



**易绍东，医学博士、广州军区广州总医院心内科副主任医师**

**中国胸痛中心认证专家  
中国胸痛中心认证广州办公室 主任**

**全军微血管病委员会青年委员  
广东省医师协会心血管病学分会委员  
广东省胸痛中心协会理事**

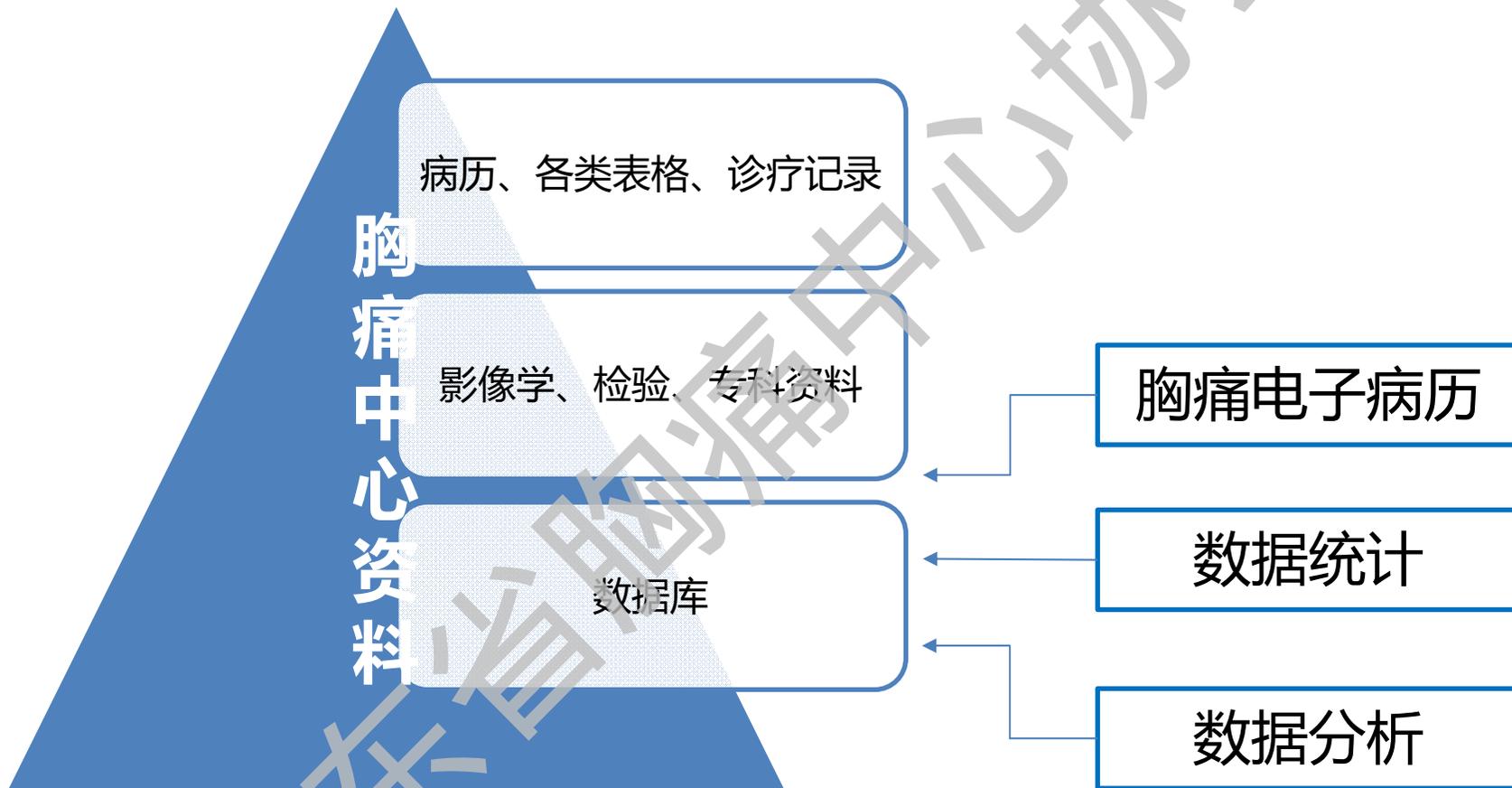


# 数据库填报谬误与正解

易绍东

第七届中国胸痛中心大会  
2017-11-4 广州

## 时间节点数据库



1.是评价胸痛中心建设质量和水平的主要依据

2.是胸痛中心的核心内容和持续改进的保证

3.是胸痛中心质量管理体系和控制体系的主要手段

4.是认证评审现场核查的重点

5.是科研的重要资料



**数据填报由专门的数据管理员负责.....**

广东省胸痛中心协会

临床一线工作人员

心内科副高以上医师

总监

填报

审核通过

二级审核

审核通过

三级审核

审核通过

病历归档

修改重提

驳回

驳回

数据管理员



**数据管理员可以兼职或者专职，更多的是起到监督、跟踪、汇总、转录等作用，一手时间数据填报一定是一线医护人员随手记！**

**哪些是急性胸痛？**

**3小时？ 24小时？ 72小时？**

**该填报哪些数据呢？**



## 1.62

**所有进入医院的急性胸痛（明确的创伤性胸痛除外）患者的登记比例应不低于75%，应包括各类因急性胸痛就诊于门、急诊或入院患者的基本信息和最后诊断；**

## 急性胸痛的两个含义：

- 1、所有从急诊这个入口（包括120、网络医院）来的主诉为胸痛、胸闷、剑突下不适、呼吸困难等症状的患者；
- 2、从门诊、心内科病房、熟人看病等入口来的，如果这个患者需要进行快速、紧急评估、鉴别诊断或救治，都应该填报数据，进行流程管理；



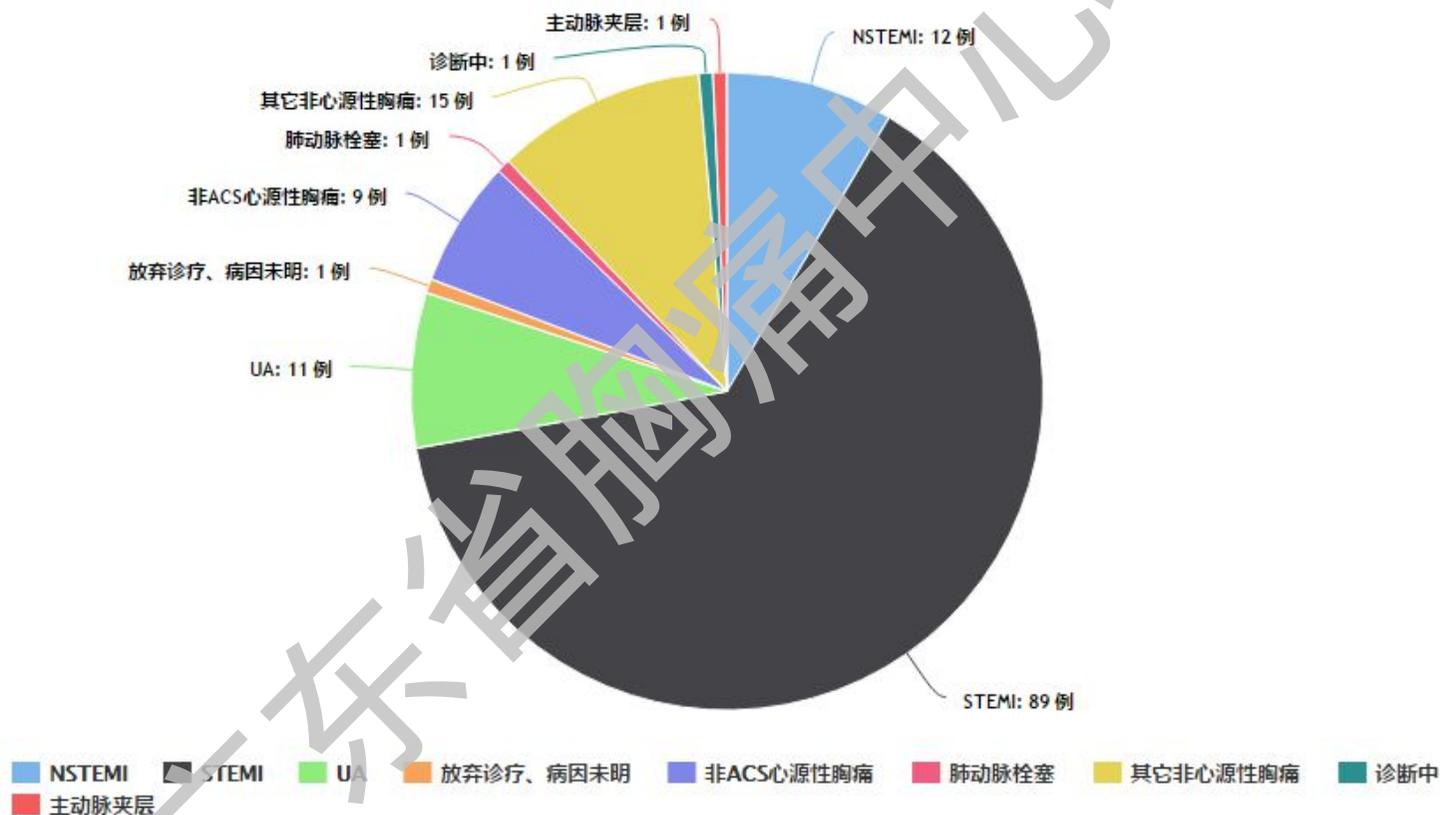
**STEMI患者才是重点，其他的胸痛患者不用  
那么着急走流程.....**

广东省胸痛中心协会

### 胸痛病例统计饼图(合计：140例)

广西桂东人民医院--报表生成时间2017/10/14 下午9:31:07  
2017-02-14 至 2017-10-14

≡ 打印/

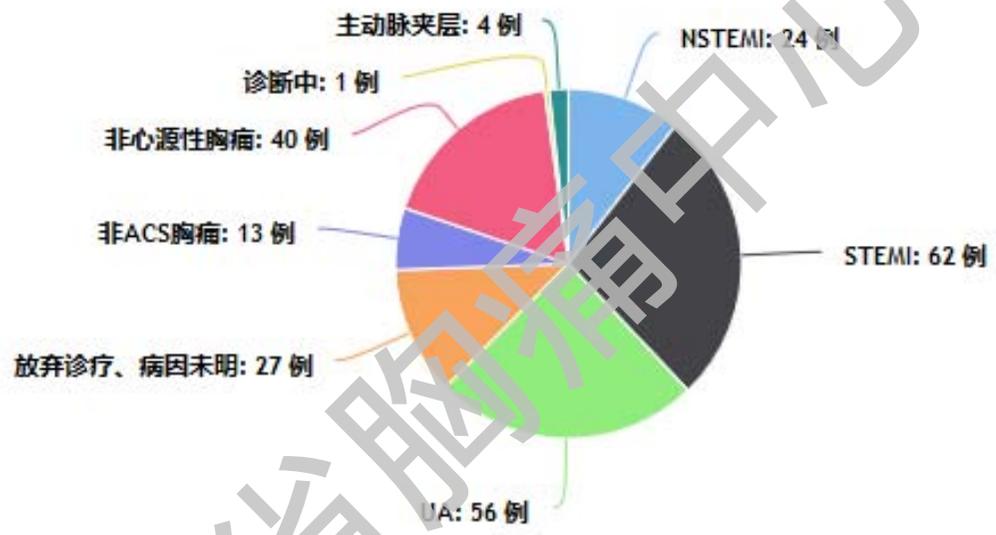


## • 所有因急性胸痛就诊的患者

- ACS ( STEMI、 NSTEMI、 UA )
- 主动脉夹层 ( A型、 B型 )
- 肺动脉栓塞
- 各种原因引起的胸痛 ( 非ACS、 非心源性 )

## --数据库的完整性，应满足以下全部条件：

- 所有进入医院的急性胸痛（明确的创伤性胸痛除外）患者的登记比例应**不低于75%**，应包括各类因急性胸痛就诊于门、急诊或入院患者的基本信息和最后诊断
- ACS患者的登记比例应达到100%**
- STEMI患者的录入必须达到100%**，且各项关键时间节点的填报应齐全，关键时间节点的**缺失率不能高于10%**，其中**院内时间节点记录的有效率应达到100%**



■ NSTEMI ■ STEMI ■ UA ■ 放弃诊疗、病因未明 ■ 非ACS胸痛 ■ 非心源性胸痛 ■ 诊断中 ■ 主动脉夹层





**时间节点溯源，就是指纸质版时间节点记录表格上的内容与网上完全一致……**

# 纸质版的时间节点记录表



## 急性胸痛患者时间管理表

1.1.3.0  
 1.2.0.0  
 1.3.1.0  
 1.3.2.0  
 1.3.3.0  
 1.3.4.0  
 1.3.5.0

患者姓名 \_\_\_\_\_ 性别 男  女  年龄 \_\_\_\_\_  
 病人门诊 ID: \_\_\_\_\_ 病人住院 ID: \_\_\_\_\_ 入院方式: \_\_\_\_\_

**院前部分**

拨打急救电话时间: \_\_\_\_\_ 院前急救时间: \_\_\_\_\_ 院前急救开始时间: \_\_\_\_\_ 院前急救结束时间: \_\_\_\_\_  
 通知出诊时间: \_\_\_\_\_ 院前出诊出发时间: \_\_\_\_\_ 院前出诊到达时间: \_\_\_\_\_ 院前出诊结束时间: \_\_\_\_\_  
 院前心电图项目:  心电图  血常规  凝血四项  急诊生化  急诊电解质  心电图三导  心电图五导  
 院前心电图时间: \_\_\_\_\_ 院前抽血时间: \_\_\_\_\_ 院前输液时间: \_\_\_\_\_  
 院前急诊 12 导联心电图时间: \_\_\_\_\_ 院前急诊时间: \_\_\_\_\_ 院前急诊开始时间: \_\_\_\_\_ 院前急诊结束时间: \_\_\_\_\_  
 院前呼叫自动血压测量时间: \_\_\_\_\_ 院前到达时间: \_\_\_\_\_ 患者进入抢救室时间: \_\_\_\_\_

**急诊院内部分**

到达时间: \_\_\_\_\_ 患者姓名: \_\_\_\_\_  急诊门诊  ICU 医生接诊时间: \_\_\_\_\_  
 院前心电图项目:  心电图  血常规  凝血四项  急诊生化  急诊电解质  血常规七项  心电图三导  
 院内急诊心电图时间: \_\_\_\_\_ 急诊心电图时间: \_\_\_\_\_ 采血时间: \_\_\_\_\_ 血标本送检时间: \_\_\_\_\_  
 急诊心电图时间: \_\_\_\_\_ 护士给药时间: \_\_\_\_\_ 呼叫 \_\_\_\_\_ 科会诊时间: \_\_\_\_\_  
 急诊医生到达时间: \_\_\_\_\_ 会诊结束时间: \_\_\_\_\_ 院内急诊时间: \_\_\_\_\_  
 医生启动知情同意时间: \_\_\_\_\_ 开始知情同意时间: \_\_\_\_\_ 取得知情同意时间: \_\_\_\_\_ 决定住院时间: \_\_\_\_\_  
 检验时间: \_\_\_\_\_ 血常规标本送检时间: \_\_\_\_\_ 检验开始时间: \_\_\_\_\_ 检验结束时间: \_\_\_\_\_ 检验报告时间: \_\_\_\_\_  
 CT 室时间: \_\_\_\_\_ 通知 CT 室时间: \_\_\_\_\_ 患者到达 CT 室时间: \_\_\_\_\_ CT 检查开始时间: \_\_\_\_\_  
 CT 检查出报告时间: \_\_\_\_\_ 患者离开 CT 室时间: \_\_\_\_\_  
 B 超室时间: \_\_\_\_\_ 通知 B 超室时间: \_\_\_\_\_ 患者到达 B 超室时间: \_\_\_\_\_ B 超检查开始时间: \_\_\_\_\_  
 B 超检查出报告时间: \_\_\_\_\_ 患者离开 B 超室时间: \_\_\_\_\_  
 放射科时间: \_\_\_\_\_ 通知放射科时间: \_\_\_\_\_ 患者到达放射科时间: \_\_\_\_\_ 胸片检查开始时间: \_\_\_\_\_  
 胸片检查出报告时间: \_\_\_\_\_ 患者离开放射科时间: \_\_\_\_\_  
 核医学科时间: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_  
 ECT 检查出报告时间: \_\_\_\_\_ 患者离开核医学科时间: \_\_\_\_\_

**心外科部分**

心外科接诊医师: \_\_\_\_\_ 心外科医师会诊时间: \_\_\_\_\_ 决定手术时间: \_\_\_\_\_ 开始知情同意时间: \_\_\_\_\_  
 签署手术同意书时间: \_\_\_\_\_ 外科手术开始时间: \_\_\_\_\_ 手术人员到达手术室时间: \_\_\_\_\_ 手术结束时间: \_\_\_\_\_

**心内科部分**

到达 CCU 时间: \_\_\_\_\_ 心内科接诊医师: \_\_\_\_\_ 心内科医师会诊时间: \_\_\_\_\_ 决定介入时间: \_\_\_\_\_  
 开始知情同意时间: \_\_\_\_\_ 取得介入知情同意时间: \_\_\_\_\_ 呼叫自动血压测量时间: \_\_\_\_\_  
 介入人员姓名, 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 到达导管室时间: \_\_\_\_\_ 导管室要求送病人时间: \_\_\_\_\_  
 病人到达导管室时间: \_\_\_\_\_ 穿刺时间: \_\_\_\_\_ 造影开始时间: \_\_\_\_\_ 造影结束时间: \_\_\_\_\_  
 再次开始知情同意时间: \_\_\_\_\_ 再次取得 PCI 知情同意时间: \_\_\_\_\_ 球囊扩张时间: \_\_\_\_\_ 手术结束时间: \_\_\_\_\_

| \_\_\_\_\_ |

- 1.58 确保 STEMI 患者的关键时间节点可以溯源,其中发病时间、呼叫120、到达医院等时间应能从**急诊病历(电子病历或复印件)、入院病历、首次病程记录、心电图纸、检验报告、病情告知或知情同意书等原始记录中溯源**,并要求尽可能精确到分钟。

## 原始时间证据（精确到分钟）



纸质版表格



网上数据库录入



**首份心电图时间，0分钟.....**

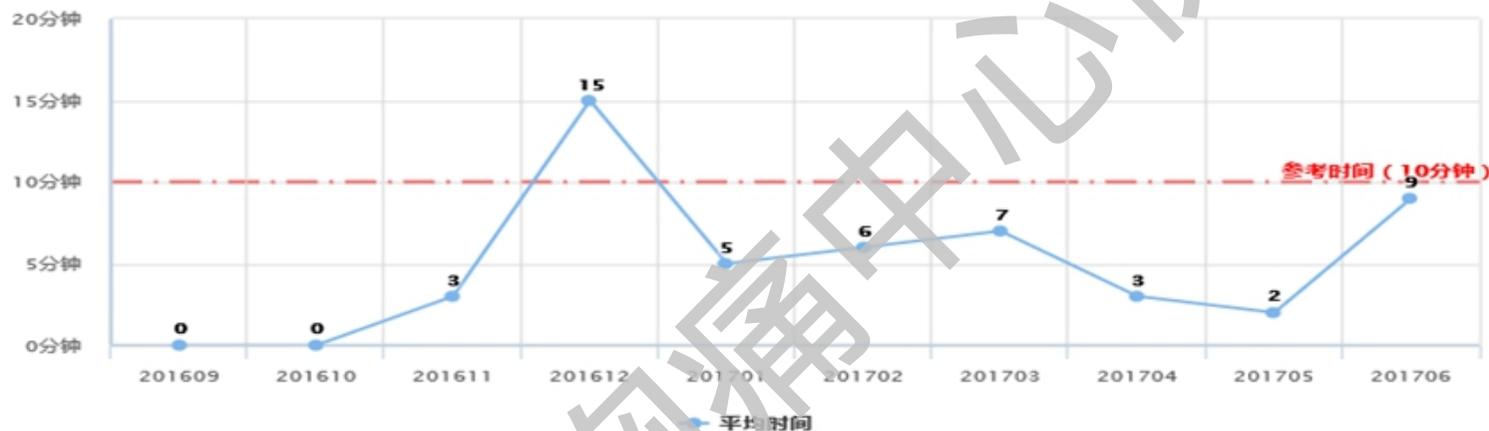


广东省胸痛中心协会

### 5.17 首次医疗接触到首份心电图时间的月平均时间

打印/导出

--报表生成时间2017年6月12日 11:09:49  
2016年9月-2017年6月



点击表格上的月份可查看数据明细

月份	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	201706
平均时间	0	0	3	15.61	5.13	6.23	7.57	3.86	2.78	9.33
最大值	0	0	10	72	10	37	57	30	7	23
最小值	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
符合条件病历数量	0	0	5	18	23	35	30	22	9	3

**首份心电图时间，是指从首次医疗接触到首次心电图的完成时间，通常以心电图打印出来的图纸上的记录时间为准；**



广东省胸痛中心协会



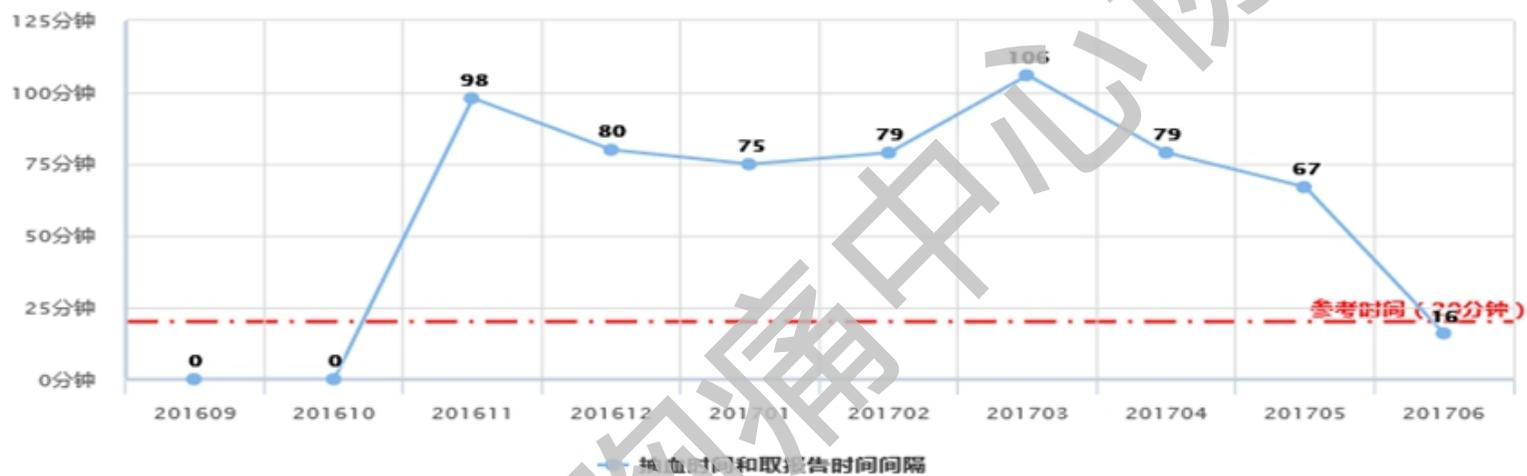
**肌钙蛋白获得时间5分钟、8分钟.....**

广东省胸痛中心协会

### 5.20 检测肌钙蛋白从抽血到获取报告时间

打印/导出

院--报表生成时间2017年6月12日 11:16:43  
2016年9月-2017年6月



点击表格上的月份可查看数据明细

月份	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	201706
平均时间	0	0	98.25	80.41	75.5	79.1	106.63	79.69	67.2	16
最大值	0	0	166	192	253	562	292	355	97	19
最小值	0	0	65	14	13	4	9	13	5	13
符合条件病历数量	0	0	4	17	20	30	30	26	5	2

**5.20 建立了床旁快速检测肌钙蛋白方法，  
从抽血到获取报告时间不超过20分钟**



广东省胸痛中心协会

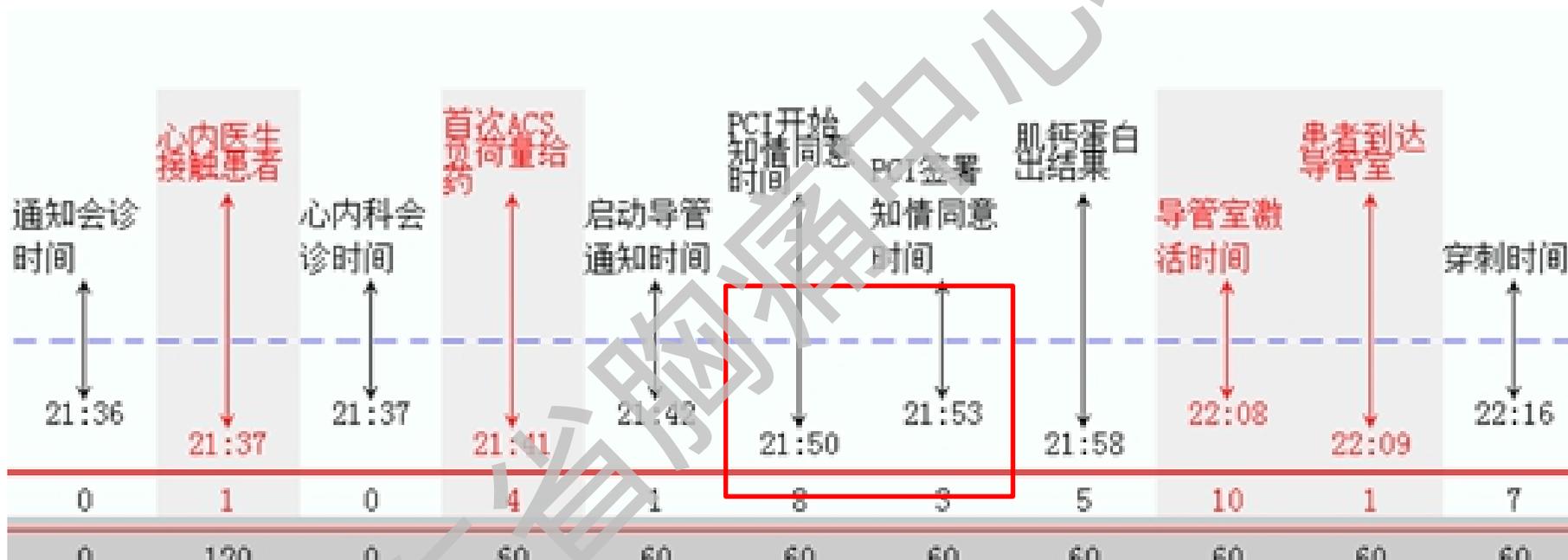


**开始知情同意时间**

**等于、大于或者仅仅相差1-2分钟**

**获得知情同意时间**

广东省脑卒中防治中心协会



### 心血管疾病介入检查治疗同意书

姓名: 王XX, 性别: 女, 年龄: 95, 科室: 心血管内科病区, 床号: 床号, 住院号: \_\_\_\_\_

单位: 工作单位 身份: 职业 \_\_\_\_\_

临床诊断: 冠心病 急性心肌梗塞

拟施行检查治疗名称: 冠脉介入诊疗术  
手术时间: 年月日 手术者: \_\_\_\_\_ 麻醉方式: 局麻

术中、术后可能出现的意外或并发症: 心导管术是一种有创伤性的检查及治疗手段, 用以了解心血管疾病的部位及程度, 也是对某些心血管疾病的重要治疗之一。但在各种检查或治疗过程中, 由于病变性质和程度等原因, 可能会出现如下并发症:

1. 麻醉意外;	10. 术后再狭窄;
2. 造影剂过敏;	11. 损伤临近脏器或结构;
3. 出血、严重者可能有危及生命的大出血;	12. 导管电极导线折断;
4. 心脏或大血管穿孔破裂;	13. 支架脱落;
5. 急性左心衰;	14. 支架术后慢血流或无再流;
6. 急性或亚急性血管闭塞致心肌梗塞;	15. 支架内血栓形成;
7. 重要脏器栓塞;	16. 造影剂肾病;
8. 心包填塞;	17. 感染;
9. 心律失常、严重者室颤、高度房室传导阻滞或心脏骤停;	18. 误吸导致呼吸循环衰竭;
19. 其它并发症;	19. 其它并发症;

上述并发症中, 严重者可能需要立即行外科手术, 可能危及生命或造成严重后遗症。如果出现以上情况, 我们将尽力抢救病人。

谈话医师: \_\_\_\_\_  
2015年2月25日 10时0分

患者本人或家属及组织意见: 经慎重考虑, 同意介入检查治疗。对以上可能发生的意外和并发症知情。如发生上述情况, 表示理解。

患者本人签字: \_\_\_\_\_  
代签人签字: 王XX  
代签字人与患者关系: 母子  
签字人单位: \_\_\_\_\_  
签字人身份证号码: \_\_\_\_\_  
签字人联系电话(24小时开机): \_\_\_\_\_  
2015年2月25日 10时0分

注: 本同意书由患者本人签字。患者不具备完全民事行为能力时, 应由其法定代理人签字; 患者因病无法签字时, 应当由其近亲属签字, 没有近亲属的, 由其关系人签字。为抢救患者, 在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下, 可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。

第 1 页 医师签名: \_\_\_\_\_

### 心血管疾病介入检查治疗同意书

姓名: 王某某, 性别: 男, 年龄: 71, 科室: 心血管内科病区, 床号: 床号, 住院号: \_\_\_\_\_

单位: 工作单位 身份: 职业 \_\_\_\_\_

临床诊断: \_\_\_\_\_

拟施行检查治疗名称: 冠脉介入诊疗术  
手术时间: 年月日 手术者: \_\_\_\_\_ 麻醉方式: 局麻

术中、术后可能出现的意外或并发症: 心导管术是一种有创伤性的检查及治疗手段, 用以了解心血管疾病的部位及程度, 也是对某些心血管疾病的重要治疗之一。但在各种检查或治疗过程中, 由于病变性质和程度等原因, 可能会出现如下并发症:

1. 麻醉意外;	10. 术后再狭窄;
2. 造影剂过敏;	11. 损伤临近脏器或结构;
3. 出血、严重者可能有危及生命的大出血;	12. 导管电极导线折断;
4. 心脏或大血管穿孔破裂;	13. 支架脱落;
5. 急性左心衰;	14. 支架术后慢血流或无再流;
6. 急性或亚急性血管闭塞致心肌梗塞;	15. 支架内血栓形成;
7. 重要脏器栓塞;	16. 造影剂肾病;
8. 心包填塞;	17. 感染;
9. 心律失常、严重者室颤、高度房室传导阻滞或心脏骤停;	18. 误吸导致呼吸循环衰竭;
19. 其它并发症;	19. 其它并发症;

上述并发症中, 严重者可能需要立即行外科手术, 可能危及生命或造成严重后遗症。如果出现以上情况, 我们将尽力抢救病人。

谈话医师: \_\_\_\_\_  
2014年7月30日 10:39

患者本人或家属及组织意见: 经慎重考虑, 同意介入检查治疗。对以上可能发生的意外和并发症知情。如发生上述情况, 表示理解。

患者本人签字: \_\_\_\_\_  
代签人签字: 王某某  
代签字人与患者关系: \_\_\_\_\_  
签字人单位: \_\_\_\_\_  
签字人身份证号码: \_\_\_\_\_  
签字人联系电话(24小时开机): \_\_\_\_\_  
2014年7月30日 10时39分

注: 本同意书由患者本人签字。患者不具备完全民事行为能力时, 应由其法定代理人签字; 患者因病无法签字时, 应当由其近亲属签字, 没有近亲属的, 由其关系人签字。为抢救患者, 在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下, 可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。



**开始知情同意时间是指临床医师（包括急诊科医师）决策该患者应行PPCI，开始与患者本人及患者家属（包括电话沟通）交代相关事宜的时候；**

- 不重视在FMC时开始建立云平台数据档案并进行前瞻性录入数据，由专人后续补录、导致时间节点的准确性和可信度不高，未建立数据管理的常态化机制。（随手记）
- 未建立或落实数据库核查制度，随意录入加上缺乏核查机制导致出现严重的极端数据却无人知晓。（总监对数据要敏感）
- 时间节点的定义理解不准确，导致关键时间节点溯源困难。（反复培训）

- 找不到最原始的溯源资料。病程记录也无时间节点描述

( 强化时间节点意识 )

- 交接脱节，岗位职责不清，数据填报未落实责任人，由数据管理员代填

( 微信日报制度 )

- 不足6个月

**杜绝造假**、防止漏填、减少填写错误是提高数据质量的关键。在现场核中若发现数据造假将取消本次申请资格已经通过认证的单位在飞行核查时若第一次发现造假将发出黄牌警告，2次以上将取消认证资格。

及时收集、保存原始资料，要强化**“没有记录就没有发生”**的概念。

分工明确  
分级管理  
定期质控

重视原始记录资料的收集和保存

现场核查要对原始数据进行随机抽样核查

树立“没有记录就没有发生”的概念



谢谢!

广东省胸痛中心协会