

胸痛中心的时间管理及时钟统一

秦伟毅

中国胸痛中心认证培训会 2016-4-7 广州

高危胸痛—直接威胁生命

• 急性心肌梗死

- 1小时内灌注死亡率1.6%
- 6小时 6%
- 主动脉夹层
 - 发病后48小时内每小时死亡率增加1%
- 急性肺梗塞
 - 死亡多在早期确诊前(高危 > 15%)
 - 明确诊断后及时治疗极少死亡

时间就是生命!!!



救治延误的原因

健康教育、保健、社区医疗

医疗保障和急救医疗服务体系不健全

资源未整合、治疗理念落后

交通、停车、路面标识不清

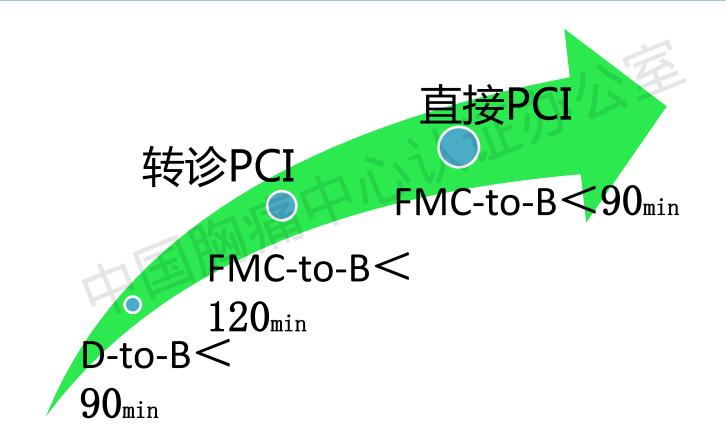
流程、布局不合理、设备不足

针对性培训不足,受训范围不够

院内相关科室协调性差,壁垒难 以打破

救治延误

时间要求是胸痛中心建设的关键





时间要求也是认证核查的重点

部分指标均有具体的时间要求

所有首次接诊急性胸痛患者的和护士均应接受上述流程、ACS、主动脉夹层、急性肺动脉栓塞的症状和体征	3. 13		5
的培训			
所有急性胸痛患者在首次医疗接触后 10 分钟内完成 12 导联心电图检查并由急诊医师初步解读	3. 14	*	5
总诊医师初步判断为 ACS 的患者,心入手医师应在 10 分诊内到达现场或通过远程 12 导联心电图监护系统进	3, 15	*	5
_{了远程确认心电图诊断}			
建立床旁快速检验手段,首次医疗接触后 20 分钟内完成 (14)蛋白、D-二聚体、BNP 的快速检测	3. 16	*	3
刀步诊断怀疑主动脉夹层或急性肺动脉栓塞的患者,应在30分钟内进行主动脉或肺动脉 CTA 检查	3. 17	*	1
备床初步评估急性胸痛病因难以确定的高危患者,应在 60 分钟内进行"胸痛三联 CT 扫描"(即同时完成冠	3. 18	*	1
伏动脉、主动脉和肺动脉的 CTA 扫描)			
$\Box \bot $	7 -++- _ - -		1 =

↓时间节点的记录是数据库的基础

与急救中心使用相同的时间参数,从急救中心接诊开始,计算下列时间,衡量治疗效果改善情况, 治流程(胸痛中心的数据库中应包含下列全部指标)	22			
从呼救到出车时间	2. 31	*	2	
从出车到接触病人时间	2. 32	*	2	
首次医疗接触到再灌注(溶栓及球囊扩张)时间	2. 33	*	5	
首次医疗接触到完成首份心电图的时间	2. 34	*	3	
首次医疗接触到启动心导管室的时间	2. 35	*	2	
患者出现胸痛到拨打急救电话的时间	2. 36	*	2	
拨打急救电话到首次采集心电图的时间	2. 37	*	2	
转运 PCI 时,从拨打急救电话到再灌注的时间	2, 38	*	2	



• 流程的时间控制

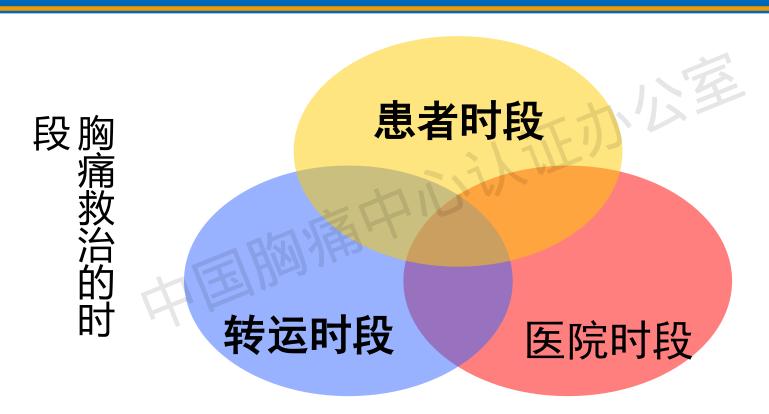
指对于胸痛中心所制定的所有流程中,每一个环节均必须有严格的时间要求

• 例如:

接120电话后派车时间	3min
首次心电图或者远程传输时间	10min
肌钙蛋白的获得时间	20min
CT室或导管室开放时间	30min

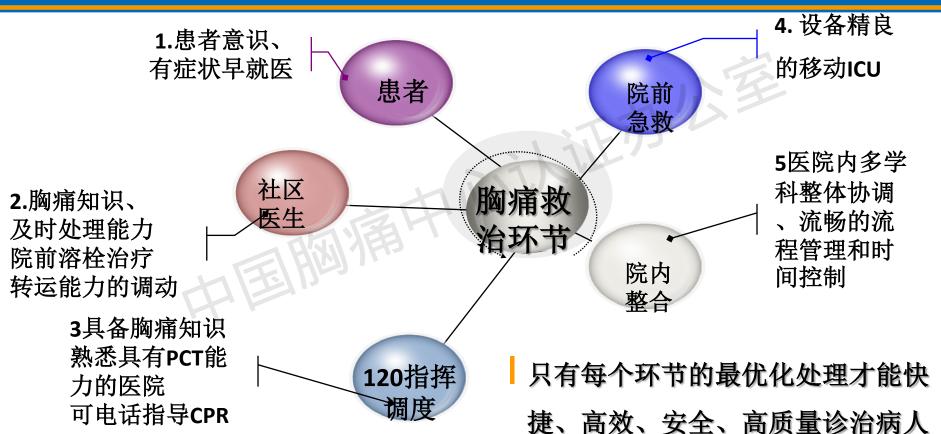
• • • • • • • • • • • •

时间管理是发现缺陷的手段



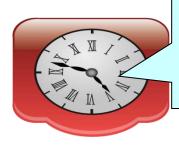


救治时间管理五个环节





对全程的医疗行为进行时间限定



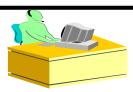
患者发病时间 患者呼救时间 第一份ECG时间 EMS人员到达时间 EMS转运时间

接到呼叫时间 处理呼叫时间 发出指令时间





调度指挥中心







出车时间

到达现场时间

第一份12导联

ECG时间

静脉开通时间

给药时间

离开现场时间

到达医院时间

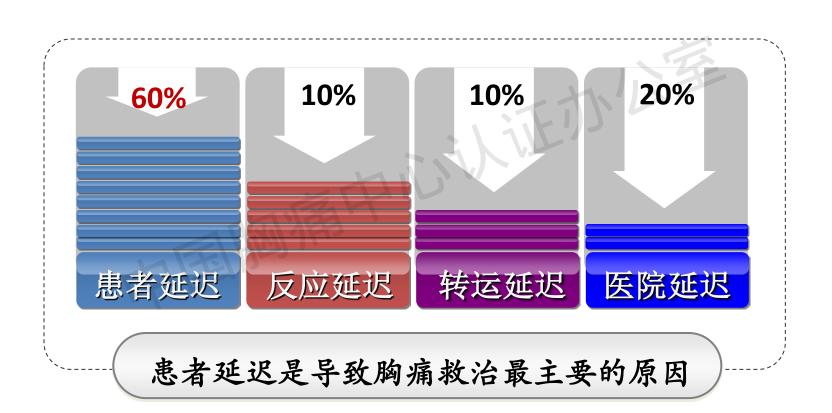


医院相关科室

到达医院进门时间 首次医学接触时间 心电图完成时间 专科会诊时间 影像学检查时间 检验时间 进入导管室时间 导管进针时间 球囊打开时间

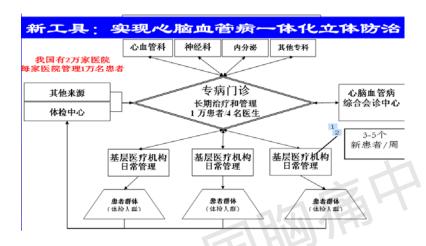


胸痛救治延时的分布





时间管理的患者培训











• 胸痛中心数据库的灵魂是时间管理数据

• 时间节点的记录要贯穿诊治的全过程

• 人工记录时间要统一、设备时间要统一

• 时间轴不能有逻辑错误



持续不断的改进时间管理跟踪系统 第一代时钟统一系统:伴行钟表

251			
患者姓名 病人门计	急性胸痛的 (<u>* * * * * * * * * * * * * * * * * * *</u>	第2 女口 年前10: 月1000	年龄875 入院方式: 214937社
院前部分: 接诊医生:	发病时间,		模听 120 电话时间。
通知出來的例。	教护车出发时间:	THE WINE I	
THE RESERVE THE PERSON NAMED IN	前。	院前溶栓开始时间。	。
急诊院内部分: 挂号时间: 3e1-7-13-7 院内首份心电图时间: 采血时间:	44 医生姓名。 安凡尤 区 7 47 徐斯心电图时间。] 血标本送检时间。 9 5 6 会诊医师制达时间	急修门修 □EICU 1-49 检查项目: , 检验员签字时间 会诊结束时 取得知情同意	医生接诊时间: 2011-3-13-7:95
CT 室技师:	技标本送达时间:	患者到达 OT 室时间:	C1 45 M 34 M b 1 (m)
8超繁技师:	通知 8 超室时间:	热者到16 8 超速时间:	B 與檢查开始时间:
放射科技师:	」通知放射和排作的:	思者到还放射科则叫	
核医学科技师:	_通知核医学科时间: 	患者到达核医学科时间:_	ECT 检查开始时间:
心外科部分: 心外科接诊医师:	心外科医师诊断时间:	决定手术时间:	开始读知情同意时间:
签署手术同意书时间:_		于木人员到迈于7	(M. 0) [0] :
	em amanda a anamenta e	呼叫岛	决定介入时间: 助导管室时间:
100 Att 180 A 180 A	400 Med to 4 AVI .	傷影开始时间:	· 如彩和来可问:
\$K9=30345		对:延城。10	批析在外期间已经+=等





第二代时间管理方案: 电波钟











第三代时间采集管理跟踪系统





第三代时间统一系统的原理





各处分布的自动采集系统





各处分布的自动显示系统









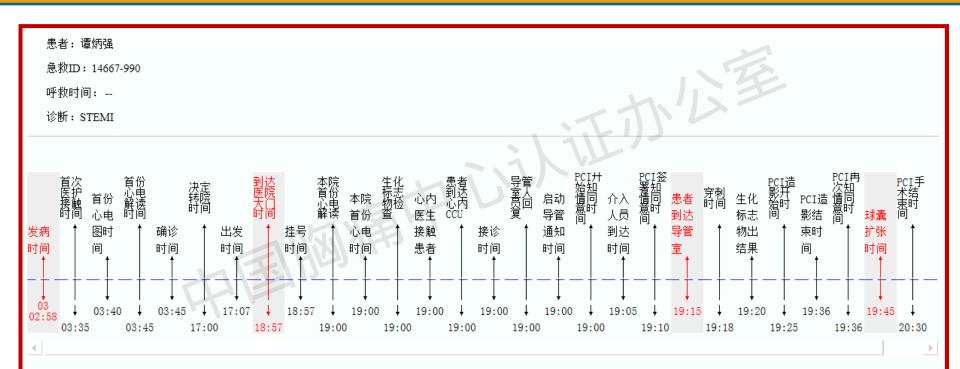


自动采集时间显示

会员管理 健康	管理	告警管I	里 咨	询投诉	随访管理	!急救管理	远程监护	系统管理				
急救管理	征轴		次/分钟	体温	*C 意识	10		计算Grad	e分值			
新增急救	助检	0.52.50			ng/ml CKMB			Grace分值 0	9			
急救中的患者 急救病历审核	查								i险分层 未知 < €			
存档急救病历	_	版(no CHi					12/12					
胞痛数据统计	*	注	E .						<u></u>			
急救系统配置 >>> 时间采集设备管理	а	教操作日志 2012/6/17 21:16:10由 胡家云 创建此急救; 2012/6/17 21:22:26由 胡家云 更新了急救信息; 2012/6/18 9:42:05由 林霄 更 新了急救信息; 2012/6/18 19:12:23由 管理员 更新了急救信息; 2012/6/18 19:15:07由 管理员 更新了急救信息; 2012/6/19						5/19				
>> 时间AP管理 >> 时间AP组管理			16:07:30g	日 管理员 更保		2/6/20 15:42:00由	1 管理员 更新了急	救信息;2012/6/2 返回	20 15:42:07由 管理员 更	新了 一		
>> 时间自动采集统计	常	规抢救措施	时间	用药		急救措施		病性	医生/护士	动作		
>> 救护车信息			2012-07-1	2	=			无变化 ▼ /				
>> 一键通知模板列表	助	间采集	地点	地点		到达时间		离开时间				
		_	急诊科			2012-06-19 16:	33	2012-06-19 16:35				
			心内科CCU	心内科CCV								
			心内科导管	空		2012-06-19 16:0	07	2012-06-19 16:21				
			彩超室			2012-06-25 11:4	49	2012-06-25 11:50				
online			急诊CT			2012-06-25 11:4	47	2012-06-25 11:49				

胸痛患者时间轨迹跟踪

D2B时间: 48分钟





• 现场核查时,时间统一的落实情况是重点,也是容易被申请单位忽略的地方

 各胸痛中心可根据各自的实际情况采用各自的时钟统一方案, 也鼓励各单位自主创新

• 没有时钟统一方案的胸痛中心是不可能通过认证的



• 院前救治的快速诊断和直接启动导管室流程

• 直接绕行急诊方案

• 急诊分诊的改进,优先接诊胸痛患者

• 在救护车及EICU配置与胸痛相关的时间采集设备



• STEMI全程时间跟踪管理

• 胸痛救治质量监控

• 定期病历讨论制度不断改进救治质量

• 反复全员培训提高流程执行率

• 整体环墙的改讲



时间管理的全员培训









