规范胸痛病历书写 提高基础医疗质量

南部战区总医院 张金霞

2023-9-22

广东省胸痛专业质控中心

病历概念

病历

- 是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门（急）诊病历和住院病历

病历书写

- 是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料，并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为

广东省胸痛专业质控中心

病历书写基本要求

如实记录，不能为了诊断而编造

客观反映病情，不能主观臆断

格式、书写等要规范

不漏项、各项资料完整

表述、语句、用字、标点、病名准确

按规定和要求的时间及时完成

广东省胸痛专业质控中心

病历作用

- 反映病情：疾病全过程、健康档案、民事权利、个人隐私
- 反映医疗质量：病历质量是医疗质量的文字体现
- 反映学术水平
- 反映管理水平：**胸痛病历重点还需反映胸痛中心管理水平**
- 为医、教、研提供基础资料
- 为医院管理、政府决策提供医疗信息
- 判定法律责任的依据
- 付费凭据
- 体现医疗发展史

广东省胸痛专业质控中心

胸痛病历分类

- 120病历
- 急诊、门诊病历
- 住院病历

- ACS
- 主动脉夹层
- 肺动脉栓塞
- 非ACS心源性胸痛
- 其它非心源性胸痛

广东省胸痛专业质控中心

现病史书写十要素

①发病情况：记录发病的时间、地点、发病缓急、前驱症状、可能的病因或诱因。

②主要症状特点：按发生的先后顺序描述主要症状的部位、性质、持续时间及程度。

③病情的发展与演变：包括病情是持续性还是间歇性发作，是进行性加重还是逐渐好转，缓解或加重的因素以及演变发展情况等。

④伴随症状：记录各种伴随症状出现的时间、特点及其演变过程，各种伴随症状之间，特别是与主要症状之间的相互关系。

⑤记载与鉴别诊断有关的阳性或阴性资料。

⑥发病以来诊治经过及结果：记录患者发病后到入院前，在院内、外接受检查与治疗的详细经过及效果，包括药物的名称、剂量及效果。对患者提供的药名、诊断和手术名称需加引号“、、、”以示区别。

⑦发病以来的一般情况变化：简要记录患者发病后的精神状态、睡眠、食欲、大小便、体重等情况。

⑧凡与现疾病相关的病史，虽年代久远亦应在此部分进行描述。

⑨患者存在与本次住院诊疗无紧密关系、但仍需治疗的其他疾病的相关情况，可在现病史另起一段或在既往史中记录。

⑩凡意外事件或可能涉及法律责任的伤害事故，应详细客观记录，绝不能主观臆断。

胸痛六要素必须体现在所有的急性胸痛病历中-诊断和鉴别诊断

- 诱因和发作背景
- 部位
- 程度和性质
- 持续时间
- 缓解方式
- 伴随症状和体征

广东省胸痛专业质控中心

典型病例

诱因和发作背景　部位　性质与程度　持续时间　缓解方式　伴随症状

- 中年男性，[illegible]日期[illegible]
- 13时左右干重活时突然出现剑突下疼痛，呈闷痛感，范围约一拳大小，疼痛持续，休息后无明显好转，伴乏力、大汗、恶心，无呕吐等。
- 14:30由同事呼叫120
- 14:43首次医疗接触时间
- 14:59急诊送入我院，考虑“腹痛查因：急腹症？”，予禁食、护胃、解痉止痛、抗感染等对症处理，完善淀粉酶、腹部立位平片等检查未见明显异常，剑突下疼痛持续无好转
- 21:28首份心电图示：V1-V5导联ST段抬高0.1-0.3mV，
- 21:35心内科会诊，
- 21:52cTnI 1.46ng/ml，考虑“急性前壁ST段抬高型心肌梗死”，
- 22:05再次复查心电图未见ST段动态改变，给予“阿司匹林+波立维”各300mg负荷抗血小板，
- 22:24送达我科行急诊冠脉介入诊疗术

广东省胸痛专业质控中心

哪些时间节点必须体现在病历中?

广东省胸痛专业质控中心

必须满足的认证质控指标

1.首次医疗接触到完成首份心电图时间

2.完成首份心电图至确诊的时间

3.STEMI患者从急救现场或救护车远程传输心电图至胸痛中心的比例

4肌钙蛋白从抽血完成到获取报告时间

5.发病12小时内STEMI患者实施再灌注救治的比例

6.入门-导丝通过时间

7.转运PCI首次医疗接触到导丝通过时间

8.导管室激活时间

9.绕行急诊和CCU直达导管室的比例

10绕行CCU从急诊科直接送入导管室的比例

11.溶栓后患者24小时内早期造影的比例

广东省胸痛专业质控中心

非必须满足的认证质控指标

12.STEMI患者的死亡率

13.NSETMI/UA危险分层评估比例

14.极高危NSTEMI/UA2小时内PCI比例

15高危NSTEMI/UA患者24小时内介入比例

16.ACS患者死亡率

17.ACS院内心力衰竭发生率

18.ACS确诊到双抗给药时间

19.STEMI确诊到抗凝给药时间

20.溶栓D-to-N或FMC-to-N时间

21.转运PCI患者door-inanddoor-out

22.呼叫120入院的比例

23.STEMI发病后2小时内就诊的比例

24.主动脉或肺动脉CTA完成时间

25．ACS患者出院后随访率

广东省胸痛专业质控中心

急性高危胸痛救治效率考核指标

STEMI患者重点考察总缺血时间、区域协同救治的效率

- S-FMC、FMC2ECG
- 标准版 FMC2W、D2W
- 基层版 DIDO、D2N(FMC2N)，双绕，三绕

NSTACS重点是考察危险分层（缺血和出血）及按照危险分层实施的再灌注策略

主动脉夹层及肺动脉栓塞重点考察的是明确诊断及按照诊断实施的救治策略

广东省胸痛专业质控中心

时间节点溯源

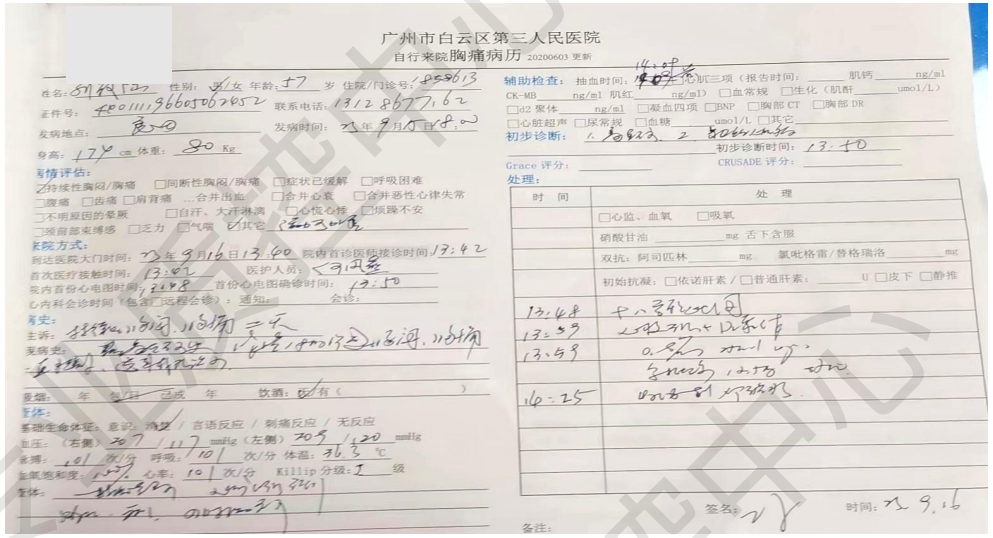
- **发病时间**、（呼叫120时间）、首次医疗接触时间、到达大门时间、首份心电图时间必须体现在门急诊、首次病程记录中
- 基层医院转诊或者溶栓病历必须体现转出时间，溶栓开始时间
- 其余时间节点（肌钙蛋白抽血完成时间/报告时间、双联抗血小板时间、知情同意开始时间/签署时间、传输时间、导丝通过时间）均可在客观原始资料中溯源（要求急诊抢救室要做好胸痛路径的登记，导管室做好时间节点的原始记录，时间节点管理表不作为溯源依据）

广东省胸痛专业质控中心

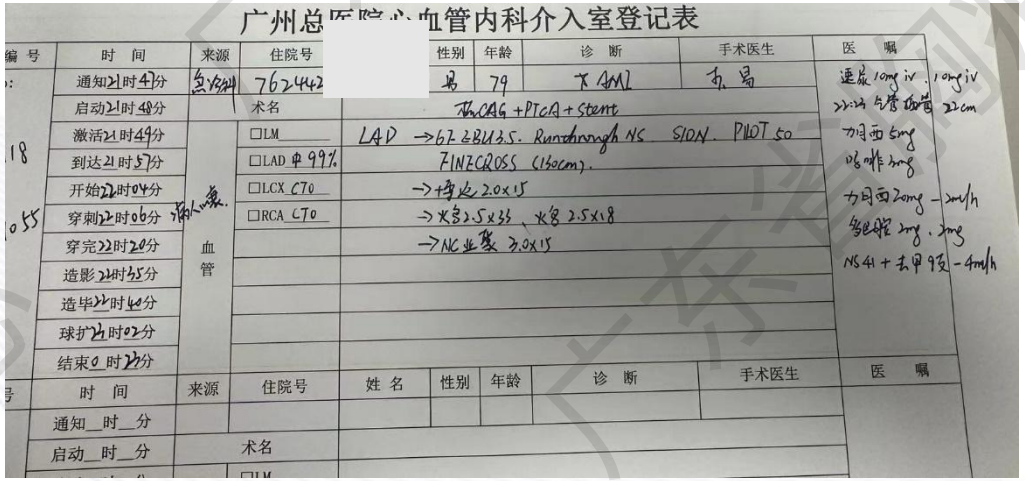
时间节点溯源-原始资料-岗位责任制

急诊胸痛患者护理临床路径实施表（时间　2017年 月　日　时　分）				
姓名　　性别：男/女　年龄　　ＩＤ号　　来院方式：自行/救护车				
处理项目：	规定时间	执行时间	签名	评价
接诊、询问病史、明确胸痛、挂号	2分钟			
胸痛“一键式”启动、建档	3分钟			
床边心电图检查	5分钟			
吸氧、心电监护（扁鹊飞救）	8分钟			
建立外周通道	10分钟			
静脉采血查：心梗三项、BNP、D二聚体、血常规、凝血四项、电解质7项、血糖、肝功能8项、肾功能8项	10分钟			
通知心内科医生会诊	10分钟			
□服阿司匹林300mg、波立维300mg/替格瑞洛180mg	10分钟			
心内科医生到急诊科会诊或远程会诊	15分钟			
启动导管室	15分钟			
溶栓/急诊PCI手术知情同意	25分钟			
准备转运物品、人员	25分钟			
专人护送患者到导管室/CCU	30分钟			
指导家属完成办理入院手续工作	30分钟			

急诊护理路径



表格式门诊病历



导管室登记本

介入知情同意文件

介入知情同意

用时1分钟

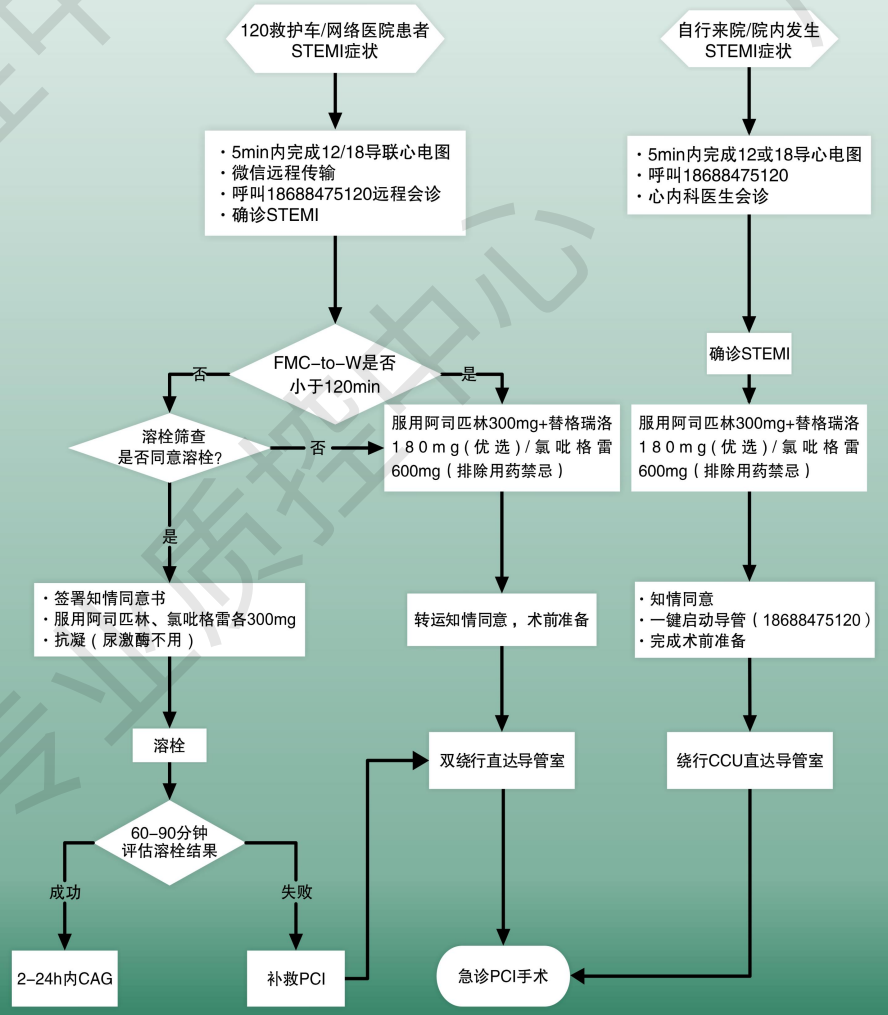
病程记录书写要求

STEMI患者在首次病程记录中要明确体现再灌注策略

- 发病12小时内的STEMI的策略是直接PCI，转运PCI，溶栓（溶栓后转运），决定再灌注策略的依据（FMC2W），溶栓后补救PCI还是择期PCI的依据
- 再灌注率是考核指标，如果没有按照要求行再灌注治疗，要说明是有禁忌症还是家属放弃等因素便于网报记录原因
- 发病12小时以上的，哪些患者需要做急诊手术，按照最新的指南精神来决策，要有结合患者的本身情况分析的过程

南部战区总医院
General Hospital of Southern Theatre Command

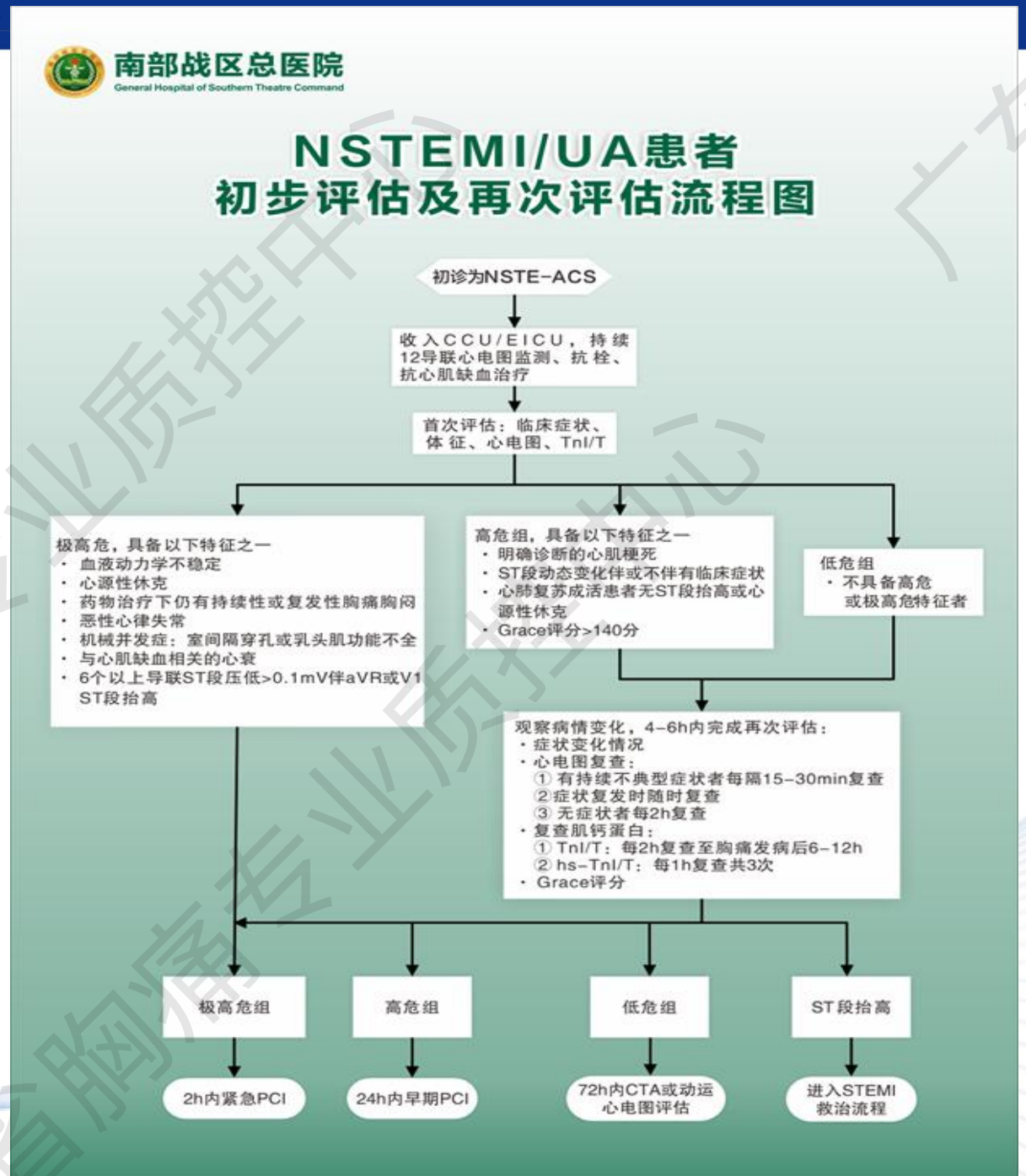
STEMI患者救治流程图



病程记录书写要求

NSTE-ACS

- **诊断**
- （常见错误：肌钙蛋白阴性诊断NSTEMI，肌钙蛋白阳性诊断UA）
- **首次病程记录中要明确体现危险分层（缺血和出血）依据及介入策略**
- 常见错误：是不进行危险分层或者只按Grace评分来进行缺血危险分层
- **病程记录中要记录再次危险分层的依据及介入策略的变化**
- 常见错误：未按照流程图要求的复查时间来复查肌钙蛋白和心电图，导致诊断延迟及介入策略延迟



病程记录书写要求

- **主动脉夹层重点：** 诊断以及依据分型所采取的治疗策略
- **肺动脉栓塞重点：** 诊断以及危险分层的依据，根据危险分层采取的溶栓还是抗凝的策略

广东省胸痛专业质控中心

广东省胸痛中心协会
微信公众号

谢 谢