

认证材料常见问题及整改

夏 斌

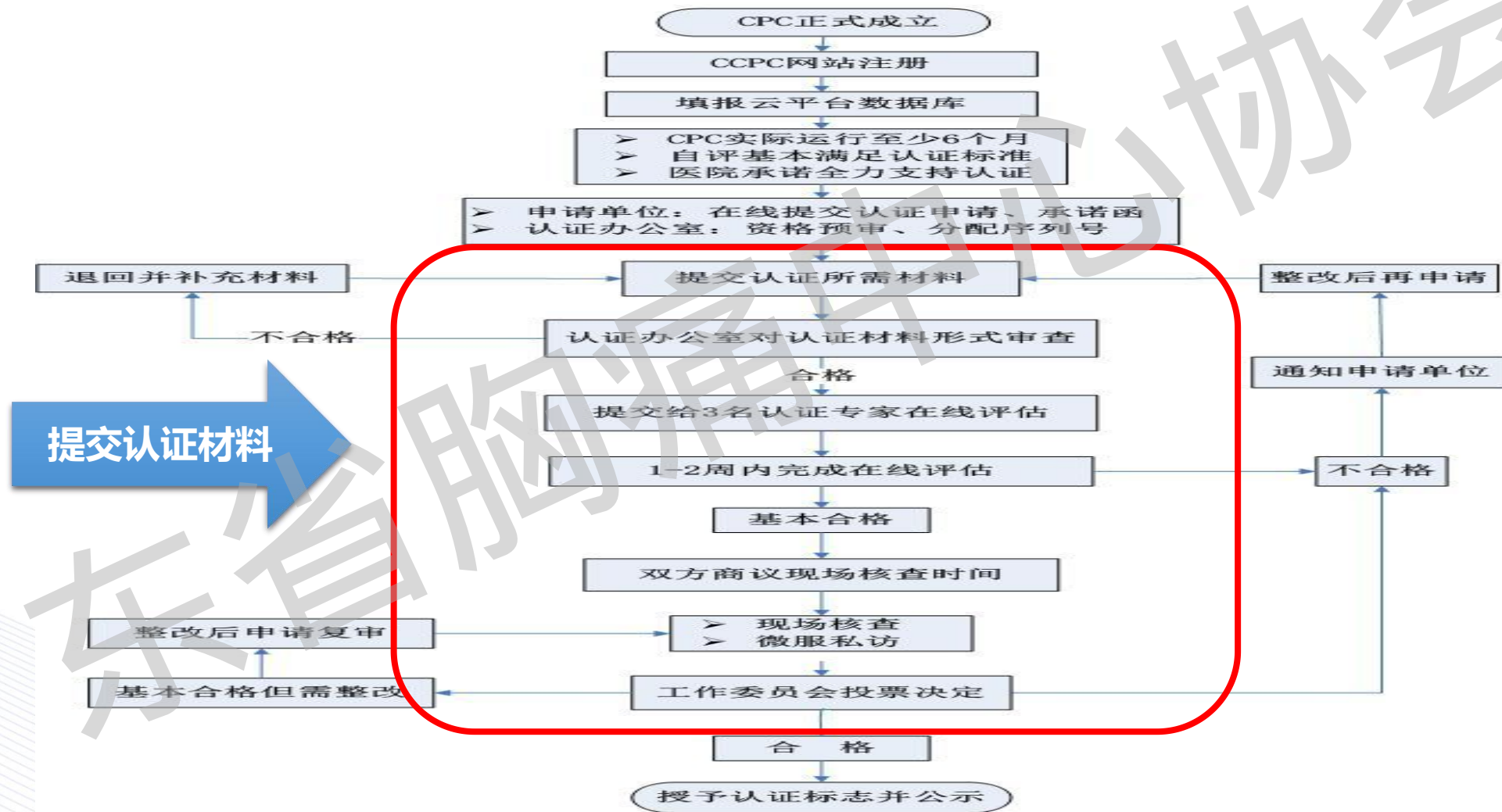
广东省胸痛中心协会

参与认证

**网审未通过率
(30-40%)**

**现场未通过
率 (10%)**

中国胸痛中心认证基本流程



评价胸痛中心实际运行是否规范：主要分为两个大的方面的资料

胸痛数据

文字资料

胸痛病例的
收集、填报

公文/协议
流程图
培训与会议

认证材料常见问题

- 1 医院与120急救系统、基层医院开展培训与区域协同救治协作不够充分
- 2 数据库的录入与管理存在较多问题，ACS患者救治的效率指标和预后指标改进的趋势不明显
- 3 时钟统一方案及管理制度存在缺陷
- 4 流程图制订不规范、不符合指南精神，指引不清晰

5. 联合例会、病例讨论会流于形式
6. 未正确理解条款的含义，提交内容与条款不符
7. 提交材料的方式错误、部分张冠李戴滥竽充数
8. 直接用工具包材料，没有根据本院实际情况进行借鉴完善。

1、人员资质及专科救治条件常见问题

- 手术量不达标（截图不清晰，描述含混）
- 直报系统个人截图不清晰（建议加文字说明）
- 培训证明材料不齐全

卫生部介入直报系统个人统计量截图

1.37 3 名心血管专科医师的
个人统计量

2. 刘俭雄副主任

3 名医师总例数截图如下： 89 例，其中经股动脉



技术支持：北京民科医疗电子技术研究所

冠心病介入治疗信息网络直报系统

guan xin bing jie ru zhi fao xin xue wang lao zhi bao xi tong

首页 录入新病例 修改病例 查询 统计报表 机构信息 个人信息 修改密码 帮助 退出

查询结果

全国唯一编码	病案号	患者姓名	手术时间	随访时间	详情
AA4003201800002	420008	刘俭雄	2018-02-24	2018-03-03	详细
AA4003201800003	420010	刘俭雄	2018-03-15	2018-07-09	详细
AA4003201800004	420011	刘俭雄	2018-03-04	2018-12-04	详细
AA4003201800005	420012	刘俭雄	2018-03-04	2018-07-11	详细
AA4003201800006	420013	刘俭雄	2018-02-14	2018-02-16	详细
AA4003201800007	420014	刘俭雄	2018-02-07	2018-02-10	详细
AA4003201800008	420015	刘俭雄	2018-07-13	2018-07-17	详细
AA4003201800009	420016	刘俭雄	2018-07-01	2018-07-17	详细
AA4003201800010	420017	刘俭雄	2018-02-11	2018-07-03	详细
AA4003201800011	420018	刘俭雄	2018-02-11	2018-07-03	详细
AA4003201800012	420019	刘俭雄	2018-07-08	2018-07-17	详细
AA4003201800013	420020	刘俭雄	2018-04-21	2018-04-23	详细
AA4003201800014	420021	刘俭雄	2018-12-17	2018-01-01	详细
AA4003201800015	420022	刘俭雄	2018-12-14	2018-12-20	详细
AA4003201800016	420023	刘俭雄	2018-05-13	2018-05-16	详细

页次: 1/1 共: 49条 (10页) (上一页) (下一页) (尾页)

导出

技术支持：北京民科医疗电子技术研究所

1. 李军主任医师，2015 年 5 月

例，其中经股动脉 6 例，经桡动脉 8

个人手术量统计

编号	日期(2018)	住院号	姓名	性别	年龄	诊断	手术名称	手术医生	助手	护士
1	1.2	348371	尹解放	男	67	冠心病	冠状动脉造影术+左冠脉回旋支支架植入术	熊斌	卫国伟	慧、荣
2	1.2	401374	杨国强	男	58	急性心肌梗死	冠状动脉造影术+右冠脉支架植入术	熊斌	卫国伟	慧、荣
3	1.3	401364	陈后基	男	72	冠心病	冠状动脉造影术+右冠脉支架植入术及球囊扩张+前降支支架植入术及球囊扩张	熊斌	卫国伟	刘、斌
4	1.3	401077	方加容	男	83	冠心病	冠状动脉造影术+右冠脉支架植入术及球囊扩张+前降支支架植入术及球囊扩张	熊斌	卫国伟、张相杰	刘、斌
5	1.6	385034	路广成	男	52	胸闷查因	冠状动脉造影术及右冠脉支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	刘、荣
6	1.6	401110	黄永赛	男	45	急性心梗	冠状动脉造影术+左冠脉前降支、对角支、回旋支冠球囊扩张支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	刘、荣
7	1.8	314709	万惠	男	73	胸痛查因	冠状动脉造影术+前降支球囊扩张支架植入术	熊斌	卫国伟、张相杰	刘、荣
8	1.10	401919	陈素	女	61	胸痛查因	冠状动脉造影术+左冠脉前降支球囊扩张支架植入术	熊斌	卫国伟	慧、荣
9	1.11	401948	黄全	男	59	急性心肌梗死	冠状动脉造影术+前降支支架植入术及球囊扩张	熊斌	许有凡、卫国伟	慧、斌
10	1.13	402015	向义彬	男	40	冠心病	冠状动脉造影术+左冠脉前降支、回旋支冠球囊扩张支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	慧、斌
11	1.13	402097	肖汉强	男	48	急性心肌梗死	冠状动脉造影术+左冠脉前降支球囊扩张术	熊斌	卫国伟	慧、荣
12	1.15	402122	张建	男	43	胸闷查因	冠状动脉造影术+左冠脉前降支、回旋支冠球囊扩张支架植入术	熊斌	张相杰、卫国伟	刘、斌
13	1.19	359254	杨明青	男	48	冠心病	冠状动脉造影术+右冠脉支架植入术	熊斌	卫国伟、张相杰	刘、荣
14	1.21	402630	齐明友	男	35	心梗	冠状动脉造影术+右冠脉支架植入术	熊斌	卫国伟	荣、斌
15	1.22	380407	陈花女	女	80	胸痛查因	冠状动脉造影术+左冠前降支支架植入术	熊斌	卫国伟、张相杰	刘、慧
16	1.22	402640	伍桂桃	女	82	胸痛查因	冠状动脉造影术+右冠、左冠脉回旋支支架植入术	熊斌	卫国伟、张相杰	刘、慧
17	1.23	378900	尹淦辉	男	62	心梗	冠状动脉造影术+右冠脉支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	荣、斌
18	1.24	402798	陈兰英	女	68	急性心梗	冠状动脉造影术+左冠前降支支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	刘、荣
19	1.27	402887	丁鑫	男	40	胸闷查因	冠状动脉造影术+右冠脉支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	慧、斌

2、区域协同救治常见问题

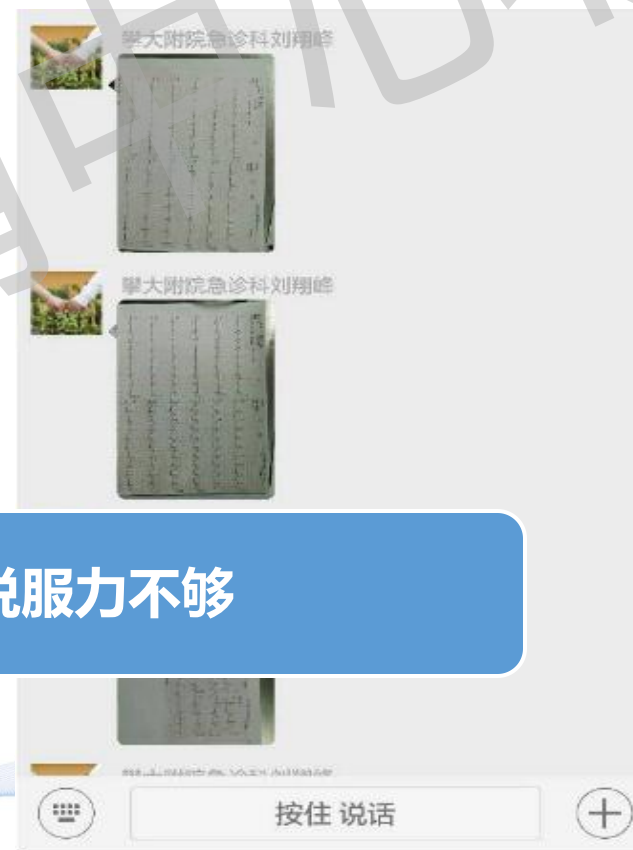
- 常见问题：

1. **联合救治实例不充分：**微信与数据库截图未体现医院与五家基层医院实现信息共享，提供诊断支持、启动导管室，实施转运PCI的STEMI患者绕行急诊科和CCU直达导管室的全过程
2. **超声和CT室的管理制度不规范：**未体现从启动到接受患者进行检查的时间在30分钟以内，如果目前无法达到，未提交具体的改进措施

微信传输证据不充分

问题：未体现哪个单位

问题：未体现联合救治过程



只上传一个截图，说服力不够

信息共享实例



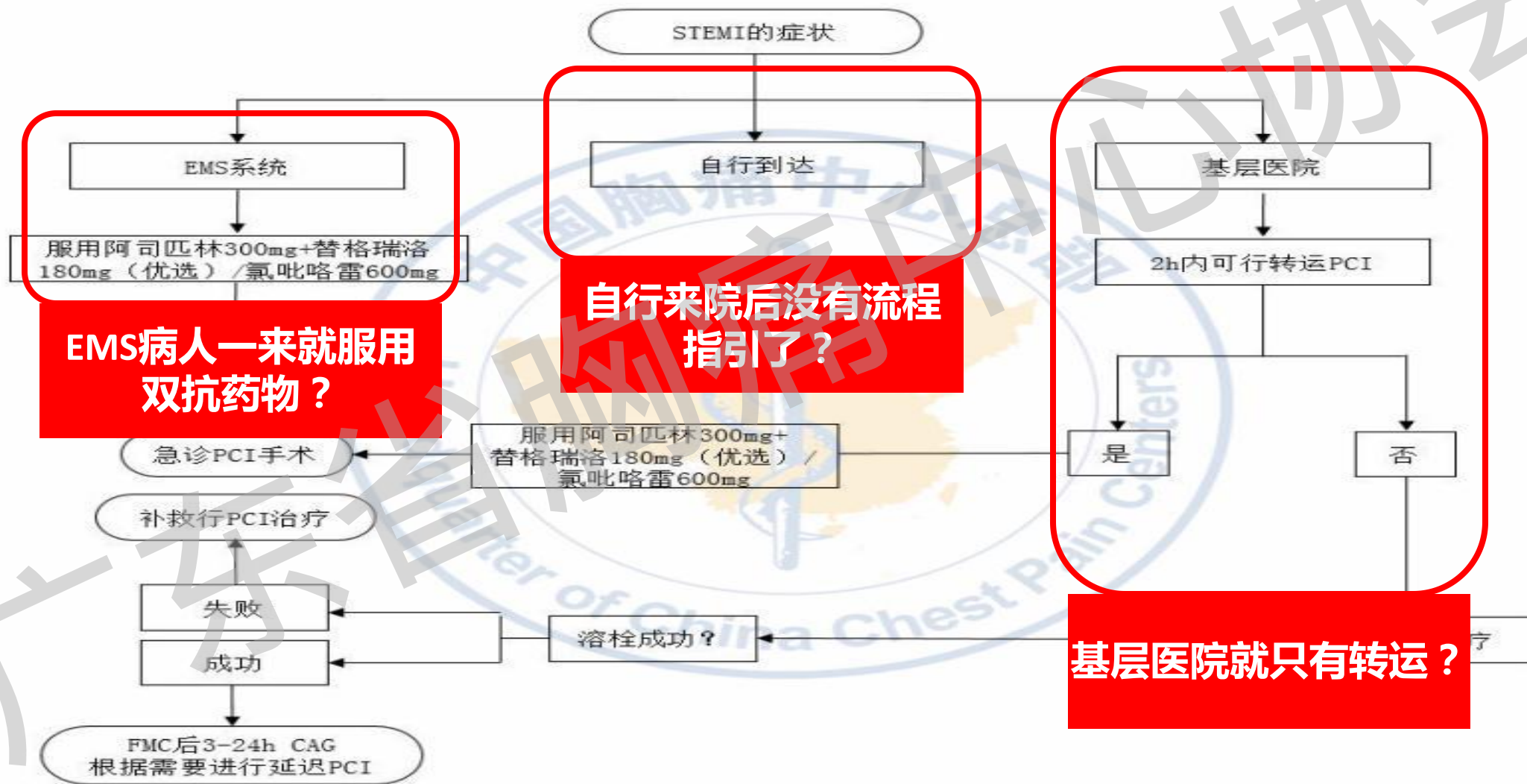
建议一家医院建立一个群，群的名称本院与协作医院的名称，并将昵称改为单位-科室-姓名的形式。建议上传该病人的全部微信共享的截图，证实为非PCI医院急性胸痛患者提供诊断支持，同时为实施转运PCI的STEMI患者绕行急诊科和CCU直达导管室的全程信息

3、流程图制定不规范

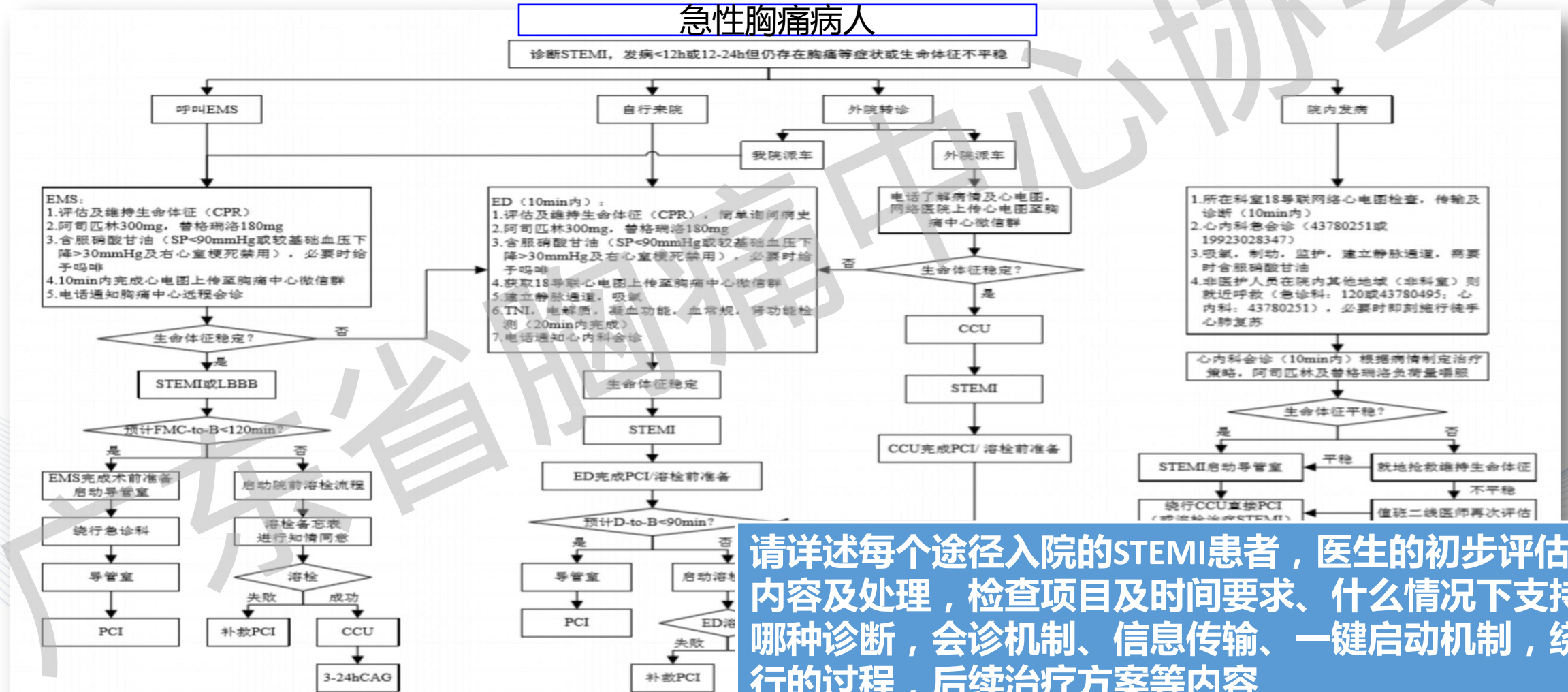
- 常见问题：

- 1、分诊流程图不是为护士设计
- 2、ACS诊治总流程图不够具体，未能包括三种不同来院方式
- 3、STEMI再灌注治疗策略总流程图只有PCI策略
- 4、NSTEMI/UA初步评估及再次评估的流程图过于笼统，未包含细节
- 5、胸痛鉴别诊断流程图未考虑其他非心源性疾病
- 6、不清楚关系流程图

STEMI再灌注治疗策略总流程图



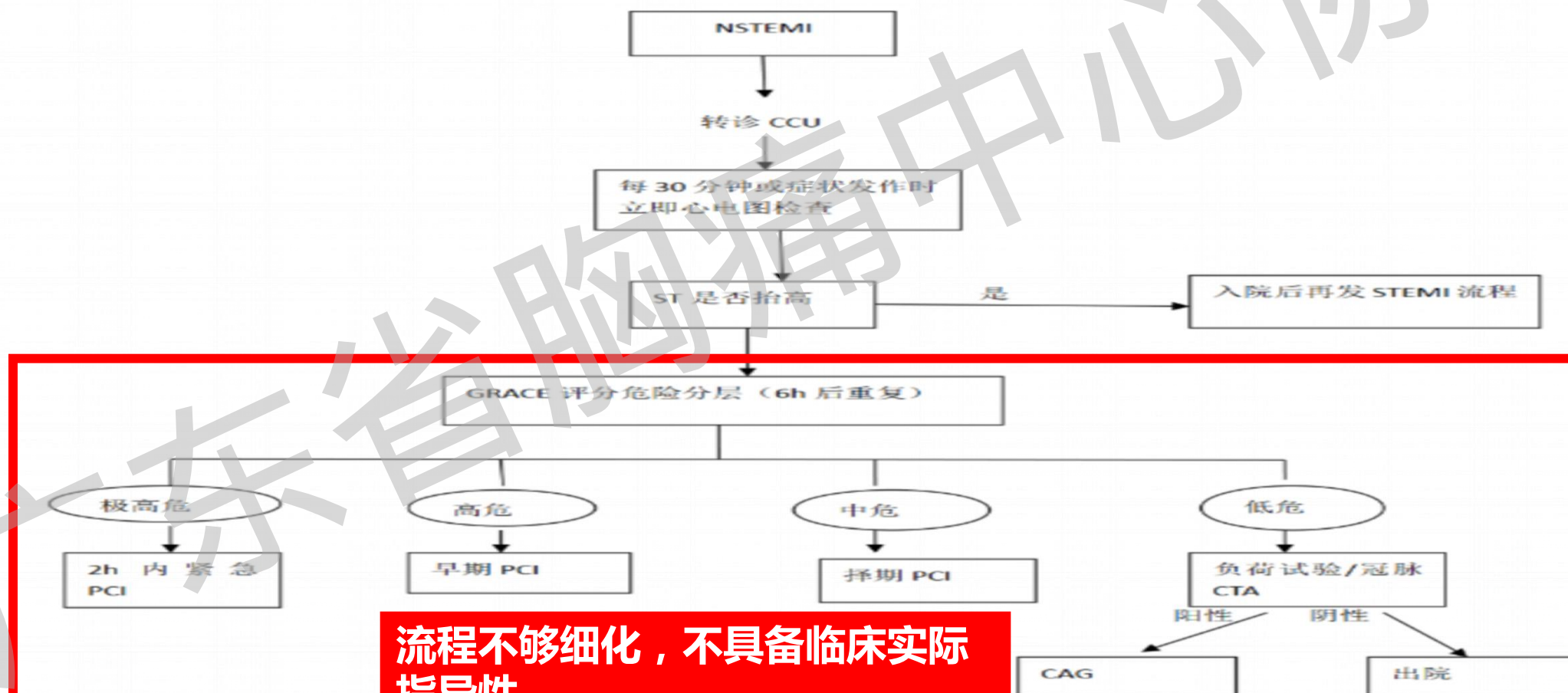
STEMI再灌注治疗策略总流程图



请详述每个途径入院的STEMI患者，医生的初步评估内容及处理，检查项目及时间要求、什么情况下支持哪种诊断，会诊机制、信息传输、一键启动机制，绕行的过程，后续治疗方案等内容

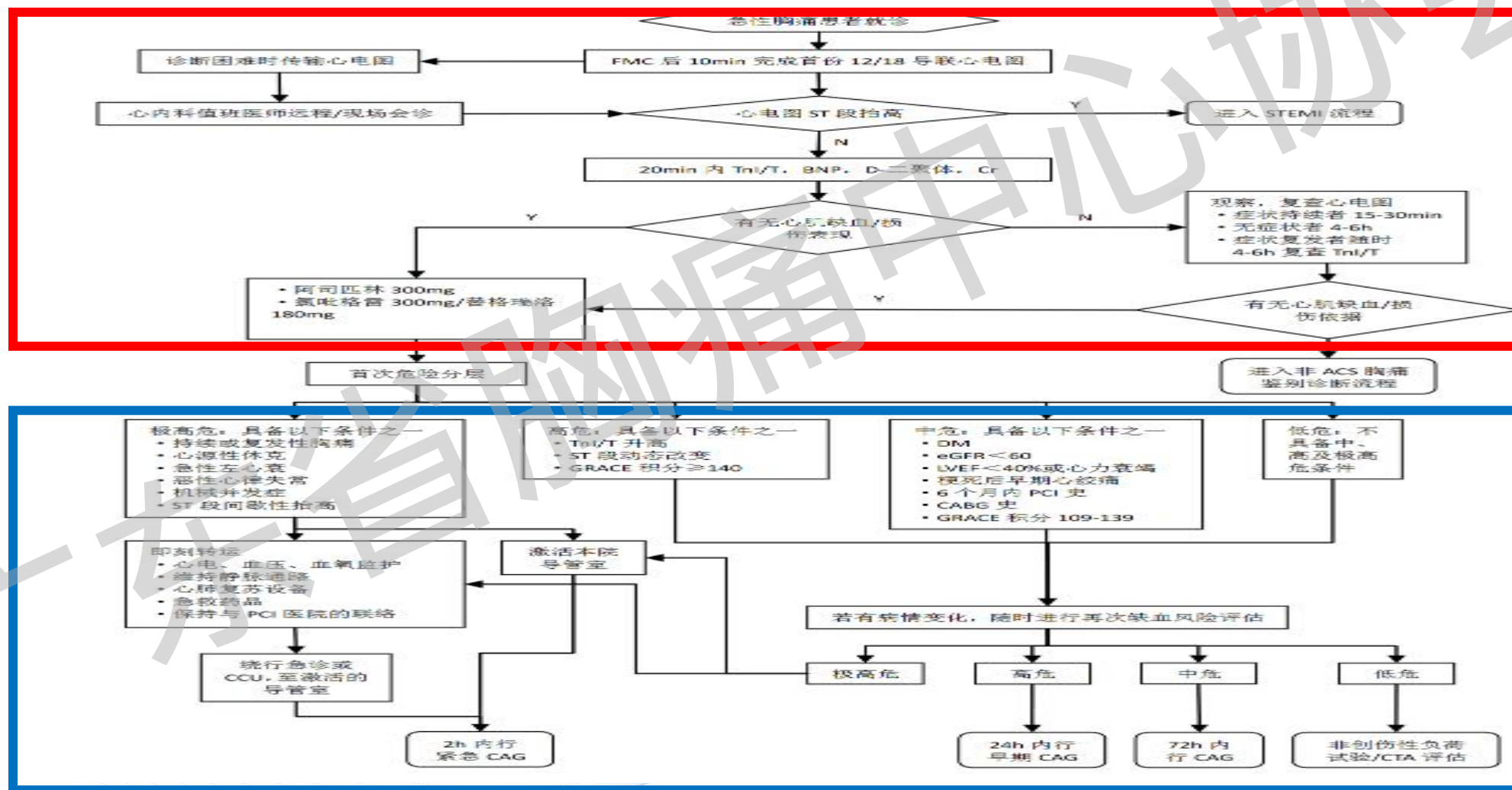
NSTEMI/UA初步评估及再次评估流程图

NSTEMI 首次及再次评估流程图



NSTEMI/UA初步评估及再次评估流程图

NSTEMI UA 初步评估及再次评估的流程图

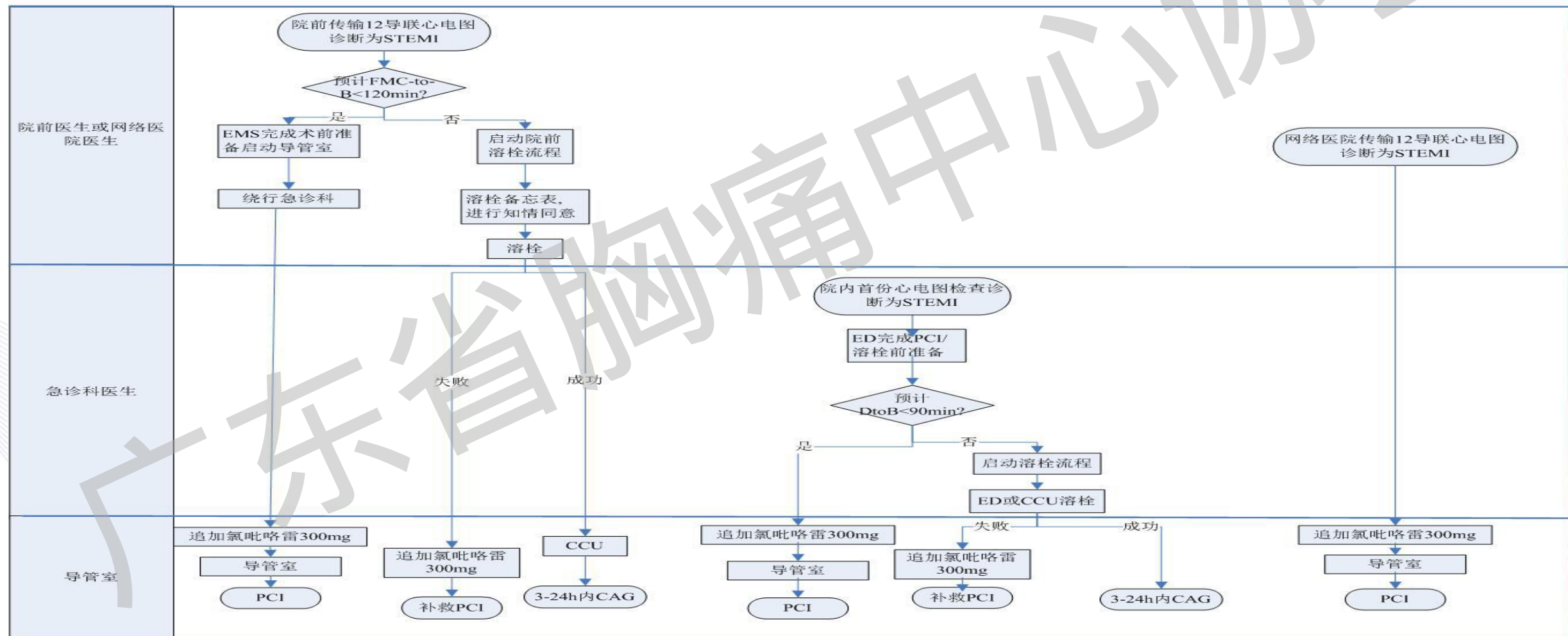


初始
评估

再次
评估

关系流程图

从STEMI诊断到再灌注或转诊到PCI的关系流程图



4、EMS与院内绿色通道的整合常见问题

1. 每个地区的120模式不一样
2. 演练：证据不充分、不真实
3. 培训：只有院前出车人员，无120调度人员培训
4. 联合会议无120人员参会

医院应与120签署合作协议

- 医院应围绕急性胸痛救治与本地区120签署**正式的合作协议**（协议必须在正式申请认证之前**至少6个月签署生效**）

甲方：武汉市急救中心（以下简称甲方）

乙方：武汉亚洲心脏病医院（以下简称乙方）

遵照国家卫计委《关于加强城市急救工作的意见》、《院前医疗急救管理办法》、《武汉市院前医疗急救条例》，结合我市院前急救工作特点，探索具有武汉特色的院前急救模式，为更好地满足武汉经济建设及市民的院前急救需求，保障人民群众身体健康，经协商，甲、乙双方就共同加强院前急救网络医院急救站建设达成一致意见，特签订协议如下：

一、甲方权利及义务：

（一）根据急救站建设要求，经市卫计委审批同意，甲乙双方共建“武汉市急救中心[△]湖湘路急救站”（以下简称[△]湖湘路急救站）。

（二）急救站的名称，以该急救站所处地域地名进行命名。

（三）甲方提供乙方统一的院前急救收费标准及发票，并监督执行院前急救收费标准。

（四）甲方提供乙方统一的院前急救操作技术标准、急救医疗文书及各项规章制度，并监督执行。

（五）甲方按实际通话费收取车载移动电话费。每月按电信部门通话费单据，向乙方据实收取。

（六）甲方提供院前急救行业统一的急救标识和急救服装的样式标准，乙方自行购买。

（七）甲方负责对乙方急救站工作人员进行岗位业务培训与技术指导，乙方支付培训费用。

（八）甲方负责救护车GPS、定位天线、电话手柄、无线电台等通讯设备的维护，并向乙方收取相关通讯设备维护费。

（九）甲方120指挥中心按照院前急救调度原则及范围，对乙方急救站急救单元进行合理调度，并实行全程追踪管理。

（十）甲方负责定期对乙方急救站开展院前急救工作进行督查，并通报反馈。

（十一）乙方在院前急救工作中发生重大医疗事件、行风建设，以及车辆安全等问题时，甲方有权责令该急救站停业整顿、限期整改，直至报市卫计委批准撤销其营业资格。

二、乙方权利及义务：

（一）乙方在与甲方开展院前急救合作共建急救站的同时，应取消现有“122急救”或“交通事故急救”等字样的车辆标识，依据规定与120并网实施。

（二）乙方自备救护车壹台（内含GPS信息系统、无线通讯系统、担架床、铲式担架、氧气瓶、便携式心电图机等设备），保证救护车按照国家相关规定能够正常运行。

（三）乙方根据《武汉市院前急救网络医院急救站（点）管理办法（试行）》，按照标准为急救站配置工作用房、急救人员、急救车辆、医疗设备、专线电话等，并通过评审考核验收。

附件：1、武汉市院前急救网络医院急救站急救单元设备配备标准

2、武汉市院前急救网络医院急救站内科箱配置标准

3、武汉市院前急救网络医院急救站外科箱配置标准

4、武汉市院前急救网络医院急救站随车医疗器械清单

5、武汉市院前急救医务人员工作流程

6、武汉市院前急救病人流向操作规定

7、武汉市院前急救网络医院急救站急救人员准入管理规定

8、武汉市院前急救网络医院急救站医护人员技术要求

9、武汉市院前急救收费项目和标准

10、武汉市院前急救网络医院急救站（点）综合考评标准

甲方：武汉市急救中心

主任（授权代表）

签章：汪明祥

2014年元月26日

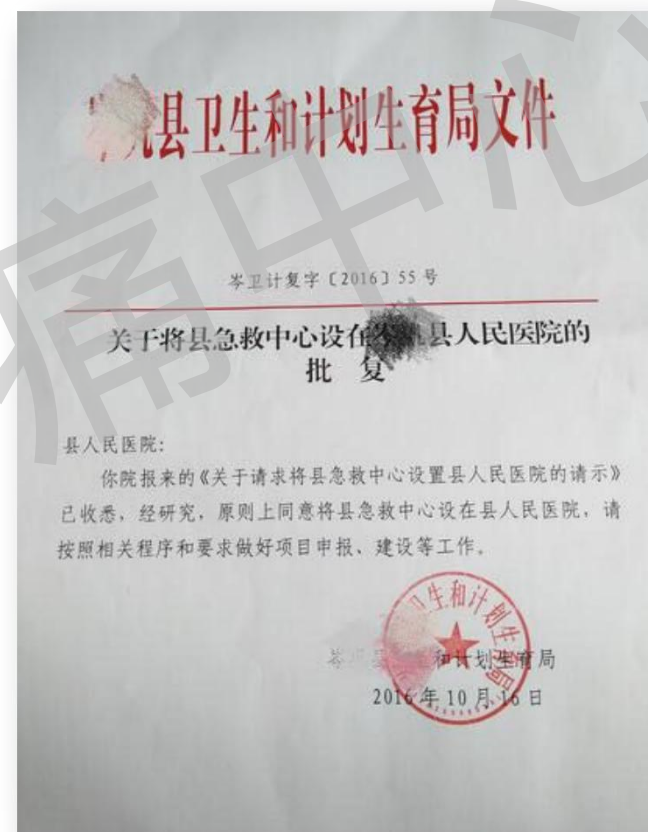
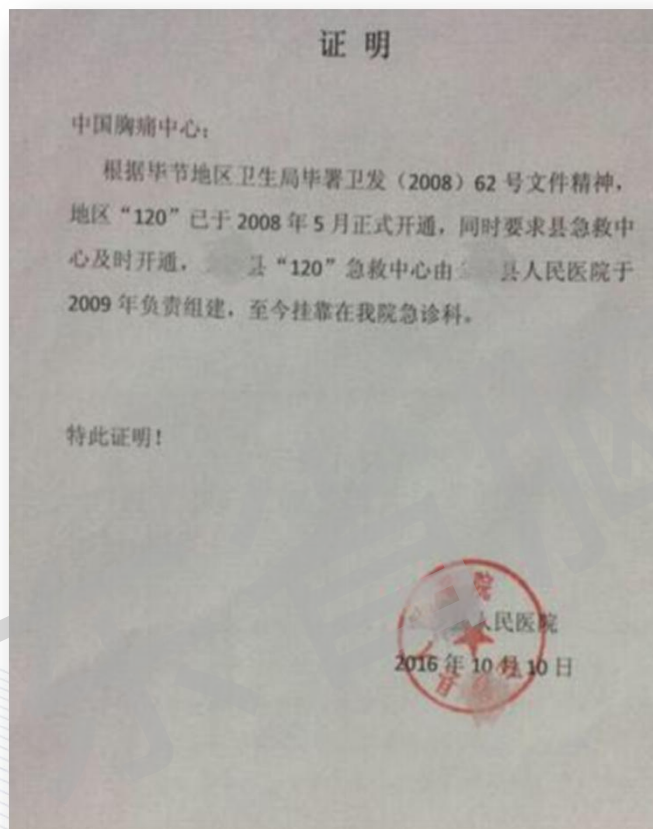
乙方：武汉亚洲心脏病医院

院长（授权代表）

签章：D732

2014年元月26日

120与本院是依托关系



5、培训材料根据条款要求提交材料

4.15 培训计划

执行时间：是指当时会议培训时间，不是上传材料时间

执行时间

未选择文件..

选择文件

上传

4.16 讲稿【请同

讲稿：符合条款要求，上传全部课件的内容，格式为PDF

执行时间

未选择文件..

选择文件

上传

4.17 培训记录

培训记录：不要流于形式，要体现大纲内容

执行时间

未选择文件..

选择文件

上传

4.18 签到表

签到表：要注明单位、科室、职务（职称）

执行时间

未选择文件..

选择文件

上传

4.19 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片或视频资料

执行时间

未选择文件..

选择文件

上传

培训讲稿

南宁市第二人民医院
NANNING SECOND PEOPLE'S HOSPITAL
广西医科大学

(针对院领导)

南宁市第二人民医院
NANNING SECOND PEOPLE'S HOSPITAL
广西医科大学第三附属医院

胸痛中

南宁市第二人民医院
NANNING SECOND PEOPLE'S HOSPITAL
广西医科大学第三附属医院

及发展

工作

2015 08 17

2015 08 17

培训记录

胸痛中心培训记录表

时间: 2016-08-25	主持: 张灼辉
地点: 门诊三楼会议室	
主题: 胸痛中心救治理念及相关知识培训(核心科室)	
参加人员: 见下页签名表	
主要内容: 1. 胸痛中心在区域医疗中心的建设思考 —— 甄锦焕 2. 急性心肌梗塞的溶栓治疗 —— 谭建强 3. 急性心肌梗塞的心电图诊断 —— 谭永锦 4. 心律失常 —— 黄纪文 5. 急性ST段抬高型心肌梗塞诊疗 —— 张灼辉 6. 胸痛中心时间管理及时钟统一 —— 何来顺 7. 2015心肺复苏指南 —— 黄光锐 8. 胸痛中心相关制度 —— 关国能	

4.22 针对胸痛中心核心科室专业医师和护士的胸痛中心的时钟统一、时间节点的定义及时间节点管理要求的培训记录(扫描件)

珠海市人民医院

胸痛中心项目培训记录表

培训分类	核心科室部分		
培训时间	2016-6-10	培训地点	北区四楼会议室
培训机构	胸痛中心培训小组		
培训讲师	魏霞		
培训对象	核心科室人员		
培训主题	胸痛中心的时间管理及时钟统一		
培训目的	1. 明确时钟统一的要求是胸痛中心建设的关键 2. 掌握时间统一的概念和方法 3. 对核心科室制定时钟管理责任人明确职责		
内容记录	杨海强书记宣布胸痛中心建设启动, 核心科室二次培训会议正式开始。 魏霞副主任医师主讲内容如下: 1. 胸痛定义、常见四大高危胸痛疾病 2. 急性胸痛患者的救治现状、延误原因 3. 时间统一要求的重要意义及认识误区, 也是胸痛中心建设的关键 4. 三代分同时钟统一系统(传统钟、电波钟、3G时钟) 5. 我院如何从核心科室使用同时钟统一的要求以及管理的制度。 记录: 陈丹		

广元市中心医院胸痛中心质量分析及联合例会

2017.5.11

广元市中心医院心内科会议室

张邱兵

120急救指挥中心、心内科、介入室、急诊科

划时间控制流程。
前标准流程完善。

急诊科电话欠账。

统一
时间统一方案。统一时间统一。

入急诊问题

记录时间书笔管时间。

加强院前调度及院前救援教育。

加强院前知情同意

加强急救检查时间。

培训签到表

4.23 针对胸痛中心核心科室专业医师和护士的胸痛中心的时钟统一、时间节点的定义及时间节点管理要求的培训签到表（扫描件）

胸痛中心培训签到表

培训课程	住院医师规范化培训			
培训时间	2016-6-10			
培训地点	社区四楼会议室			
培训讲师	杨文部、马中原、李俊、李霞、刘香燕			
参加人员签到				
姓名	科室	职务	手机	邮箱
陈文彬	急诊	医生	13923383482	13923383482@163.com
谢国杰	急诊科	主任	13702313451	XWJ408@163.com
徐海成	急诊科	医生	15820574525	204769710@qq.com
罗朝	急诊	住院医师	15820574525	
郝明刚	急诊	住院医师	15820574525	
王洪	急诊	医生	15913283279	15913283279@qq.com
王洪	急诊	住院医师	13844100002	taojinle011@126.com
吴永强	急诊	医生	13621464466	
贝永强	急诊	护士	13928022283	
李辉	急诊	护士	15976997633	
王林	急诊	住院医师	13702378095	
王林	急诊科	医生	1375008586	
李响	急诊科	副主任医师	15916213810	
刘国栋	急诊科	医生	15916213810	
李响	急诊科	住院医师	13702378095	
王林	急诊	医生	18801817121	
王林	急诊	医生	13016364916	

胸痛中心相关培训签到表

题目：胸痛中心建设规范培训 主讲人：急诊科孙海英
参加者：医疗、医技、护理、药剂、全院医疗辅助人员及后勤管理人员
地点：四楼会议室 时间：2016.4.18

科室	参加人员签到		
心血管内科	科主任	张永平	医疗 张永平、李树青、张洪涛、周群、刘松、孙敏、王峰
	护士长	张永平	护理 李树青、张洪涛、周群、刘松、孙敏、王峰
消化内科	科主任		医疗 张永平、李树青、张洪涛、周群、刘松、孙敏、王峰
	护士长	张永平	护理 李树青、张洪涛、周群、刘松、孙敏、王峰
神经内科	科主任	张永平	医疗 卢海兵、郭旭、陆高
	护士长	李爱玉	护理 于红霞、公媛媛、张艳秋、齐秀慧、王丹、刘廷娜、王芳、赵迎彤
职呼内科	科主任	刘永强	医疗 方华、梁志忠、陈永平、高前前、毕生奇、王柏、张斗宇、刘永强
	护士长	李树青	护理 张永平、李树青、张洪涛、周群、刘松、孙敏、王峰
老年病保健科	科主任		医疗 张永平、徐素洁、陈文丽、张永平
	护士长		护理 张永平、李树青、张洪涛、周群、刘松、孙敏、王峰
内分泌科	科主任	张永平	医疗 张永平、胡艳美、李华英、刘永强、黄继武
	护士长	张永平	护理 王丽、张永平、张洪涛、周群、刘松、孙敏、王峰

培训照片



能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片

胸痛中心核心科室培训签到表

参加人员: 37 人

[illegible]

“三会”流于形式

1. 联合例会常见问题：没有120指挥调度中心、基层单位人员参与，讨论的内容都是院内协调与内部建设；（至少提交一次材料，PPT+会议记录内容）
2. 质量分析会+典型病例讨论会常见问题：小部份人员参与两会，实际召开的形式与内容流于形式（至少提交两次材料，PPT+会议记录内容）

联合例会

南海区第六人民医院联合例会

时间：2018年9月30日

地点：6号楼201室

主持人：危急重症医学部潘小青部长

参加人员：林智锋院长，李健武副院长，120

广东省中医院ICU郭力恒主任，南海区人

六个社区服务站代表，医务部、护理部、客

医学科主任护长、急诊科主任护长、内一科

任医师、内二科主任、药学科（派临床药师

胸痛中心医疗总监何超凡副主任汇报：

述。

一、近半年来急性胸痛的救治情况：

启动建立胸痛中心近半年来我院共救治

其中溶栓20例，溶栓后转运18例，直接

NSTEMI病人14例，其中3例转运，UA病

人1例肺动脉栓塞病人1例。

溶栓后20例，18例溶通，术前血流达到

栓后转运+直接转运一共25例，转广东省中

民医院4例，转佛山市第一人民医院2例

例，转中山大学附属第一医院1例，转广

例，转广州医科大学附属第二医院1例。

建设，可以大大提高胸痛这块的诊治水平，这对黄岐百姓确实是种福音。由于黄岐地理位置特殊，处于广州佛山交界地带，又是一个居住聚集地，所以平时车多人多，确实容易造成黄岐交通的堵塞。这个问题交警部门已经做了大量工作，在容易造成堵塞路段都有专门交通协管员现场指挥交通，另外如果120救护车正在转运高危病人而正遇到交通堵塞的紧急情况下，可以电话通知交警部门经过调度派警员到现场疏导交通，为危重病人让出一条生命绿色通道。

六联社区服务站柯站长：目前胸痛中心启动流程在社区服务站

站就诊，按要求进行心电图检查，同时会在微信群进行传输，中心院已把有关流程下落到社区。如果发现高危ACS患者，直接拨打120还是急诊科的电话？在转运前应如何处理。建议中心院要加强社区居民的胸痛知识培训，同时在这方面我们的六个社区服务卫生站需要起到排头兵的作用，因为社区服务站更贴近群众。

急诊科何超凡副主任：对于在社区发现高危患者，最便捷的方式拨打胸痛中心一键启动电话：85919265，次选85933700，最后81173329，因考虑呼叫120后，我院还要再回电话了解具体情况会拖延时间。在转运前予评估好患者状况，包括生命体征，予卧床休息、口服双抗药物，必要时予止痛、建立静脉通道等治疗。

三、工作质量改进：

1、溶栓后患者出现病情变化，及时评估风险，及时转ICU治疗。对于ACS患者列好好转ICU指征，10月前完成科内培训，并人人知晓。（由急诊王旦伟胸痛中心总协调员负责拟定，总监修改后落实）

3、护理人员熟知各种抢救药物使用的禁忌症，使用的安全法特别是静推的速度。（由胸痛中心两秘书负责）

2、患者出现病情变化，应同时评估风险，及时转ICU治疗。对于ACS患者列好好转ICU指征，10月前完成科内培训，并人人知晓。（由急诊王旦伟胸痛中心总协调员负责拟定，总监修改后落实）

3、护理人员熟知各种抢救药物使用的禁忌症，使用的安全法特别是静推的速度。（由胸痛中心两秘书负责）

四、中心下一步计划

10月12日前在胸痛中心网提交“申报广东基层胸痛中心”

所有的建设材料。

10月26日前请胸痛中心评审专家到我院自行1次预评审。

11月6日前我院自行行评审1次。

记录：王旦伟

阶段目标

急性心肌梗死患

导管室情况，启

PCI医院！注意签

5、右心室梗死和

术室的急性心肌梗

医务人员要有高

沟通好，交代清

方案还跟不上（比

院诊治。如遇到患

上级医院专家沟通

光ECMO团队过

我们基层医院可以

则不是这样做了就

是，总之选择对病

中心启动以来，只

对胸痛的认识不

院对胸痛中心的

达成的共识

质量分析会

主题	
时间	
对象	急诊
内容	

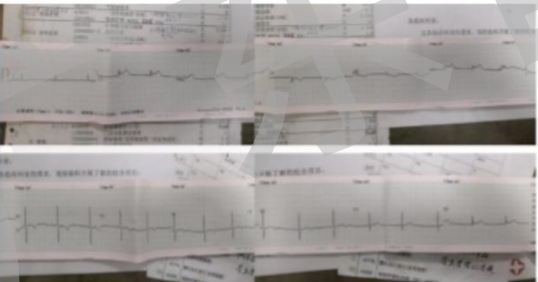
其它非心源性胸痛
急性胸痛
12%: 每月
270
324
现在
总结: 数据
不对)
2. 必须达到
(1)【5. 1
患者, 缩短了从
12 月月平
病例: 1)
现场: 7:3
原因: 夕
解决方法

STEMI 呼 120
故 1/3=
(15)【5
短趋势。
邵超标,
(16)【5
邵超标
(17)【5
在增加。
无 PCI
(18)【5
比例在增加。
无介入
(19)【5
(20)【5
10 月,
二、目前
1. 分诊台
2. 仅一帐
3. 设置权
4. 溶栓再
5. 加强全
三、我院
1. 确定关
(1) 首
(2) 首
(3) 床
(4) 首

(5) 进门-溶栓时间
(6) 入门-出门 (Door-in and door-out) 时间
(7) ACS 院内死亡率
2. 关键监控指标目标值:
(1) 首次医疗接触至首份心电图时间: 10 分钟内
(2) 首份心电图至确诊时间: 10 分钟内
(3) 床旁快速检测肌钙蛋白从抽血到获取报告时间: 20 分钟内
(4) 首次医疗接触-溶栓时间: 30 分钟内
(5) 进门-溶栓时间: 30 分钟内
(6) 入门-出门 (D-in and d-out) 时间: 30 分钟内
(7) ACS 院内死亡率:

典型病例讨论会

人民医院胸痛中心会议记录

主题	典型病例讨论	主讲人	
时间	2018.7.9 14:30	地点	205 会议室
对象	急诊科、心内科医务人员及医技科室负责人	参加人数	23 人
内容	一、病例介绍 1.病史 患者马某，女性，70岁。 主诉：胸痛约1小时余。 现病史：2018年7月7日，约7时许，患者无明显诱因下出现胸部疼痛，胸前区持续压榨样疼痛，无肩、背、牙等放射痛，伴气促、大汗淋漓、四肢冰凉、上腹部不适，无头晕头痛，无恶心呕吐，无呼吸困难，无咳嗽咳痰。 既往史：有2型糖尿病史。 生命体征：T：36.5℃，BP：106/68mmHg，R：22次/分，HR：54次/分。 查体：神清，神疲，痛苦面容，四肢冰凉，口唇无紫绀，颈软，双肺未及异常，心律齐，个瓣膜听诊区未闻及杂音，腹平软，上腹部压痛（+），余腹部无压痛反跳痛，肝脾未触及。 诊断：胸痛原因：ACS？ 院前心电图如下：  2.院前处置：		



7.胸痛急救时间轴：



二、分析

1.本病例特点：

- （1）我院第5例 STEMI 溶栓患者；
- （2）我院第1例 120 出车接回 STEMI 溶栓患者。

2.存在问题：

- （1）心电图远程传输时间大于10分钟；
- （2）心电图确诊时间大于10分钟；
- （3）首次医疗接触到开始溶栓时间大于30分钟。

3.存在不足：

- 1.一线医师心电图诊断能力不足，不能第一时间确诊；
- 2.一线医师警惕性不高，出车没有带手机保持院前远程传输会诊通路；
- 3.院内溶栓流程不熟练，医师护士配合欠佳；
- 4.溶栓药物备药没有交班，当班护士不知冰箱有备药；
- 5.设备准备不足，静脉推泵只有一台，没有备延长管；
- 6.检验科出结果时间较长，9点前送血，11点出结果。

三、改进措施

- 1.加强培训急诊一线医师心电图诊断能力以及其他胸痛诊疗技能；
- 2.开通120手机微信，保障院内无线网络通畅，确保远程传输会诊通路；
- 3.加强医院内胸痛诊疗培训和演练；
- 4.溶栓药物、设备时刻准备充足，做好交班并记录；
- 5.加强院内非胸痛中心核心科室的培训，增强胸痛诊疗意识和能力。

四、陈雪雷主任

- 1.强调心梗病人第一份心电图要做18导联的心电图；
- 2.尽量缩短院前准备工作时间，在救护车上前即做好谈话，签好同意书，接回院立即实施溶栓；
- 3.院内溶栓流程，包括药物的存放位置等，要加强培训；
- 4.规范、统一院内溶栓用药流程，加强学习。

五、检验科负责人

关于检验科出结果时间问题，建议在检验单上盖“绿色通道”章或者写明胸痛中心标识；同时对于胸痛中心要求的必要的急查项目要与其他项目分开来开单，这样可以缩短出结果时间。

六、谭志文主任

- 1.心电图诊断，之前都有培训，接下来继续加强，同时强调怀疑心梗时第一时间要做18导联的心电图；

照片+签列表



南海区第六人民医院胸痛中心签到表

[illegible][illegible]

共 33 人

总结人签字：

提交资料方式错误

问题：一项条款，上传N个材料

2名心血管专科医师的连续近2年参加ACS继续教育证明的扫描件

2016-11-30	2名心血管专科医师的连续近2年参加ACS继续教育证明的扫描件
2016-11-30	2名心血管专科医师的连续近2年参加ACS继续教育证明的扫描件
2016-11-30	2名心血管专科医师的连续近2年参加ACS继续教育证明的扫描件
2016-11-30	2名心血管专科医师的连续近2年参加ACS继续教育证明的扫描件
2016-11-30	2名心血管专科医师的连续近2年参加ACS继续教育证明的扫描件
2016-11-30	2名心血管专科医师的连续近2年参加ACS继续教育证明的扫描件

3.15 胸痛中心与120共同制订从胸痛呼救到从发病现场将急性胸痛患者转送至胸痛中心的急救预案、流程图以及联络机制，并进行联合演练

执行日期	类别	材料	操作
3.15演练方案			
2016-07-18	3.15演练方案	3.151.pdf	查看 ☐ 满足
3.16演练现场照片或视频资料			
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.152.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.153.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.154.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.155.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.157.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.158.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.159.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.1510.jpg	查看 ☐ 满足

提交材料的要求

建议：将每项类别材料整合到一个文档上传，以便专家的审核

上传认证材料（可上传图片、PDF、WORD、EXCEL、PPT格式，大小不超过5M）

执行日期	类别	材料	操作
4.10 培训计划			
2016-05-15	4.10 培训计划	4.10 针对医院领导、医疗管理、行政管理人员的培训计划.pdf	查看 ☐ 满足
4.11 讲稿 【请同时上传以下材料】			
2016-05-15	4.11 讲稿 【请同时上传以下材料】	4.11 针对医院领导、医疗管理、行政管理人员的培训讲稿.pdf	查看 ☐ 满足
4.12 培训记录			
2016-05-15	4.12 培训记录	4.12 针对医院领导、医疗管理、行政管理人员的培训记录.pdf	查看 ☐ 满足
4.13 签到表			
2016-05-15	4.13 签到表	4.13 针对医院领导、医疗管理、行政管理人员的培训签到表.pdf	查看 ☐ 满足
4.14 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景照片或视频			
2016-05-15	4.14 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景照片或视频	4.14 针对医院领导、医疗管理、行政管理人员的培训照片.pdf	查看 ☐ 满足

提交资料的要求

4.15 针对胸痛中心核心科室专业医师和护士的基于区域协同救治体系胸痛中心的基本概念培训

执行日期	类别	材料	操作
4.15 培训计划			
2017-06-01	4.15 培训计划	总培训计划.pdf	查看
4.16 讲稿 【请同时上传以下材料】			
2017-06-25	4.16 讲稿 【请同时上传以下材料】	4.15 心内科胸痛中心培训.pdf	查看
2017-07-10	4.16 讲稿 【请同时上传以下材料】	4.15 胸痛中心建设培训（急诊科）.pdf	查看
2017-09-06	4.16 讲稿 【请同时上传以下材料】	中国胸痛中心建设意义及标准.pdf	查看
4.17 培训记录			
2017-06-25	4.17 培训记录	培训记录-心内科.pdf	查看
2017-07-10	4.17 培训记录	培训记录-急诊科.pdf	查看
2017-09-06	4.17 培训记录	培训记录-心内科+急诊科.pdf	查看
4.18 签到表			
2017-07-10	4.18 签到表	签到表-急诊科.pdf	查看
2017-09-06	4.18 签到表	签到表-急诊科+心内科.pdf	查看
2017-06-25	4.18 签到表	签到表-心内科.pdf	查看
4.19 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片或视频资料			
2017-06-25	4.19 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片或视频资料	培训照片-心内科.pdf	查看
2017-07-10	4.19 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片或视频资料	培训照片-急诊科.pdf	查看
2017-09-06	4.19 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片或视频资料	培训照片-急诊科+心内科.pdf	查看

网评得分情况

满足

基本满足

需完善

1分

0.5分

0分

5.22 导管室激活时间小于30分钟

满足

5.23 经救护车入院（包括呼叫本地120入院及由非PCI医院转诊患者）且接受PPCI治疗的STEMI患者，
绕行急诊和CCU直达导管室的比例不低于30%，且呈现增高趋势

基本满足

5.24 自行来院且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行CCU直接送入导管室的比例不低于50%，且呈现增高
趋势

满足

5.25 所有STEMI患者的死亡率已降低和所有急诊PCI的STEMI患者的死亡率已降低

满足

5.26 所有极高危NSTEMI/UA患者，2小时内实施紧急PCI的比例在增加

需完善

CCPCC 2019

致知力行，继往开来！

谢谢！