



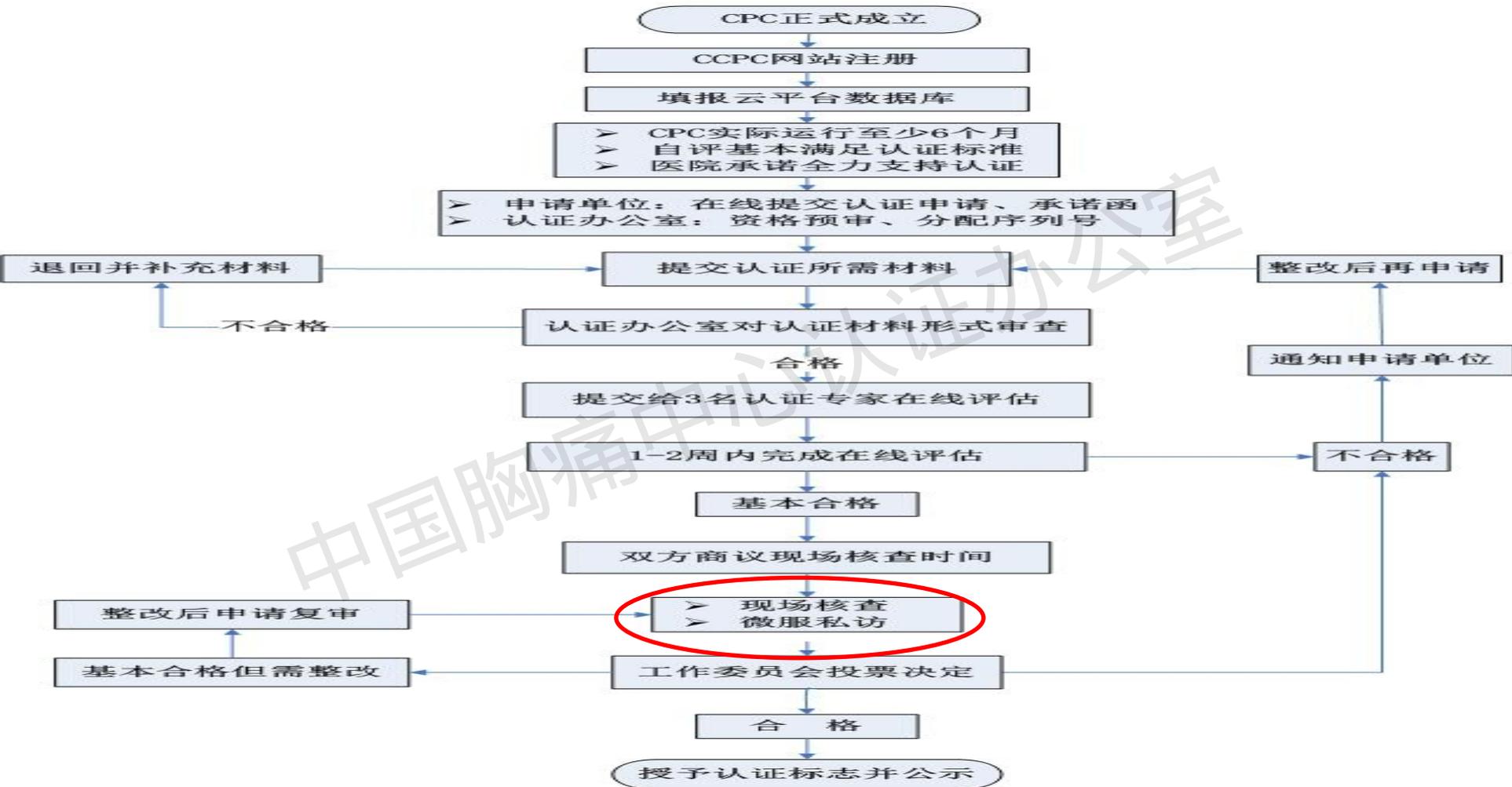
现场核查与微服私访

向定成

中国胸痛中心认证培训会

2016-8-26 广州

中国胸痛中心认证基本流程





现场核查的目的

- 核对材料的真实性
- 考察是否基本条件
- 流程是否被落实
- 提出改进意见



现场核查的内容

- 认证标准的全部内容，重点是
 - 基本条件：组织机构、管理制度、设备条件、人员资质、标识与指引
 - 工作流程及流程图
 - 时间统一方案
 - 数据库核查
 - 培训与教育



现场核查的基本程序

- 双方汇报与交流：院领导、120、基层医院
- 核查人员查阅材料：原始记录及数据库
- 现场访谈：循ACS急诊路径考察流程、设备、人员、环境及指引
- 模拟演练
- 评估与反馈





- 基本条件介绍简明扼要
- 持续改进（在过去6个月以来6个以上指标）及改进的措施是重点）





核查原始材料

● 各种原始记录

- 管理文件
- 会议记录
- 与120、非PCI医院合作协议
- 流程图制订记录及修改记录
- 人员资质证书及继续教育记录
- 培训教育记录及原始证明材料（签到表、照片、教材、讲稿等）





核查原始材料

- 云平台数据库：统计数据及抽查5~10份急诊PCI病例、5-10个急性胸痛病例





现场访谈—核查的重点

- 与院前急救的合作：120应答及反应、院前传输心电图、绕行急诊方案及流程图（查阅记录及实地演示）

- 急诊分诊：

分流流程、

急救流程、

时钟统一系统



- 胸痛接诊：布局、诊断与抢救流程、急救设备及药品



● 考察ACS诊治流程

- 从胸痛到ACS分类的全程流程图（涵盖不同来源的病人）
- STEMI：诊断、激活导管室、直至达到导管室
- 低危或不明原因胸痛患者的诊治流程：评估直至出院教育、随访计划
- 院内发生ACS的救治流程





● 导管室

- 人员资质、设备维修保养记录
- 激活-应答机制及时间（护士、技师、介入医师）
- 多个ACS(STEMI)同时到达时的处理流程
- 指引与标识
- 时钟统一系统
- 占台





• CCU

- 床位、设备
- 高危胸痛评估流程及ACS诊治流程
- 时钟统一系统





● 随机抽查

- 急诊及心血管专业人员对流程图的熟悉、理解程度
- 再灌注以及流程图中的时间定义
- 其他专业人员对突发心脏意外的应急处理的能力
- 戒烟控酒的环境





一、会议现场准备不充分。

二、必须参会的人员缺席

医院主管胸痛中心工作的领导

本地120院前急救系统的负责人

急诊科主任或相关负责人也应到场

网络医院的代表

三、原始材料收集散乱，准备不充分，不方便取阅



四、原始材料审查与数据库核查不在同一现场，路程较远时可能会耽误时间。

三台电脑，并能连接外网，调用云平台数据库，并准备好原始病历供核查时溯源

指派三名熟悉流程和数据管理的工作人员，每人负责跟随一名专家，帮助进行电脑操作及材料翻页等。

五、原始的导管室登记本不原始。



六、幻灯汇报冗长，抓不住重点。避免出现过多篇幅介绍本院悠久历史及强大实力的“宣传片”

七、提问环节回答模糊，表述不清晰。



八、到急诊科及院内各部门现场核查时，无主导人员跟随，人员前后分散，在回答相关问题或检查相关流程时，找不到相关负责人进行解释。

九、现场访谈和提问时，避免出现其他工作人员相互提醒、暗示和代替回答问题、用方言交换答案的等情况

十、在反馈环节，专家会对现场核查发现的优点和不足进行小结，并提出改进建议，是十分难得的促进改进的宝贵机会



- 主要是客观评价医院的实际工作状况
- 常常是在核查之前、后或同步进行
- 核查人员或聘用志愿者模拟胸痛或真实患者就诊或观察急诊就诊的真实患者
 - 标识与指引
 - 关键诊疗措施的时间节点
 - 先救治后收费原则，胸痛优先原则
 - 诊疗环节是否规范、符合流程



- 现场核查人员必查
- 微服私访也必查
 - 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
 - 内部指引是否清晰明了，引导无误
 - 是否有利于节省就诊时间



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
 - 自行来院：挂号及分诊、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



先救治后收费的原则

- 心电图、肌钙蛋白等时间要求很高的项目
- STEMI患者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



- 流程图是否被遵循
 - 胸痛诊治流程、ACS诊治流程、STEMI再灌注流程、NSTEMI/UA诊治流程
- 是否存在滥用检查及治疗
- 重点考核急诊医师对ACS及诊断不明低危胸痛患者的处置能力



常见的主要问题：

1. 标识不清或临时性标识；
2. 无分诊及急性胸痛优先，急诊不急；
3. 诊疗流程不落实；急诊与心血管内科分离；
4. 关键检查时间节点延误：心电图、肌钙蛋白、医师接诊、心内科会诊；
5. 先交钱后检查；
6. 乱开检查项目；
7. 低危患者无健康教育；
8. 未完成再次评估的患者离开医院未履行签字手续；
9. 无记录或记录不全。



综合评估

- 采用综合分数制

- 必须条件
- 选择性条件
- 创新性条件

在线评估
现场核查
微服私访

提交认证工作委员会讨论、投票

通过认证、整改后重新评估、不通过



Thank you!