

数据的三级审核：内容及方法

厦门大学附属心血管病医院
中国胸痛中心（厦门）认证分中心
王斌

广东省胸痛中心协会

1、数据三级审核的重要性

2、填报流程的三级审核机制

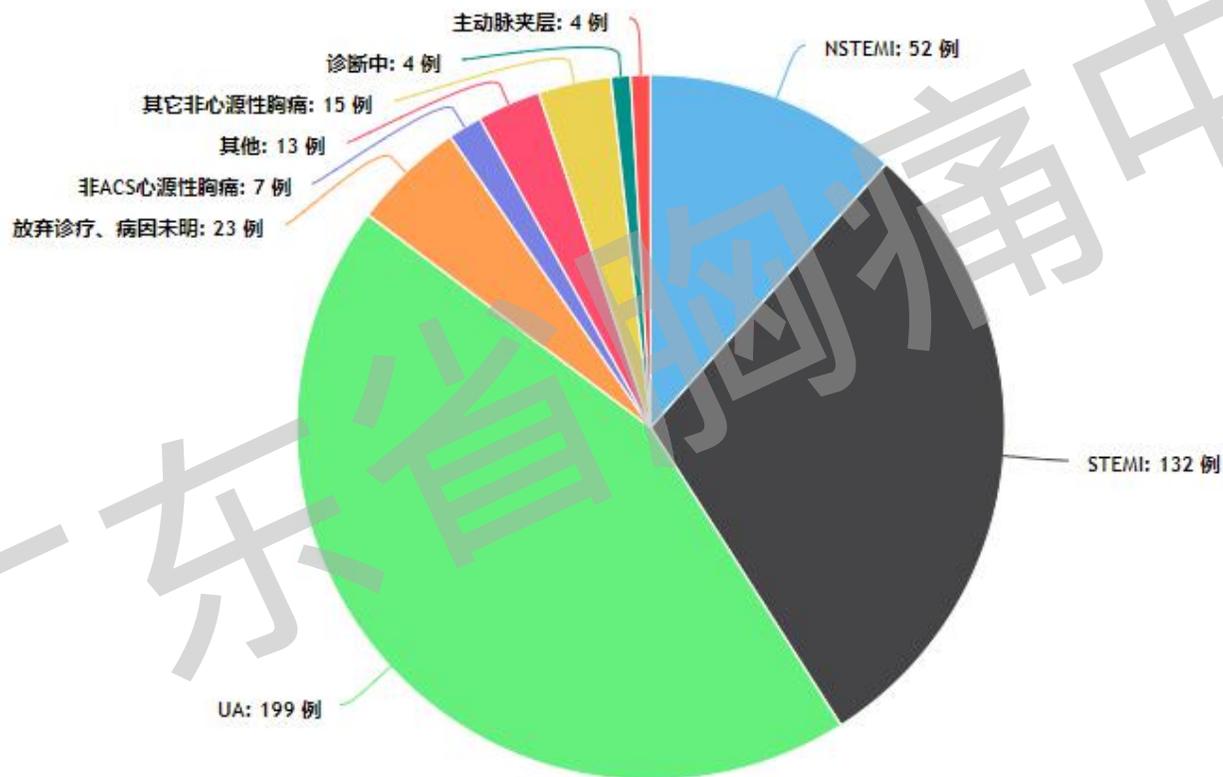
缺少数据三级审核导致的问题

-----饼图不合理

胸痛病例统计饼图(合计: 449例)

-报表生成时间-

2019年1月-2019年9月



1、ACS占85.30%

2、存在低危胸痛病例漏报的现象

缺少数据三级审核导致的问题

-----明显极值

5.16 首次医疗接触到首份心电图时间的月平均时间

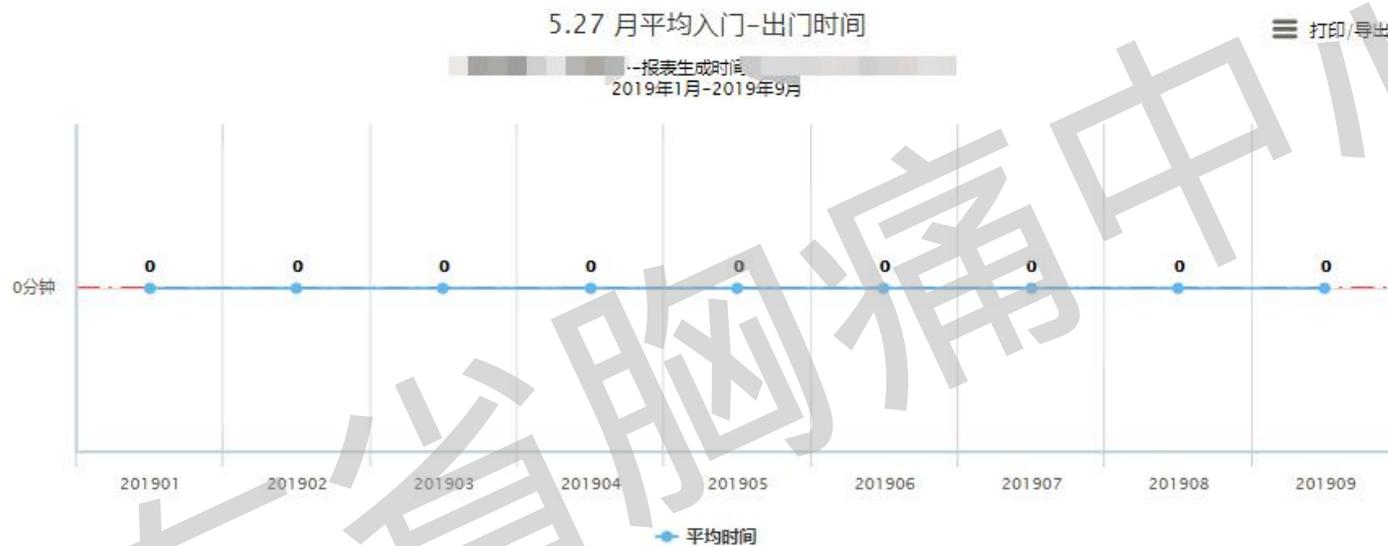


点击表格上的月份可查看数据明细

月份	201901	201902	201903	201904	201905	201906	201907	201908	201909
平均时间	8.08	7.04	6.57	6.47	5.5	5.74	5.22	5.7	-1234.75
最大值	57	13	221	75	18	25	15	10	9
最小值	1	3	0	0	1	0	0	0	-44637
比例	92.00	98.00	98.00	98.00	100.00	99.00	100.00	100	100
符合条件病历数量	36	52	271	236	208	290	459	202	36

缺少数据三级审核导致的问题

-----基层版策略选择错误



点击表格上的月份可查看详细数据

月份	201901	201902	201903	201904	201905	201906	201907	201908	201909
平均时间	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大值	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最小值	0	0	0	0	0	0	0	0	0
比例	0	0	0	0	0	0	0	0	0
符合条件病历数量	0	0	0	0	0	0	0	0	0

首选再灌注策略：
转运PCI

次选再灌注策略：
溶栓

转运PCI例数为0，医院
选择的首选策略和实际
执行不符

缺少数据三级审核导致的问题

-----指标趋势不达标



标准版

假如您是医疗总监，三级审核时发现上述情况会直接发起认证申请吗？

5.21. 对于接受PPCI治疗的门-球时间5%；若当前见改进趋势持续改进的措施，确保在通过认证后1年内逐步达到上述要求。

- 1、未达标
- 2、改进趋势不明显

月份	201901	201902	201903	201904	201905	201906	201907	201908	201909
平均时间	179.8	168.7	225.07	160.4	117.93	133.25	121.92	140.2	157.5
最大值	272	228	672	255	300	265	195	255	180
最小值	106	90	90	103	70	63	79	84	135
达标数据	0	1	2	0	6	4	2	1	0
有效数据	5	10	14	10	14	12	12	5	2
达标率(%)	0	10.0	14.00	0	43.00	33.00	17.00	20.0	0
总数	5	10	14	10	14	12	12	5	5

缺少数据三级审核的问题总结

- ⊕ 填报数据质量差，不能展示真实救治水平
- ⊕ 胸痛饼图不合理，低危胸痛病例存在漏报的可能
- ⊕ 对数据不敏感，不能发现关键指标存在的问题
- ⊕ 数据的可信度不高（存在极值或不真实的数据）
- ⊕ 再灌注策略错误，导致没有有效数据

1、数据三级审核的重要性

2、填报流程的三级审核机制

完善数据管理制度（标准的要求）

□建立数据填报和管理制度

□启用院内胸痛患者时间节点管理表

□建立院内数据三级审核制度



胸痛患者时间管理表																					
患者姓名	_____ 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年龄 _____ 门诊 ID: _____																				
住院 ID:	_____																				
来院方式:	<input type="checkbox"/> 呼叫 120 <input type="checkbox"/> 转院 <input type="checkbox"/> 自行来院 <input type="checkbox"/> 院内发病 联系电话: _____																				
初步诊断:	_____ 初步诊断时间: _____ 医生: _____																				
<table border="1"> <tr> <td>发病时间:</td> <td>_____ 发病地点: _____</td> </tr> <tr> <td>首次医疗接触地点:</td> <td>_____ 首次医疗接触时间: _____</td> </tr> <tr> <td>呼叫 120 时间:</td> <td>_____ 接听电话时间: _____ 通知出车时间: _____ 救护车出发时间: _____</td> </tr> <tr> <td>到达现场时间:</td> <td>_____ 离开现场时间: _____ 接诊医生: _____ 接诊护士: _____</td> </tr> <tr> <td>院前检查项目:</td> <td><input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 凝血四项 <input type="checkbox"/> 急诊生化 <input type="checkbox"/> 急诊电解质 <input type="checkbox"/> 心理三项 <input type="checkbox"/> 心电图化 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 碘</td> </tr> <tr> <td>院前心电图时间:</td> <td>_____ 心电图诊断时间: _____ 院前抽血时间: _____</td> </tr> <tr> <td>院前双抗给药时间:</td> <td>_____ 院前双抗给药的名称及剂量: _____</td> </tr> <tr> <td>院前抗凝给药时间:</td> <td>_____ 院前抗凝给药的名称及剂量: _____</td> </tr> <tr> <td>院前传输 12 导联心电图时间:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>院前诊断时间:</td> <td>_____ 院前自动报警室时间: _____ 到达医院时间: _____</td> </tr> </table>		发病时间:	_____ 发病地点: _____	首次医疗接触地点:	_____ 首次医疗接触时间: _____	呼叫 120 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: _____ 接诊医生: _____ 接诊护士: _____	院前检查项目:	<input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 凝血四项 <input type="checkbox"/> 急诊生化 <input type="checkbox"/> 急诊电解质 <input type="checkbox"/> 心理三项 <input type="checkbox"/> 心电图化 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 碘	院前心电图时间:	_____ 心电图诊断时间: _____ 院前抽血时间: _____	院前双抗给药时间:	_____ 院前双抗给药的名称及剂量: _____	院前抗凝给药时间:	_____ 院前抗凝给药的名称及剂量: _____	院前传输 12 导联心电图时间:	_____	院前诊断时间:	_____ 院前自动报警室时间: _____ 到达医院时间: _____
发病时间:	_____ 发病地点: _____																				
首次医疗接触地点:	_____ 首次医疗接触时间: _____																				
呼叫 120 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: _____ 接诊医生: _____ 接诊护士: _____																				
院前检查项目:	<input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 凝血四项 <input type="checkbox"/> 急诊生化 <input type="checkbox"/> 急诊电解质 <input type="checkbox"/> 心理三项 <input type="checkbox"/> 心电图化 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 碘																				
院前心电图时间:	_____ 心电图诊断时间: _____ 院前抽血时间: _____																				
院前双抗给药时间:	_____ 院前双抗给药的名称及剂量: _____																				
院前抗凝给药时间:	_____ 院前抗凝给药的名称及剂量: _____																				
院前传输 12 导联心电图时间:	_____																				
院前诊断时间:	_____ 院前自动报警室时间: _____ 到达医院时间: _____																				

建立院内数据三级审核工作机制

I

一级数据管理员校对



数据
管理员

II

二级质控审核/归档



核心
科室
主任

III

三级总监抽查/质控



医疗/
行政
总监

医院内部数据三级审核流程



数据三级审核的要点

填报、审核、归档分别专人负责，责任分工

填报按照科室分工，不同阶段病历分步填写

问题发现尽量在病历归档前，归档后不可修改

一级、数据管理员职责

负责数据收集、核对和校正；

及时检查、提醒、督导各一线岗位职责人员及时填报急性胸痛病例的数据；

每天微信发布胸痛中心各类监控指标的实时数据；

每天微信发布胸痛中心各类监控指标的实时数据；

二级、数据监督员职责

定期对胸痛病例进行审核，重点是防止数据错误，确认极端数据产生的原因，同时从专业角度审查诊疗流程是否规范。

提交审核流程操作

提交审核：数据管理员填写好完整信息后，提交审核

未归档	已归档	质疑反馈						病历导出	学习资料下载
编号	姓名	性别	年龄	发病时间	状态	诊断	查看/编辑		
1027847		男	84	2017/2/9 13:27:00	填报中	NSTEMI	胸痛病历 关键指标 时间轴 删除	提交审核	

审核：审核页面右下角有“取消”“审核通过”“审核拒绝”三个选项；

未归档	已归档	质疑反馈						病历导出	学习资料下载	
编号	姓名	性别	年龄	发病时间	状态	诊断	查看/编辑			
1027847		男	84	2017/2/9 13:27:00	等待审核	NSTEMI	胸痛病历 关键指标 时间轴 删除 审核			
				死亡原因						
					取消	审核通过	审核拒绝			

审核员审核无问题点击：“审核通过”，病历状态变为“等待存档”。

1121129	战五	男	65	2017-04-11 10:06	2017-04-11 09:55	等待存档	诊断中	胸痛病历 关键指标 时间轴 删除 数据存档
---------	----	---	----	------------------	------------------	-------------	-----	-------------------------------

审核员若点击“审核拒绝”，此时病历状态变为“审核拒绝”，可以继续编辑。

1121129	战五	男	65	2017-04-11 10:06	2017-04-11 09:55	审核拒绝	诊断中	胸痛病历 关键指标 时间轴 删除 提交审核
---------	----	---	----	------------------	------------------	-------------	-----	-------------------------------

提交归档流程操作

归档：只有状态为“等待存档”的病历，可以进行“数据存档”操作。

未归档	已归档	质疑反馈						病历导出	学习资料下载		
编号	姓名	性别	年龄	发病时间	状态	诊断	查看/编辑				
1027847		男	84	2017/2/9 13:27:00	等待存档	NSTEMI	胸痛病历	关键指标	时间轴	删除	数据存档

归档页面与审核页面相同，右下角有“取消”“审核通过”“审核拒绝”三个选项；



- 1、选择“审核通过”，病历将从“未归档”选项卡进入“已归档”选项卡（不能再编辑）；个别病例因填报错误需要修改，需向总部发起撤档申请
- 2、选择“审核拒绝”，病历状态变为“审核拒绝”，可以继续编辑

数据审核重点：数据漏项

来院方式	<input type="radio"/> 呼救（120或其它）出车 <input type="radio"/> 转院（包含任何医疗机构） <input type="radio"/> 自行来院 <input type="radio"/> 院内发病 <input type="radio"/> 直接转运他院
首次医疗接触	<input type="radio"/> 其它医疗机构 <input type="radio"/> 120 <input type="radio"/> 本院急诊科 <input type="radio"/> 本院心内科门诊 <input type="radio"/> 本院心内科病区（ICU） <input type="radio"/> 本院其它科室
	医护人员 _____ 首次医疗接触时间 _____
	院内首份心电图完成 _____ 院内首份心电图
	首份心电图确诊时间 _____ 发病后专科医生针对首份心电图解读确诊时间！
远程心电传输	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
心内会诊	<input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 现场会诊 <input type="radio"/> 远程会诊

心电图未上传
到网站

病情评估: 填写说明

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 其它

来院方式: 填写说明

来院方式: 呼叫（120或其他）出车 转院（包含任何机构） 自行来院 院内发病 直接转运他院

到达本院大门: 院内接诊时间:

患者绕行CCU: 是 否

未勾选项

数据审核重点：标红/标绿时间节点要敏感

时间轴指标颜色说明：蓝色:正常 红色:超过标准值 绿色:负值

急救信息

胸痛诊疗

患者转归

修改密码

注销

人民医院

用户首页

数据填报

患者列表

认证指标

数据概览

管理面板

反馈意见

版权信息

发病时间: 16-12-28 22:00

心内科医生首诊: 16-12-29 08:30

到达本院大门: 16-12-29 08:30

院内接诊时间: 16-12-29 08:50

院内首份心电图: 16-12-29 10:28
FMC2ECG:-124分钟

心电图确诊时间: 16-12-29 10:28
ECG至确诊:0分钟

首次医疗接触时间: 16-12-29 12:32
S2FMC:872分钟

姓名: 申**

年龄:

住院ID: M0446550X

门诊ID:

发病时间: 2016-12-28 22:00

呼救: 有

身份证号码: 3**

联系电话:

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

心衰 恶性心律失常 心肺复苏 合并出血 其它

来院方式:

来院方式: 呼叫(120或其他)出车 转院(包含任何机构)

到达本院大门: 2016-12-29 08:30 院内接诊时间: 2016

患者绕行CCU: 是 否

首次医疗接触:

其它医疗机构 120 本院急诊科 本院心内科门诊

医护人员: 郑兴

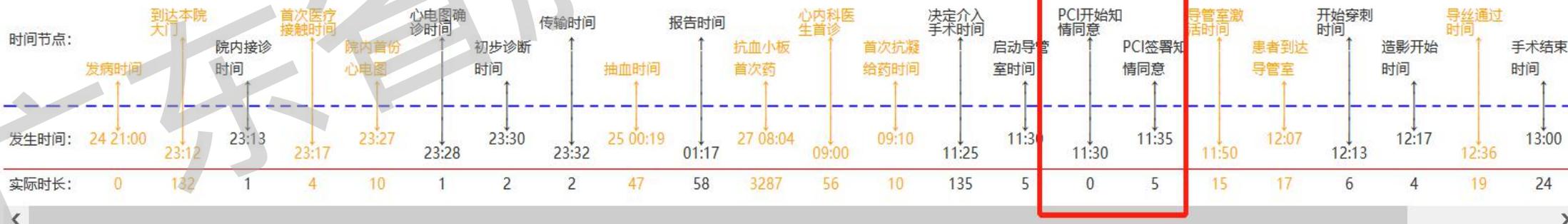
首次医疗接触时间: 201

数据审核重点：归纳错误

延误原因

- 症状不明显延误诊断
- 家属未到场
- 医生决策延误
- 排队挂号、缴费、办住院时间长
- 急诊科处理时间长
- 手术期间出现并发症
- 超过再灌注时间窗
- 未实施绕行急诊方案
- 导管室人员未到位
- 药物缺乏
- 知情同意时间过长
- 病情不稳定
- 绕行急诊科但未直接进入导管室
- 导管室占台
- 缺少担架员转运时间长
- 经费问题
- 心内科会诊时间长
- 其它

导出图片



D2B时间:3684mins 原因:知情同意时间过长

三级、医疗/行政总监职责

加强时间节点的定义的培训，建立数据库填报及审核机制

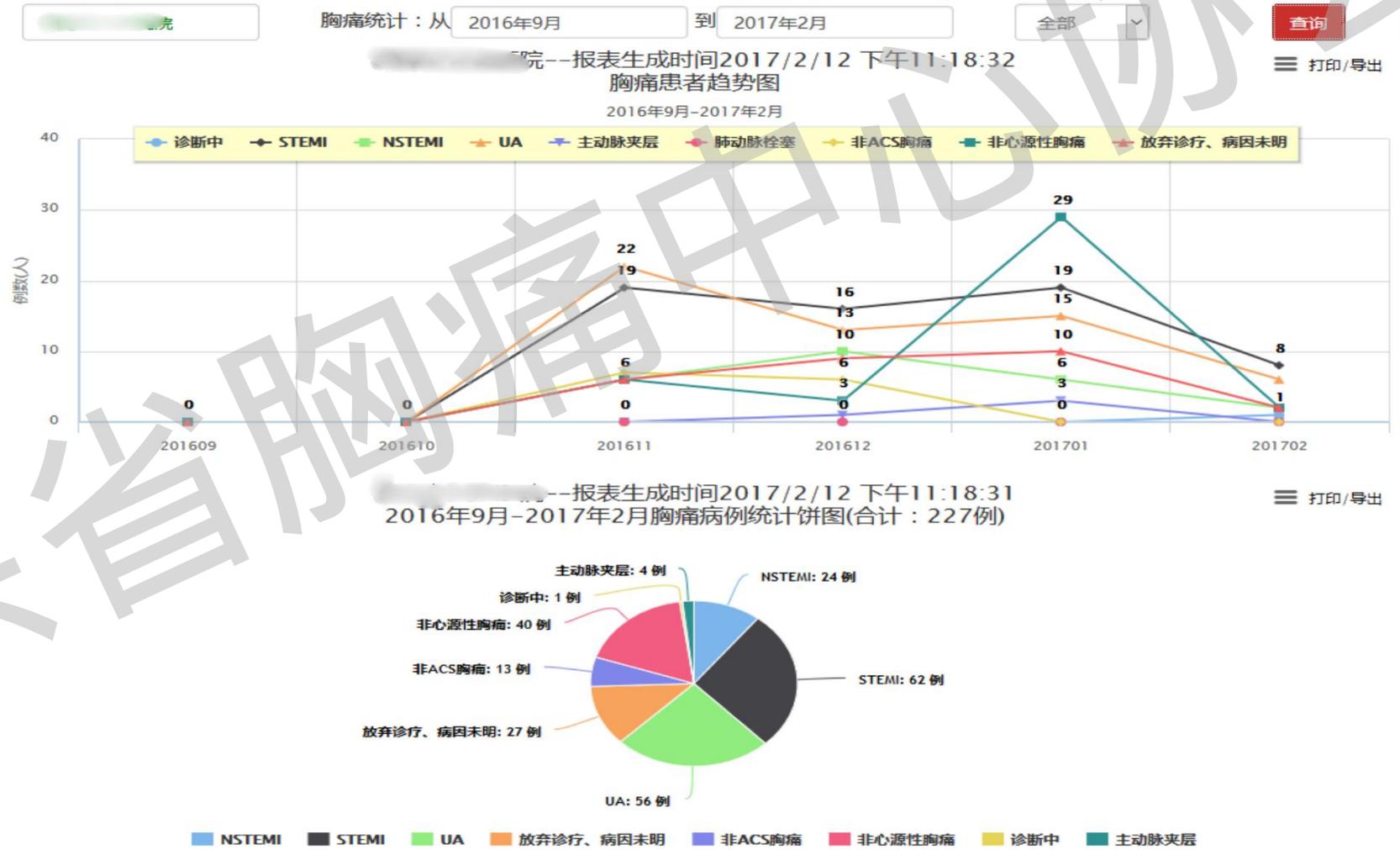
每日关注微信播报情况，及时发现问题及时落实责任到人

定期组织胸痛中心所有人员开会，分析病历，总结经验教训，进一步完善流程

每月核实数据的完整性、有效性、持续改进情况

重点关注：数据概览

- 数据填报
- 概要信息
- 认证中心
- 数据对接
- 网络医院
- 会员统计
- 系统管理



重点关注：认证指标

标准版

基层版

统计分析

标准版

基层版

统计分析

开始时间

2019年4月

结束时间

2019年9月

数据类型

全部

报表类型

月报表

开始时间

2019年4月

结束时间

2019年9月

数据类型

全部

报表类型

月报表

*红色代表必须达到的时间或趋势要求，其他不做强制要求，但需要有数据趋势。

首选再灌注措施：溶栓 转运PPCI 本院PPCI 次选再灌注措施：溶栓 转运PPCI 本院PPCI

- | | | |
|--------|--|--------------------|
| 【5.16】 | 对于自行来院或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完成首份心电图时间，且要求月平均小于10分钟。 | 查看 |
| 【5.17】 | 对于STEMI患者，缩短了从完成首份心电图至首份心电图确诊时间，且要求月平均小于10分钟。 | 查看 |
| 【5.18】 | 经救护车入院的STEMI患者，院前远程传输心电图至胸痛中心的比例不低于30%且在过去6个月内呈现增加趋势。 | 查看 |
| 【5.19】 | 肌钙蛋白从抽血完成到获取报告时间20分钟。 | 查看 |
| 【5.20】 | 在再灌注时间窗（12小时）以内到达的STEMI患者早期再灌注治疗（溶栓+PPCI）的比例不低于75%。 | 查看 |
| 【5.21】 | 适合溶栓的患者接受溶栓治疗的比例不低于50%且在过去6个月内呈现增加趋势。 | 查看 |
| 【5.22】 | 经120入院的STEMI患者直达溶栓场所的比例大于50%或呈明显增加趋势。 | 查看 |
| 【5.23】 | 所有院内溶栓STEMI患者进门-溶栓时间已明显缩短，平均时间应在30分钟以内，且至少75%的病例能达到此标准；如果目前无法达到上述要求，至少近6个月已经呈现出明显的缩短趋势且至少50%的病例达30分钟以内，且已制定合理计划以确保在通过认证后的第1年内达到平均30分钟以内且75%的合格率。 | 查看 |
| 【5.24】 | 所有院前溶栓患者，首次医疗接触-溶栓时间呈现缩短趋势，且小于30分钟的比例大于30%。 | 查看 |
| 【5.25】 | 溶栓后早期（2小时内）转运至上级医院的比例不低于50%且呈现增加趋势。 | 查看 |
| 【5.26】 | 溶栓后24小时内造影的比例不低于50%或呈明显增加趋势。 | 查看 |
| 【5.30】 | 本院介入医生或转运介入医生实施PPCI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，且应制订措施促进改进，确保在通过认证后1年逐步达到上述要求。 | 查看 |
| 【5.31】 | 导管室激活时间小于30分钟（所有急诊PCI的STEMI患者）。 | 查看 |

质量分析+病例讨论

运用PDCA理念，发现问题，解决问题

发现问题：如STEMI患者D-to-B时间过长

讨论问题：召开胸痛中心质量分析会议，讨论解决方案

解决问题：通过微信群远程传输心电图、远程会诊、改进知情告知和医患沟通方法、启动导管室，优化转运时间

三级质控是手段，持续改进是目的

定期总结、分析、整改，持续改进

形式	频次
院领导晨交会	不定期
全院中层会议	每两周
胸痛中心质量分析会	定期
胸痛中心典型病例分析会	定期
胸痛中心联席会议	定期



●院领导晨交会



●质量分析会议



●典型病例讨论

CCPCC 2019

致知力行，继往开来！

谢谢！

广东省胸腺瘤中心协会