



质控专家如何进行质控表单的填写

广东省胸痛中心协会
胸痛中心广州区域认证办公室

夏 斌

2023-09-22



质控抽检表单的主要内容



1. 高危急性胸痛病例漏报率



2. STEMI各关键时间节点完整性、准确性、溯源性



3. ACS患者再灌注率治疗规范性



4. 低危胸痛患者早期诊疗规范程度



5. 病历资料提交是否齐全



质控抽检表单（第二版）

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:	时间:
现场得分:	抽检专家签名:

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:	时间:
首选再灌注策略: ☐ 本院PPCI ☐ 溶栓 ☐ 转运PCI	次选再灌注策略: ☐ 本院PPCI ☐ 溶栓 ☐ 转运PCI
现场得分:	抽检专家签名:

质控抽检表单（第二版）：“核查表”与“得分表”合二为一



01

1.高危急性胸痛病例漏报率



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), 则可从急诊系统抽调相应的病例

1	NAME	PATIENT_NO	IN_DATE	MAIN_DIAG_NAME	院区
2	黎就	113768	2022-01-12 10:51:32	急性非ST段抬高型心肌梗死	官窑
3	邓娉	105060	2022-06-22 04:52:20	主动脉夹层A型	官窑
4	曹仁	113591	2022-01-05 19:27:19	胸主动脉夹层	官窑
5	何	113709	2022-01-10 14:37:03	主动脉综合征	官窑
6	李	119178	2022-09-08 15:58:10	腹主动脉瘤	官窑
7	周	007804	2022-09-07 16:33:28	不稳定型心绞痛	松岗
8	朱	009665	2022-08-21 08:29:34	不稳定型心绞痛	松岗
9	徐	009689	2021-11-21 12:53:42	不稳定型心绞痛	松岗
10	廖	018945	2022-01-12 21:24:36	急性非ST段抬高型心肌梗死	松岗
11	谢	019158	2022-04-29 04:12:22	急性非ST段抬高型心肌梗死	松岗
12	李	019293	2022-01-29 00:09:50	急性非ST段抬高型心肌梗死	松岗
13	陆	021269	2022-04-08 10:02:00	急性非ST段抬高型心肌梗死	松岗
14	尚	021998	2022-05-05 00:12:43	不稳定型心绞痛	松岗
15	周	022355	2022-05-16 23:52:56	不稳定型心绞痛	松岗
16	李	022519	2022-05-23 01:21:06	急性非ST段抬高型心肌梗死	松岗
17	陈	023677	2022-06-29 01:13:27	急性非ST段抬高型心肌梗死	松岗
18	陆	024295	2022-07-17 17:42:29	冠状动脉粥样硬化性心脏病:不稳定型心绞痛	松岗
19	郭	024845	2022-08-01 13:47:29	不稳定型心绞痛	松岗
20	陈	024886	2022-08-02 13:51:27	急性非ST段抬高型心肌梗死	松岗
21	李	025277	2022-08-14 15:30:59	不稳定型心绞痛	松岗
22	刘	025336	2022-08-16 11:02:35	不稳定型心绞痛	松岗
23	叶	025753	2022-08-29 13:07:26	不稳定型心绞痛	松岗
24	曾	025858	2022-09-02 00:11:38	不稳定型心绞痛	松岗
25	覃	025919	2022-09-23 15:54:19	急性非ST段抬高型心肌梗死	松岗
26	覃	025955	2022-09-23 15:54:19	急性非ST段抬高型心肌梗死	松岗
27					
28					
29					
30					
31					

① 实时抽调近1年HIS系统病例



编号	姓名	日期	住院号或ID	诊断
1	张三	2022年6月1日	0123456	STEMI
2	李四	2022年7月1日	6543210	NSTEMI
3	王五	2022年8月1	4152630	UA
4				主动脉夹层
5-20				肺动脉栓塞



胸痛中心数据填报平台

切换V1.0 南海经济开发区人民医院 消息

首页

数据填报

患者列表

认证指标

质控指标

数据概览

随访管理

待随访病例

随访病例

医院管理

用户信息

网络医院

+ 新增患者

填报编号 姓名 住院ID

初步诊断 状态 ☐ 疑问病历 ☐ 高级查询

未归档(0)

已归档(1)

数据范围: 排序:

填报编号	姓名	首次医疗接触	发病时间	诊断	状态	自动归档	建档时间	心电图	版本	操作
19	黎就明	2022-01-12 17:36	2022-01-12 17:35	NSTEMI	存档完成	否	2022-01-13 07:57	1	V2.1	查看 时间轴

! 表示病例即将被锁定, 请尽快完善归档

🔒 表示病例被锁定, 不可更改

合计1 当前页 1 / 1 首页 上一页 下一页 末页 直达1

③
核查20份
抽调病例
，是否录
入数据库
平台

编号	姓名	日期	住院号或ID	诊断	是否录入数据平台		备注 (不足)
1	张三	2022年6月1日	0123456	STEMI	☒ 是	☐ 否	
2	李四	2022年7月1日	6543210	NSTEMI	☒ 是	☐ 否	
3	王五	2022年8月1	4152630	UA	☐ 是	☒ 否	未建档, 未填报数据 (原因: 入院诊断为稳定型心绞痛, 出院诊断为不稳定性心绞痛)
4				主动脉夹层	☐ 是	☐ 否	
5-20				肺动脉栓塞	☐ 是	☐ 否	

④
填写质控
表单, 备
注存在问
题



1.高危急性胸痛病例漏报率：

扣分原则：每漏报1份病例扣1分，总分20分

人民医院 质控检查抽检表单（基层版）

单位名称：区人民医院	时间：2022年10月13	抽检专家：夏斌
首选再灌注策略：转运 PCI	次选再灌注策略：溶栓	

1.高危急性胸痛病例漏报率

从医院病历系统中随机挑选 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）（对应得分表编号 1）。

每漏报 1 例 STEMI 或 NSTEMI 扣 1.5 分，其它每份病例扣 0.5 分，总分 30 分。	得分：15分
---	--------

序号	姓名	日期	住院号	病种	是否录入数据平台	备注（不足）
1.		2022/04/21 12:59	000	STEMI	已录入	
2.		2022/09/19 20:28	000	STEMI	已录入	
3.		2022/03/06 8:35	000	STEMI	已录入	
4.		2021/10/25 10:33	000	STEMI	已录入	
5.		2022/09/07 14:31	000	STEMI	已录入	
6.		2022/05/20 2:57	000	STEMI	已录入	
7.		2022/8/2 11:57	000	NSTEMI	已录入	
8.		2022/2/6 15:30	000	NSTEMI	已录入	
9.		2022/9/23 15:54	001	NSTEMI	已录入	
10.		2021/12/23 18:07	000	STEMI	已录入	单位提交的补充说明：患者因胸痛入院，入院后出现胸痛，检查心电图提示异常，患者自行出院到上一级医院治疗。
11.		2022/1/8	000	UA	已录入	

12.		2022/1/17 11:00	000	UA	已录入	
13.		2022/9/27 9:18	000	UA	已录入	
14.		2022/7/25 7:51	003	UA	已录入	
15.		2022/6/10 22:49	000	主动脉夹层	已录入	
16.		2022/3/3 2:57	000	主动脉夹层	已录入	
17.		2022/2/5 14:50	003		已录入	因输血入院，有继发性肺栓塞，诊断为肺栓塞，没有查凝血指标。
18.		2022/1/27 14:34	000	肺动脉栓塞	已录入	单位提交的补充说明：未确诊患者，患者经当地医院检查及治疗。
19.		2022/8/24 16:05:02	000	肺动脉栓塞	已录入	单位提交的补充说明：该患者为基层门诊治疗，该患者于 6 月 21 日就诊于我院，入院诊断肺栓塞，予以抗凝治疗，于 6 月 23 日要求出院，出院后就诊于佛山市第一人民医院，诊断为“肺动脉栓塞”，予以抗凝治疗，出院后坚持门诊随访，病情稳定，未作复查。
20.		2022/4/13 10:24	000	肺动脉栓塞	已录入	单位提交的补充说明：该患者为基层门诊治疗，该患者于 2021-7-25 在急诊经过相关检查收入院治疗，出院后坚持门诊随访，病情稳定，未作复查。



02

2. STEMI各关键时间节点**完整性、溯源性、准确性**



2. STEMI各关键时间节点完整性、溯源性、准确性

- 以抽调的6份STEMI病例为主进行核查。

病例_ 1_ (1-6)		患者姓名: 张 三	门诊号/住院号: 0123456	到诊日期: 2022年6月1日		
来院方式: ☐ 呼叫120来院 ☐ 转院 ☒ 自行来院 (含院内发病)		质控专家填写患者 时间节点	数据库时间 节点填报 (完整性)	关键时间 节点 (溯源性)	时间节点 (准确性)	备注 (不足)
时间节点描述			是/否	是否	是/否	
示例: 发病时间		18:00	√ (x)	√ (x)	√ (x)	
发病时间 (0.3分)		6月1日18:00	√	X	?	现病史中无法溯源
到达本院大门时间 (0.3分)		6月2日19:40	√	√	√	
首次医疗接触时间 (0.3分)		19:41	√	√	√	
首份心电图完成时间 (如转诊直达导管室可查院前首份心电图时间, 0.3分)		19:46	√	√	√	
开始知情同意时间 (0.3分)		19:50	√	19:55	X	开始时间与签字时间为同一时间节点
签署知情同意时间 (0.3分)		19:55	√	√	√	
肌钙蛋白抽血完成时间 (如有) (0.3分)		19:58	√	19:50	X	检测报告单无抽血完成时间 (或不准确)
肌钙蛋白获取报告时间 (如有) (0.3分)		20:08	√	√	√	
直接转运PCI患者离开转诊医院时间 (如有) (0.3分)		/	/	/	/	
再灌注 策略 (0.3分)	导丝通过时间 (本院/转运PCI)	20:30	√	√	√	
	本院溶栓开始时间 (如有)	/	/	/	/	



(1) 每份STEMI病例均有以下6个关键时间节点，重点核查**完整性、溯源性、准确性**

发病时间（0.3分）	需在现病史中溯源
到达本院大门时间（0.3分）	
首次医疗接触时间（0.3分）	
首份心电图完成时间（如转诊直达导管室可查院前首份心电图时间）（0.3分）	如果是120或基层转诊来院的，直达上级医院导管室可查院前首份心电图时间
开始知情同意时间（0.3分）	
签署知情同意时间（0.3分）	



(2) 4个“**如有**”的关键时间节点，请核实数据填报平台+客观原始资料，核查**完整性、溯源性、准确性**；如果没有，请在表单上划“/”，且不扣分

肌钙蛋白抽血完成时间（如有）（0.3分）		可在介入报告或手术记录中溯源
肌钙蛋白获取报告时间（如有）（0.3分）		
直接转运PCI患者离开转诊医院时间（如有）（0.3分）		
再灌注策略（0.3分）	导丝通过时间	
	本院溶栓开始时间（如有）	



(3) 基层版质控表单区别之处：再灌注策略不同

肌钙蛋白抽血完成时间（如有）（0.3分）		1、直接转运PCI患者离开转诊医院时间：是指本院具备PCI能力，基层医院转诊离院时间； 2、转运离开本院大门时间：是指转运策略单位，离开本院大门时间
肌钙蛋白获取报告时间（如有）（0.3分）		
直接转运PCI患者离开转诊医院时间（如有）（0.3分）		
再灌注策略（0.3分）	导丝通过时间（如有）	
	溶栓开始时间（如有）	
	转运离开本院大门时间（如有）	



(4) 数据库时间节点填报完整性：所有关键时间节点均上报数据库平台

急性胸痛患者时间管理表

(南海 院区)

患者姓名: 李 性别: ☒男 ☐女 年龄 71岁 联系电话: 137
门诊 ID: 000000 ID: 137 填表日期: 2021 年 10 月 25 日
身份证号码: 440601195004291371 发病地址: 小塘新岭菜地

院前系统 接诊医生: _____ 接诊护士: _____ 呼救来源: ☐120 ☐社区卫生站: _____
发病时间: ____月____日____时____分 呼救时间: ____月____日____时____分 首次医疗接触时间: ____日____时____分
社区卫生站入门时间: ____日____时____分 社区卫生站转诊出门时间: ____日____时____分
院前首份心电图时间: ____日____时____分 院前首份心电图确诊时间: ____日____时____分
远程传输心电图: 是 ☐ 否 ☐ 传输时间: ____日____时____分 传输方式: 微信 ☐ 适时监控 ☐
生命体征: 意识 ☐清醒 ☐对言语有反应 ☐对刺痛有反应 ☐对任何刺激无反应
体温: ____℃ 呼吸 ____次/分钟 脉搏 ____次/分钟 心率 ____次/分钟 血压 ____/____mmHg SpO₂ ____%
双抗给药: 是 ☐ 否 ☐ 给药时间: ____日____时____分; ☐阿司匹林 300mg ☐替格瑞洛 ____mg/氯吡格雷 ____mg

急诊/发病科室 接诊医生: 李 接诊护士: 李 首诊科室: ☒急诊科 ☐其他科室 _____
发病时间: 10月25日9时40分 到达医院大门时间: 10月25日10时18分
院内接诊时间: 10月25日10时20分 离开科室时间: 10月25日10时34分
院内首份心电图时间: 10时22分 院内首份心电图确诊时间: 10时24分
远程传输心电图: 是 ☒ 否 ☐ 传输时间: 10时25分 反馈时间: 10时26分 传输方式: 微信 ☒ 适时监控 ☐
生命体征: 意识 ☒清醒 ☐对言语有反应 ☐对刺痛有反应 ☐对任何刺激无反应
体温: 36.6℃ 呼吸 20次/分钟 脉搏 99次/分钟 心率 99次/分钟 血压 137/86mmHg SpO₂ 98%
病情评估及合并情况
☒持续性症状 ☐间断性症状 ☐胸痛症状已缓解 ☐腹痛 ☐齿痛 ☐肩背痛 ☐呼吸困难 ☐休克 ☐突发意识丧失
☐合并心衰 ☐合并心律失常 ☐合并出血
心功能分级: Killip 分级 ☐I ☐II ☐III ☐IV; NYHA 分级 ☐I ☐II ☐III ☐IV
Grace 危险分层: ☐极高危 ☐高危 ☐中危 ☐低危
具备任意一条,即为极高危: ☐药物无法控制的顽固性心绞痛 ☐危及生命的室性心律失常 ☐心肌梗死的机械并发症

胸痛中心数据填报平台

首页 数据库 患者列表 认证指标 质控指标 数据报表 随访管理 待随访病例 随访类别 随访管理 用户信息 网络医院 管理面板 数据对接 反馈意见 站内信件 系统设置 关于我们 十三项项目 随访类别 随访类别

时间轴

- 发病时间 21-10-25 09:40
- 到达医院大门时间 21-10-25 10:18
- 首次医疗接触时间 21-10-25 10:20
- 首诊医师接诊时间 21-10-25 10:20
- 首份心电图 21-10-25 10:22
- 120/2000 2分
- 首份心电图确诊时间 21-10-25 10:24
- 初步诊断时间 21-10-25 10:24
- 传输时间 21-10-25 10:25
- 抗血小板用药 21-10-25 10:28
- 离开医院大门时间 21-10-25 10:34

人口基本信息

姓名: _____ 性别: 男 证件类型: 身份证 证件号: 44 _____
年龄: 71 出生日期: 1950-04-29 民族: 请选择 联系电话: 137 _____
职业: 请选择 文化程度: 请选择 婚姻状况: 请选择 身高: _____ cm
体重: _____ kg
病历归属日期: 2021-10-25 10:20

急救信息 胸痛诊疗 患者转归

基本信息

住院ID: _____ 门诊ID: 00 _____
发病时间: 2021-10-25 09:40 发病时间无法精确到分钟
发病地址: 广东 佛山 南海 详细地址: 小塘新岭菜地
医保类型: 请选择 医保编号: _____
大病医保: ☐否 ☒是



(5) 关键时间节点溯源性：①发病时间、拨打120时间、到达本院大门时间、首次医疗接触时间、首份心电图完成时间尽可能在现病史中溯源；②离开本院大门时间、溶栓开始时间需在病程或护理记录单溯源；③导丝通过时间需在介入报告或手术记录中溯源

开发区人民医院
门诊急诊电子病历

就诊科室:急诊内三科门诊 门诊号: 93
姓名: 性别: 男 年龄: 71 岁
出生日期: 1950-04-29 民族: 汉族
身份证号: 440 职业: 其他
主诉: 突发胸痛 40 分钟
现病史: 患者于 10 月 25 日 9:40 时许在菜地劳作时突然出现胸痛不适, 以心前区和胸骨后明显, 呈持续性压榨样疼痛, 无放射至肩颈部及左前臂, 疼痛与呼吸和咳嗽无明显关系, 伴冒汗, 经休息后不能缓解, 因胸痛无缓解即由家属送至我院急诊, 于 10:20 时到达我院急诊室
既往史: 既往体健, 否认有高血压及糖尿病病史, 无手术外伤史, 有烟酒嗜好 50 余年, 每天抽烟约 1 包, 喝酒约 3 两。过敏史: 未发现
个人史: 流行病学史: 1. 否认 14 天内本人或共同居住的家属有境外旅居史、国内高风险地区或其他有病例报告社区的旅居史; 2. 否认 14 天内本人或共同居住的家属接触过确诊病例、疑似病例或无症状感染者; 3. 否认 14 天内本人或共同居住的家属接触过来自境外或国内高中风险地区的发热或有呼吸道症状的患者; 4. 否认 14 天内本人曾在集中隔离医学观察场所留观; 5. 否认存在聚集性发病 (14 天内在小范围如家庭、办公室、学校班级等场所出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例)。
家族史: 否认有家族遗传病史
体格检查: T 36.6℃, P99 次/分, R20 次/分, BP132/86 (左侧) 142/88 (右侧) mmHg, SpO2: 98%。
神清, 痛苦面容, 颈软, 颈静脉无充盈, 胸廓对称无畸形, 双肺呼吸音清, 未闻及明显干湿罗音, HR99 次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音, 腹平软, 全腹无明显反跳痛, 未扪及明显搏动与包块, 肝肾区无叩击痛, 肠鸣音存在, 双下肢无凹陷性浮肿。
辅助检查: 床边 18 导联心电图: 窦性心律, V1-V6 导联 ST 段抬高, 考虑广泛前壁心肌梗死; [2021-10-25 11:56:54] (小塘) 心肌二项: 肌钙蛋白 I (aTnI): 0.03ng/mL ↓;

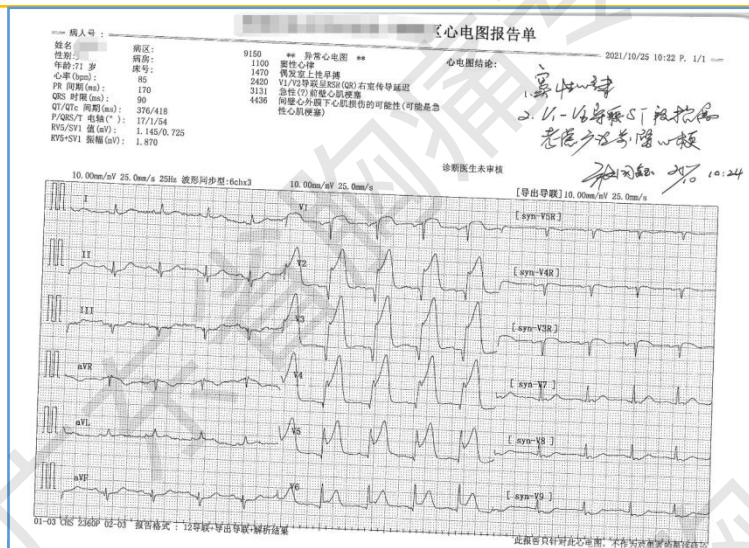
人民医院
门诊急诊电子病历

就诊科室: 急诊内三科门诊 门诊号:
[2021-10-25 11:50:00] (小塘) 电解质五项 (小塘) 心肌酶四项 (小塘) 肾功七项 (小塘) 肝功十项 (小塘) 血脂六项: 【互】葡萄糖 (GLU): 11.1mmol/L ↑; 【互】γ-谷氨酰转肽酶 (GGT): 101.7U/L ↑ 【互】总胆固醇 (CHOL): 5.29mmol/L ↑ 【互】甘油三脂 (TG): 3.31mmol/L ↑; 载脂蛋白 B (ApoB): 1.34g/L ↑; [2021-10-25 11:48:12] (小塘) 血常规-五分类 (静脉血): 嗜酸性粒细胞数目 (EOS#): $0.53 \times 10^9/L$ ↑; [2021-10-25 11:36:27] 血浆 D-二聚体测定 (D-Dimer) (各种免疫学方法) (小塘) 凝血四项: 部份凝血活酶时间 (APTT): 21.9 秒 ↓; 凝血酶原时间 (PT): 9.9 秒 ↓;
门诊诊断: 1. 急性广泛前壁心肌梗死
2. 高脂血症
处置: 1、告病重, 患者及家属表示理解。
2、心电监护、双抗血小板、他汀类稳定斑块、扩张冠脉、改善循环及镇静对症处理。
3、完善肌钙蛋白及生化等相关检查。
4、请南海中医院网络会诊, 考虑广泛前壁心梗, 建议转院行冠脉造影, 患者家属转诊, 由我科医护人员护送至南海中医院进一步治疗。
时间节点记录:
10:20 时首次医疗接触。
10:22 时完成院内首份心电图, 10:24 时心电图确诊时间。
10:25 时心电图上传至南海中医院胸痛中心网络会诊, 网络反馈时间: 10:26 时。
10:26 时家属签署转诊同意书, 同意转上级医院。
10:28 时口服双抗药: 替格瑞洛 180mg, 阿司匹林 300mg, 瑞舒伐他汀钙片 10mg。
10:29 时通知司机。
10:34 时患者离开医院大门, 由我科医护人员护送转往南海中医院。
入门-出门时间: 16 分钟。

医师签名: 张国钰
日期: 2021-10-25 10:29



(6) 关键时间节点溯源性：其余时间节点（知情同意开始时间/签署时间、肌钙蛋白抽血完成时间/报告时间）均可在客观原始资料中溯源



院检验报告单

项目名称: (小) 心肌二项

姓名: [REDACTED] 患者编号: [REDACTED] 标本种类: 血清 样本号: 12

性别: 男 科别: 急诊内科 11 诊 患者类型: 门诊 备注:

年龄: 71 岁 床号: [REDACTED] 临床诊断: 心肌梗死

No	项目	结果	单位	参考区间	检测方法
1	肌钙蛋白 I (cTnI)	0.03	ng/mL	0.05-0.1	荧光免疫法
2	肌红蛋白 (MYO)	30.37	ng/mL	0-100	荧光免疫法

送检医师: 张国强 检验: [REDACTED] 审核: [REDACTED] 第1页/共1页

申请时间: 2021-10-25 10:35 采集时间: 2021-10-25 10:38 接收时间: 2021-10-25 11:08 报告时间: 2021-10-25 11:56

注: 此结果仅对此标本负责! 仪器名称: 免疫_Pylon3D

人民医院
急性胸痛科 知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 71 岁 科室: [REDACTED] 门诊号: [REDACTED]

尊敬的患者:

您因急性胸痛就诊,经相关检查、院内/院外专家会诊,初步诊断/临床诊断为 [REDACTED] 病情危重。由于我院技术力量及设备、设施所限,需转上级医院进一步救治。因转运过程中,可能会出现以下风险,医师除口头向您说明外,同时要与您签订知情同意书,请认真阅读下文,慎重考虑是否接受转运。

- 转运过程存在交通事故、车辆故障、堵车、路途颠簸及其它不可预测突发事件的发生,造成患者病情加重、治疗延误引起机体器官功能障碍和丧失、甚至引起患者死亡的风险;
- 转运过程中有可能出现病情加重,甚至危及生命。救护车上的抢救器械、设备、药品有限,给抢救工作带来困难,以及一些意想不到的后果;
- 其他说明:

在进行上述转运时,我们会严格遵守有关技术规范及诊疗常规,并做好充分的准备工作,以防范和减少以上不良现象的发生。如发生以上情况,我们会积极采取相应的措施进行救治。

患者意见:

我方已认真听取了医师对患者病情及治疗的介绍,并详细阅读了以上告知内容,完全理解医师的解释及知情同意书的内容。经慎重考虑,我 同意 (同意/不同意) 接受转运,并愿意承担相应的风险和费用。

医生谈话时间: 2021年10月25日10时25分

患者同意/不同意转运时间: 2021年10月25日10时26分

患者签字: [REDACTED] 与患者的关系: 父子 电话: 137 9818 1677

医师签字: [REDACTED] 2021年10月25日10时28分

男, 72胸痛40分钟。

高立毅

昨天 10:26

@高立毅 前壁心梗了

戴 [REDACTED]

急诊介入吧, 吃上一包药

昨天 10:36

王钰

已出发



(7) 时间节点准确性：数据库平台的时间节点与病例时间节点一致，且符合临床诊疗过程逻辑关系

病例1： 患者姓名： 田XX 门诊号/住院号： 2624846 到诊日期： 2022年4月21日								
时间节点描述	质控专家填写患者时间节点	数据库时间节点填报 (完整性)		关键时间节点 (溯源性)		时间节点 (准确性)		备注
		是	否	是	否	是	否	
发病时间	11: 00	√ (×)	√ (×)	√ (×)	√ (×)	√ (×)	√ (×)	
发病时间	11: 00	√		×		?		现病史中无法溯源
到达本院大门时间	12:39	√		√		√		
首次医疗接触时间	12:40	√		√		√		
首份心电图完成时间	12:43	√		12: 46		×		心电图无打印时间，手写的时间不一致
肌钙蛋白抽血完成时间	12:57	√		13: 10		×		报告单时间与网报时间不一致
肌钙蛋白获取报告时间	13:10	√		13: 14		×		报告单时间与网报时间不一致



2. STEMI各关键时间节点完整性、溯源性、准确性

扣分原则：

① 完整性：漏填一个项目扣**0.3分**；

溯源性：缺少一个客观资料溯源点扣**0.3分**；

准确性：任一时间节点不准确扣**0.3分**；

② 每份病例**9分**，其中完整性**3分**，溯源性**3分**，准确性**3分**；

③ 6份STEMI病例总分：**54分**

以上6份STEMI病例为主进行核查

1、完整性：漏填一个项目扣0.3分；溯源性：缺少一个客观资料溯源点扣0.3分；准确性：任一时间节点不准确扣0.3分；
2、每份病例完整性3分，溯源性3分，准确性3分，每份病例三项总分9分；
3、6份STEMI病例总分54分。

实际得分：**7.2分**

病例1：患者姓名：田保成 门诊号/住院号：2624846
期：2022年4月21日

到诊日

时间节点描述	质控专家填写患者时间节点	数据库时间节点填报 (完整性)	关键时间节点 (溯源性)	时间节点 (准确性)	备注
		是/否	是/否	是/否	
发病时间	11:00	√ (×)	√ (×)	√ (×)	
发病时间	11:00	√	?	×	现病史中无法溯源
到达本院大门时间	12:39	√	√	√	
首次医疗接触时间	12:40	√	√	√	
首份心电图完成时间	12:43	√	12:46	×	心电图无打印时间，手写的 时间不一致
肌钙蛋白从抽血完成到 获取报告时间	12:57	√	13:10	×	报告单时间与网报时间 不一致
	13:10	√	13:14	×	报告单时间与网报时间 不一致
开始知情同意时间	12:51	√	√	√	
签署知情同意时间	12:53	√	√	√	



03

ACS患者再灌注率治疗规范性



3. ACS患者再灌注率治疗规范性:

3.ACS患者再灌注率治疗规范性
以抽调的14份ACS病例（STEMI 6份，NSTEMI 4份，UA 4份）进行核查

扣分原则：未遵循指南实施再灌注治疗且无客观理由的病例每例扣1分，
总分14分

得分：

编号	姓名	日期	住院号	发病时间	入门时间	诊断	是否遵循指南实施再灌注治疗		再灌注措施是否超时		备注： (NSTMEI/UA 需注明危险分层)
1-6	田XX	2022/04/ 21 12:59	0002624 8	11:00	12:40	STEMI	☐ 是	☒ 否	☐ 是	☒ 否	
7-10	覃XX	2022/9/ 23 15:54	0010026 5	14:55	16:28	NSTEMI	☐ 是	☒ 否	☒ 是	☐ 否	高危，转运后择期介入
11-14	刘XX	2022/9/ 27 9:18	0010026 6	10:35	14:36	UA	☐ 是	☒ 否	☐ 是	☐ 否	



是否遵循指南，实施再灌注治疗：

1. STEMI再灌注策略是否正确，是否在指南规定的时间内实施了PCI治疗（发病至首次医疗接触在12小时以内的STEMI患者实施再灌注治疗）
2. NSTEMI/UA是否进行了危险分层，并在指南规定的时间（极高危2小时、高危24小时、中危72小时）内实施了介入治疗
3. 基层版单位，依据医院能力以及距离PPCI医院的转运时间综合判断是否选择了正确的再灌注策略
4. 未遵循指南实施再灌注治疗的病例是否有足够的客观的理由（例如患者死亡、家属拒绝治疗）
5. 再灌注措施是否超时



3.ACS 患者再灌注率治疗规范性 [↙] 以上述 14 份 ACS 病例为主进行核查 [↙]											
未遵循指南实施再灌注治疗或实施再灌注策略不合理且无客观理由的病例每例扣 1 分，总分 14 分。 [↙]										得分： [↙] 9分	
编号 [↙]	姓名 [↙]	日期 [↙]	住院号 [↙]	发病时间 [↙]	入门时间 [↙]	诊断 [↙]	是否遵循指南实施再灌注治疗或策略是否合理 [↙]		再灌注措施是否超时 [↙]		备注 [↙] (NSTMEI/UA 需注明危险分层) [↙]
1 [↙]	田	2022/04/21 12:59 [↙]	0002	11:00 [↙]	12:40 [↙]	STEMI [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	
2 [↙]	赖	2022/09/19 20:28 [↙]	0002	9:00 [↙]	18:35 [↙]	STEMI [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	
3 [↙]		2022/03/06 8:35 [↙]	0001	1:00 [↙]	8:17 [↙]	STEMI [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	
4 [↙]	李	2021/10/25 10:33 [↙]	0000	9:40 [↙]	10:20 [↙]	STEMI [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	
5 [↙]		2022/09/07 14:31 [↙]	000	13:00 [↙]	13:55 [↙]	STEMI [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	
6 [↙]	王	2022/05/20 2:57 [↙]	000	1:50 [↙]	2:20 [↙]	STEMI [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	
7 [↙]	王	2022/8/2 11:57 [↙]	000	0:00 [↙]	11:41 [↙]	NSTEMI [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	低危，转运后保守治疗 [↙]
8 [↙]	杨	2022/2/6 15:30 [↙]	000	9:00 [↙]	11:20 [↙]	NSTEMI [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	低危，24 小时介入 [↙]
9 [↙]	覃	2022/9/23 15:54 [↙]	001	16:55 [↙]	16:28 [↙]	NSTEMI [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	高危，转运后择期介入 [↙]
10 [↙]	黄	2021/12/23 18:07 [↙]	003			NSTEMI [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	未建档 [↙]
11 [↙]	代	2022/1/8 22:31 [↙]	000	17:00 [↙]	19:41 [↙]	UA [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	24 小时介入 [↙]
12 [↙]	邓	2022/1/17 11:00 [↙]	0002	13:35 [↙]	14:05 [↙]	UA [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	无危险分层，收住院保守治疗 [↙]
13 [↙]	刘	2022/9/27 9:18 [↙]	0010	14:35 [↙]	14:36 [↙]	UA [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	无危险分层，收住院保守治疗 [↙]
14 [↙]	马	2022/7/25 7:51 [↙]	0030	24 号 20:00 [↙]	25 号 7:09 [↙]	UA [↙]	☐ 是 [↙]	☒ 否 [↙]	☒ 是 [↙]	☐ 否 [↙]	无危险分层，收住院保守治疗 [↙]

3. ACS患者再灌注率治疗规范性：

扣分原则：

①未遵循指南实施再灌注治疗或策略不合理，且无客观理由的病例的病例扣0.5分；

②再灌注超时扣0.5分；

每例病例1分，总分14分



04

低危胸痛患者早期诊疗规范程度



4. 低危胸痛患者早期诊疗规范程度

4.低危胸痛患者早期诊疗规范程度

从急诊分诊台登记本随机抽取**10**例急性低危胸痛病例进行核查：**①是否有时间节点管理表**
②无纸化需要信息平台

无时间节点管理表，或有时间节点管理表但不符合急性胸痛诊疗流程，或有时间节点管理表但无法溯源，以上三项有一项不符合，每例扣1分。总分**10**分。

得分：

编号	日期	姓名	是否有时间节点管理表		首次医疗接触时间	首份心电图完成时间	是否符合急性胸痛诊疗流程（首次医疗接触到首份心电图完成时间 10min 或逻辑存在错误）		是否有相应的溯源资料（包括病历、心电图等或客观原始溯源资料）		备注（不足）
1	1月2日	张三	☒ 是	☐ 否	10:00	10:20	☐ 是	☒ 否	☒ 是	☐ 否	心电图完成时间超时
2			☐ 是	☐ 否			☐ 是	☐ 否	☐ 是	☐ 否	
3			☐ 是	☐ 否			☐ 是	☐ 否	☐ 是	☐ 否	



4. 低危胸痛患者早期诊疗规范程度

4.低危胸痛患者早期诊疗规范程度

从急诊分诊台登记本随机抽取10例急性低危胸痛病例进行核查：①是否有时间节点管理表 ②无纸化需要信息平台

①无时间节点管理表；②或有时间节点管理表但不符合急性胸痛诊疗流程，③或有时间节点管理表但无法溯源。以上三项有一项不符合，每例扣1分，总分10分。

得分：6分

编号	日期	姓名	是否有时间节点管理表		首次医疗接触时间	首份心电图完成时间	是否符合急性胸痛诊疗流程（首次医疗接触到首份心电图完成时间>10min或逻辑存在错误）		是否有相应的溯源资料（包括病历或客观原始溯源资料）		备注（不足）
1	5月29日	杨永华	☒ 是	☐ 否	19:23	19:26	☒ 是	☐ 否	☒ 是	☐ 否	
2	5月31日	钟贵芳	☒ 是	☐ 否	7:53	7:56	☒ 是	☐ 否	☒ 是	☐ 否	
3	8月8日	陈其贵	☒ 是	☐ 否	19:15	19:16	☒ 是	☐ 否	☒ 是	☐ 否	未建档，有时间节点表，胸闷2天就诊，诊断其它非心源性胸痛
4	6月4日	李如晓	☒ 是	☐ 否	18:43	18:45	☒ 是	☐ 否	☒ 是	☐ 否	
5	6月8日	冼士志	☐ 是	☒ 否	/	/	☐ 是	☒ 否	☐ 是	☒ 否	未建档，无时间节点表，胸痛18小时，诊断胸痛查因
6	8月27日	冯永泰	☐ 是	☒ 否	/	/	☐ 是	☒ 否	☐ 是	☒ 否	未建档，无时间节点表，反复胸闷10天，诊断支气管扩张并感染
7	9月1日	芦秀芝	☐ 是	☒ 否	/	/	☐ 是	☒ 否	☐ 是	☒ 否	未建档，无时间节点表，未上传扫描件病例
8	9月4日	黄夏琪	☒ 是	☐ 否	10:17	10:20	☒ 是	☐ 否	☒ 是	☐ 否	
9	9月8日	陈文耀	☐ 是	☒ 否	/	/	☐ 是	☒ 否	☐ 是	☒ 否	未建档，无时间节点表，胸痛后不适气促1小时，诊断支气管炎
10	10月6日	宋名权	☒ 是	☐ 否	8:10	8:12	☒ 是	☐ 否	☒ 是	☐ 否	



05

“三会”召开的规范性



5. “三会”召开是否规范

1. 会议记录是否详实
2. 参会人数是否满足要求
3. 是否针对存在的问题制定了改进的方案
4. 是否在一年内至少制定一次本院的改进目标值

总分2分。



质控检查项目分值

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	3分	6（其中的STEMI）	54
		溯源性	3分		
		准确性	3分		
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程度		1分	10	10
5	“三会”召开的规范性				2
				总病例数30份	总分100



质控表单要确保**真实性**与**严谨性**！并上传至质控网站

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：	时间：
现场得分：	抽检专家签名：

1. 高危急性胸痛病例漏报率

从医院 HIS 系统中随机抽取 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，则可抽取相应数量的 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 (不选)
1				STEMI	☐	☐
2				STEMI	☐	☐
3				STEMI	☐	☐
4				STEMI	☐	☐
5				STEMI	☐	☐
6				STEMI	☐	☐
7				NSTEMI	☐	☐
8				NSTEMI	☐	☐
9				NSTEMI	☐	☐
10				NSTEMI	☐	☐
11				UA	☐	☐
12				UA	☐	☐

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：	时间：
首选再灌注策略： ☐ 本院 PPCI ☐ 溶栓 ☐ 转运 PPCI	次选再灌注策略： ☐ 本院 PPCI ☐ 溶栓 ☐ 转运 PPCI
现场得分：	抽检专家签名：

1. 高危急性胸痛病例漏报率

从医院 HIS 系统中随机抽取 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，则可抽取相应数量的 NSTEMI/UA 替代。如住院系统不够详细，则可从急诊系统抽取相应的病例。

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 (不选)
1				STEMI	☐	☐
2				STEMI	☐	☐
3				STEMI	☐	☐
4				STEMI	☐	☐
5				STEMI	☐	☐
6				STEMI	☐	☐
7				NSTEMI	☐	☐
8				NSTEMI	☐	☐
9				NSTEMI	☐	☐
10				NSTEMI	☐	☐
11				UA	☐	☐
12				UA	☐	☐

质控专家《中国胸痛中心现场质控检查抽检表单》，并上传到中国胸痛中心网“广东省胸痛中心质控平台”

中国胸痛中心网

中国胸痛中心网-管理后台

cpccn.org/Admin/LoginQC.aspx

胸痛中心总部[官方]... 中国胸痛中心网 网易免费邮箱 - 中... 腾讯企业邮箱-登录... 广东省教育考试院 阳光高考_教育部高... 首页_学校安全教育... 教育部学位与研究...

中国胸痛中心网
CHINA CHEST PAIN CENTER

管理平台

胸痛质控登录（仅限授权的广东省质控专家）

手机号：

验证码：

☒ 我已阅读并接受 [《广东省质控专家网站使用协议》](#)

中国胸痛中心网管理平台

中国胸痛中心网质控平台



广东省胸痛中心协会
GUANGDONG CHEST PAIN CENTERS ASSOCIATION

广东省胸痛专业质控中心
Quality Control Office of Guangdong Chest Pain Centers



广东省胸痛中心协会
微信公众号



谢谢