

# 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





# 现场质控发现的常见问题

广东省胸痛专业质控中心

龚志华

2023-09-22



# 质控常见问题

高危胸痛患者存在漏报

STEMI患者关键时间节点无法溯源

再灌注策略选择模糊

NSTEMI患者规范救治普遍重视不够

低危胸痛未纳入流程管理；三会流于形式



# 一、高危胸痛患者漏报

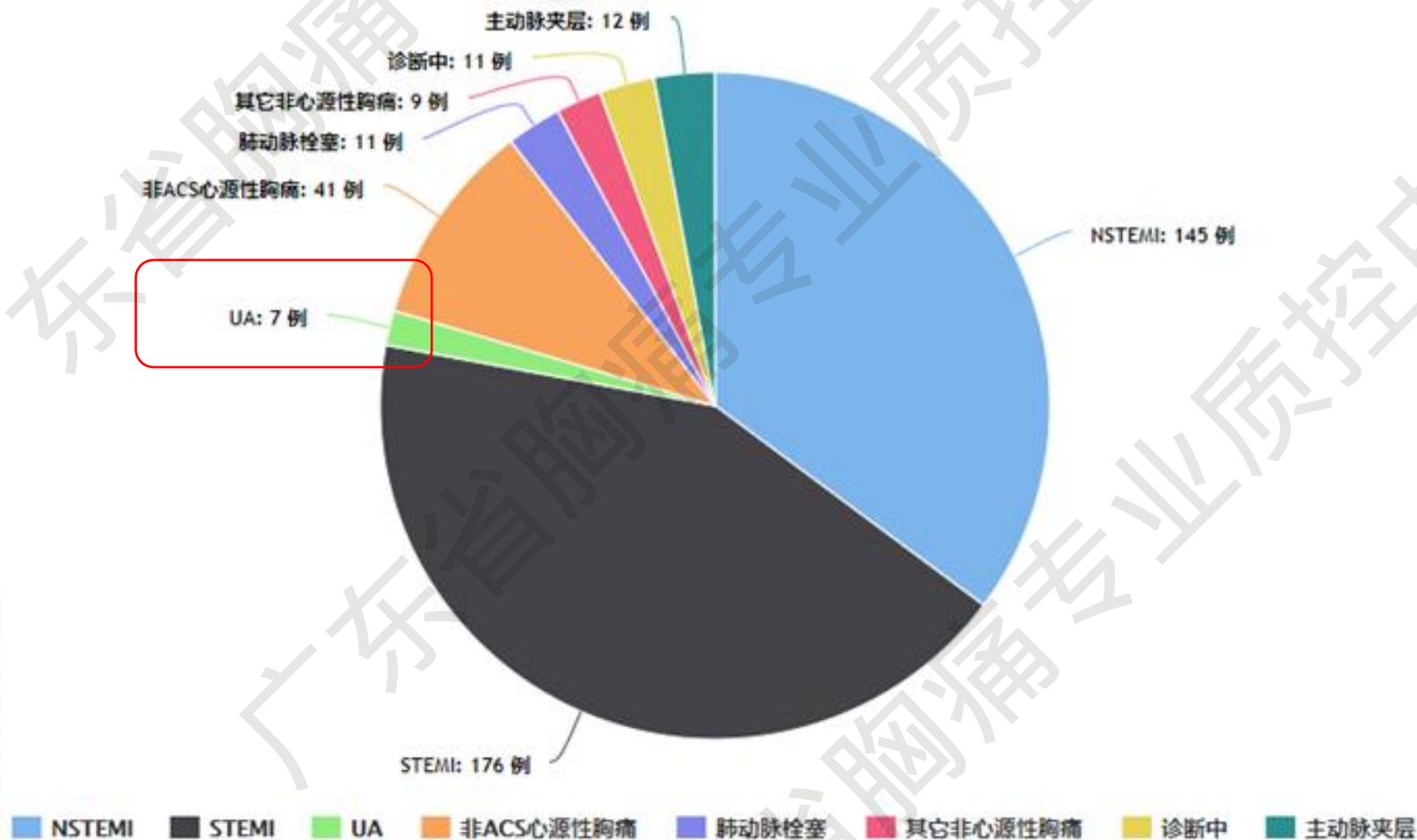


# 高危胸痛病例漏报

胸痛病例统计饼图(合计: 412例)

报表生成时间2021/11/19 下午7:55:30

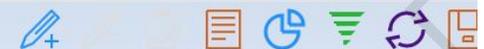
2021年03月 至 2021年10月



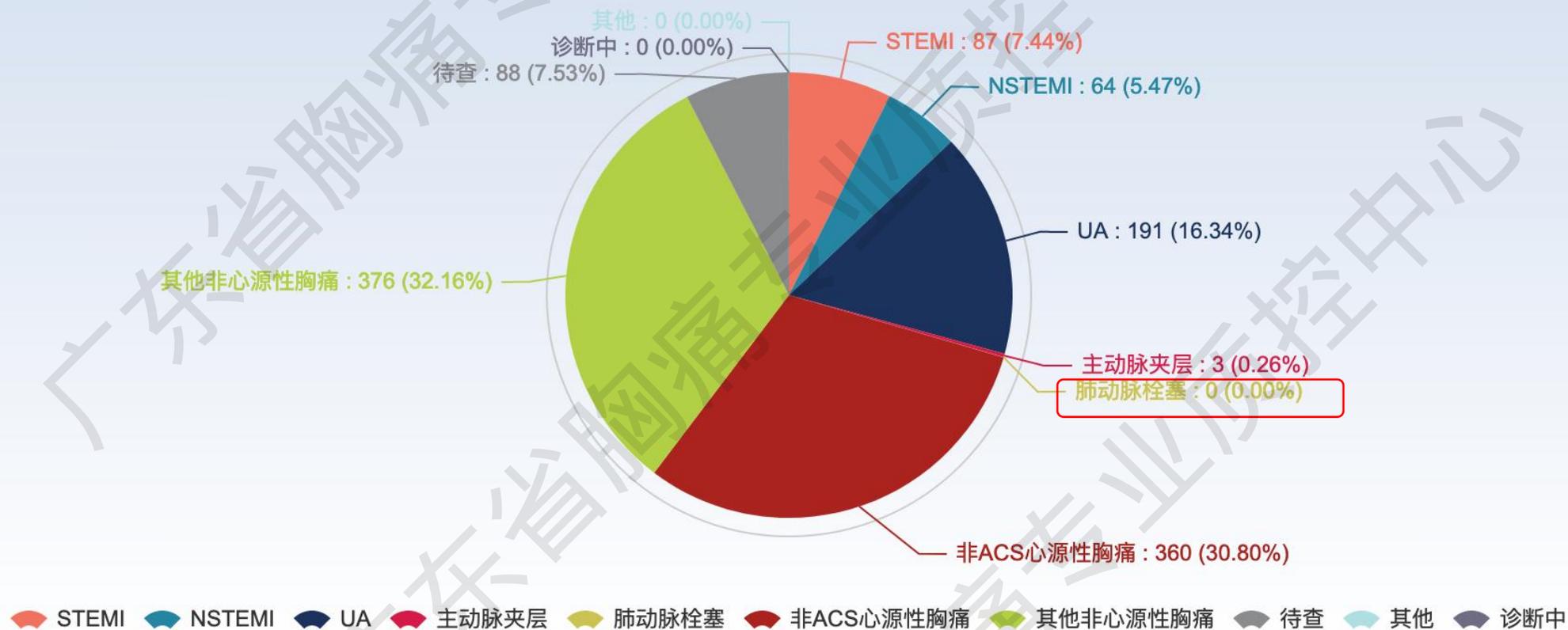


# 高危胸痛病例漏报

202110-202209 胸痛病例统计饼图 (合计: 1169 例)



出院诊断



标准版胸痛中心，肺动脉栓塞病例为0



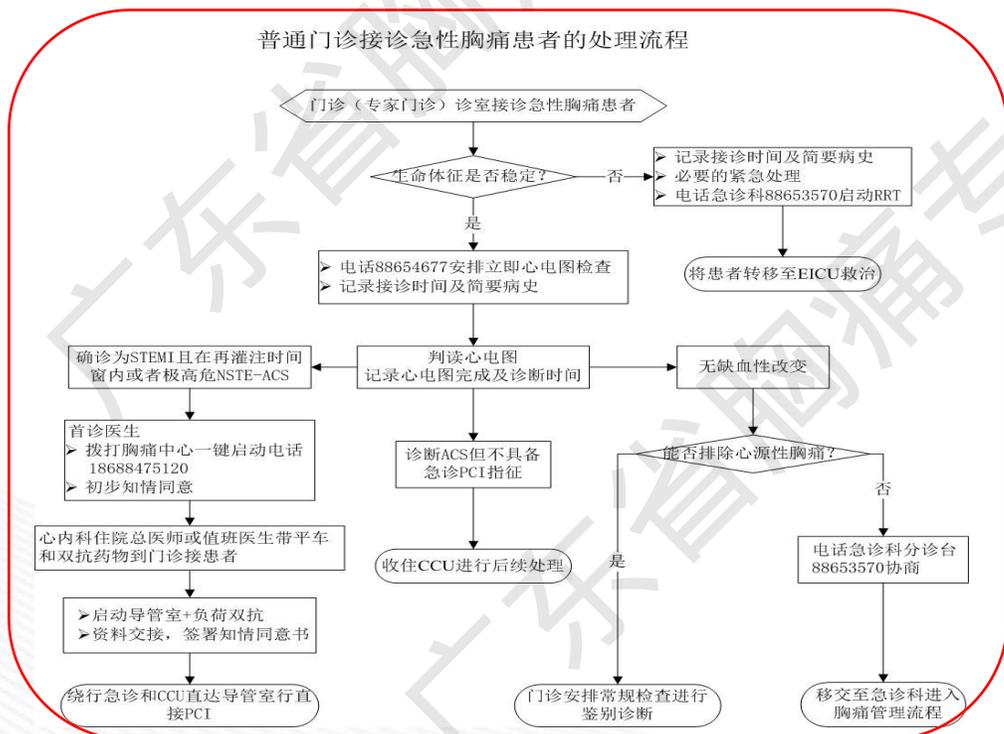
# 高危胸痛病例漏报率高

从医院HIS系统中随机抽第一诊断为STEMI（6份）、NSTEMI（4份）、UA（4份）、主动脉夹层（3份）、肺动脉栓塞（3份）

编号	日期	姓名	诊断	是否录入数据平台		备注与存在不足
1	2021年9月28日	梁XX	NSTEMI	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	未上报数据，无时间节点管理表，左侧肢体乏力半月，胸痛10天，言语不清一周入院，收到心内科二区，心电图示前壁导联ST段压低（V4-V6），肌钙蛋白T大于2000ng/ml，诊断急性非ST段抬高型心肌梗死
2	2021年11月22日	刘XX	UA	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	未填报数据，无时间节点管理表，因胸闷、气促一周收入心内科，心电图示ST-T改变，诊断UA，未进行危险分层，4天后行PCI介入治疗
3	2022年3月30日	张XX	主动脉夹层	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	未上报数据，因胸痛2小时余入院，突感胸部剧烈疼痛不适，呈持续撕裂样胸骨后疼痛，CTA考虑为主动脉夹层，收到心胸外科住院
4	2022年2月9日	马XX	肺动脉栓塞	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	未上报数据，因乘坐长途汽车（20小时左右）出现胸闷、气促不适，在行胸痛CT时突发心脏骤停，心肺复苏术后，行ECMO治疗，诊断肺栓塞，收治ICU科

# 从门诊、心内科病房、熟人看病入口 (防止“漏网之鱼”)

- 加强普通门诊分诊培训 (强调急诊归口管理)
- 制定专用流程图指导非急诊岗位首诊急性胸痛患者后的诊疗流程
- 查询相关科室 (心内/内科/CCU/ICU) 住院患者流动统计表 (入院诊断、出院诊断)



病室伤病房流动情况报表

2021-04-23至2021-04-23

病人数 72	增加数 11	减少数 7	空床数 13
病危 1	新入 11	出院 4	男床 0
病重 19	转入 0	转院 0	女床 0
原有数 68		转科 1	不报 13
		死亡 0	

新增危重病入列表		取消危重病入列表	
病人ID	姓名	病人ID	姓名
Y088938	病室 胸危查房	Y088325	取消病室 主动脉夹层
Y0889197	病室 急性心肌梗死	Y0889197	取消病室 急性心肌梗死
Y0890160	病室 急性心力衰竭	Y0895238	取消病室 冠心病
Y0900078	病室 冠心病	Y0890488	病室 冠心病
Y0900078	病室 冠心病	Y0890488	病室 冠心病
J90101017	病室 急性心肌梗死		
Y089488	病室 胸危查房		
Y089488	病室 主动脉夹层		
Y089488	病室 主动脉夹层		

入院病人列表		出院病人列表	
病人ID	姓名	病人ID	姓名
Y088938	胸危查房	Z32000715	先天性房间隔缺损(非住院)
Y089034	冠心病	Z32000715	先天性心脏病
Y0748080	不稳定型心绞痛	Y0887996	风湿性心脏病
Y0889411	急性胸痛	Y0885433	风湿性心脏病
Y0747442	头晕胸痛查房	413122	胸痛查房
J438013309	高危血压	Y0821230	胸痛查房, 心电图, 非住院
Y0890160	急性心力衰竭	W00284381	阵发性室上速
Y0890078	冠心病	Y0887918	阵发性室上速
Y0895238	急性心肌梗死		
J90101017	胸痛查房		
Y089488	主动脉夹层		



## 二、STEMI患者关键时间节点无法溯源



# 溯 源 性

原始时间证据 (精确到分钟)

== 纸质版表格



== 云平台数据库录入



# 溯源性理解不到位

院前	(院前)溶栓开始知情同意时间: ___月___日___时___分	签署知情同意时间: ___月___日___时___分
	(院前)溶栓开始时间: ___月___日___时___分	(院前)溶栓结束时间: ___月___日___时___分
溶栓后造影时间: ___月___日___时___分 (胸痛中心心内科或导管室人员填写)		
溶栓药物: <input type="checkbox"/> 一代 <input type="checkbox"/> 二代 <input type="checkbox"/> 三代	溶栓药物剂量: <input type="checkbox"/> 半量 <input type="checkbox"/> 全量	溶栓再通: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
胸痛中心心内科远程会诊: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	患者绕行急诊: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	患者绕行CCU: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
初步诊断: <input type="checkbox"/> STEMI <input type="checkbox"/> NSTEMI <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/> 主动脉夹层 <input type="checkbox"/> 肺动脉栓塞 <input type="checkbox"/> 其他	诊断时间: _____	填写人员签名: _____
急诊分诊	到达方式: <input type="checkbox"/> 120 救护车 <input type="checkbox"/> 外院转运 (包含网络医院)	首次医疗接触时间: <u>18/10 18:20</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> 自行来院 到达医院大门时间: <u>18/10 18:20</u>	首诊医师接诊时间: <u>18/10 18:22</u>
	<input type="checkbox"/> 院内发病 (发病科室: _____; 首次医疗接触时间: _____ 床位医师接触时间: _____)	离开科室时间: _____
	(院内)首份心电图时间: <u>18/10 18:23</u> 分	(院内)首份心电图确诊时间: <u>18/10 18:24</u>
<input type="checkbox"/> 至胸痛诊室 (急诊内科) <input type="checkbox"/> 至急救科抢救室 <input type="checkbox"/> 至导管室		
分诊护士签名: <u>张佳</u>		
实验室检查: TNT/I抽血完成时间: <u>18:26</u> 获得报告时间: <u>18:40</u> 结果: <u>0.10</u> ng/ml;		
Cr <u>45.2</u> μmol/L; D-dimer: <u>&lt;100</u> ug/L (mg/L); BNP/NT-proBNP <u>8.4</u> pg/ml;		
Myo: <u>258</u> ng/ml; CKMB: <u>3.9</u> ng/ml;		
辅助检查: 心超检查完成时间: _____; 通知 CT 检查时间: _____ 增强 CT 检查开始时间: _____		
心内科会诊: <input checked="" type="checkbox"/> 现场会诊 <input type="checkbox"/> 远程会诊 通知心内会诊时间: <u>18:26</u> 会诊时间: <u>18:27</u>		

院前系统及网络医院	自行呼叫120: <input checked="" type="checkbox"/> 120救护车 <input type="checkbox"/> 本院救护车 <input type="checkbox"/> 外院救护车	呼救时间: <u>18/10 18:20</u> 分	首次医疗接触时间: <u>18/10 18:20</u> 分
	到达医院大门时间: <u>18/10 18:20</u> 分	院内医师接诊时间: <u>18/10 18:22</u> 分	首份心电图时间: <u>18/10 18:23</u> 分
	心电图确诊时间: <u>18/10 18:24</u> 分		
	由基层版单位直接转运至上级合作医院: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是, 是否直达导管室: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 【“三绕”情况评价】		
	外院转运: 转诊医院名称: <u>卷平里</u>	转出医院首次医疗接触时间: ___月___日___时___分	决定转院时间: <u>18/10 15:48</u> 分
	转出医院时间: <u>18/10 15:48</u> 分	离开转出医院时间: ___月___日___时___分	到达本院大门时间: ___月___日___时___分
	我院内接诊时间: ___月___日___时___分	首份心电图时间: ___月___日___时___分	心电图确诊时间: ___月___日___时___分
	远程传输心电图传输时间: ___月___日___时___分	传输方式: <input checked="" type="checkbox"/> 微信 <input type="checkbox"/> 短信 <input type="checkbox"/> 实时监控 <input type="checkbox"/> 其他	
	双联抗血小板药物给药: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 给药时间: _____	阿司匹林: _____ mg	替格瑞洛/氯吡格雷: _____ mg
	(院前)溶栓筛查: <input type="checkbox"/> 适合 <input type="checkbox"/> 不适合 <input type="checkbox"/> 未筛查	是否实施(院前)溶栓: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	溶栓场所: <input type="checkbox"/> 医疗机构 <input type="checkbox"/> 救护车
(院前)溶栓开始知情同意时间: ___月___日___时___分 签署知情同意时间: ___月___日___时___分			
(院前)溶栓开始时间: ___月___日___时___分 (院前)溶栓结束时间: ___月___日___时___分			
溶栓后造影时间: ___月___日___时___分 (胸痛中心心内科或导管室人员填写)			
溶栓药物: <input type="checkbox"/> 一代 <input type="checkbox"/> 二代 <input type="checkbox"/> 三代	溶栓药物剂量: <input type="checkbox"/> 半量 <input type="checkbox"/> 全量	溶栓再通: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
胸痛中心心内科远程会诊: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	患者绕行急诊: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	患者绕行CCU: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
初步诊断: <input type="checkbox"/> STEMI <input type="checkbox"/> NSTEMI <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/> 主动脉夹层 <input type="checkbox"/> 肺动脉栓塞 <input type="checkbox"/> 其他	诊断时间: _____	填写人员签名: _____	
急诊分诊	到达方式: <input checked="" type="checkbox"/> 120 救护车 <input type="checkbox"/> 外院转运 (包含网络医院)	首次医疗接触时间: <u>18/10 18:20</u>	
	<input type="checkbox"/> 自行来院 到达医院大门时间: _____	首诊医师接诊时间: _____	
	<input type="checkbox"/> 院内发病 (发病科室: _____; 首次医疗接触时间: _____ 床位医师接触时间: _____)	离开科室时间: _____	
	(院内)首份心电图时间: <u>18/10 18:23</u> 分	(院内)首份心电图确诊时间: <u>18/10 18:24</u>	
<input type="checkbox"/> 至胸痛诊室 (急诊内科) <input type="checkbox"/> 至急救科抢救室 <input type="checkbox"/> 至导管室			
分诊护士签名: <u>张佳</u>			
实验室检查: TNT/I抽血完成时间: <u>18:26</u> 获得报告时间: <u>18:40</u> 结果: <u>0.10</u> ng/ml;			
Cr <u>65.5</u> μmol/L; D-dimer: <u>&lt;100</u> ug/L (mg/L); BNP/NT-proBNP <u>168</u> pg/ml;			
Myo: <u>324</u> ng/ml; CKMB: <u>1.8</u> ng/ml;			
辅助检查: 心超检查完成时间: _____; 通知 CT 检查时间: _____ 增强 CT 检查开始时间: _____			
心内科会诊: <input checked="" type="checkbox"/> 现场会诊 <input type="checkbox"/> 远程会诊 通知心内会诊时间: <u>18:50</u> 会诊时间: <u>18:50</u>			

时间节点表多处涂改, 数据管理方法不够规范



# 医疗文书 不重视医疗决策过程的书写， 首程内完全没有时间节点记录

病例特点：1. 患者中年男性，急性病程。

2. 患者因“突发胸痛5小时”入院。患者2020年12月19日19:00无明显诱因突发心前区疼痛，范围约一掌大小，呈压榨样，无向他处放射，休息后疼痛稍有缓解，伴呕吐、腹泻，无大汗淋漓，无胸闷、心悸，后由家人陪同于白云区妇幼保健院就诊，急查心电图提示：v1-v3导联ST段抬高，给予“阿司匹林300mg+替格瑞洛180mg”负荷抗血小板治疗，与患者及家属沟通，为进一步诊治，绕行急诊及CCU直达我科导管室。入科时患者诉疼痛较前缓解，近1天患者精神、食欲正常，小便正常。

3. 既往史：既往有糖尿病病史3年，服用口服药物治疗，自述血糖控制尚可，否认“高血压、慢阻肺”等慢性疾病病史，否认“肝炎、结核病史”等传染疾病病史，吸烟数20余年，每天约1包，少量饮酒。无食物药物过敏史，无手术、外伤史。

4. 查体：体温36.5℃ 脉搏113次/分 呼吸20次/分 血压130/76mmHg。神清，平车入科。甲状腺未触及，颈部血管未闻及杂音。双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。心率113次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软，无压痛、反跳痛。双下肢不肿，足背动脉搏动正常。

5. 辅助检查：外院心电图：窦性心电图，v1-v3导联ST段抬高。

初步诊断：1. 急性前间壁ST段抬高性心肌梗死 1.1冠心病 1.2Killip I级

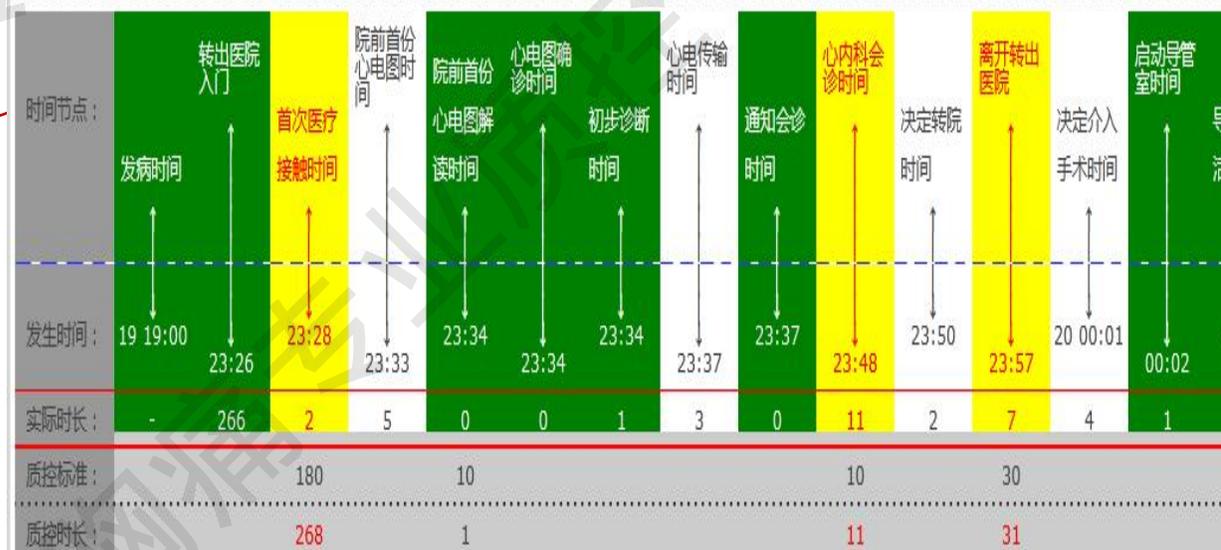
诊断依据：结合患者的症状、既往病史、查体及外院心电图及入科心电图结果暂定目前诊断。

鉴别诊断：诊断明确。

住院ID：699831

登记时间：2020-12-20 01:13 急救信息 救治登记表打印

发病到首次医疗接触时间(S2FMC)：大于质控时间；心内会诊时间：大于质控时间；转出医院入门到离开转出医院时间(DIDO)：大于质控时间；入门到造影开始时间：小于最小时间



# 医疗文书 有时间节点记录但不准确

病例特点:

1. 老年男性，急性病程；

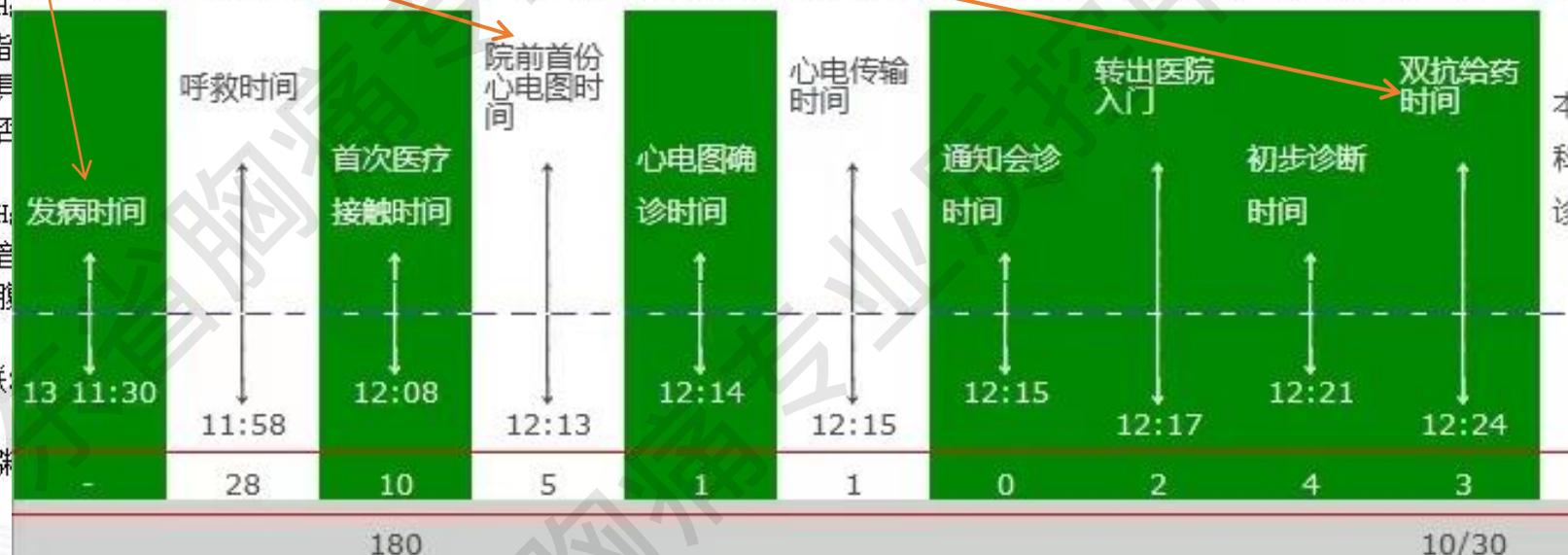
2. 因“突发胸闷3小时”入院。患者2020-07-13 11:40时游泳冲凉后出现胸骨后闷感，范围约一巴掌大小，伴大汗淋漓、恶心感、乏力，无胸痛心悸、无头痛头晕、无腹胀腹泻等不适，联系家属后拨打120，由120送至红十字会医院，12:22首份心电图示：窦性心律，I、aVL导联ST段抬高0.1mV，V1-V6导联ST段抬高约>0.1mV，提示：广泛前壁ST段抬高型心肌梗死。12:23予“阿司匹林300mg、氯吡格雷300mg口服，硝酸甘油2.5mg静脉泵入，阿托伐他汀钙片10mg口服”等治疗，并完善核酸及胸部CT，12:42由上述医院转出，12:59到达我院，直接绕行急诊及CCU，13:04送入导管室行急诊冠脉介入诊疗术。患者自患病以来，精神差，小便正常，大便未排。

3. 既往史：既往高血压病史2年余，最高血压达150/110mmHg。既往高甘油三酯血症3年，规律口服降脂“糖尿病”病史。否认“肝炎、结核”等传染病史。甲硝唑过敏（具史。既往10年前曾因胆囊结石行胆囊切除手术（具体不详），不详。输血史不详。吸烟近30年，2包/3天，无嗜酒史。

4. 查体：体温：36.5℃，脉搏：61次/分，血压：144/91mmHg。科，颈软，颈静脉无充盈，颈部未闻及血管杂音，双肺呼吸音起，心律齐，心率61次/分，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，胸触及，双下肢无水肿。生理反射存在，病理反射未引出。

5. 辅助检查：外院首份心电图示：窦性心律，I、aVL导联ST段抬高0.1mV，提示：广泛前壁ST段抬高型心肌梗死。

初步诊断：1. 急性广泛前壁ST段抬高型心肌梗死 1.1 冠状动脉粥样硬化性心脏病





# 原始材料上的时间节点与数据平台填报时间不一致

### 心脏疾病检查及介入手术知情同意书

姓名: 张洞 科别: 床号: 门诊号/住院号:

术前诊断: 急性心肌梗死

拟施手术名称和方式:

冠状动脉造影  经皮穿刺冠状动脉腔内成形及支架植入术

肾动脉造影  经皮穿刺肾动脉腔内成形及支架植入术

主动脉内球囊反搏  血管内超声  冠状动脉内旋磨术

血管封合器术  左心导管检查及造影  右心导管检查及造影

经皮肺动脉球囊扩张术

术中和术后可能出现的并发症、手术风险:

- 1、出血: 必要时输血、血液制品 (详见输血同意书)
- 2、过敏反应。
- 3、栓塞。
- 4、休克。
- 5、心律失常。
- 6、心力衰竭。
- 7、假性动脉瘤。
- 8、支架内再狭窄。
- 9、支架内血栓形成。
- 10、中风。
- 11、冠状动脉成形术极少数情况会发生冠状动脉内膜撕裂, 可导致夹层动脉瘤或冠状动脉急性闭塞。
- 12、心跳呼吸骤停而需要电击除颤、气管插管、安装临时起搏器。
- 13、支架植入不成功。
- 14、心脏、血管穿孔或破裂。
- 15、围术期可能需要对患者使用约束带, 以限制患者身体或肢体的活动, 防止污染手术区域, 以及坠床、自行拔出各种管道等意外, 约束过程可能出现皮肤损伤等并发症。
- 16、其他

替代医疗方案:  药物保守治疗

急诊科医生签名: [Signature] 2021年11月10日 7时10分

手术医生签字: [Signature] 2021年11月10日 7时10分

患者知情选择:

医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能的其他治疗方案, 并且向我解答了关于此次手术的相关问题。我并未得到手术百分之百成功的承诺。我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式作出调整。

患者  同意  不同意 进行此手术。

患者签名: 年 月 日 时 分

患者家属  同意  不同意 进行此手术。

患者家属 (被委托人) 签名: [Signature] 与患者关系: 子女 2021年11月10日 7时15分

### ACS治疗措施

再灌注措施\*  无再灌注措施  溶栓  溶栓+补救PCI (急诊PCI)  直接PCI  择期PCI  转运PCI  CABG

直接 (紧急) PCI

决定医生 [ ] 决定介入手术\* 2021-11-10 06:58

启动导管室时间\* 2021-11-10 06:59

开始知情同意\* 2021-11-10 07:00

签署知情同意\* 2021-11-10 07:10

急诊科医生签名: [Signature]  
2021年11月10日 7时10分

经治医生签字: [Signature]  
2021年11月10日 7时10分

患者家属  同意  不同意 进行此手术。

患者家属 (被委托人) 签名: [Signature] 与患者关系: 子女 2021年11月10日 7时15分



# 知情同意书签字时间未精确到分钟、导丝通过时间无法溯源

Convey™ 6F LeftBUI3 25 100cm  
REF: H749392647290  
ScoreFlex Balloon 2.5 mm / 15 mm  
REF: 625-153-1 LOT: FA2108192

AnyreachC® 经皮冠脉介入手术知情同意书  
型号规格: ASAP100  
Catalog Number: ASAP100 VERSION B  
REF: 408019A08 LOT: SP4021032501 2024-03-23

ASAHI INTECC  
ASAHI Corair 138cm  
LOT: 210712A32A  
REF: AHW14R007P LOT: 210712A32A  
REF: APW14R005S LOT: 210413A46A

### 经皮冠状动脉介入手术知情同意书

能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取急救措施，但由于医疗技术发展的局限性及个人体质的差异；意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡残疾、组织器官损伤致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能提前告知的特殊情况，恳请理解。

术后主要注意事项：1、手术肢体按相应预案执行压迫止血、制动、松解压迫及活动；2、注意有无呕血、黑便、便血；3、注意心率血压变化情况；4、注意胸闷胸痛症状是否有出现、加重或缓解；5、注意有无神经系统体征；6、坚持按医嘱服药治疗及随访。

我已向患者解释过此同意书的全部条款，我认为患者或患者委托人已知并理解上述信息

经治医师：\_\_\_\_\_ 时间：2021年10月27日 时 分 签字地点：\_\_\_\_\_

术者：\_\_\_\_\_ 时间：2021年10月26日 时 分 签字地点：\_\_\_\_\_

医师向我解释过我的病情及将接受的手术，并以就上述医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是有创的治疗手段，由于受医疗技术发展水平局限及个体差异的影响，术中及术后可能发生医疗意外及存在医师不可预见的危险情况；

医师向我解释过其他的医疗方式及其风险、获益，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道不手术带来的不良后果及风险，我就我的病情、该手术及相关问题像我的医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复。

请患者或委托人注明：我已认真倾听和阅读并了解以上内容，我做以下声明。

(请患者或委托人注明“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明”)

我 同意 接受该手术方案并愿意承担手术风险同时授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处理，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者签名：\_\_\_\_\_ 签名时间：\_\_\_\_\_年 月 日 时 分

患者授权委托人签名：\_\_\_\_\_ 与患者关系：女婿 签名时间：2021年10月26日 时 分

我 接受该手术方案并愿意承担因拒绝手术而发生的一切后果。

患者签名：\_\_\_\_\_ 签名时间：\_\_\_\_\_年 月 日 时 分

患者授权委托人签名：\_\_\_\_\_ 与患者关系：\_\_\_\_\_ 签名时间：\_\_\_\_\_年 月 日 时 分

医生说明拒绝原因：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 医院

## 手术记录

姓名：\_\_\_\_\_ 科别：心血管内科 床号：\_\_\_\_\_ 7 第1次住院 住院号：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 性别：男 年龄：51岁

手术日期：2022-03-23 16:50至2022-03-23 18:00

记录日期：2022-03-23 18:07

术前诊断：1. 急性前壁ST段抬高型心肌梗死；1.1 冠状动脉粥样硬化性心脏病；1.2 心功能I级（KILLIP分级）

术后诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病

手术名称：冠状动脉造影术+冠脉内支架置入术+药物球囊置入术

手术者：\_\_\_\_\_

第一助手：\_\_\_\_\_ 第二助手：\_\_\_\_\_ 第三助手：\_\_\_\_\_

麻醉医师：\_\_\_\_\_ 麻醉方式：局麻

手术护士：\_\_\_\_\_ 巡回护士：\_\_\_\_\_ 介

入物： 手术部位：心脏冠状动脉

麻醉成功后，病人平卧，用碘伏消毒皮肤，铺无菌巾，经右股动脉。术中探查：手术经过：

患者今日在DSA下行选择性冠脉造影术，取平卧位，常规消毒铺巾右上肢及双侧腹股沟，用1%利多卡因局部麻醉，采用Seldinger法穿刺右股动脉，成功后置入6 F鞘管，经6F鞘管注入普通肝素3000单位，用6F JL4、JR4造影管行常规体位冠脉造影，见冠脉呈右优型，左主干（LM）正常，前降支（LAD）：管壁不光滑，近段分出D1后完全闭塞，血流TIMI 0级，回旋支（LCX）：管壁不光滑，未见明显狭窄，血流TIMI 3级，右冠状动脉（RCA）：管壁不光滑，近段管状病变，狭窄40-50%，血流TIMI 3级，对LAD行PCI术，经鞘管追加普通肝素4000单位，送入GC:6F EBU 3.75及GW:SION blue 导丝通过闭塞处至LAD远端，送（SPL）BC: 2.0\*16mm 球囊至LAD近段病变处，以8-10atm预扩张，造影示残余狭窄80%，送入（乐普）CB: 2.5\*15mm 至病变处，以8atm扩张，造影示残余狭窄60%，再送入药物支架（3.5\*30mm, Resolute interity）至LAD近段病变处，以10atm释放，再送入（NC）BC: 3.5\*15mm至LAD支架内，以14-18atm后扩张，造影复查见支架完全覆盖病变，贴壁好，残余



### 三、再灌注策略模糊

部分单位在通过认证后，再灌注策略未能严格落实，包括标准版未落实常态化PPCI，基层版转运和溶栓策略导向不够清晰

# 急诊PCI规避延时问题（择期或补救PCI），存在数据造假行为

## 首次病程记录

2022-09-01 12:21

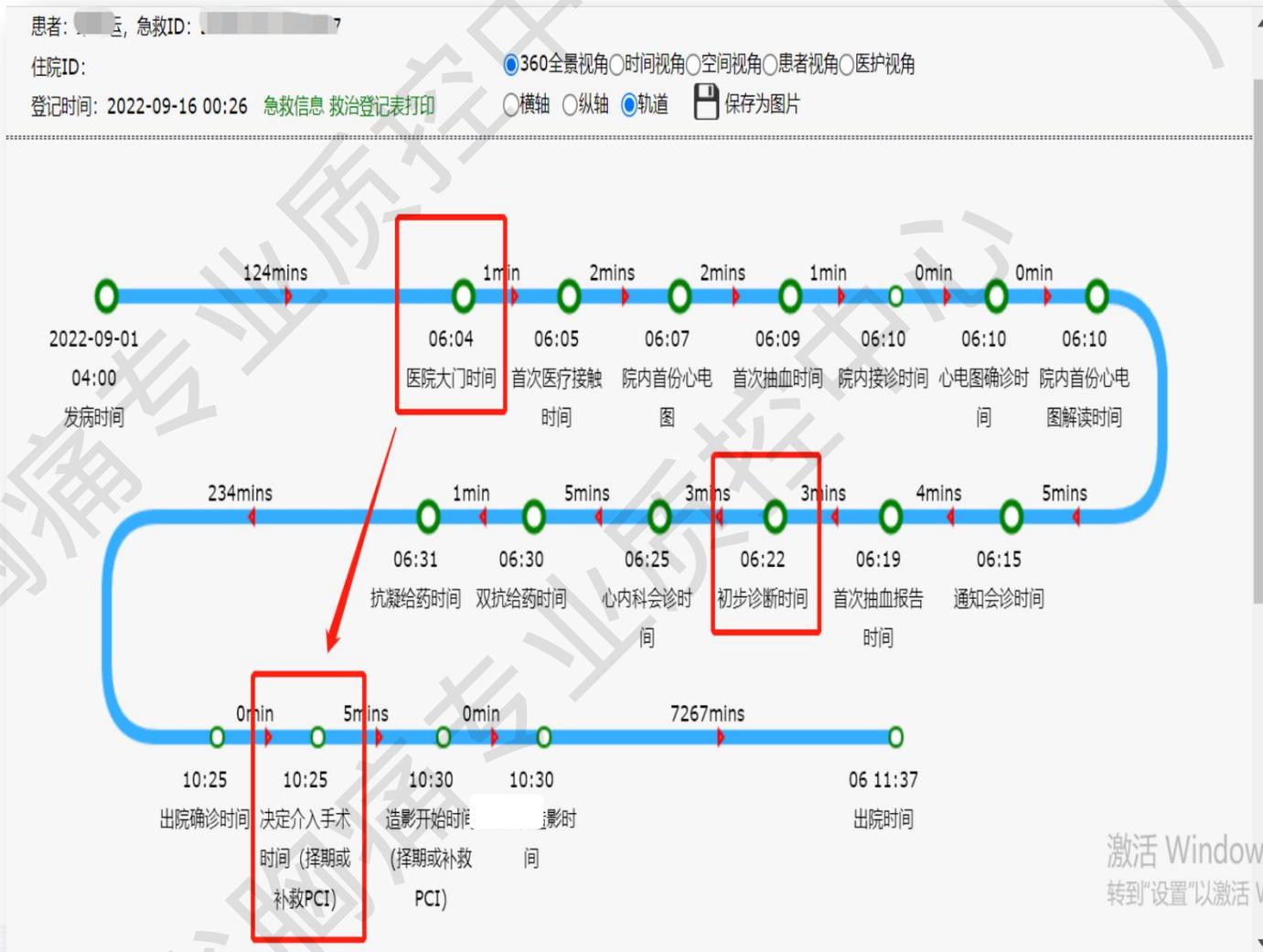
覃绍运、患者因“胸痛7小时”于今天2022-09-01 10:25入院。

### （一）病例特点：

1、老年男患者。急性起病，病程短。4年前出现左侧肢体乏力在佛山市二住院诊断“脑梗死”，治疗好转出院，无遗留明显神经系统症状，长期服药二级预防，今年4月出现右侧肢体乏力、言语不清，在佛山市二住院，病情稳定出院，遗留右侧肢体乏力在康复疗养后逐渐可恢复肢体功能，拐杖行走。发现血糖升高4年，未进一步确诊，未监测血糖。否认高血压病史。有“吸烟”史40余年，既往3包/天，今年4月开始戒烟。

2、患者于7小时前（2022-09-01 03:26）安静状态下突发胸痛，部位位于胸骨中下段，范围约巴掌大小，呈压榨样，无向其他部位放射，症状进行性加重，伴胸闷、背痛，在家服药（原有脑卒中相关药物）治疗无改善，具体药物不详，发作时伴四肢厥冷、心悸，无伴气促、头晕、黑蒙，无伴咳嗽、咯血，无伴腹痛、腹泻，无伴反酸、嗝气，呕吐1次，无咖啡色胃内物，无呕血。2022-09-01 06:04到达我院大门，首次医疗接触时间2022-09-01 06:05，于2022-09-01 06:07执行床边心电图，2022-09-01 06:10床边心电图结果提示前壁ST段上抬，考虑急性心肌梗死，请结合临床、酶谱，诊断急性前壁ST段抬高型心肌梗死，2022-09-01 06:30予口服拜阿司匹林300毫克、波立维300毫克、辛伐他汀片（京必舒新）20mg、依诺肝素钠注射液（克赛）4000AxAl, 6:31予“0.9%氯化钠注射液（百特）47ml+硝酸甘油注射液 15mg”静脉泵注，06:09执行床边TNI，06:19床边TNI结果提示0.01ng/ml，与患者

及其家属沟通行急诊冠状动脉介入治疗 2022-09-01 10:30开始行冠状动脉造影术，2022-09-01 11:00导丝通过罪犯血管病变处，成功置入药物支架2枚，术后收住入院进一步治疗。



# 四、NSTEMI/UA及时规范救治普遍重视不够

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

① NSTEMI/UA 未正确进行危险分层（无评估的客观资料或病程记录）；

② 未在指南规定的时间（极高危 2 小时、高危 24 小时、中危 72 小时）内实施早期再灌注治疗；

# 未能重视FMC-to-W小于120分钟的概念和标准

## 胸痛中心建设类型：转运为主

**DIDO 20min**

**FMC2B 107min**

时间: 2022年12月16日15时13分

主诉: 心前区疼痛3小时余。

现病史: 患者于3小时前(约2022年12月16日08:00)出现心前区疼痛呈持续性闷痛,阵发加重,可向腰背部放射,无头晕、无头痛,无畏寒,感心慌,偶有气促,无大汗淋漓,无发热、恶心、呕吐,无腹痛、腹泻,未醒,现为求诊治,遂由家属陪同下来我院急诊就诊;于(11:31)到达医院(11:33)护士接诊(11:36)医生接诊;(11:36)行心电图检查;(11:38)心电图示:窦性心动过速,左房异常,急性广泛前壁、侧壁心肌梗死。

既往史: 既往高血压病史,血压控制情况及用药具体不详。

药物过敏史: 暂无

专科检查: T: 36.1℃, P: 113次/分, R: 20次/分, BP: 147/99mmHg。神志尚清醒,皮肤黏膜无黄染,全身浅表淋巴结未触及肿大,咽无充血,扁桃体无肿大,双侧呼吸音粗,未闻及干湿性啰音,心前区无明显压痛点,心各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部平软,全腹部压痛(-),无明显反跳痛,肝脾下未触及,肠鸣音正常。

辅助检查: (11:39)抽血查肌钙蛋白、肌红蛋白、CK-MB、脑钠肽、D2聚体;(11:52)肌钙蛋白示: 0.04ng/ml、肌红蛋白67.0ng/ml、CK-MB 2.50 ng/ml、脑钠肽: 120pg/ml, D2聚体: 0.44ng/1。

诊断: 胸痛: 急性广泛前壁、侧壁ST段抬高型心肌梗死

处理: 1、(11:44)开始告知患者家属根据患者病史、体征及目前的辅助检查,初步诊断:急性广泛前壁、侧壁ST段抬高型心肌梗死;(患者发病时12小时,建议转运PCI);患者家属商量后同意转上一级医院治疗,结合我院情况,距离粤东医院最近,车程约10min,首选粤东医院;现告知患者家属疾病及病情情况、转运风险等,且表示理解上述内容并同意当前治疗方案,转诊粤东医院,予签字为证。

2、用药经过: (11:43)口服双抗血小板药物:阿司匹林300mg+氯吡格雷75mg+瑞舒伐他汀20mg;

3、转运经过: (11:51)出我院大门,送往粤东医院;途中患者无明显病情变化;(11:55)到达粤东医院急诊科;(11:58)送到急诊科并与接诊医师交接完毕。

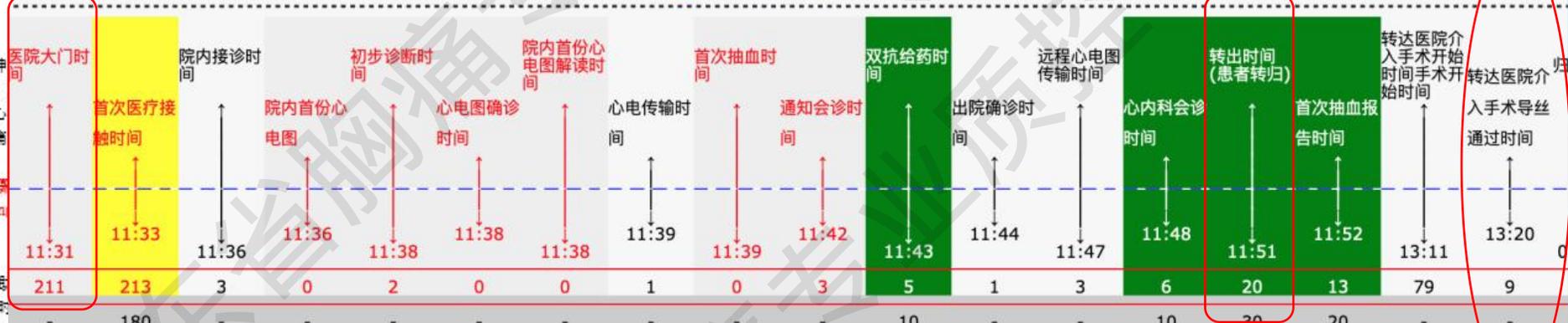
### 患者救治时间轴

患者: 凌进喜, 急救ID: 2917275-2558063

住院ID:

登记时间: 2022-12-16 16:06 急救信息 救治登记表打印

360全景视角 时间视角 空间视角 患者视角 医护视角  
横轴 纵轴 轨道 保存为图片





# 五、低危胸痛患者未及时纳入流程管理

## 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未建档，无时间节点管理表；②不符合急性胸痛诊疗流程；③仅有一张时间节点管理表格，其它资料无法溯源；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 (包括病历或客观原始溯源资料)		备注(不足)
			<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
1	5月29日		<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	19:23	19:26	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
2	5月31日		<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	7:53	7:56	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
3	8月8日		<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	19:15	19:16	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	18:43	18:45	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
5	6月8日		<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	/	/	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	/	/	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	/	/	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	未建档，无时间节点表，未上传扫描件病例
8	9月4日		<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	10:17	10:20	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
9	9月8日		<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	/	/	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	8:10	8:12	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	



## 低危险胸痛不管理，可能带来的后果：

- 1、倒过来填报，都是回顾性记录
- 2、只有屈指可数的ACS患者，数据波动大
- 3、急诊医师和分诊护士仍然回到过去的习惯当中，降低了对胸痛患者的警惕性



## 六、三会流于形式



广东省胸痛中心协会会议签到表

会议主题	胸痛中心质控体系建设推进会				
会议时间	2023年6月28日				
会议地点	广州市海珠区阅江中路138号中山大学附属第一医院				
主持人	李健				
参会人员签名					
姓名	科室/单位	职务/职称	姓名	科室/单位	职务/职称
李健	ICU	护士	陆	县医院新	
马	马塘卫生院	副院长	区	区医院新	主任
王	中	主任	县	县医院新	
李	中医院	副院长	县	县医院新	科主任
博	检验科	主任	县	县医院新	科副主任
陈	院部	副院长	县	县医院新	
李	院部	主任	县	县医院新	护士长
李	院部	主任	县	县医院新	医生
李	院部	副院长	县	县医院新	
李	院部	主任	县	县医院新	

会议具体时间不详细（精确到分钟）

参会人员岗位不明确（总监、协调员、数据员、120人员等）



没有提供所有参会人员在内的场景照片



时间: 2023.9.27
地点: [REDACTED]
主持人: 杨坤
记录人: 黄发澳
为进一步提高院内外协同救治能力, 加强院内外无缝衔接, 杨坤主任医师于2023年9月27日进行典型病例讨论, 旨在分析问题, 总结经验, 加强改进。
首先杨坤主任医师向大家介绍了两例高危协同救治病例, D-to-W时间分别为: 37min, 49min. 杨坤主任指出, 时间就是心肌, 时间就是生命, 只有院内外高效协同救治, 高危胸痛患者的救治时间才能缩短, 病人的预后才能提高。
接着, 杨坤主任医师就近期胸痛典型问题提出讨论, 主要存在以下几个方面的问题:
1. 胸痛量表存在填写错误, 漏填, 填写不规范问题。
2. 门诊接诊的病病人会出现 D-to-W 时间过长问题
3. 导管室做球时间过长
4. 心电图时间与心电图报告时间不符
5. 鉴别知情同意书时间过长

记录不详实, 没有针对存在问题

制定详细的改进方案



广东省胸痛中心协会  
微信公众号



谢谢