛中心质控指标与考核办法（第三版）

## 更新

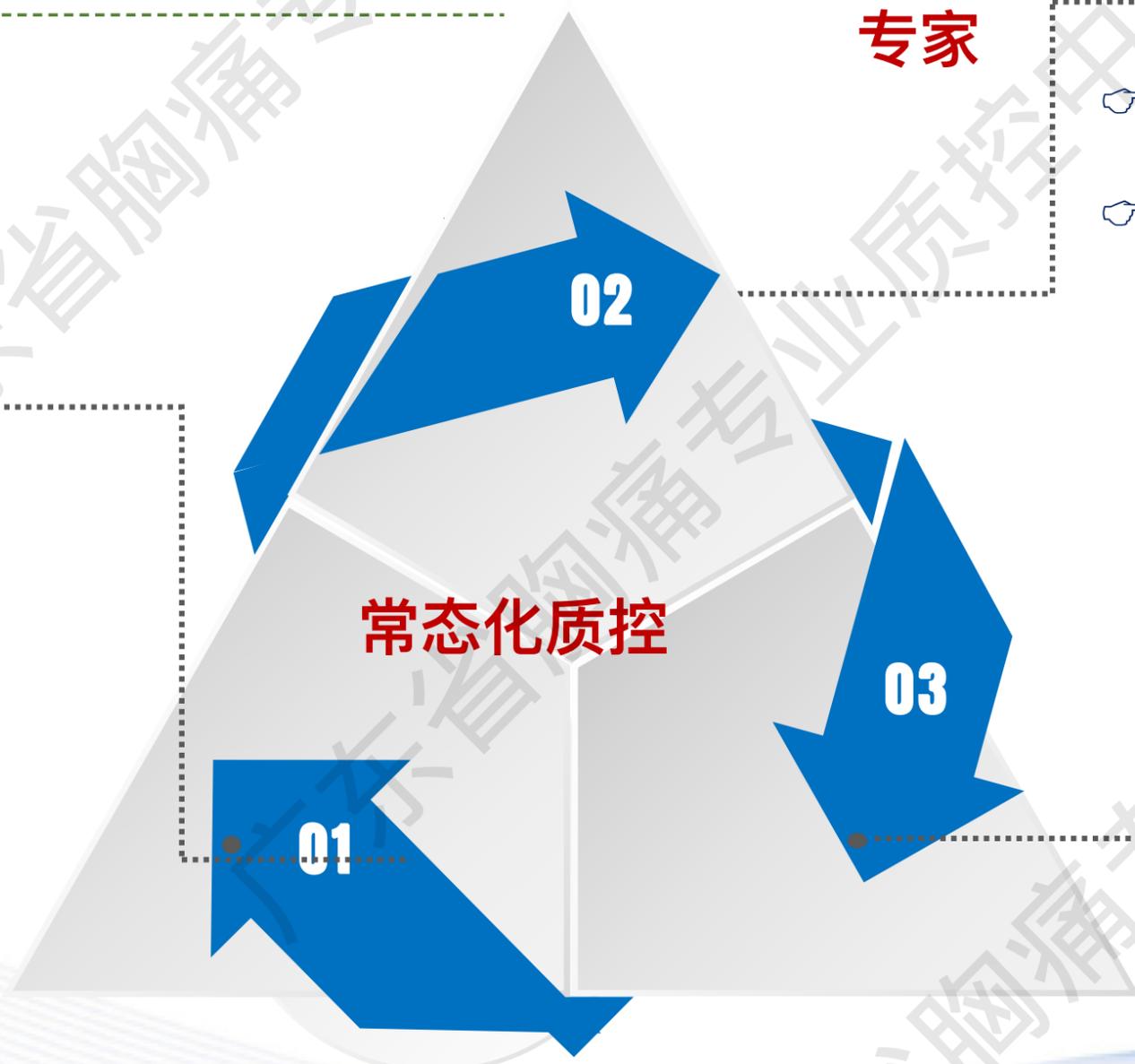
- 方式转变（现场）
- 标准修订（后台+现场）
- 细则探索（表单）

## 专家

- 进一步理解质控指标与考核办法
- 多从临床角度去解读质控结果

## 被核查单位

- 提前做好沟通
- 登记本与HIS系统
- 近一年的高危胸痛病例





## 组织权限

- 广州市内的省属医院、大学附属医院、军队医院、各地市级胸痛中心联盟主席所在医院（或地市级质控中心依托医院），由广东省胸痛专业质控中心统一组织；
- 其它医院由各地市级胸痛中心联盟或地市卫健委（局）成立的胸痛专业质控中心统一组织。

## 组织形式

- 现场抽调病例进行核查



# 目录

## CONTENT



**PART ONE**

检查对象与出席人员



**PART TWO**

检查前医院准备工作



**PART THREE**

抽调病例



**PART FOUR**

质控核查



**PART FIVE**

质控反馈



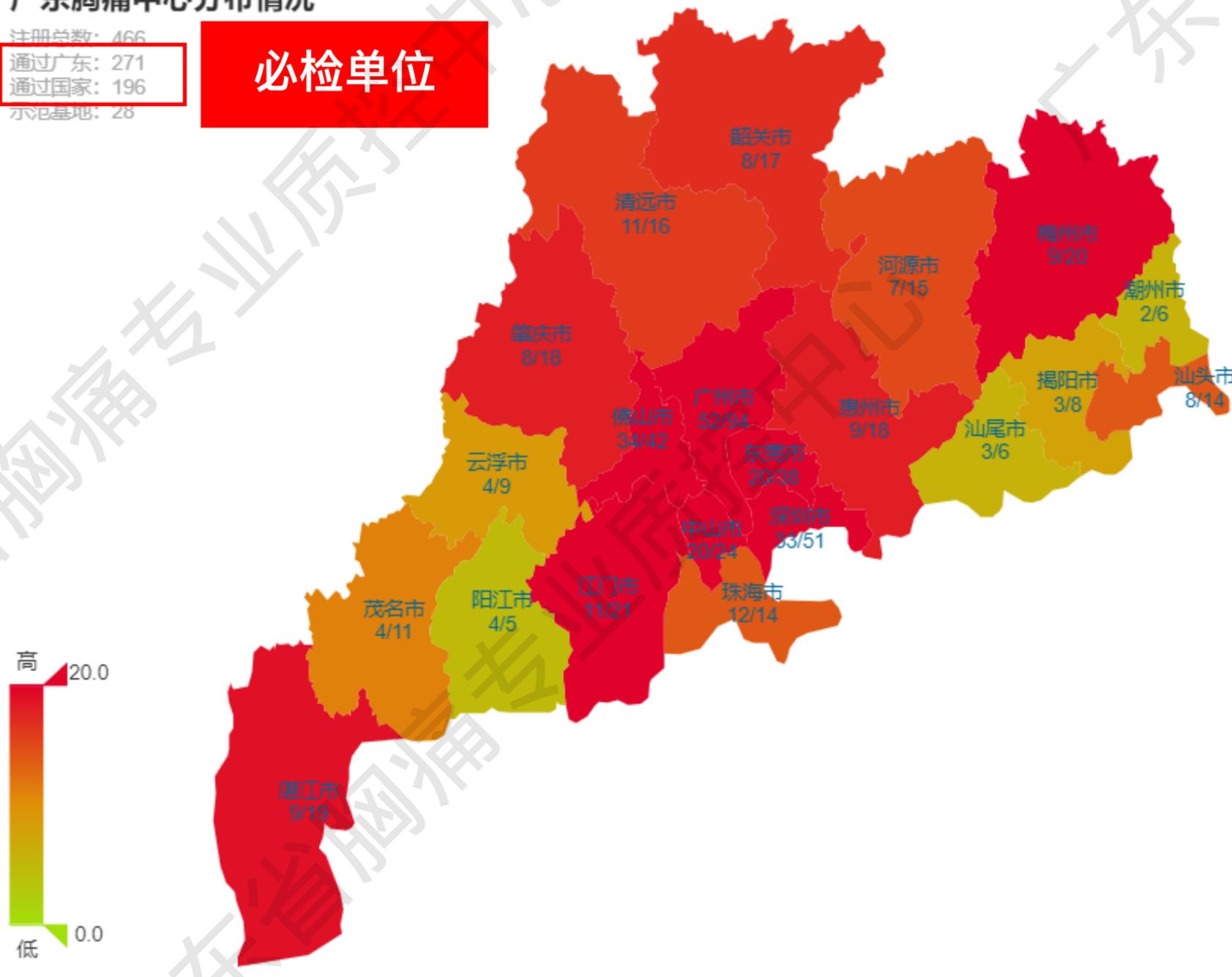
## 已经通过省级及国家级认证医院



### 广东胸痛中心分布情况

注册总数: 466  
通过广东: 271  
通过国家: 196  
示范基地: 28

**必检单位**





# 广东省胸痛专业质控中心、省级/地级市联盟登录网站调取医院数据

中国胸痛中心网 CHINA CHEST PAIN CENTER

管理平台 版本发布历史 当前用户: 佛山 退出管理

菜单

- 机构验收【广东】
- 现场线上数据质控
- 质控评审2022

佛山市 区 验收类型 验收通过 重新验收状态 验收批次 机构名称 查询

注册时间	机构名称	地区	批次	省级验收状态	材料未审	材料审核	国家验收状态
2021-12-29	佛山市中医院禅城高新区医院	佛山市	广东基层 第202204批	验收通过			未申请
2021-04-07	佛山市顺德区伦教医院	佛山市	广东基层 第202201批	验收通过			中国基层 第202201批 验收通过
2021-01-12	南方医科大学顺德医院附属古坛医院	佛山市	广东基层 第202104批	验收通过			未申请
2020-12-21	广州中医药大学顺德医院附属均安医院	佛山市	广东基层 第202104批	验收通过			中国基层 未指定 验收通过
2020-04-09	广州中医药大学顺德医院附属勒流医院	佛山市	广东基层 第202003批	验收通过			中国基层 第202101批 验收通过
2019-05-25	暨南大学附属顺德医院 (佛山市顺德区第二人民医院、佛山市顺德区冯炳敬纪念医院)	佛山市	广东基层 第202101批	验收通过			中国基层 第202201批 验收通过
2019-03-05	佛山市高明区中医院	佛山市	广东基层 第202001批	验收通过			未申请
2018-09-12	佛山市南海区第九人民医院	佛山市	广东基层 第202003批	验收通过			中国基层 第202101批 验收通过
2018-05-15	佛山市南海区第七人民医院	佛山市	广东基层 第202004批	验收通过			中国基层 第202103批 验收通过
2018-05-03	佛山市南海区罗村医院	佛山市	广东基层 第201902批	验收通过			中国基层 第201903批 验收通过
2018-03-28	南方医科大学第七附属医院 (佛山市南海区第三人民医院)	佛山市	广东基层 第202103批	验收通过			中国PCI 未指定 验收通过
2018-03-19	广州医科大学附属顺德医院	佛山市	广东基层 第201903批	验收通过			中国基层 第201904批 验收通过
2018-03-13	佛山市顺德区容桂街道新容奇医院	佛山市	广东基层 第201903批	验收通过			中国基层 第201904批 验收通过
2018-03-01	佛山市南海区第五人民医院	佛山市	广东基层 第201902批	验收通过			中国基层 第202201批 验收通过
2018-01-08	佛山市南海区第八人民医院	佛山市	广东基层 第202201批	验收通过			中国基层 第202201批 验收通过
2017-11-27	佛山市顺德区大良医院	佛山市	广东基层 第202201批	验收通过			中国基层 第202201批 验收通过

## 01

### PART ONE

**质控专家：2名质控专家；**可邀请当地卫健委/局领导出席质控过程；  
**医院出席人员：**胸痛中心主任委员、行政总监/技术总监/医疗总监、心内科主任、急诊科主任、协调员、数据管理员、信息科人员、病案室人员（全程）。



数据核查



反馈交流



PART ONE

检查对象与出席人员



PART TWO

检查前医院准备工作



PART THREE

抽调病例



PART FOUR

质控核查



PART FIVE

质控反馈

## 02

# 常态化质控医院提前准备的工作

### 1、会议室准备：

请院方提前一天准备好，**会议室可容纳15余人**，桌面上摆放姓名桌签、笔、纸、医院出席人员名单，**全程请安排拍照**。

### 2、电脑要求（与认证现场核查相同）：

(1) **能连接公共网络的电脑2台**，可以看到贵院胸痛中心云平台数据库；

(2) **若医院全部采用缩印扫描的电子病历**，无纸质版病历，请额外准备**2台内网电脑**，与内网电脑并排放置，方便2名专家登录胸痛中心云平台数据库进行查看和比对；

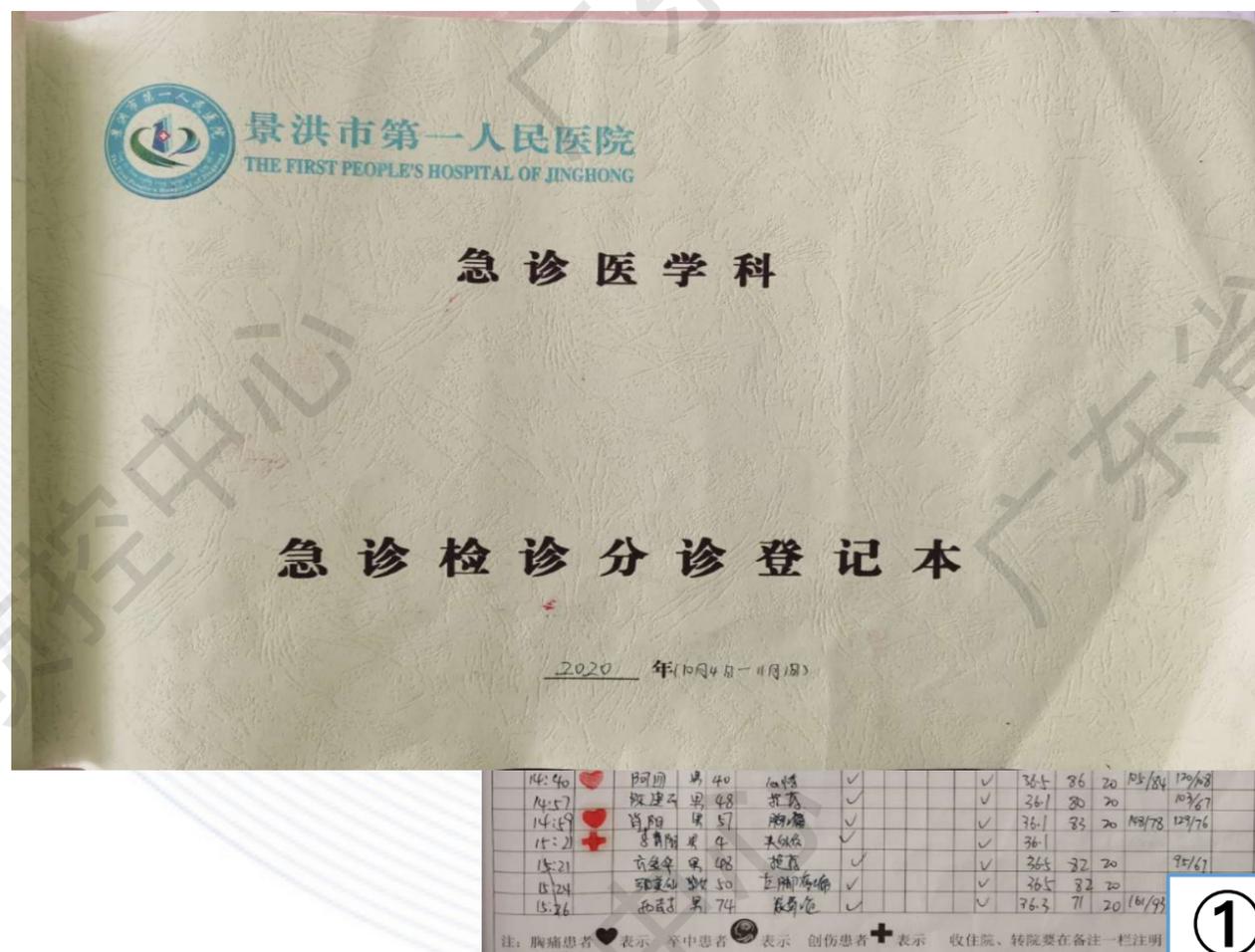
如果是纸质版病历单位：**准备1台医院HIS系统的电脑**。



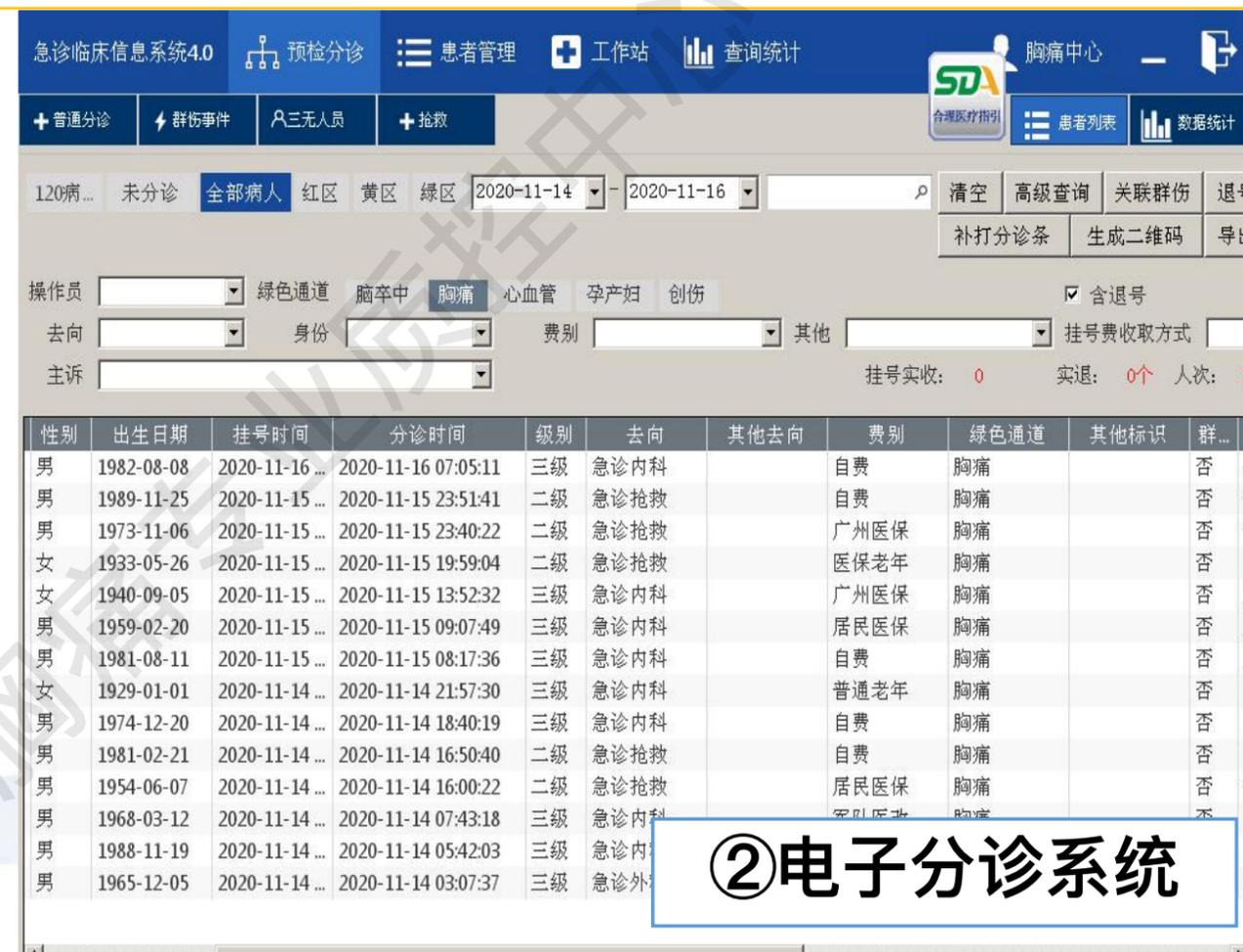


## 3、急诊分诊台登记本：

记录了到达本院急诊就诊的所有病人的原始登记本 **（提醒：非胸痛专用登记本）**；采用电子分诊系统，请将安装了电子分诊系统的电脑放在会场备用，由医院信息科人员或急诊护士从电子分诊系统根据主诉或标签直接检索相关病例；请提前确认本院分诊系统可以体现病人的姓名、就诊ID、就诊日期、主诉等信息，以便专家抽检。



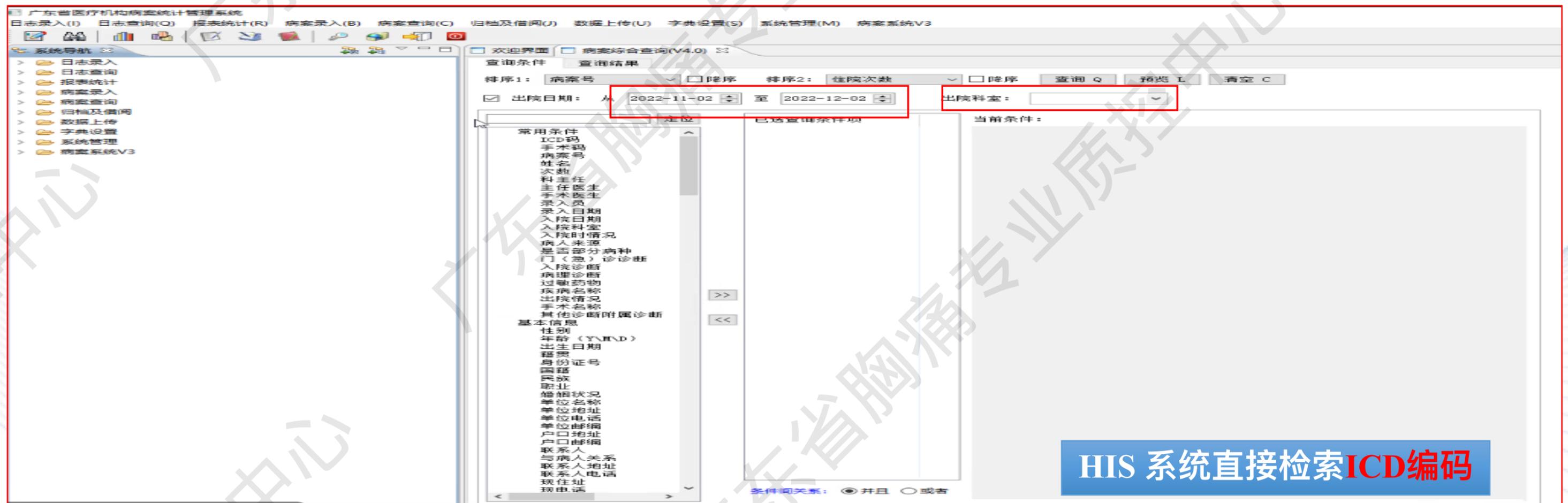
①手写记录本



②电子分诊系统

## 4、医院HIS系统：

由医院信息科人员或病案室人员协助进行实时检索，调取质控**时间段内出院第一诊断**为STEMI、NSTEMI、UA、急性主动脉夹层、急性肺动脉栓塞病例。建议各单位派专人提前熟悉检索方法，确认本院HIS系统可以体现病人的姓名、就诊ID/住院号、就诊日期、出/入院科室、出院第一诊断等信息，以便专家抽检。





## 5、胸痛病例原始存档资料：要求所有急性胸痛病例均要进行资料的存档（例如：时间节点表、急诊病例、首份心电图、微信传输截图、肌钙蛋白报告单、知情同意书等）

- ①纸质版存档，②或电子版存档，③或远程实时传输系统

广州市番禺区第五人民医院胸痛中心  
急性胸痛患者时间管理表（第四版）

2019年4月7日

姓名：何桂标 年龄：56岁 性别：男 门诊号/住院号：10014438  
身份证号：440102196108261514 联系电话：132083378  
发病地址：番禺区... 发病时间：2019年4月6日 17时00分  
来院方式： 自行来院  120  转诊  院内发病

评估  
首次医疗接触：2019年4月7日 15时15分 首次医疗接触者：李一林  
 持续性胸痛/胸痛  间断性胸痛/胸痛  胸痛缓解  腹痛  呼吸困难  休克  
 晕厥  急性心力衰竭  心律失常  心脏复苏  合并出血  其它

呼吸：SpO<sub>2</sub> 96% 呼吸：16次/分 心率：104 bpm 血压：134/95 mmHg  
脉搏：有力 呼吸：清  哮喘  昏迷

自行来院  
到达医院大门时间：2019年4月7日 15时16分 院内接诊：2019年4月7日 15时16分

救护车  
呼救时间：月/日/时 出车时间：月/日/时 到达现场时间：月/日/时

心电图  
首份心电图完成时间：2019年4月7日 15时18分 心电图传送方式：微信群  
首份心电图上传时间：2019年4月7日 15时18分 首份心电图确诊时间：2019年4月7日 15时18分  
抽血时间：2019年4月7日 15时18分 报告时间：2019年4月7日 15时37分

辅助检查  
cTnI: 0.1 mg/L cTnT: 0.01 mg/L 血清肌酐 (Cr): 0.8 mol/L

初步诊断  
STEMI  NSTEMI  UA  主动脉夹层  肺栓塞  非ACS胸痛  
 非心源性胸痛  病因未明 既往治疗 其它

ACS 给药  
双抗给药时间 (阿司匹林 200mg 氯吡格雷 60mg) 溶栓时间 15时19分  
抗凝给药时间：时 分 普通肝素：U 依诺肝素 IU 静脉注射 皮下注射

心内会诊  
通知会诊时间：时 分 会诊时间：时 分  
开始知情同意时间：时 分 签署知情同意时间：时 分

溶栓治疗  
溶栓开始时间：时 分 溶栓结束时间：时 分  
溶栓药物及剂量：r-tPA/alteplase 溶栓再通： 是  否

并发症  
心源性休克时间：时 分 心源性休克时间：时 分  
心力衰竭时间：时 分 心律失常时间：时 分

其他胸痛  
到达时间：时 分 完成时间：时 分 报告时间：时 分  
D-二聚体结果时间：时 分 完成时间：时 分 报告时间：时 分  
D-二聚体结果：2.0 mg/L 其他  留院  出院 外科会诊时间：时 分

转归  
随访时间：时 分 交接科室： 急诊  CCU  特管室 交接时间：16时03分

备注：何桂标

填表人：李一林

广州市番禺区第五人民医院门诊病历

姓名：何桂标 性别：男 就诊科室：急诊内科  
(门诊号)：10014438 年龄：56岁 就诊时间：2019年04月07日17时12分

主诉：胸痛22小时

病史：患者于22小时前（2019-4-6 17:00）情绪激动后出现胸痛，呈胸前区闷痛，阵发性疼痛，每次持续约1小时，无进行性加重，无撕裂样痛，活动后加重，休息后不可缓解，伴大汗淋漓、心悸、胸闷，无放射至腰部、左上肢、左下颈部，无濒死感，未行特殊处理，无恶心、呕吐、腹胀、反酸、嗝气、呼吸困难，无发热、畏寒，大小便如常。于15:14进入医院大门，于15:15护士接诊患者，15:16医生接诊患者，否认药物过敏史。既往长期吸烟史。

体检：体温36.5℃ 血压134/95mmHg 心率104次/分 呼吸20次/分 神清，颈静脉无充盈怒张，双侧血压、脉搏对称，双肺无干湿罗音，心律齐，心音有力，无心杂音，腹软，无压痛，无移动性浊音，无反跳痛，肝脾肋下未及，肠鸣音正常。

诊断：1、急性前壁抬高型心肌梗塞

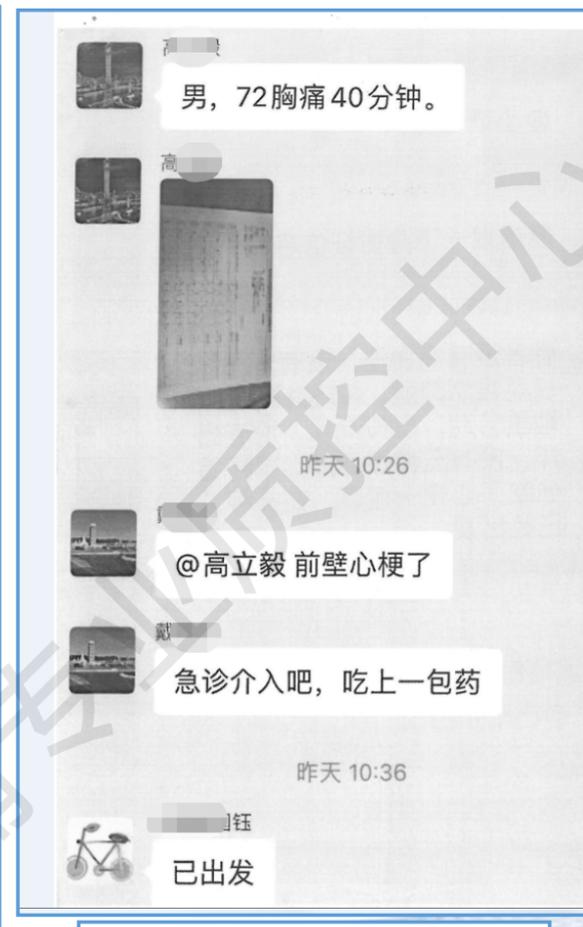
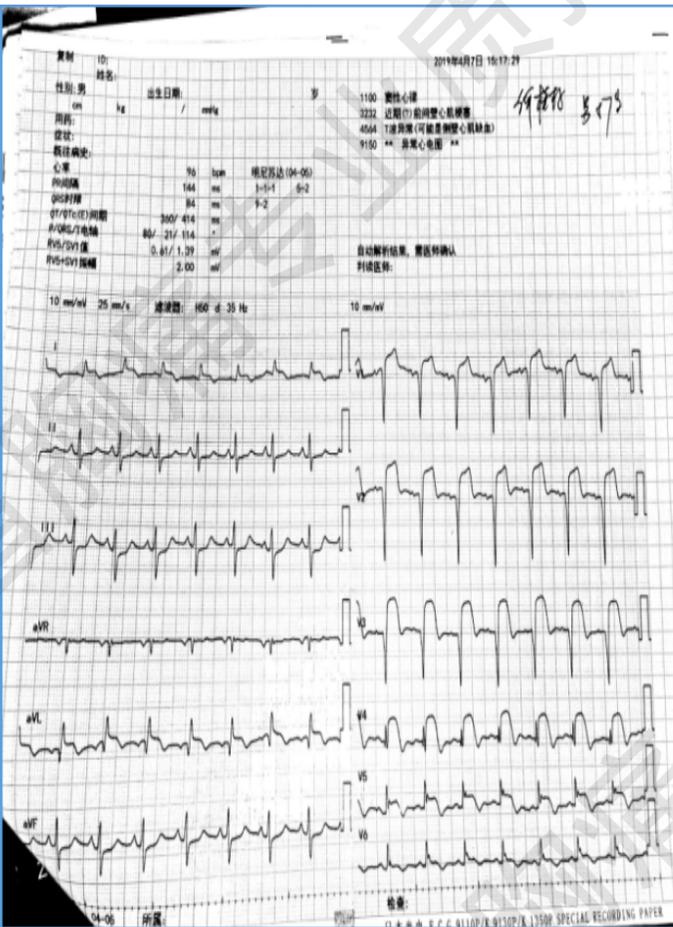
辅助检查结果：2019-4-7 15:17心电图提示前壁抬高型心梗。15:39TNI 11mg/L; 15:47 CKMB200mg/L, 肌红蛋白341mg/L, D-二聚体606mg/L。

随访要求：患者目前诊断急性前壁抬高型心梗，告知患者及家属病情危重，目前最佳治疗方法为冠脉造影及行PCI术，目前我区有三家医院（番禺区中心医院、番禺区何贤医院、祈福医院）有条件介入治疗，告知患者应尽早明确诊断及行PCI手术为妥，原则上应就近医院治疗，患者商量后同意转院，要求转番禺区中心医院进一步诊治，于15:18上传心电图至胸痛群请专家会诊，15:18专家回复考虑急性心梗，建议转院PCI治疗，于15:19给予患者口服心梗一包药，患者于15:33离开急诊大门。于16:03到达PCI医院导管室。

特别提醒：有病情变化或加重可能，如有特殊情况，请及时回医院复诊。

处方：肌钙蛋白I测定(急诊检验) 肌红蛋白测定(急诊检验)  
肌酸 MB 测定(急诊检验) D-二聚体(D-Dimer)(急诊检验)

医生签名：李一林 (386)



永德县人民医院  
胸痛患者终止治疗、离院知情同意书

姓名：何桂标 性别：男 年龄：56岁 门诊/住院号：10014438 住址：江西南昌市东湖区

医院告知：  
根据患者目前的疾病情况，医生认为患者胸痛病因诊断尚未明确仍留院观察并完成胸痛评估流程；但患者或家属（代理人）现在拒绝我院医务人员建议的医疗措施，特告知以下可能的后果，请患者或代理人认真考虑后决定：  
1、拒绝或放弃留院观察及进一步检查，可能导致疾病诊断不明确，使原有疾病加重或丧失最佳治疗时机，部分疾病如急性心梗、急性肺栓塞、主动脉夹层等无法及时确诊并治疗，将有导致急性心衰、急性呼吸、休克等严重并发症，甚至发生猝死的可能。  
2、出院后避免剧烈活动，若再次出现胸痛症状请联系 120 急诊入院。  
3、拒绝或放弃医生建议的医疗措施，可能增加其他不可预料的风险及不良后果；

医生签名：李一林 日期：2019年10月22日 15时51分

患者或代理人意见：  
医生已经向我解释了完成胸痛评估的重要性及必要性，并已拒绝、放弃进一步观察治疗的风险及后果作了详细的告知，我仍然坚持拒绝放弃留院观察并完成胸痛评估流程，并自己承担由此可能导致的医疗风险和不良后果。

患者或代理人签名：何桂标 日期：2019年10月22日 15时56分

时间节点表

急诊病例

首份心电图

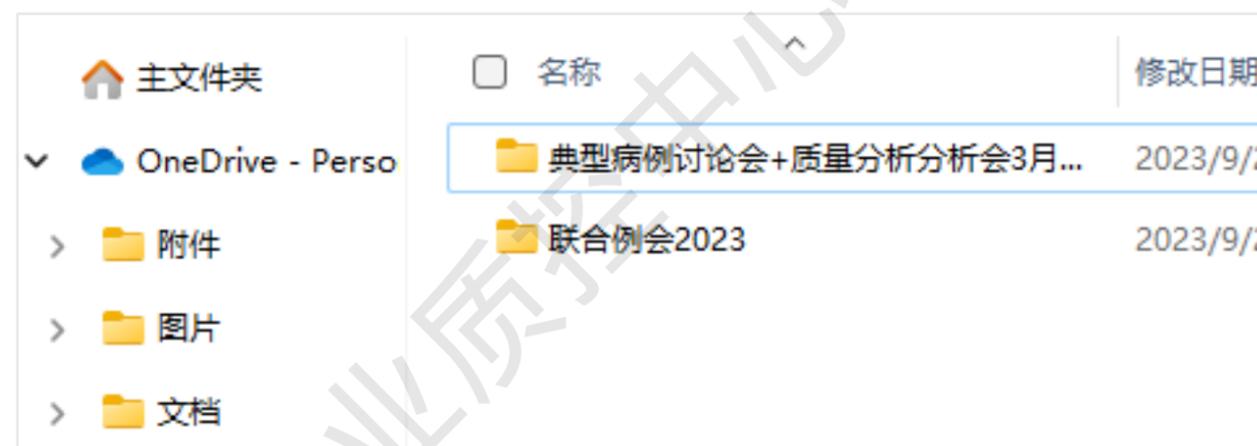
微信传输截图

知情同意书

## 6、医院原始病历和三会资料：

①请与病案室提前沟通，保证能迅速借到所抽查的原始病历资料（最好是提前借至会场）；

②质控时间段内三会的纸质版/电子版资料：“联合例会（至少半年1次）、典型病例讨论会+质量分析分析会（至少每季度1次）”会议讲稿+PPT+记录+照片。





01

PART ONE

检查对象与出席人员

02

PART TWO

检查前医院准备工作

03

PART THREE

抽调病例

04

PART FOUR

质控核查

05

PART FIVE

质控反馈



质控专家到达现场后，前半小时随机抽取胸痛病历，病历抽选方式如下：

病历抽选方式	病例数	病例类别
急诊分诊登记本	10	主诉：胸痛、胸闷
医院HIS系统中	20	出院第一诊断： STEMI (6份) NSTEMI (4份)、UA (4份) 主动脉夹层 (3份)、肺动脉栓塞 (3份)

- 如AD、PE病例偏少，则可抽调相应数量的NSTEMI/UA替代
- 如住院系统不够病例数(基层版单位)，则可从门/急诊系统抽调相应的病例



01

PART ONE

检查对象与出席人员

02

PART TWO

检查前医院准备工作

03

PART THREE

抽调病例

04

PART FOUR

质控核查

05

PART FIVE

质控反馈



# 质控核查的主要内容及分值

序号	核查标准	每份病例分值	病例数	总分
1	高危急性胸痛病例漏报率	1分	20	20
2	STEMI各关键时间节点	完整性	6 (其中的STEMI)	54
		溯源性		
		准确性		
3	ACS患者再灌注率治疗规范性	1分	14 (其中的ACS)	14
4	低危胸痛患者早期诊疗规范性	1分	10	10
5	三会召开的规范性			2
			<b>总病例数30份</b>	<b>总分100</b>



01

PART ONE

检查对象与出席人员

02

PART TWO

医院准备工作

03

PART THREE

抽调病例

04

PART FOUR

质控核查

05

PART FIVE

质控反馈

## 05

## 质量反馈

## PART FOUR

**现场反馈：最后半小时，胸痛中心质控专家向核查单位现场反馈数据填报与管理优势、存在的问题以及需要进一步完善的地方；**





# 在网站上传质控检查得分与抽检表单，并填写质控得分和存在问题，以便统计得分和现场质控成绩

### 中国胸痛中心现场质控检查抽检表单（标准版）第二版

单位名称: <input type="text"/>	时间: <input type="text"/>
现场得分: <input type="text"/>	抽检专家签名: <input type="text"/>

#### 1. 高危急性胸痛病例漏报率

从医院 HIS 系统中随机挑选 20 份出院第一诊断为 STEMI (6 份)、NSTEMI (4 份)、UA (4 份)、主动脉夹层 (3 份)、肺动脉栓塞 (3 份), 如 AD、PE 病例较少, 则可抽调相应数量的 NSTEMI/UA 替代。

扣分原则: 每漏报 1 份病例扣 1 分, 总分 20 分

得分:

序号	姓名	日期	住院号/ID	诊断	是否录入数据平台	备注(不足)
1				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				NSTEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				NSTEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				NSTEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				NSTEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11				UA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				UA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 中国胸痛中心现场质控检查抽检表单（基层版）第二版

单位名称: <input type="text"/>	时间: <input type="text"/>
首选再灌注策略: <input type="checkbox"/> 本院 PPCI <input type="checkbox"/> 溶栓 <input type="checkbox"/> 转运 PPCI	次选再灌注策略: <input type="checkbox"/> 本院 PPCI <input type="checkbox"/> 溶栓 <input type="checkbox"/> 转运 PPCI
现场得分: <input type="text"/>	抽检专家签名: <input type="text"/>

#### 1. 高危急性胸痛病例漏报率

从医院 HIS 系统中随机挑选 20 份出院第一诊断为 STEMI (6 份)、NSTEMI (4 份)、UA (4 份)、主动脉夹层 (3 份)、肺动脉栓塞 (3 份), 如 AD、PE 病例较少, 则可抽调相应数量的 NSTEMI/UA 替代。如住院系统不够病例数, 则可从急诊系统抽调相应的病例。

扣分原则: 每漏报 1 份病例扣 1 分, 总分 20 分

得分:

序号	姓名	日期	住院号/ID	诊断	是否录入数据平台	备注(不足)
1				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				STEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				NSTEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				NSTEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				NSTEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				NSTEMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11				UA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				UA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

中国胸痛中心网 CHINA CHEST PAIN CENTER

管理平台 版本发布历史 当前用户: 认证 登录 退出管理

菜单

- 中国胸痛中心常态化质控名单
- 胸痛中心分布情况
- 会员
- 机构认证【国家】
- 机构验收【广东】
- 现场线上数据质控**
- 胸痛中心质控评审
- 质控评审2022
- 广东省胸痛培训会
- 广东会议投票结果
- 工作人员信息
- 专家管理【广东】
- 中国胸痛中心榜

上传质控抽检表单 质控批次管理

质控批次: 2022年全年 审核状态: -审核状态- 机构名称/抽调人员/核查专家 查询 导出

机构名称	验收类型	质控批次	上传时间	核查专家	审核状态	操作
高州市人民						<a href="#">表 现场核查分数录入</a>
信宜市人民			202			<a href="#">查看抽检表 现场核查分数录入</a>
连州市人民						<a href="#">查看抽检表 现场核查分数录入</a>
汕头大学	广东PCI版	2022年				<a href="#">查看抽检表 现场核查分数录入</a>



## 现场质控评分专家 — [模糊]院 ([模糊])

历史分数

返回

### 质控总分分布情况

类别	高危急性胸痛数量	校正系数	质控指标得分	现场评分	质控总分
得分	228	1.03	75	86.5	66.82

后台得分

现场得分

计算公式: 质控总分=现场评分/100\*质控指标得分\*校正系数

校正系数怎么得来的?

## 专家及联盟

- 提前与办公室及单位重复沟通
- 进一步理解质控指标与考核办法
- 多从临床角度去解读质控结果

**中国人民解放军南部战区总医院**

**关于开展 2023 年度广东省胸痛专业质量控制中心常态化质控检查的通知**

广东省胸痛中心医疗机构：

为进一步落实广东省医疗质量评估要求，促进全省胸痛中心的规范化建设的发展，广东省胸痛专业质控中心将于近期组织广东省胸痛专业质控中心委员会及各地市质控专家对全省通过验收的胸痛中心进行现场质量评估检查，具体安排如下：

**一、检查时间**

2023 年 10 月 8 日至 11 月 10 日将针对广东省已经通过省级验收及国家认证的胸痛中心进行常态化质控检查，质控抽检病例周期为 2022 年 10 月 1 日至 2023 年 9 月 30 日。

**二、检查对象**

已经通过省级验收及国家认证的胸痛中心单位。

**三、质控检查方式**

1. 组织权限：广州市内的省属医院、大学附属医院、军队医院、各地市级胸痛中心联盟主席所在医院（或地市级质控中心依托医院），由广东省胸痛专业质控中心统一组织；其它医院由各地市级胸痛中心联盟或地市卫健委（局）成立的胸痛专业质控中心统一组织。

2. 组织形式：现场抽调病例进行核查。

**《中国胸痛中心质控指标及考核办法》（第三版）发布通知**

各医疗机构胸痛中心：

为进一步规范胸痛中心建设，促进胸痛中心运行质量的持续改进，提高急性胸痛相关疾病的救治水平，根据国家卫生健康委员会办公厅关于《提升急性心脑血管疾病医疗救治能力通知》及《胸痛中心建设与管理指导原则（试行）通知》的精神，落实《中国胸痛中心常态化质控方案》要求，中国胸痛中心联盟、中国胸痛中心执行委员会、胸痛中心总部制定了《中国胸痛中心质控指标和考核办法》（第三版）。

该办法于 2021 年 7 月 1 日正式施行，请各医疗机构胸痛中心对照《中国胸痛中心质控指标和考核办法》（第三版）的考核指标，落实到胸痛中心日常运行

**中国胸痛中心质控平台评价指标**

一、中国胸痛中心质控平台评价指标

1、标准版

序号	质控指标	考核指标	对象	统计口径	备注	分值
1	STEMI 患者症状到首次医疗接触 (S2FMC) 时间	症状到首次医疗接触 (S2FMC) 时间	所有 STEMI 患者	过程指标	改善趋势；越短越好	0
2	首次医疗接触至首次心电图 (FMC2ECG) 时间	首次医疗接触至首次心电图 (FMC2ECG) 完成时间	所有急性胸痛患者	过程指标	季度平均≤10 分钟内；延期：分为救护车、自行来院、转院的患者	5%
3	ECG 远程传输比例	ECG 远程传输比例	120 急救或转运的 STEMI 患者	过程指标	≥30%且呈现增高趋势，传输方式：如微信、短信等	5%
4	直达导管室比例：绕行急诊及 CCU	直达导管室比例：绕行急诊及 CCU	120 急救或转运且绕行 PPCI 患者	过程指标	≥50%改善趋势	5%
5	非 PCI 医院停留时间 (DIDO)	非 PCI 医院停留时间 (DIDO)	转运 PPCI 的 STEMI 患者	过程指标	≤30 分钟或者呈现明显改善趋势	10%
6A	入门至导管室通过 (D2W) 的时间	接受 PPCI 治疗的患者入门至导管室通过时间	行 PPCI 的 STEMI 患者	过程指标	季度平均时间≤90min 改善趋势	10%
6B	D2W 达标率	D2W≤90min 的比例	行 PPCI 的 STEMI 患者	过程指标	≥75%	5%
7A	首次医疗接触至导管室通过 (FMC2W) 的时间	FMC2W 时间	120 急救或转运的 STEMI 患者	过程指标	季度平均时间≤120 分钟	20%
7B	FMC2W 达标率	FMC2W≤120min 的比例	120 急救或转运的 STEMI 患者	过程指标	≥75%	10%
8	两票注比例	发病 12 小时内的 STEMI 患者接受两票注治疗的比例	所有发病至 FMC 在 12 小时以内的 STEMI 患者	结果指标	≥75%	15%
9	胸痛中心三查：质控分析会、典型病例讨论会、质控抽查和照片	质控分析会、典型病例讨论会、质控抽查和照片	所有已认证通过的胸痛中心	结构指标	联合会每半年至少一次；质控分析会、典型病例讨论会每季度至少	5%

**2、基层版**

序号	质控指标	考核指标	对象	统计口径	备注	分值
1	STEMI 患者症状到首次医疗接触 (S2FMC) 时间	症状到首次医疗接触 (S2FMC) 时间	STEMI 患者	过程指标	改善趋势；越短越好	0
2	首次医疗接触至首次心电图 (FMC2ECG) 时间	首次医疗接触至首次心电图 (FMC2ECG) 时间	所有患者	过程指标	季度平均≤10 分钟内；延期：分为救护车、自行来院、转院的患者	5%
3	首份 ECG (远程传输或院内) 至确诊时间	首份 ECG (远程传输或院内) 至确诊时间	STEMI 患者	过程指标	季度平均≤10 分钟内；注释：备注确诊医务人员	5%
4	ECG 远程传输比例	ECG 远程传输比例	120 急救或转运 (经救护车入院) 的 STEMI 患者	过程指标	≥30%且呈现增高趋势，传输方式：如微信、短信等	5%
5.1A	转运 PCI 患者非 PCI 医院停留时间 (DIDO)	转运 PCI 患者非 PCI 医院停留时间 (DIDO)	转运 PPCI 的 STEMI 患者	过程指标	≤30 分钟	5%
5.1B	转运 PCI 患者 DIDO 达标率	DIDO 达标率	转运 PPCI 的 STEMI 患者	过程指标	改善趋势	5%
5.1C	转运 PCI 患者直达导管室比例	直达导管室比例：绕行急诊及 CCU	转运 PPCI 的 STEMI 患者	过程指标	≥50%改善趋势	5%
5.1D	PPCI 患者入门至导管室通过 (D2W) 的时间	患者进入医院大门后接受 PPCI 治疗的时间	行 PPCI 的 STEMI 患者	过程指标	季度平均时间≤90min	10%
5.1E	PPCI 患者 D2W 的达标率	D2W≤90min 比例	行 PPCI 的 STEMI 患者	过程指标	≥75%	5%
5.1F	首次医疗接触至导管室通过 (FMC2W) 的时间	FMC2W 时间	120 急救或转运且接受 PPCI 治疗的 STEMI 患者	过程指标	季度平均时间≤120 分钟	15%
5.1G	FMC2W 达标率	FMC2W≤120min 的比例	120 急救或转运且接受 PPCI 治疗的 STEMI 患者	过程指标	≥75%	10%
5.2A	质控抽查 D2N 平均时间	入门至质控开始时间	行质控治疗	过程指标	≤30min	15%





广东省胸痛中心协会  
微信公众号



谢  
谢