



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

胸痛中心的时钟统一及管理要求

秦伟毅

中国胸痛认证培训课程
2014.8.31

CCPC

CCPC



中国胸痛中心
China Chest Pain Center



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

一、与急救相关的时间概念



时间就是生命

时间就是心肌

白金10分钟

急救时间窗

急救时效性



急救时效性的综合管理

突发性、复杂性、危重性、时效性、诊疗困难、人文因素、时间非常重要，但难以测量

时效的疾病谱

- 心血管病：急性心肌梗死、急性左心衰、猝死、恶性心律失常等
- 脑血管病：脑出血、脑卒中
- 严重创伤：多发伤、失血性休克
- 急性中毒：化学、气体
- 脓毒症：感染性休克
-



高危胸痛的存活与时间的关系

时间与死亡

急性心肌梗死

未再灌注

1h-1.6%

6h - 6%

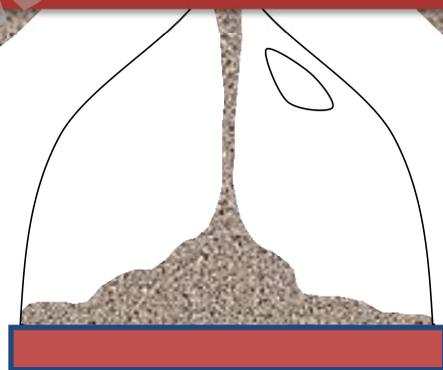
主动脉夹层

时间就是生命!!!

每小时 ↑ 1%

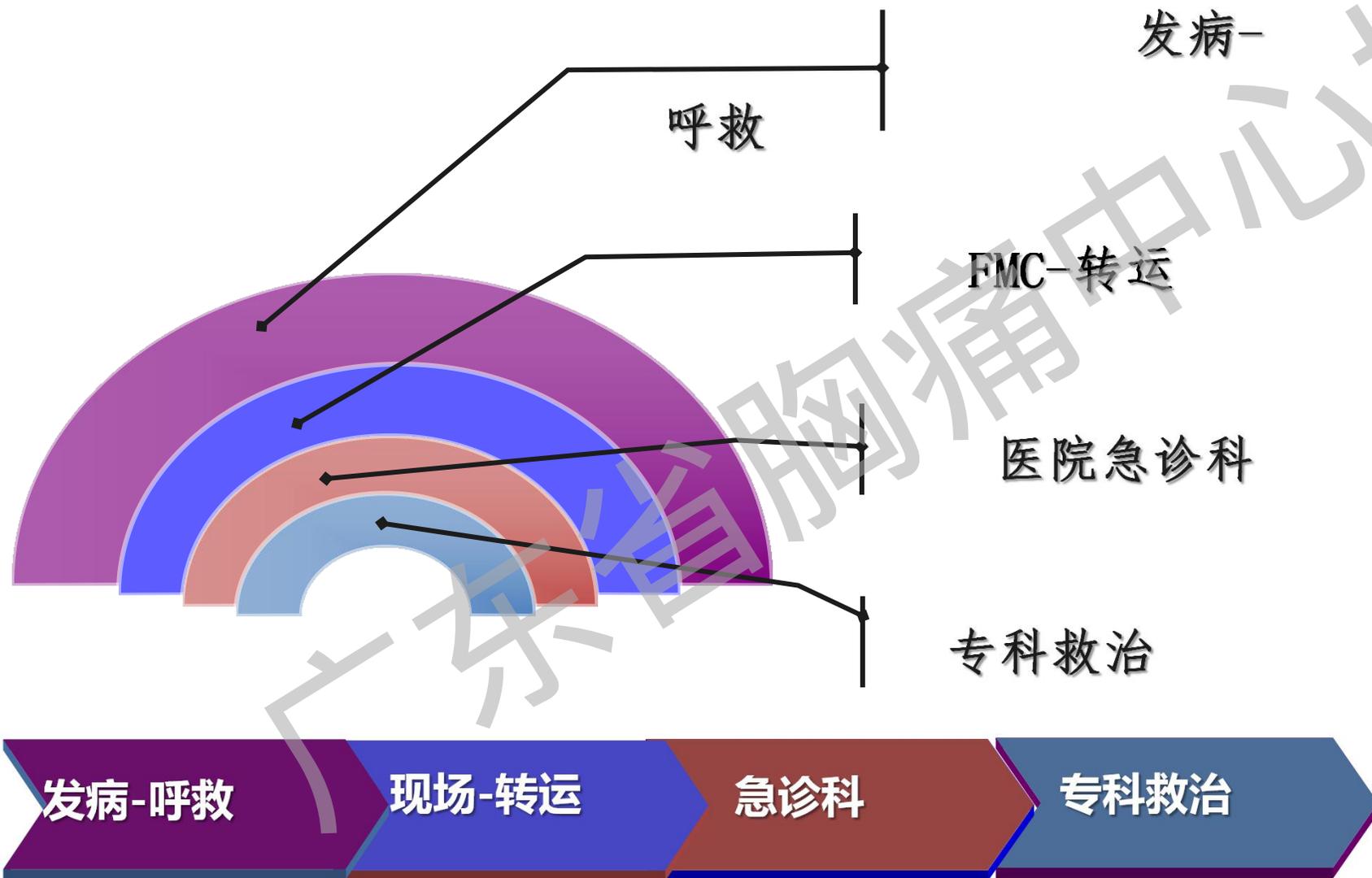
肺动脉栓塞

早期 ≥ 15%





STEMI发病到救治的个时段



发病-



FMC-转运



医院急诊科



专科救治

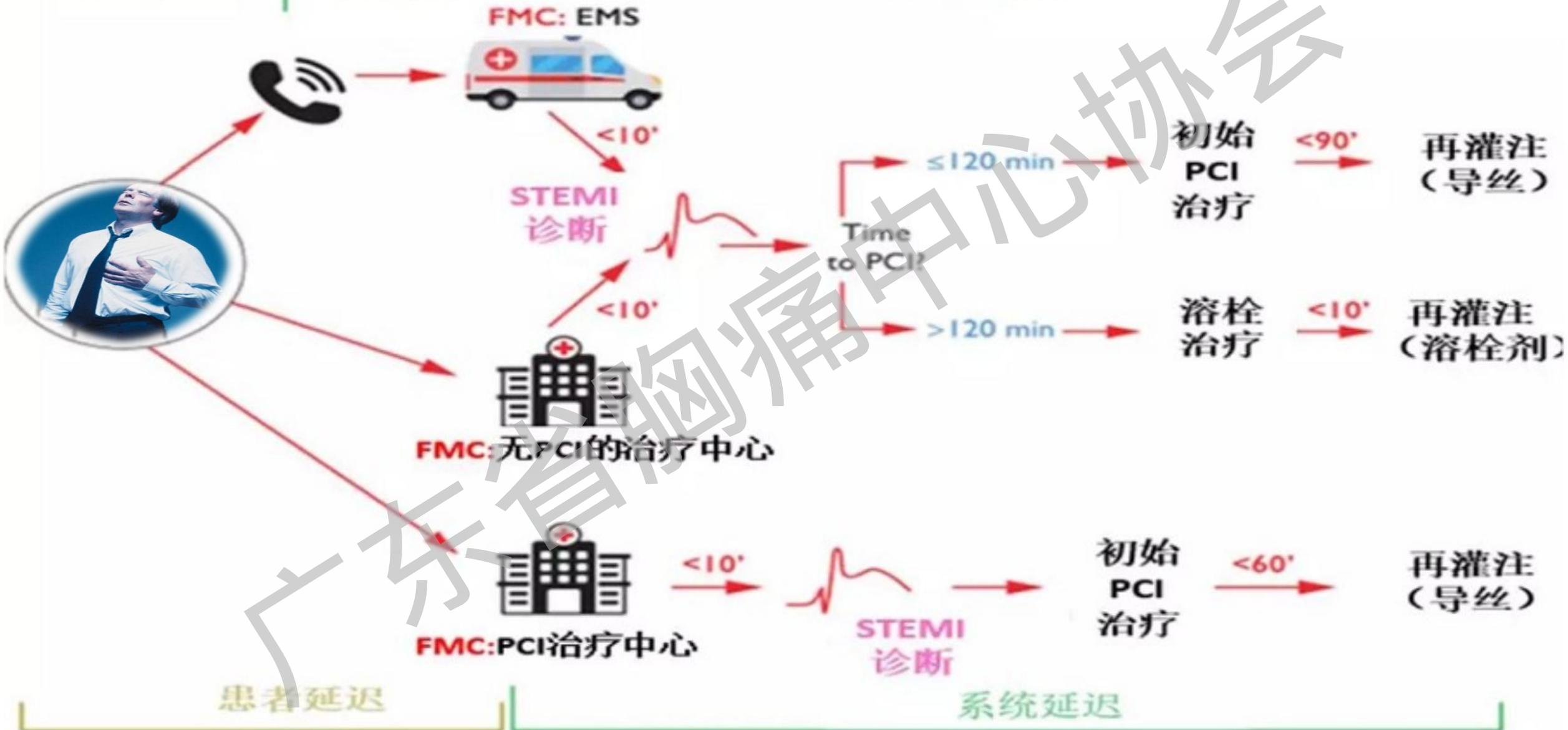


Total ischaemic time

患者延迟

EMS延迟

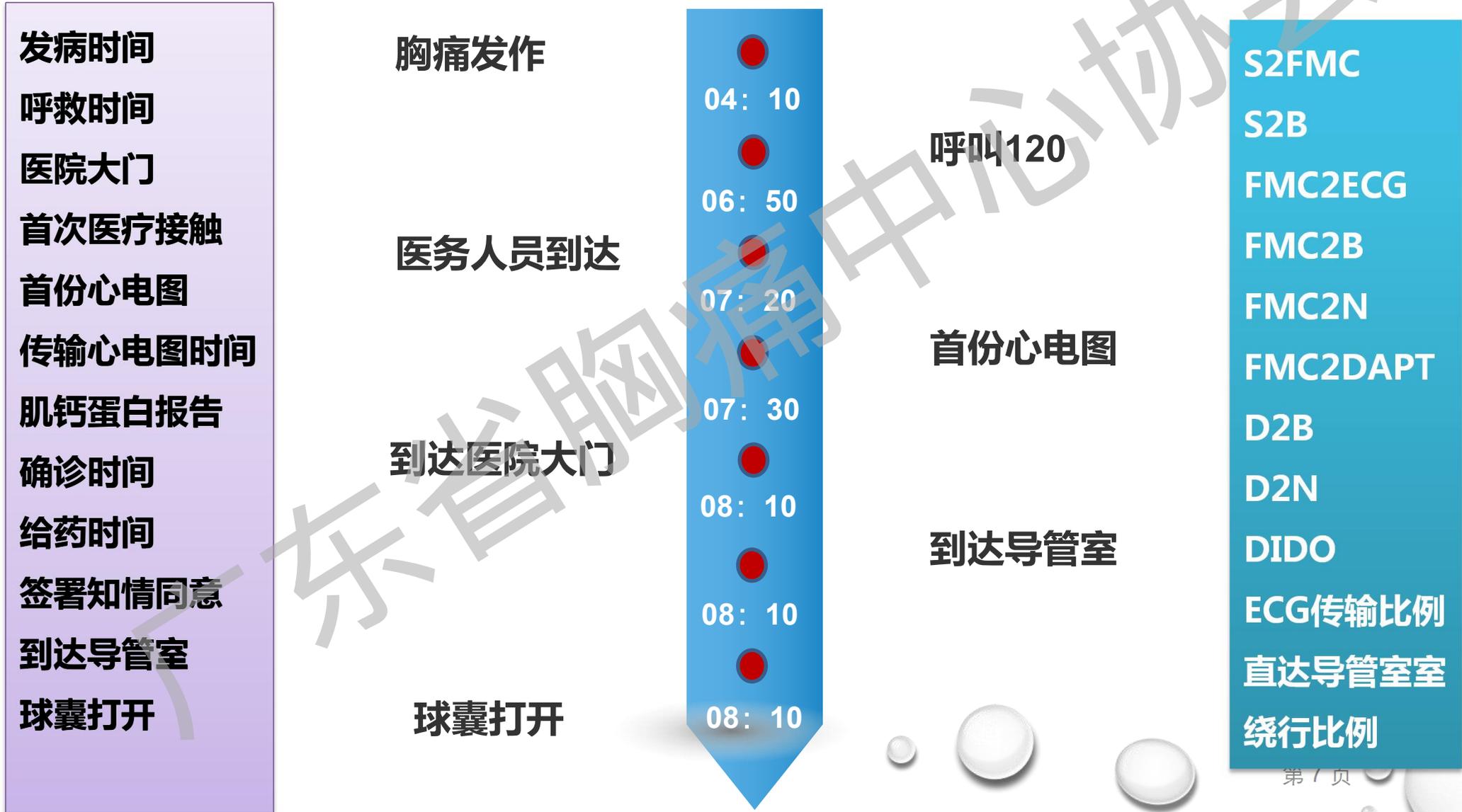
系统延迟



Total ischaemic time



诊疗流程与时间节点数据的采集





胸痛中心的质控指标

序号	报告指标	考核指标	对象	指标类型	备注
1	STEMI 患者症状到首次医疗接触 (S2FMC) 时间	症状到首次医疗接触 (S2FMC) 时间；	STEMI 患者	过程指标	平均时间≤180 分钟内
2	首次医疗接触至首份心电图 (FMC2ECG) 时间	首次医疗接触至首份心电图 (FMC2ECG) 时间； ≤10 分钟以内的比例	所有患者	过程指标	平均时间≤10 分钟内； 亚组：分为救护车，自行来院，转院的患者
3	ECG 远程传输比例	ECG 远程传输比例	120 急救或转运患者	过程指标	改善趋势，传输方式：如微信，短信等，一般认为 30% 以上基本达标
4	首份 ECG (远程传输或院内) 至确诊时间和比例	首份 ECG (远程传输或院内) 至确诊时间；≤10 分钟比例	STEMI 患者	过程指标	平均时间≤10 分钟内， 注释：备注确诊医务人员
5	首次医疗接触至双重抗血小板治疗时间	首次医疗接触至双重抗血小板治疗比例、时间；≤10 分钟比例	STEMI 患者	过程指标	平均时间≤30 分钟内
6	直达导管室比例：绕行急诊及 CCU	直达导管室比例：绕行急诊及 CCU	120 急救或转运且拟行 PPCI 患者	过程指标	改善趋势
7	非 PCI 医院停留时间 (DIDO)	非 PCI 医院停留时间 (DIDO)	转运行行 PPCI 的 STEMI 患者	过程指标	改善趋势；建议越短越好

8	D2B 时间	D2B 时间；≤90min 比例	行 PPCI 的 STEMI 患者	过程指标	平均时间≤90min，达标率 75%以上，或改善趋势
9	D2N 时间	D2N 时间；≤30min 比例	行溶栓治疗的 STEMI 患者	过程指标	改善趋势；建议非 PCI 医院比例越高越好
10	即刻血管再通率	即刻血管再通率	所有行 PPCI 或溶栓的患者	结果指标	改善趋势
11	ACS 患者 24 小时强化他汀治疗比例	24 小时强化他汀治疗比例	ACS 患者	过程指标	改善趋势
12	β受体阻滞剂比例	β受体阻滞剂使用比例	ACS 患者	过程指标	改善趋势
13	院内死亡率（心源性 & 非心源性）	院内死亡率（心源性 & 非心源性）	所有 STEMI 患者	结果指标	改善趋势
14	出院带药符合指南推荐	出院带药符合指南推荐（DAPT, ACEI/ARB, 他汀, β阻滞剂）总比例	所有 STEMI 患者	结构指标	改善趋势
15	质量改进会：须上传会议记录和照片	质量改进会次数	所有已通过认证的胸痛中心	结构指标	每季度至少一次



二、胸痛中心的时间管理

时钟的统一

- 相关人员、设备、相关诊疗的工作点

时间的管理

- 时间节点定义、记录分析与改进



1.54、1.55、1.56

- **已建立时钟统一方案，以确保各关键诊疗环节的时间节点记录的准确性**
- **已制订了时钟统一管理制度，确保关键时间节点所涉及各类时钟、诊疗设备内置系统时间、各类医疗文书记录时间的高度统一**
- **能提供落实时钟统一管理制度的客观记录，如时钟校对记录等**





认证标准是以时间元素为基础

要素一

- 医院承诺
- 诊治功能分区设置与配套
- 标识和指引
- 先救治后收费的原则
- 传输心电图，绕行急诊、CCU
- 时钟统一

要素二

- 胸痛的早期快速甄别流程图
- STEMI和NSTEMI流程图
- 绕行急诊科，绕行CCU
- 溶栓方案
- FMC—TO-N
- TNI时间

要素三

- 与120整合
- 院前心血管能力的建立
- 院前心电图采集及传输
- 远程会诊及导管室启动
- 院前绕行急诊科和CCU

要素四

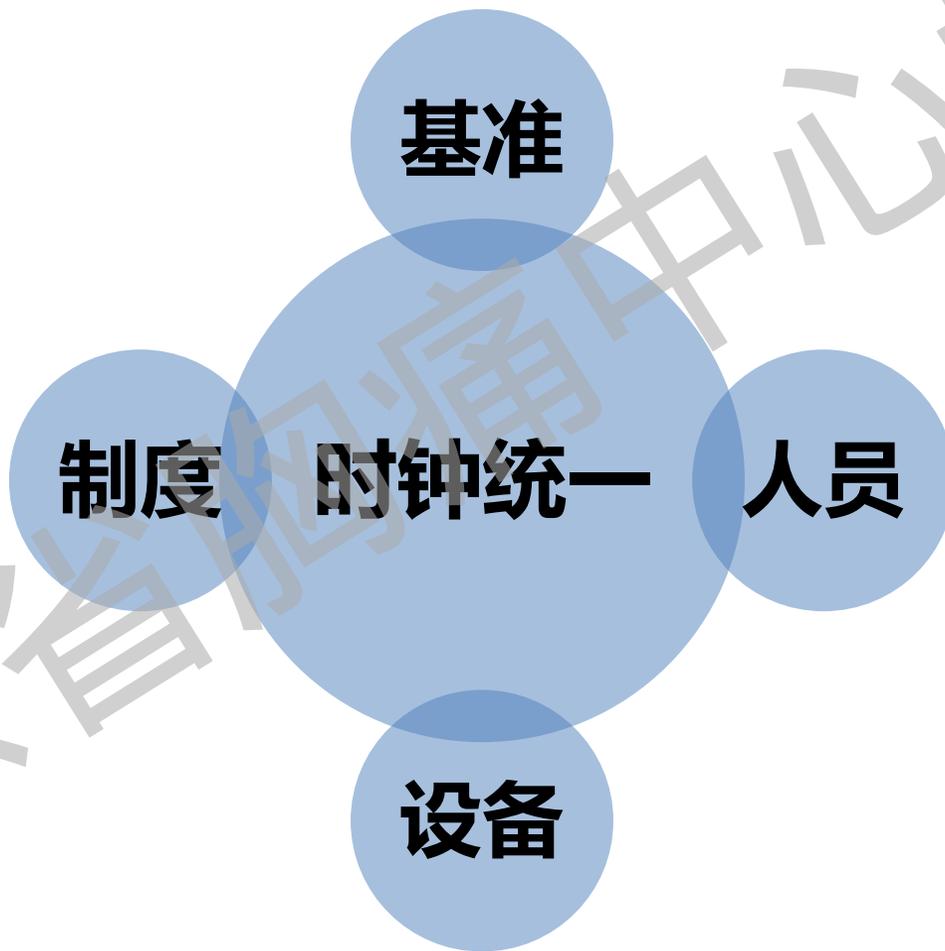
- 全员培训
- 区域协同
- 时钟统一
- ACS指南
- 救治流程图
- 胸痛鉴别
- 基层教育
- 社区筛查

要素五

- 联合例会
- 质量分析会
- 典型病例分析会
- 时间管理质控
- 首份ECG采集
- 首份ECG传输
- 肌钙蛋白
- 直达导管



1、时钟的统一

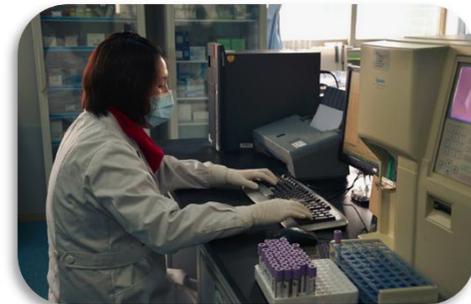






中国胸痛中心
China Chest Pain Center

相关人员时钟统一





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

医疗设备时钟统一





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

重点区域配置同步时钟





救治过程的伴行时钟统一

257

急性胸痛患者管理表

患者姓名: 李本魁 性别: 男 女 年龄: 87岁
病人门诊 ID: 96100 病人住院 ID: 96100 入院方式: 急诊转送

院前部分:
接诊医生: _____ 发病时间: _____ 呼叫时间: _____ 接听 120 电话时间: _____
通知出车时间: _____ 救护车出发时间: _____ 离开现场时间: _____
院前心电图时间: _____ 院前抽血时间: _____
院前传输 12 导联数据时间: _____ 院前诊断时间: _____ 院前溶栓开始时间: _____ 院前溶栓结束时间: _____
院前呼叫启动导管室时间: _____ 到达医院时间: _____ 患者送入导管室时间: _____

急诊院内部分:
挂号时间: 2011-9-13 7:46 医生姓名: 曹茂 急诊门诊 EICU 医生接诊时间: 2011-9-13 7:45
院内首份心电图时间: _____ 检查项目: 心电图 血常规 凝血 肌钙蛋白
抽血时间: _____ 护士给药时间: _____
呼叫: _____ 会诊结束时间: _____ 院内溶栓时间: _____
取得知情同意时间: _____ 决定住院时间: _____
检验结束时间: _____ 检验报告时间: _____

CT 检查开始时间: _____
B 超检查开始时间: _____
胸片检查开始时间: _____
ECT 检查开始时间: _____

开始谈知情同意时间: _____
手术结束时间: _____
决定介入时间: _____
启动导管室时间: _____
导管室要求送病人时间: _____
造影结束时间: _____
球囊扩张时间: _____ 手术结束时间: _____

冠脉造影: 在造影期间已行十导
联心电图监测, 心电图正常。

257

急性胸痛患者管理表

患者姓名: 李本魁 性别: 男 女 年龄: 87岁
病人门诊 ID: 96100 病人住院 ID: 96100 入院方式: 急诊转送

院前部分:
接诊医生: _____ 发病时间: _____ 呼叫时间: _____ 接听 120 电话时间: _____
通知出车时间: _____ 救护车出发时间: _____ 离开现场时间: _____
院前心电图时间: _____ 院前抽血时间: _____
院前传输 12 导联数据时间: _____ 院前诊断时间: _____ 院前溶栓开始时间: _____ 院前溶栓结束时间: _____

急诊院内部分:
挂号时间: _____ 医生姓名: _____ 急诊门诊 EICU 医生接诊时间: _____
院内首份心电图时间: _____ 检查项目: 心电图 血常规 凝血 肌钙蛋白 肌酐 心梗三项 心脏生化
抽血时间: _____ 护士给药时间: _____
呼叫: _____ 会诊结束时间: _____ 院内溶栓时间: _____
取得知情同意时间: _____ 决定住院时间: _____
检验结束时间: _____ 检验报告时间: _____

CT 检查开始时间: _____
B 超检查开始时间: _____
胸片检查开始时间: _____
ECT 检查开始时间: _____

开始谈知情同意时间: _____
手术结束时间: _____
决定介入时间: _____
启动导管室时间: _____
导管室要求送病人时间: _____
造影结束时间: _____
球囊扩张时间: _____ 手术结束时间: _____

冠脉造影: 在造影期间已行十导
联心电图监测, 心电图正常。

257

急性胸痛患者管理表

患者姓名: 李爱 性别: 男 女 年龄: 71
病人门诊 ID: M022519232 病人住院 ID: 466430 入院方式: 急诊转送

院前部分:
接诊医生: _____ 发病时间: _____ 呼叫时间: _____ 接听电话时间: _____
通知出车时间: _____ 救护车出发时间: _____ 离开现场时间: _____
院前检查项目: 心电图 血常规 凝血四项 肌钙蛋白 肌酐 心梗三项 心脏生化
院前心电图时间: _____ 院前抽血时间: _____
院前传输 12 导联数据时间: _____ 院前诊断时间: _____ 院前溶栓开始时间: _____ 院前溶栓结束时间: _____

急诊院内部分:
挂号时间: _____ 医生姓名: _____ 急诊门诊 EICU 医生接诊时间: _____
院内首份心电图时间: _____ 检查项目: 心电图 血常规 凝血 肌钙蛋白 肌酐 心梗三项 心脏生化
抽血时间: _____ 护士给药时间: _____
呼叫: _____ 会诊结束时间: _____ 院内溶栓时间: _____
取得知情同意时间: _____ 决定住院时间: _____
检验结束时间: _____ 检验报告时间: _____

CT 检查开始时间: _____
B 超检查开始时间: _____
胸片检查开始时间: _____
ECT 检查开始时间: _____

开始谈知情同意时间: _____
手术结束时间: _____
决定介入时间: _____
启动导管室时间: _____
导管室要求送病人时间: _____
造影结束时间: _____
球囊扩张时间: _____ 手术结束时间: _____

257

急性胸痛患者管理表

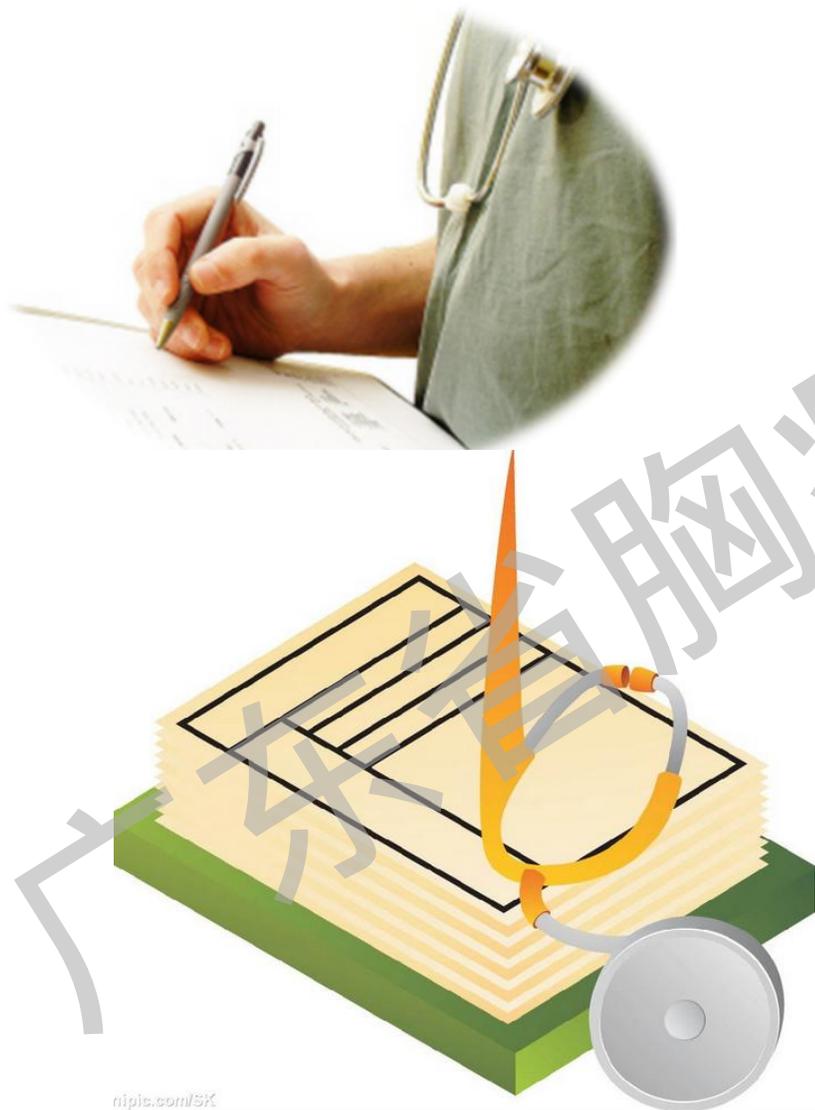
患者姓名: 郑石珠 性别: 男 女 年龄: 36
病人门诊 ID: M00246313 病人住院 ID: 465700 入院方式: _____

院前部分:
接诊医生: _____ 发病时间: _____ 呼叫时间: _____ 接听 120 电话时间: _____
通知出车时间: _____ 救护车出发时间: _____ 离开现场时间: _____
院前检查项目: 心电图 血常规 凝血四项 肌钙蛋白 肌酐 心梗三项 心脏生化
院前心电图时间: _____ 院前抽血时间: _____
院前传输 12 导联数据时间: _____ 院前诊断时间: _____ 院前溶栓开始时间: _____ 院前溶栓结束时间: _____
院前呼叫启动导管室时间: _____ 到达医院时间: _____ 患者送入导管室时间: _____

急诊院内部分:
挂号时间: 17:20 医生姓名: 刘永强 急诊门诊 EICU 医生接诊时间: 17:20
院前检查项目: 心电图 血常规 凝血 肌钙蛋白 肌酐 心梗七项 心梗三项



各类病历救治记录时间统一



门（急）诊通用病历



姓名：	性别：	出生日期：	年	月	日
民族：	婚姻：	已	否		
既往病史：					
药物过敏史：		医保号：			
工作单位：		职业：			
通讯地址：		联系电话：			
监护人姓名：		监护人与患者关系：			
联系地址：		联系电话：			

（注：本病历全省通用，注意保存，复诊带回）



2、时间管理

时间采集

- 时间节点制定
- 时间采集方法

时间记录

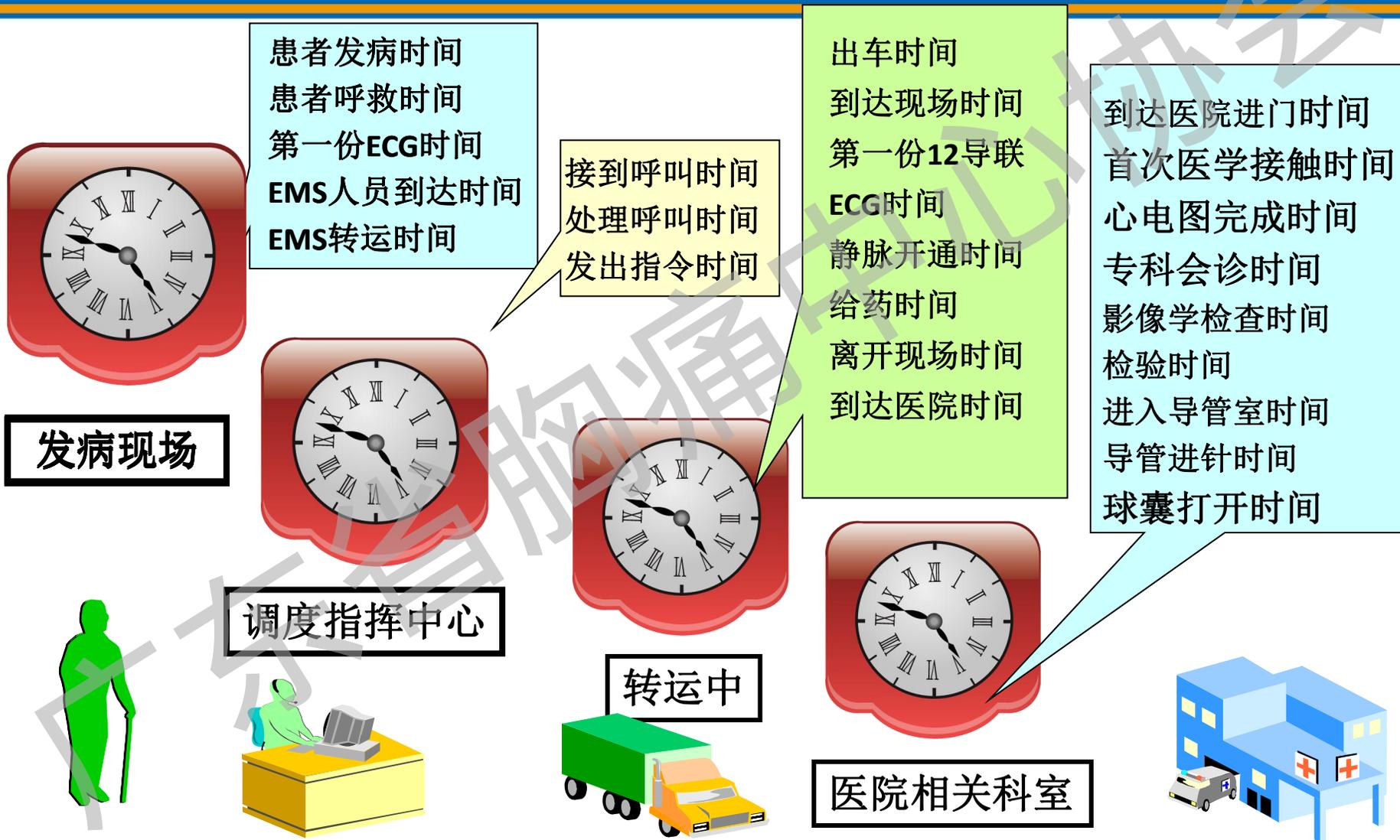
- 诊疗过程时间记录
- 云平台时间数据

时间管理

- 制度建立和执行
- 诊疗质量和流程的改进

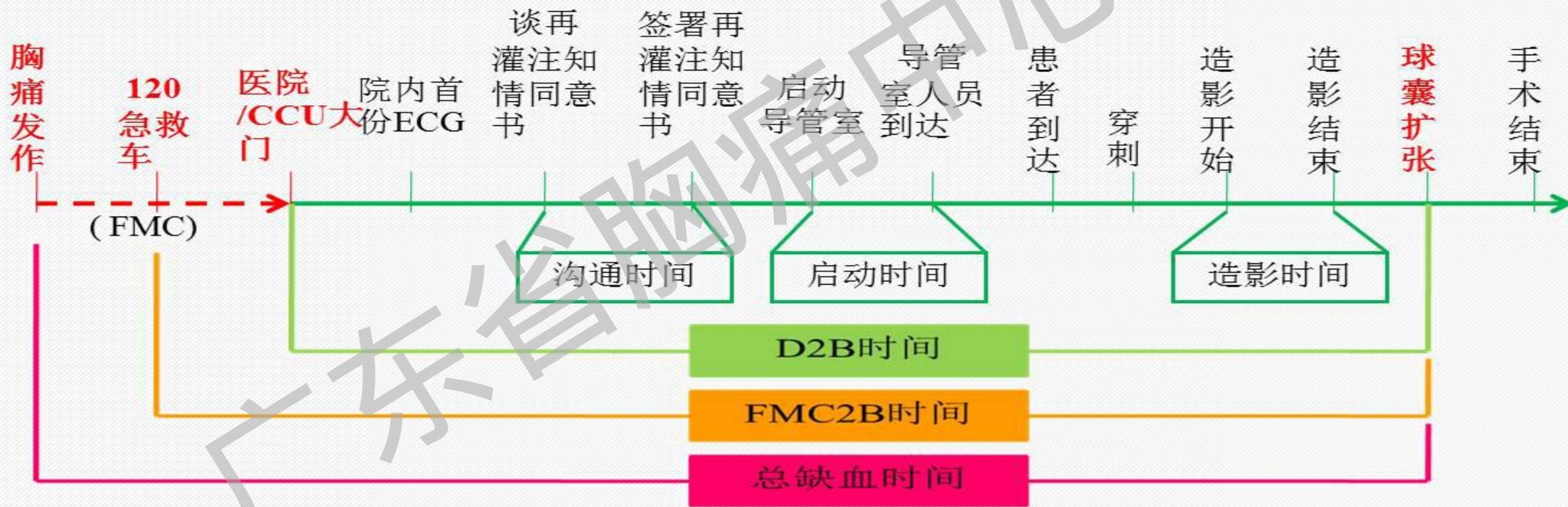


1) 时间节点的制定





胸痛患者入院时间轴





广州中
洲

用户首页

数据填报

管理面板

数据字典

反馈意见

在线考试

版权信息

数据填报平台数据项目定义和说明

P1：急救信息

编号	变量名	说明或定义	来源	备注
1	姓名	患者姓名	通过查看病历或询问家属得到	
2	性别	患者性别	按实际填写	
3	年龄	患者年龄	通过查看挂号卡或门诊病历得到	
4	联系电话	患者或其家属联系方式	通过查看门诊病历或询问家属得到	
5	门诊ID	指患者门诊挂号用的ID号	通过查看挂号卡或门诊病历得到，由首诊医务人员填写填写	
6	住院ID	指患者住院用的ID号	通过查看住院病历得到，由首诊医务人员填写	
7	发病地址	患者发病地址或家庭住址	通过查看挂号卡或门诊病历或询问家属得到，由首诊医务人员填写填写	
8	发病时间	导致本次急诊就医的症状开始时间	通过询问患者或家属得到，由首次医务人员填写	指标1：STEMI患者症状到首次医疗接触（S2FMC）里的症状开始时间
9	呼救时间	首次呼叫医疗系统的时间	通过询问患者或家属或根据120记录得到，由首诊医务人员填写	
10	病情评估	持续性胸闷/胸痛 间断性胸闷/胸痛 胸痛症状已缓解/腹痛/呼吸困难/休克/心衰/恶性心律失常/心肺复苏/合并出血	通过查看病历得到，由首诊医务人员填写	可多选
11	来院方式	患者到达本院的方式，单选（呼救120出车、转院、自行来院、院内发病）	通过询问家属、患者或查看时间节点管理表或非PCI医院信息表得到，由首诊医务人员收集填写，若首诊人员非本院，则在患者到达本院后，由院内接诊或管床医生填写	
12	出诊医生到达现场时间	救护车医生到达呼救现场的时间，精确到分钟	出诊医生填写	
13	到达本院大门	胸痛患者到达本院大门的时间，不好界定时，可根据医院实际情况采用挂号或患者到达分诊台时间作为大门时间，精确到分钟	通过询问首诊医生、护士或查看时间采集器自动采集的时间记录得到，经本地救护车入院者由救护车医师填写，自行来院者由分诊人员填写，外院转诊者由院内首诊人员填写	相当于指标8：D2B时间中的入门时间，为必填项，非常重要

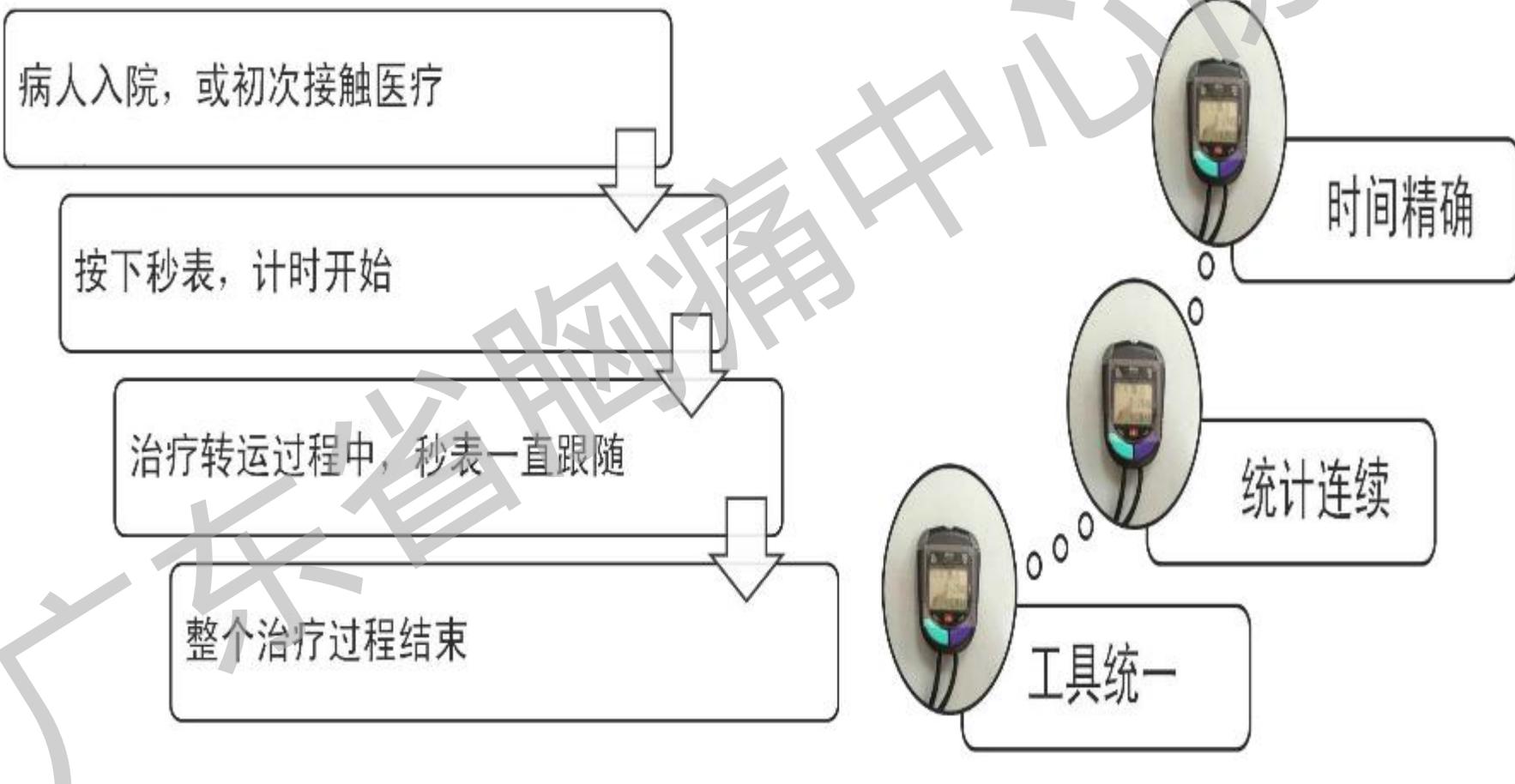


2) 时间采集方法





记录到每一个时间节点



院前部分:

接诊医生: _____ 发病时间: _____ 呼叫时间: _____ 接听电话时间: _____

通知出车时间: _____ 救护车出发时间: _____ 到达现场时间: _____ 离开现场时间: _____

院前检查项目: 心电图 血常规 凝血四项 急诊生化 急诊电解质 心梗三项 心脏生

急诊院内部分:

挂号时间: _____ 医生姓名: _____ 急诊门诊 EICU 医生接诊时间: _____

院前检查项目: 心电图 血常规 凝血四项 急诊生化 急诊电解质 输血前七项 心梗三项

院内首份心电图时间: _____ 诊断心电图时间: _____ 采血时间: _____ 血标本送检时间: _____



检验技师: _____ 血液标本送达时间: _____ 检验开始时间: _____ 检验结束时间: _____ 检验报告时间: _____

CT室技师: _____ 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超室技师: _____ 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: _____

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: _____ 开始谈知情同意时间: _____

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: _____ 心内科医师诊断时间: _____ 决定介入时间: _____

开始谈介入知情同意时间: _____ 取得介入知情同意时间: _____ 呼叫启动导管室时间: _____

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: _____

再次开始谈知情同意时间: _____ 再次取得PCI知情同意时间: _____ 球囊扩张时间: _____ 手术结束时间: _____



3)时间记录

广州军区总医院急诊科

入院时间 2014年 5月 06日 19时 06分 首诊医生 孙伟

时间	用 药	病情及处理
<p>2014-05-06, 19:06 首次病程记录</p> <p>姓名: 马洪娟 性别: 女 年龄: 19岁 住院号: 545063</p> <p>病例特点: 1.青年女性, 急性病程。2.患者因“坐长途火车后致呼吸困难1小时”而入院。患者家属代诉患者于1个小时前乘坐长途火车后, 临下车时出现呼吸困难, 气促, 双眼上翻, 口吐白沫等症状, 遂呼叫 120 送至我科, 入科后心电监护示: 呼吸: 24次/分, 脉搏: 118次/分, 血压: 72/37mmHg, SPO2%:80%, 意识不清, 双侧瞳孔直径4.5mm, 对光反射消失, 面色苍白, 立即行气管插管、呼吸机辅助呼吸, 患者 14: 38 出现心率突发降至 43 次/分, 立即给予胸外心脏按压, 并给予肾上腺素 1mg, 后心率恢复 133 次/分, 14: 50 患者再次突发心率降至 38 次/分, 再次行胸外心脏按压, 给予肾上腺素 1mg, 后心率恢复。心梗五项示: D-二聚体: >5000ng/ml, BNP:20.7pg/ml, 血气分析示: PH: 6.875 HCO3-:9.1mmol/L, 给予碳酸氢钠 250ml 静滴, 行头颅 CT 及肺动脉 CTA 结果显示: 1.双肺动脉分支多发栓塞, DEPI 图提示两肺多发血流灌注减低; 2.颅脑 CT 平扫未见明显异常, 现拟“肺栓塞”收入我科住院。</p> <p>3.既往史: 平素体质良好。否认肝炎等传染病史。否认药物、食物过敏史。否认外伤史。否</p>		

院前部分:
接诊医生:
通知出车时间:
院前心电图时间:
院前传输 12 导联:
院前呼叫启动导:
急诊院内部分:
挂号时间:
院内首份心电图:
采血时间:
呼叫 科会诊:
决定启动导管室:
检验技师:
CT 室技师:
CT 检查出报告时:
B 超室技师:
B 超检查出报告:
放射科技师:
胸片检查出报告:
核医学技师:
ECT 检查出报告:
心外科部分:
心外科接诊医师:
签署手术同意书:
心内科部分:
到达 CCU 时间:
开始谈话知情:
介入人员姓名: 1. 2. 3. 到达导管室时间:
病人到达导管室时间: 穿刺时间: 造影开始时间:
再次开始谈话知情同意时间: 再次取得 PCI 知情同意时间:

首诊: 孙伟 主治医师 孙伟 住院医师 孙伟
联系心电监护, 已启动呼吸机, 心梗五项异常。

第 1 页



中国人民解放军广州军区广州总医院检验报告单

姓名: 杨木

性别: 男

标本类型: 痰

标本编号: 62716

住院号: M002899303

年龄: 67岁

送检日期: 2013/06/27

(检验结果仅对该标本负责)

科室: 急诊科病区

床号: 7

菌名: 肺炎克雷伯菌

菌落计数: 10^7

抗生素	MIC	药敏	抗生素	MIC	药敏	抗生素	MIC	药敏
氨苄西林	32	R	亚胺培南	1	S			
氨苄西林/舒巴坦	32	R	左旋氧氟沙星	1	S			
阿米卡星	2	S	复方新诺明	320	R			
氨基糖苷	2	S	头孢他啶	1	S			
环丙沙星	0.5	S	妥布霉素	8	I			
头孢替坦	4	S	哌拉西林/他唑巴坦	4	S			
头孢曲松	16	R						
头孢唑啉	64	R						
ESBL检测		+						
厄他培南	0.5	S						
头孢吡肟	1	S						
呋喃妥因	64	I						
庆大霉素	16	R						

(说明: S - 敏感, R - 耐药, I - 中介, 单位: μg)

送检医生: 仲伯平

检验日期: 2013/06/27

报告日期: 2013/06/29

检验员: 李明亮

复核员: 陈丽丹



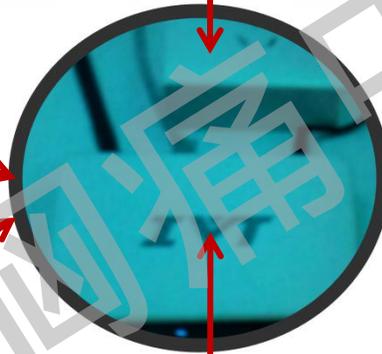
利用信息化技术采集和记录





中国胸痛中心

China





自动采集时间显示

会员管理 健康管理 告警管理 咨询投诉 随访管理 **急救管理** 远程监护 系统管理

急救管理

新增急救

急救中的患者

急救病历审核

存档急救病历

胸痛数据统计

急救系统配置

>> 时间采集设备管理

>> 时间AP管理

>> 时间AP组管理

>> 时间自动采集统计

>> 救护车信息

>> 一键通知级别列表

Health online

征 心率 ___ 次/分钟 体温 ___ °C 意识 ___

辅助检查 心梗三项抽血时间 ___ 出结果 ___

cTnI ___ ng/ml Myo ___ ng/ml CKMB ___ ng/ml CR ___ ng/dL Grace分值 0

入院时心脏骤停 心电图ST段改变 心肌坏死标志物升高 Killip分级 危险分层 未知

级(no CHF)

备注

急救操作日志 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 林晋 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 16:07:30由 管理员 更新了急救信息; 2012/6/20 15:42:00由 管理员 更新了急救信息; 2012/6/20 15:42:07由 管理员 更新了

保存 返回

常规抢救措施	时间	用药	急救措施	病情	医生/护士	动作
	2012-07-12			无变化	/	保存

时间采集	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			
心内科导管室		2012-06-19 16:07	2012-06-19 16:21
彩超室		2012-06-25 11:49	2012-06-25 11:50
急诊CT		2012-06-25 11:47	2012-06-25 11:49



数据库的溯源性

- 1.73** 每位患者都能及时建档，保证数据的可靠性。若不能用平板电脑、手机及时进行记录，应有纸质版的表格跟随患者诊疗的全过程
- 1.74** 每位患者的时间节点记录均要做到时钟统一。随行小挂表、电波钟、网络时钟等均可，但要确保工作人员参照的时间是一致的，并确保与急性胸痛诊疗相关的各种记录设备的时钟与之统一
- 1.75** 所有急性胸痛患者首次病程和入院记录中，应有从发病开始至关键救治时间节点的记录和描述，要尽可能精确到分钟
- 1.76** 急诊PCI或溶栓患者的知情同意书的谈话时间和签署时间均要精确到分钟
- 1.77** 所有急性胸痛患者的首份心电图应有心电图记录时间并应上传云平台
- 1.78** 肌钙蛋白检验报告单上应有可核查的抽血及获取报告时间
- 1.79** 对于急诊PCI患者，导管室登记本中应有患者到达及球囊扩张等关键节点的时间记录，并应精确到分钟



4) 制度建立和流程改进

- 时钟统一制度
- 病例讨论制度
- 定期联合会议制度
- 质量分析会议制度
- 培训教育制度



- 基准的设立
- 统一时钟的方法
- 统一时钟配置科室及地点
- 定期检查和校对制度（核查时间、人员、方法、范围）
- 固定时钟和伴随时钟的校对
- 设备时间的校对



STEMI救治理想目标





管理规划

我们的关键环节

传输院前心电图

联络机制

制订统一的流程图

培训教育

远程会诊

快速转运机制



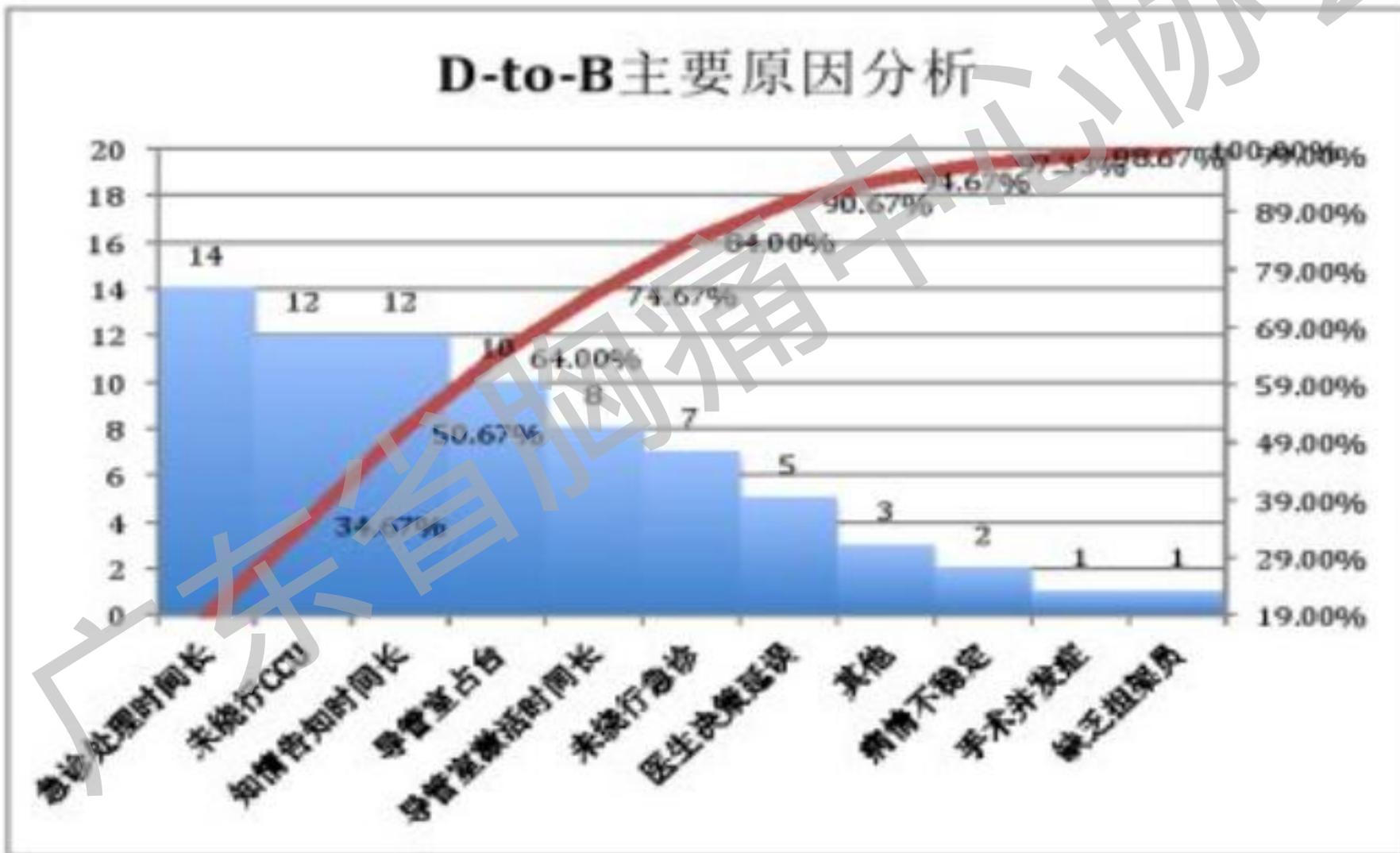
有效减少 **血管再通** 时间

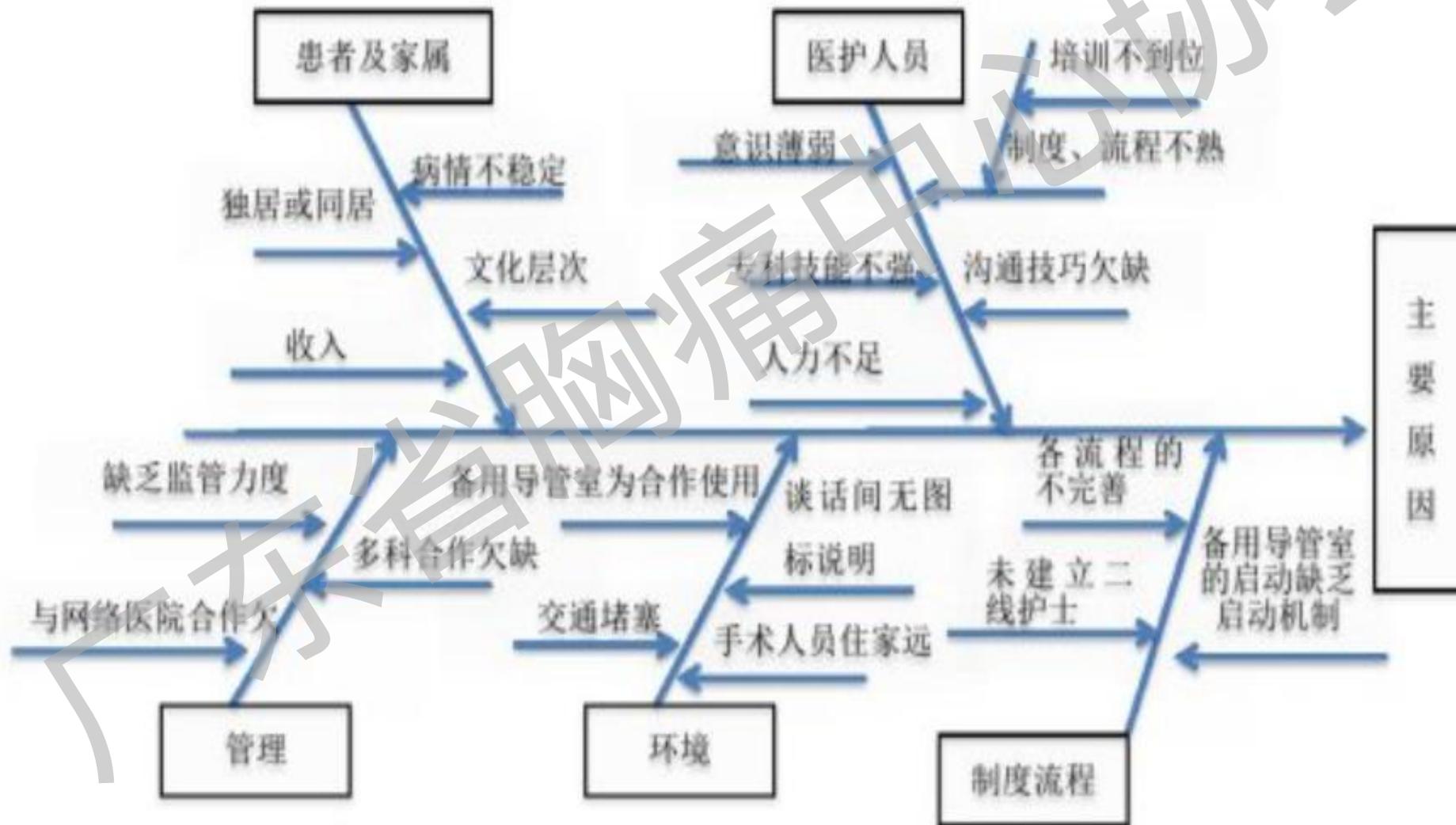


中国胸痛中心
China Chest Pain Center

创造性的改进工作方法

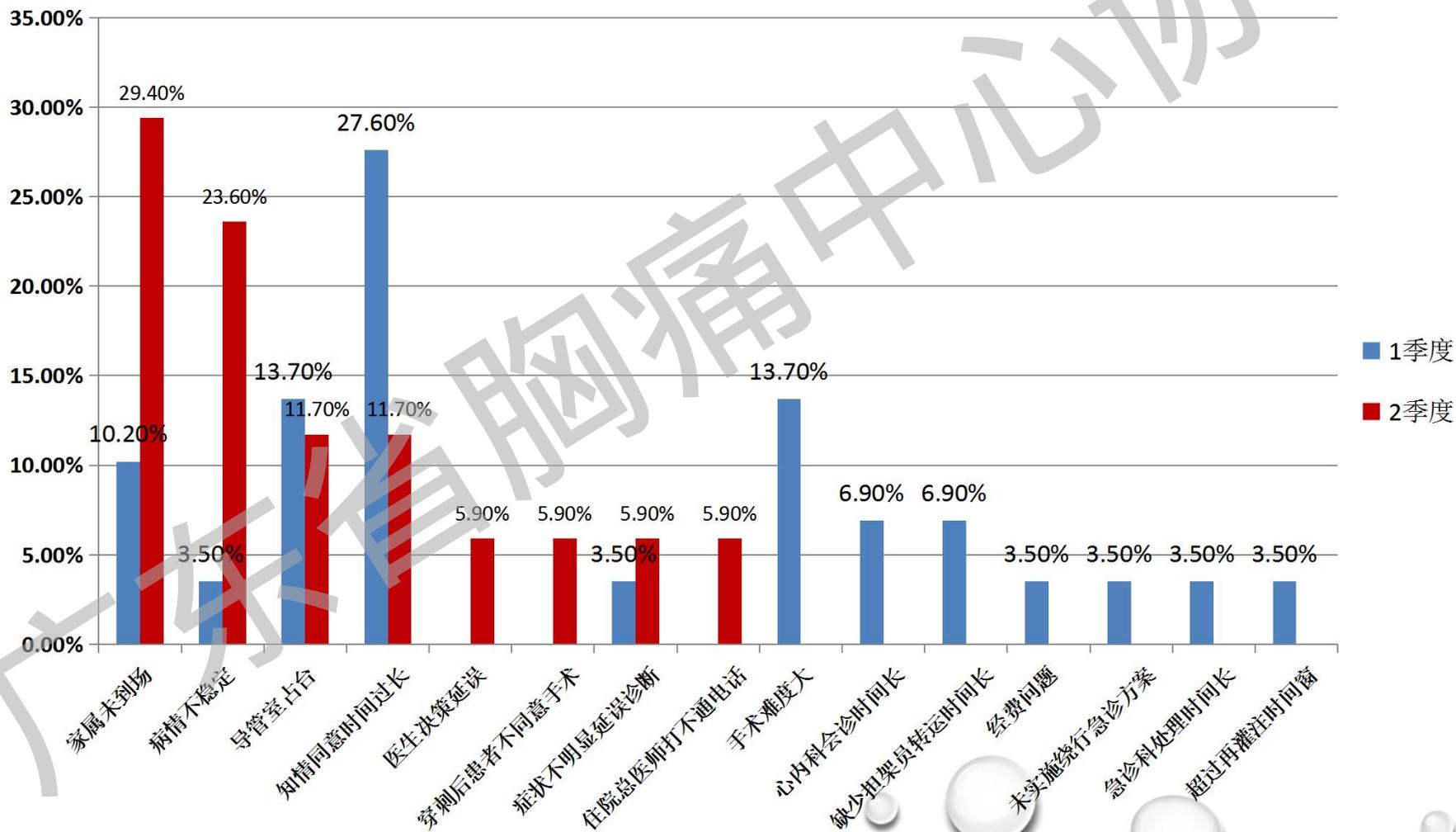






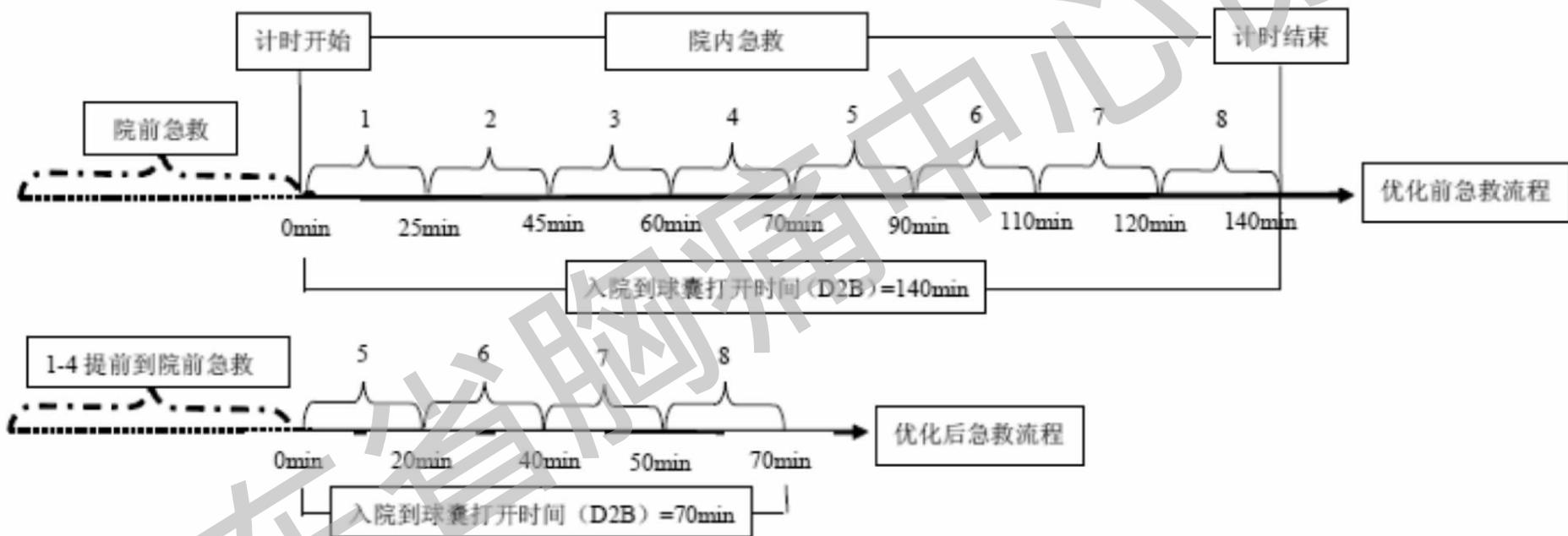


分析救治延误原因和改进

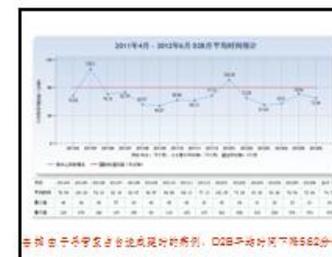
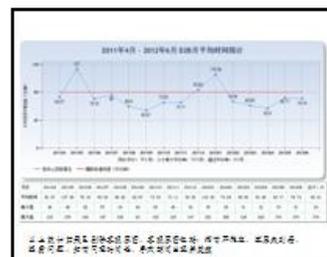
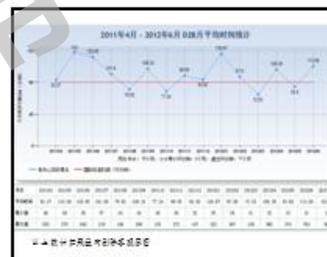




诊治时间的切分和优化



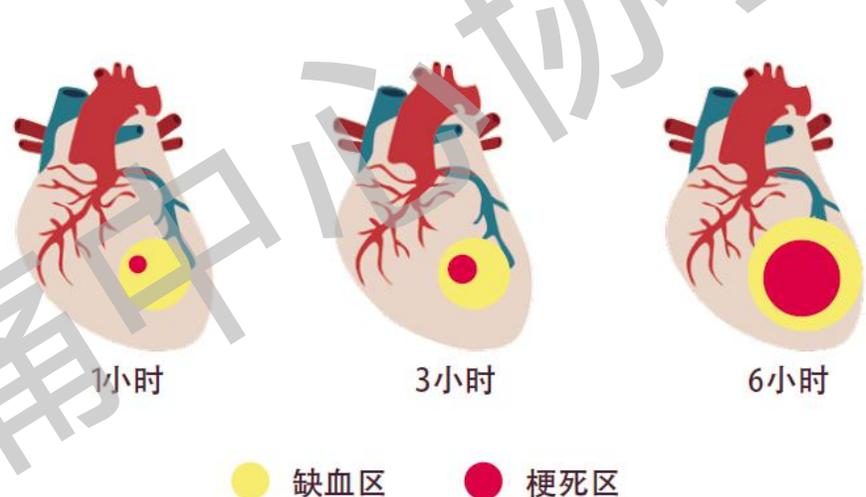
注：1 急诊12导联心电图；2 专科会诊；3 通知手术医护人员；4 医生到导管室；5 查阅/补充检查资料；6 准备手术；7 手术开始；8 球囊打开





时间管理的全员培训







中国胸痛中心
China Chest Pain Center

5) 中国胸痛中心认证云数据平台



中国胸痛中心网
CHINA CHEST PAIN CENTER

[首页](#) |
 [认证](#) |
 [通知与公告](#) |
 [胸痛中心榜](#) |
 [新闻发布](#) |
 [会议动态](#) |
 [胸痛知识](#) |
 [下载区](#) |
 [关于我们](#)

第四批中国胸痛中心认证现场核查



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14



中国胸痛中心认证数据管理云平台

REPORTING SYSTEM OF CHINA CHEST PAIN CENTER CERTIFICATION



面向获准认证机构免费开放
请点击进入





要素一、基本条件与资质 数据库的填报与管理

1.57 已开始启用中国胸痛中心认证云平台数据库，并至少提供6个月的数据供认证时评估

1.58 制定了数据库的管理规范、使用细则及监督管理制度，并有数据的审核制度，确保数据库的真实、客观、准确

1.59 应有专职或兼职的数据管理员

1.60 对相关人员进行数据库使用方法和相关制度的培训

1.61 急性胸痛患者的首次医疗接触的人员应及时在数据库中建档，若不能及时进行在线填报，应有纸质版的时间记录表格从首次医疗接触时开始伴随急性胸痛患者诊疗的全过程，进行时间节点的前瞻性记录，尽可能避免回顾性记录，以提高记录的准确性



数据库的完整性，应满足以下全部条件：

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

1.63 ACS患者的登记比例应达到100%

1.64 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%。STEMI患者的关键时间节点详见云平台数据库

1.65 数据资料的溯源性：确保STEMI患者的上述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



急救信息

平台登录界面

急救信息	胸痛诊疗	MI II	介入直报
姓名	何日灿	联系电话	13729809312
门诊ID	1000689438	家中	
发病时间	<p>初步诊断</p> <p> <input type="radio"/> 诊断中 <input type="radio"/> STEMI <input checked="" type="radio"/> NSTEMI <input type="radio"/> UA <input type="radio"/> 主动脉夹层 <input type="radio"/> 肺动脉栓塞 <input type="radio"/> 非ACS胸痛 <input type="radio"/> 非心源性胸痛 <input type="radio"/> 放弃诊疗、病因未明 </p> <p>初步诊断时间: 2015-04-29 07:55 医生: 孙振锐</p>		
来院	<p>ACS给药</p> <p>首次药时间 2015-04-29 06:55 阿司匹林剂量 300 mg <input checked="" type="radio"/> 氯吡格雷 <input type="radio"/> 替格瑞洛 剂量 300 mg</p>		
	<p>Grace评估</p> <p> <input type="checkbox"/> 发病后曾出现心脏骤停 <input type="checkbox"/> 心电图ST段改变 <input type="checkbox"/> 心肌坏死标志物升高 <input type="button" value="计算Grace分值"/> </p> <p>Grace分值 72 危险分层 <input type="radio"/> 极高危 <input type="radio"/> 高危 <input type="radio"/> 中危 <input checked="" type="radio"/> 低危</p>		
	患者绕行急诊:	溶栓治疗	到达时间 2015-03-25 08:48
首次医疗接触	<p><input type="radio"/> 其它医疗机构</p> <p>患者情况备注</p> <p>医护人员 白云区第一人民 首次医疗接触时间 2015-03-25 06:33</p>		



急救信息 | **胸痛诊疗** | 患者转归 | 实时监测 | 影像信息 | STEMI II | 介入直报

初步诊断: STEMI NSTEMI 不稳定型心绞痛 肺栓塞

院内心内科医生首诊时间 (包含院前时间):

再灌注措施: 急诊PCI 溶栓 补救PCI 急诊仅造影 择期PCI 择期仅造影 CABG 无再灌注措施 其它

介入相关的时间节点

导管室激活时间: 2015-04-17 00:28

开始穿刺时间: 2015-04-17 00:38

再次签署知情同意: 2015-04-17 00:28 | 球囊扩张时间: 2015-04-17 00:38 | 手术结束时间: 2015-04-17 01:00

D2B时间: 38 min 是否延误: 是

靶血管 (TIMI) 分级

靶血管血流 (TIMI) 等级: 手术前 0级 1级 2级 3级 手术后 0级 1级 2级 3级



认证统计： 从 2015-10 到 2016-04 第二时间段从 到

统计的类型： 柱状图 月趋势 月比例 前后对比（需设置第二时间段） 版本： V5 V4及以下

* 红色代表必须达到的时间或趋势要求，其它不做强制要求，但需要有数据趋势。

1. 对于自行来院或拨打本地120经救护车入院的所有急性胸痛患者，缩短了从首次医疗接触到首份心电图时间，

且要求月平均小于10分钟

查看

2. 对于STEMI患者，缩短了

共有21个质量管理指标

查看

3. 经救护车（包括呼叫本地120入院及由非PCI医院转诊患者）入院的STEMI患者，从急救现场或救护车远程传输心电图至胸痛中心（实时传输或微信等形式传输，但必须在云平台有客观记录）的比例不低于30%且在过去6个月内呈现增加趋势【5.19】。

查看

4. 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20分钟【5.20】。

查看

5. 对于接受PPCI治疗的STEMI患者，月平均门-球时间90分钟，且达标率75%；若当前无法达到，则应呈现改进趋势，且应制订促进持续改进的措施，确保在通过认证后1年内逐步达到上述要求【5.21】。

查看



- 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



中国胸痛中心
China Chest Pain Center



Thank you!