



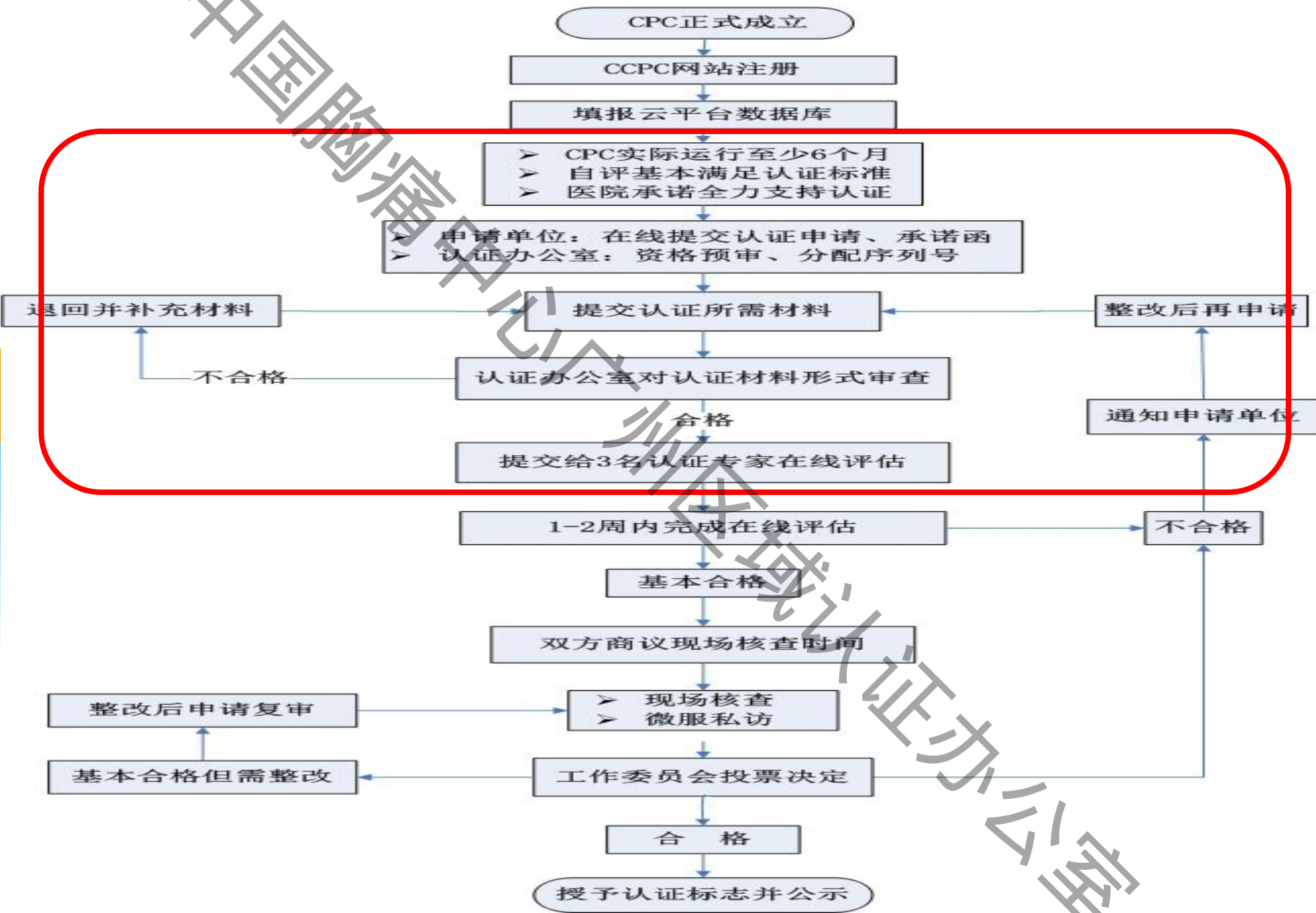
要素一、三、四提交材料 的常见问题

夏斌

2017年第五批次中国胸痛中心网络视
频认证培训会

2017-7-3 广州

中国胸痛中心认证基本流程





2013.9.14发布中国胸痛中心认证标准

中国胸痛中心认证标准 (第五版)

(中国胸痛中心认证工作委员会, 2015年11月修订)

中国基层胸痛中心认证标准 (第一版)

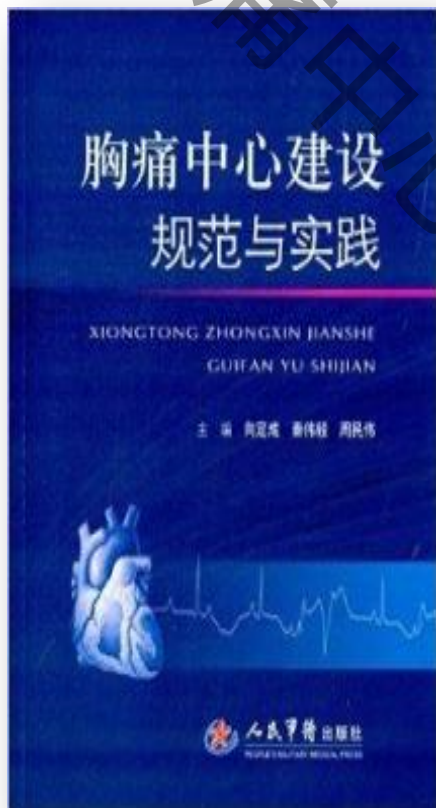
(中国胸痛中心认证工作委员会制订, 2015年11月)

直接经皮冠状动脉介入治疗(PPCI)是ST段抬高急性心肌梗死(STEMI)最有效的治疗手段,但我国现阶段医疗资源分布不均,很多地区尚不具备开展PPCI治疗的条件。对于不具备PPCI条件的基层医院(包括已经开展PCI技术但无法达到PCI医院认证标准的医院),建立规范化胸痛中心对及时明确诊断、减少发病后早期延误、及时实施转运PCI或溶栓治疗具有重要的意义,这也是我国急性心肌梗死区域协同救治体系的重要组成部分。为引导基层医院进行规范化胸痛中心建设,特制订中国基层胸痛中心认证标准。该标准包含五大要素,分别是:基本条件与资质、对急性胸痛患者的评估和救治、院前急救系统与院内绿色通道的整合、培训与教育以及持续改进。

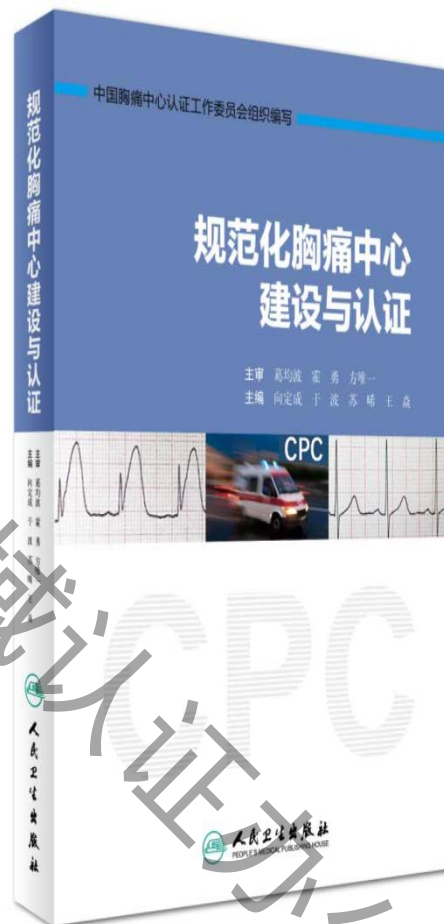


中国胸痛中心
China Chest Pain Center

胸痛中心建设蓝皮书



第一版



第二版



材料共性问题

- 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



材料共性问题

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. 直接套用总部建设材料包、没有根据本院实际情况进行借鉴完善。



提交材料的方式错误

问题：一项条款，上传N个材料

2名心血管专科医师的

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



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



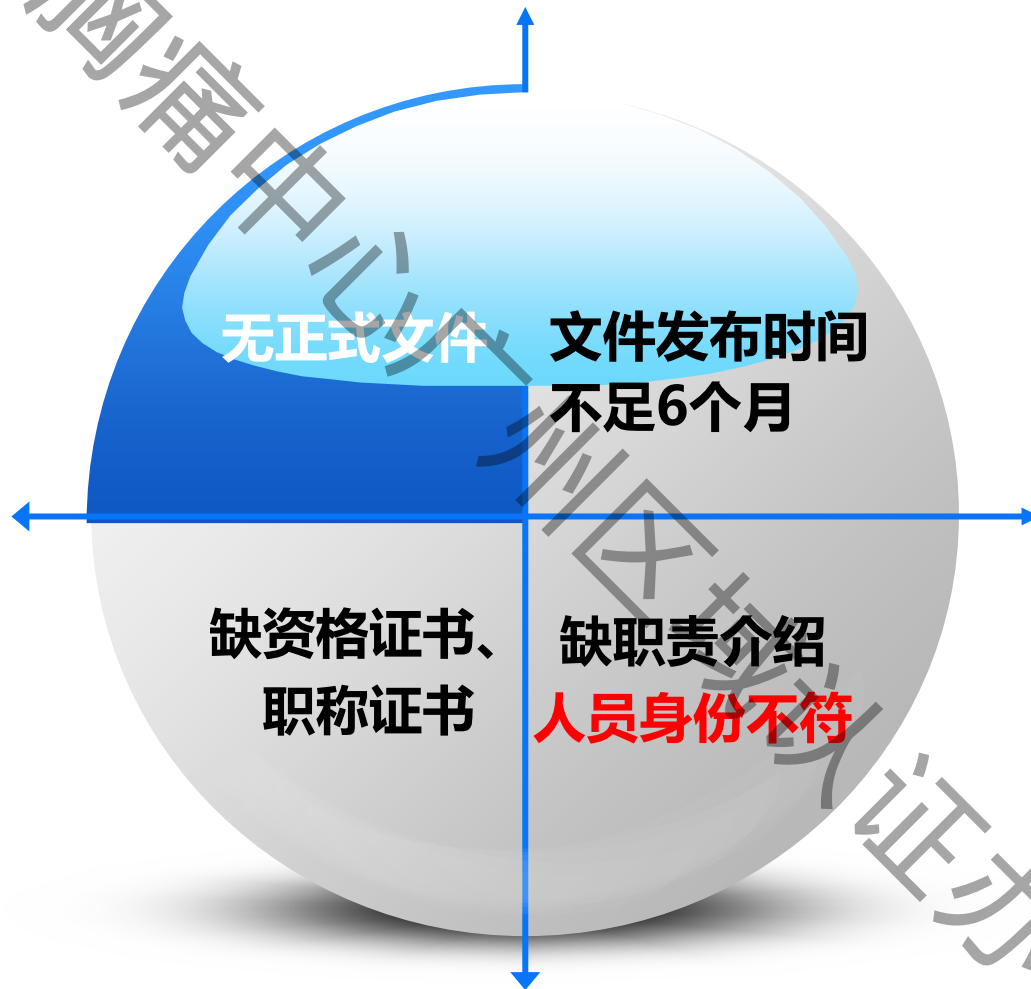
中国胸痛中心
China Chest Pain Center

要素一 基本条件与资质

- 权重最大，占40%，是必须满足的条件



1、组织机构成立文件常见问题





问题：不符合公文的格式，且压缩形式看不到具体的内容

为配合国家认证和加强胸痛中心管理，促使各科室更好的协调，统一诊疗规范，优化诊疗流程，推进胸痛中心的建设又好又快发展，特制订本管理办法。

一、组织结构

(一) 胸痛医疗中心委员会

主任：朱明军

副主任：李金云 赵 敏 关怀敏

委员：任敏青 姜元卿 关怀敏 余建中 任丽霞

杨丽霞 葛银素 刘 宇 杜延海 周 伟

郝金红 余建中 王永霞 刘丽超 白照祥

周庆伟 王亚清 魏林萍 任伟宏 熊地霞

委员会下设办公室，办公室主任由关怀敏同志担任，负责处理胸痛医疗中心的日常工作。

设总监3名，行政总监：郝金红，技术总监：陈玉香

设协调员2名，行政协调员：任丽霞，技术协调员：

李兴周

设秘书1名：罗明华

1. 委员会主要岗位职责

定期召开委员会，定期分析上一个阶段的工作情况，对医疗质量提出针对性改进措施；制定与胸痛中心“关键要素”有关的战略规划及财政预算；审议由总监提交的商

胸痛医疗中心年度工作计划、胸痛中心发展战略、发展规划；
制定胸痛中心各专科培训计划及方案，定期对培训效果进行
考核及评估；建立考核评估制度，定期进行评估并
修改完善；组长主持胸痛中心全面工作；副组长协助
组长主持胸痛中心的日常管理工作。

2. 行政分工

(1) 总务科：承担后勤保障、协调和全务等工作，
负责胸痛中心各科培训工作和涉及医疗制度的制订和
执行，进行物资管理、院内医疗培训安排等，具有协调
和使用医院内外各种资源完成胸痛中心任务的权利。

(2) 护理部：负责护理工作制度和培训。

(3) 质管办：负责胸痛中心质量管理工作。

(4) 市场部：负责胸痛中心对外宣传、制作和注
册，负责胸痛中心对外联络和协调工作。

(5) 信息科：负责胸痛中心电子病历系统建设和维护。

(6) 心电图中心：负责胸痛中心心电图室建设和工
作。

3. 总监职责

(1) 技术总监

全面负责胸痛中心技术方面工作，直接对胸痛中
心委员会负责；主持制订胸痛中心的发展战略和计划；
负责培训计划和管理；负责技术队伍建设和管理，包括主
任制度的制订、培训队伍建设和管理；加强与各专科合作，
提供技术支持；主持制订并组织实施胸痛中心的各专科

流程、目标和计划；定期进行技术分析和质量分析工作，
主持典型病例讨论会和质量管理会，制定改进措施；参与
制定与胸痛中心“关键要素”有关的战略规划、实施及财政
预算。

(2) 行政总监

全面负责胸痛中心的日常行政管理，直接对胸痛中
心委员会负责；主持胸痛发展战略和计划的制定，参与培训
计划的制订和组织实施；参与制订并组织实施胸痛中心的
工作流程、目标和计划；负责联合例会的组织工作，对会
议讨论的重大问题，组织调研并提出报告；根据工作计划
和目标责任指标，定期组织检查落实情况，及时向委员会
其他科室及信息；参与制定与胸痛中心“关键要素”有关
的战略规划、实施以及财政预算；负责胸痛中心的急救及
院前急救工作，与120的协同工作。

4. 协调员职责

配合技术总监和行政总监做好日常管理及主要科室之
间的协调工作；参与制定与胸痛中心“关键要素”有关的战
略规划及财政预算；参与制订并组织实施胸痛中心的工作
流程、目标和计划；定期进行技术分析和质量分析工作，
并将相关情况汇总呈报；作为美国胸痛中心协会和广东省
胸痛中心协会的成员单位，代表总监定期与协会进行沟通
与协调。

5. 秘书职责

负责秘书文书工作，在总监和协调员的领导和指导下
完成各项工作。

梯次配置的联络网。即医院要有专人负责常规会诊任务，
一旦该联系人不能及时工作，必须有第二和第三选择的
联系方式，以保证医院随时得到胸痛中心专家的远程支
持。

基层医院和需要胸痛中心远程会诊，在做好120急救
心电图后，通过电话联系会诊，第一时间开通一线会诊电
路，将心电图以彩信形式发至一线会诊医生手机，并联系
会诊值班医师，若无法联系该负责医师，直接联系二线值
班医生进行远程会诊，值班医生无法会诊时，联系二线

的导医室，并要有能独立完成急诊介入手术的人员，每天
前作为快速反应急救队伍，要求能在接到电话后，15分钟
后30min内开导室接诊患者并启动急诊治疗系统。

4. 培训

胸痛中心需要与不同基层医院建立院际合作，形成区
域协作医疗关系，并需要实施统一的诊疗方案和流程。
因而，胸痛中心必须主动承担对基层医院的培训教育任务，
通过对基层医院的全员培训、专科培训等实现统一诊疗

网络远程实时传输（手机彩信、微信、手机视频通话）的
使用，独立完成救护车包括移动ICU救护车上的所有急救
设备技术支持；要求能在移动的教学车上完成气管插管、
呼吸机使用、临时起搏器和IABP的调节、除颤仪等操作。
熟悉各类急救药品的使用，同时提供急救转运途中必
须与院内专科人员尤其是心血管内科人员随时保持联系，
在诊疗过程中随时得到专业医师的远程指导；熟悉各类胸
痛患者应该如何实施急救及院内治疗环节的无缝衔接。



二、乙方责任

- 1、乙方对胸痛患者应尽早通知甲方进一步确诊，并详细交待转诊有关事项。
- 2、乙方上转病例时认真填写《胸痛患者转诊单》由经治医师签字，并加盖公章，详细登记病例的基本情况。
- 3、乙方须请甲方，由乙方医务科负责与甲方医务处联系。
- 4、乙方负责转诊病例情况追踪，定期向甲方了解转转诊病例相关信息
- 5、乙方负责在胸痛患者在甲方治疗后的后续下转工作。

此协议一式两份，甲、乙双方各执一份协议，签署后生效。

协议有效期为 2016 年 3 月 7 号

甲方：中南大学中南医院

乙方：长沙市第二人民医院



国家标准公文格式

份号 ← 000001
密级和期限 ← 机密★1年
紧急程度 ← 特急
(顶格依次排列)

下空2行约20 mm
下空2行约20 mm
下空1行约10 mm

附注 (请示件标注联系人及联系方式)

版记 (内容全部用4号仿宋)

抄送: XXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXXXX.

印发机关 (左空1字)

印发日期 (右空1字)

页码 (双面印刷, 单页居右空一字, 双页居左空1字)

印章 (端正居中下压成文日期)

发文机关署名 (以成文日期为准居中)

成文日期 (右空4编排, 用阿拉伯数字)

抄送机关 (左右各空1字)



医院文件

湘省医院发〔2016〕54号

医院关于成立胸痛中心的通知

各部（办）、总文、科室：

为使急性胸痛患者得到快速诊断和及时治疗，从而降低死亡率，经医院研究决定成立胸痛中心。为配合中国胸痛中心认证工作，推进胸痛中心建设，加强中心管理，现将相关内容通知如下，请各科室认真组织学习并严格执行。

一、成立胸痛中心的意义及目的

通过多学科协作模式，建立区域协同救治体系，统一诊疗规范，优化诊疗流程，为急性胸痛患者提供高效、便捷、最佳的治疗方案，以期达到缩短救治时间、改善预后和减少医疗费用支出。

二、成立胸痛中心委员会

主任：祝益民

常务副主任：李泉清

委员：杨劲松、刘志光、刘党仕、曹友德、刘建滨、

危安、潘宏伟、丁健、
张远林、刘祺、李放军、

医疗总监：郑昭芬

行政总监：韩小彤

秘书长：潘宏伟

协调员：张宇、樊麦英、周五

三、胸痛中心委员会职责

（一）每月召开委员会会议，
情况，对医疗环节提出针对性改进措施。

（二）制定与胸痛中心“关键要素”
预算。

（三）制定急性胸痛救治流程，并
调整流程。

（四）审核，制定胸痛中心各委员
案，定期对培训效果进行跟踪、反馈。

（五）建立考核评估制度，定期进

四、胸痛中心主要岗位设置及职责

主任：主持胸痛中心全面工作；

常务副主任：协助主任负责胸痛中
医疗总监

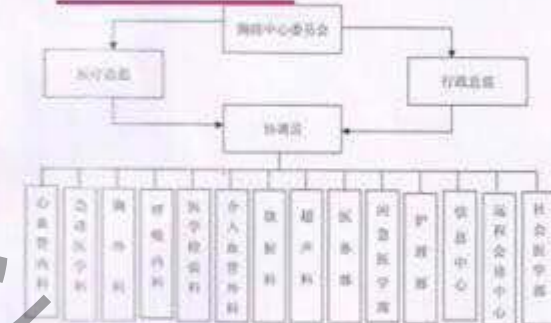
1. 全面负责胸痛中心医疗技术方面
委员会职责。

2. 参与制定与胸痛中心“关键要素”有关的战略规划及财
政预算。

3. 参与制订并组织实施胸痛中心的工作流程、目标和计划。

4. 定期进行技术分析和质量分析工作，并将相关情况汇总
留档。

五、胸痛中心组织架构图



湘省医院
2016年5月9日



合作协议

甲方：_____医院

乙方：_____中心医院

“急性胸痛”是急诊病人常见症状，涉及到多个器官系统，与之相关的致命性疾病包括：急性冠脉综合征（ACS）、肺栓塞、主动脉夹层、张力性气胸等。急性冠脉综合征的发病率和死亡率在我国逐年增加，且呈年轻化趋势，成为我国居民致死、致残和导致劳动力丧失的重要原因，早期识别和早期治疗可明显降低 ACS 死亡率，改善远期预后。

北京_____医院胸痛中心致力于规范化的胸痛救治流程，对急性胸痛患者进行快速准确的诊断和风险评估，显著降低胸痛确认时间，降低 STEMI 再灌注时间，缩短 STEMI 住院时间，降低胸痛患者再次就诊次数和在住院次数，减少不必要的检查费用，改善患者的健康相关生活质量和就诊满意度。

为了进一步提高急性胸痛患者的急救治疗水平和抢救成功率，甲乙双方经友好协商，达成协议如下：

三十七、在符合急转运原则的情况下，甲方将急性胸痛患者运送至乙方进行治疗。

三十八、甲方急救工作人员与乙方胸痛中心医务人员定期会面（至少每季度 1 次），讨论与完善急性胸痛患者救治流程。

三十九、甲方与乙方定期进行急性心梗患者的救治演练。

四十、乙方应定期对甲方急救人员进行早期心脏病发作治疗及 ACS 体征和治疗的相关培训。

四十一、应对甲方应对乙方全面免费开放学术交流平台包括各种国际会议，继续教育培训班、业务讲座、病例讲座等。

四十二、乙方将免费接收甲方急救人员进行短期进修、培训、参观。

四十三、甲乙双方紧密合作申报各级各项与急性胸痛院前急救系统建设相关课题。

四十四、乙方应建设与甲方救护车无线心电传输相匹配的接收系统，确保甲方救护车上患者的心电图等相关资料可直接传送至乙方急诊科和胸痛中心相关医师。

四十五、不尽事宜，经双方友好协商解决；甲乙双方签署的补充协议具有同等法律地位。

本协议一式三份，甲乙双方各持一份，报市卫生局备案 1 份，本协议自签字盖章之日起生效，有效期一年，期满前一个月续签，逾期不签，协议自动终止。

甲方盖章

甲方代表签字：_____

2016 年 1 月 12 日

2016 年 1 月 12 日



- 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
- 再灌注方案选择错误，缺乏数据支持

标有“资料+现场”字样的条款，网上要提交材料，现场要重新评估



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

专业资质与继续教育证书不符合要求

序号	题目	部门、科室	培训时间	培训人
0	胸痛中心成立动员大会	医务部 胸痛中心 临床科室	20151230	彭宇
1	中国胸痛中心认证标准的设计理念及建设流程	业务院长	20160108	黄
2	基本条件与组织架构	心内科	20160108	彭
3	急性胸痛快速诊疗院内通道	急救中心	201601015	王
4	院前急救与院内绿色通道衔接	急救中心	201601015	王
5	时间节点管理及时钟统一	心内科	20160118	彭
6	胸痛中心的培训与教育任务	医务部	20160118	彭

聘任单位

行政领导

发证时间

2012年6月11日

三级骨科

培训或继续教育证书



规范示例





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

规范示例



培训
TRAINING

姓名 性别 , 于
胸痛中心创建活动2017年度第一期培

中华医学会心血管病学分会
中国胸痛中心认证工作委员会

心血管病学分会

姓名 性别 年龄 岁于 2017 年
5 月 5 日至 2017 年 5 月 7 日参加国家级继续
医学教育项目(面授培训班 ☒, 远程教育 ☐) 或 国家级继续医学
教育基地项目 ☒ [项目编号: 2017-03-01-237] [项目名称:
2017中国人民解放军急救医学专业委员会第十五届年会
暨胸痛中心规范化建设论坛]
经考核合格, 特授予国家
级 I 类继续医学教育学分 10 分。(学时)
省级卫生计生行政部门或继续医学教育委员会,
委属单位, 经授权的一级学会 (章)
年 月 日
项目申办单位 (章)
年 月 日



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

卫生部介入直报系统个人 统计量截图

1.37 3 名心血管专

个

3 名医师总例数截图

89 例, 其中

冠心病介入治疗信息网络直报系统
guan xin bing jie ru zhi liao xin xi wang luo zhi bao xi tong

首页 录入新病例 修改病例 查询

李军医师: 您好! 关于请复核2010年病例事宜

系统使用说明:

- 点击上面菜单中的功能按钮, 可以录入或查看病例, 系统“帮助”。
- 只有已经做了心血管介入手术的病例才能在系统中录入。
- 录入病例后10天内上报病例。
- 在录入过程中, 请保证所填写的信息完整、真实。
- 病例信息提交保存后, 提交日期30天内可以修改、删除, 30天后病例将锁定。

公告信息:

各位医师介入医师按照有关规定, 并需将2009年院内未申报死亡病例与手术记录于12月10日前寄到以下地址: 广州市越秀区东川路98号东泰东44号 何景福收 邮编: 510080, 以利核算数据, 多谢合作。如果存在瞒报情况, 后果自负。

广东省人民医院

技术:

1. 李军主任医师, 201

例, 其中经股动脉 6 例, 经

技术支持: 北京医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 liao xin xi wang luo 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
444003201800001	428128	刘应雄	2018-02-24	2018-03-03	详细
444003201800002	428216	刘应雄	2018-03-15	2018-07-19	详细
444003201800003	428861	刘应雄	2018-12-04	2018-12-04	详细
444003201800004	428873	刘应雄	2018-12-04	2018-12-11	详细
444003201800005	428882	刘应雄	2018-02-11	2018-02-19	详细
444003201800006	428885	刘应雄	2018-11-07	2018-12-19	详细
444003201800007	428888	刘应雄	2018-07-13	2018-07-17	详细
444003201800008	428891	刘应雄	2018-07-01	2018-07-17	详细
444003201800009	428893	刘应雄	2018-11-11	2018-07-01	详细
444003201800010	428894	刘应雄	2018-11-11	2018-07-01	详细
444003201800011	428895	刘应雄	2018-11-21	2018-07-01	详细
444003201800012	428896	刘应雄	2018-07-09	2018-07-17	详细
444003201800013	428897	刘应雄	2018-04-21	2018-04-23	详细
444003201800014	428898	刘应雄	2018-12-17	2018-01-01	详细
444003201800015	428899	刘应雄	2018-12-24	2018-12-25	详细
444003201800016	428900	刘应雄	2018-03-15	2018-03-19	详细

页次: 1/1 共: 16条 (前页) (下一页) (末页)

技术支持: 北京医科医疗电子技术研究所



2、诊断与鉴别诊断常见问题

• 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



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

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

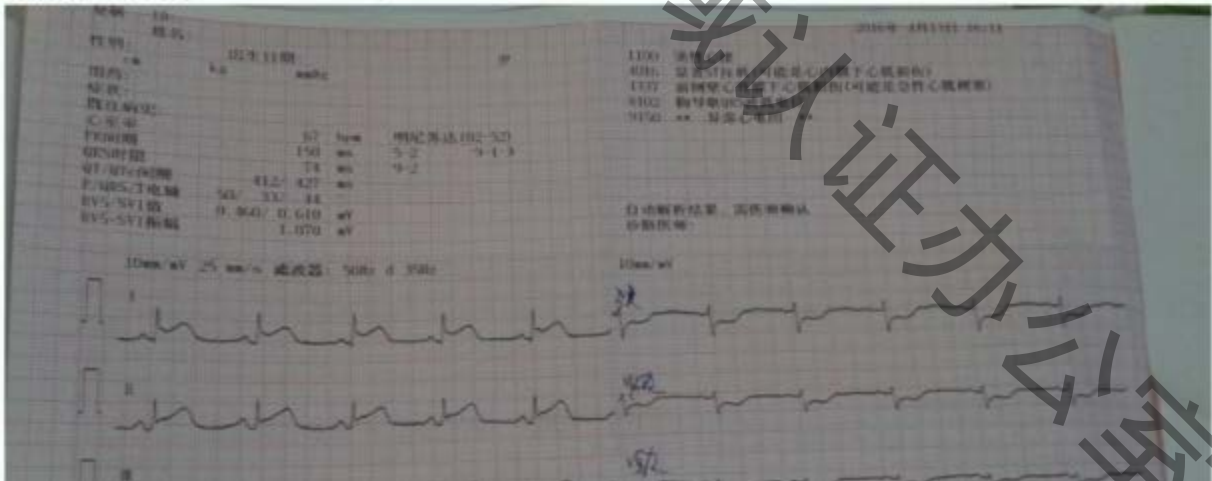




医院：四川省人民医院 姓名：费秀芬 住院ID：1429120

实时监测

姓名	费秀芬	性别	女	年龄	71
联系电话	—	发病地址	新津县人民医院		
发病时间	2016-04-13 14:35	有无呼救	呼叫本区域120，呼叫时间：2016-04-13 16:40		
病情评估	持续性胸闷/胸痛				
来院方式	网络医院：新津县人民医院 转院，外院救护车				
	转出医院入门时间：2016-04-13 17:30，决定转院时间：—				
	离开转出医院时间：—，本院医院大门：2016-04-13 18:06，院内接诊时间：2016-04-13 18:22；				
	直达导管室，到达时间：2016-04-13 16:22。				
首次医护接触	首诊地点：其它医疗机构，首诊医生：—，首次医疗接触时间：2016-04-13 18:22；				
	院前首份心电图时间：2016-04-13 16:11；				



院前首份心电图时间：2016-04-13 16:11；

ECG Report Summary:

- 性别：男
- 年龄：71
- 心率：57 bpm
- PR间期：150 ms
- QRS时限：78 ms
- QT/QTc间期：412/427 ms
- P-RS-T轴：53/33/44
- RV5-SV1振幅：0.94/0.610 mV
- RV5-SV1振幅：1.070 mV

自动解释结果：急性心肌梗死（可能为急性心肌梗死）

诊断：急性心肌梗死（可能为急性心肌梗死）

建议：胸痛中心介入治疗



3、时钟统一常见问题

- 常见问题：

- 1 方案与制度文件制定不规范
- 2 各设备未能做到时钟统一
- 3 工作人员在实际工作中没有明确的时间记录意识，未形成习惯
- 4 时钟校对标准不统一或不明确
- 5 无监督时钟统一落实的制度和办法



方案与制度文件制定不规范

1. 医疗
动秒表, 并
与心电图机
时 记录

时钟校对具体操作办法:

时统统一制度：又是采用电子时钟自动校对系统

时统统一大
明的是采

二、急性

1. 医疗秒表, 开始心电图机记录时, 记录时间。
2. 心电图

三、120

已经
以保证所
进行交接。

一、时钟

二、时钟

三、时钟

其他

四、时钟

五、时钟

子时

六、时钟

七、时钟

胸痛中心时钟统一表

[illegible]

注：核对人员确认后，请在方格内标注并确认签字。

三份材料，三种不同的时间 统一？



问题：时钟统一方案

飞利浦除颤仪时间校对流程

同时按住左上第1、2个键不放，再开机

进入General Settings后按ENTER

选择Date(dd mmm yyy)后按Chang去到 年份、月份（根据页面显示的上下键调整），按SAVE确定

截图(Alt + A)

选择Time(hh:mm)后按Chang修改时间，按SAVE确定

关机重启即可更新

问题：时钟统一制度

心血管科时间校对工作流程

时间校对

基准时间

以电脑的网络时间为基准时间

统一时间

1. 电话，心电图机，监护仪，除颤仪，床边快速检测仪，各工作场所的时钟及工作用电脑的时间
2. 值班人员手机的时钟

时间校对

先调校自己手机时钟与基准时间一致，每校对一处的时间要与手机当时的时间一致

记录

时间校对完毕，在“时间校对登记表”并签名

备注

1. 每周日由电脑班负责时间校对
2. 胸痛联络员认真执行工作职责，定期检查每周时钟校对工作落实情况



- **时钟统一方案**（实施方案）：医院说明以什么方式统一（伴随表、商丘时钟、还是卫星同步时钟），时间统一的原理是什么，计时的方法，哪些部门钟表与仪器需要时间统一，检查与校对的方法和具体步骤，质控等具体内容。
- **时间统一管理制度**（管理条例）：实现管理目标所采取的组织，控制，协调，反馈。



南宁市第二人民医院 胸痛中心时钟统一管理方案

为确保关键时间节点所涉及各类时钟、相关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，保障胸痛中心顺利开展各项工作，促使各科室能够及时准确的校准时钟，特制定本方案。

一、管理范围

医学装备管理科、计算机中心、江南急救站、急诊科、心血管内科一病区、心血管内科二病区、介入导管室、胸心血管外科、呼吸内科、检验科、心电诊断科、放射科、超声诊断科、手术室。

二、管理对象

1. 相关科室子母钟系统。

2. His 系统、Lis 系统、Pacs 系统、超声诊断系统、心电诊断系统、手术麻醉系统，

3. 科室时钟、除颤仪、监护仪、工作电脑、心电图机、床旁检测仪、胸痛中心专用手机等。

三、管理方法

1. 子母钟系统通过与网络连接自动接收高稳定北斗授时时间源校对。

2. 医学装备管理科指定专人依据“北京时间”标准对全院的子母钟系统的时间定期进行维护和校准，并做好登记工作，维护

周期为每周一次。

3. 计算机中心负责依据“北京时间”标准对医院 His 系统、Lis 系统、Pacs 系统、超声诊断系统、心电诊断系统及手术麻醉系统中的时间定期进行维护和校准，并做好登记工作，维护周期为每周一次。

4. 各相关临床、医技科室每天由专人依据子母钟系统时间对相关设备的时间进行校准（无子母钟系统的科室，直接依据北京时间进行校准），并记录在《时间校对登记本》。如发现系统、设备和仪器的时间存在误差，应及时对错误时间进行校正，若无法自行完成校正工作的，应及时联系医学装备管理科或计算机中心给予协助，具体为：各类时钟、诊疗设备、仪器内置系统时间的校正联系医学装备管理科，医院信息系统时间的校正联系计算机中心。

5. 医务部不定期对各科时钟校对情况进行督查，督查内容包括①所有管理对象时间是否相同；②《时间校对登记本》记录情况。

南宁市第二人民医院

2016 年 2 月 1 日



南宁市第二人民医院 胸痛中心时钟统一管理制度

为贯彻“时间就是心肌，时间就是生命”的理念，确保胸痛中心关键时间节点准确和高度统一，根据《南宁市第二人民医院胸痛中心时钟统一管理方案》，特制定本制度，具体如下。

一、时钟管理工作所涉及的科室应指定专人对胸痛中心关键时间节点所涉及的信息系统、各类时钟、相关诊疗设备、仪器内置的系统时间定期进行维护和校准，并做好登记工作。

二、医学装备管理科负责对于母钟系统的时间进行维护和校准；计算机中心负责对医院 His 系统、Lis 系统、Pacs 系统、超声诊断系统、心电诊断系统及手术麻醉系统中的时间定期进行维护和校准；各相关临床、医技科室负责对本科室相关设备的时间进行校准。

三、各责任科室开展维护和校准工作的时间周期：

1. 医学装备管理科、计算机中心维护周期为每周一次；
2. 各相关临床、医技科室维护周期为每日一次。

四、各责任科室如发现系统、设备和仪器的时间存在误差，应及时对错误时间进行校正，各相关临床、医技科室若无法自行完成校正工作的，应及时联系医学装备管理科或计算机中心，相关科室应立即给予协助解决。

五、医务部不定期对各科时钟管理工作情况进行督查，将督查结果及时通报和反馈，并督促各责任科室及时整改。



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

诊疗地点时钟统一





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

诊疗设备时钟统一



钟表



心电图机



除颤仪



DSA



监护仪



呼吸机



落实到具体责任人的校对记录

检查时间	挂钟
2018	
6-6	0
6-7	
6-13	0
6-14	
6-20	0
6-21	
6-27	0
7-4	0
7-11	0
7-12	
7-25	0
7-26	
8-1	0
8-8	0
8-9	
8-15	0
8-16	
8-22	0
8-23	
8-29	0
备注: 1. 先分填 "+1"	

检查时间
8-22
8-23
8-29
8-30
P-5
P-6
P-12
P-13
P-19
P-20
9-21
P-27
10-3
10-11
10-11
10-17
10-24
10-31
备注: 1 波钟快1

珠海市人民医院胸痛中心时钟统一检查登记表												科室: 南区介入手术室	
检查时间	(时钟/电脑/仪器) 误差时间										校正情况	检查人	
	105A机 (2号手术室)	205电脑 (2号手术室)	305仪器 (2号手术室)	4挂钟 (2号手术室)	5挂钟 (手术室过道)	6办公室电脑 (护士工作站)	7办公室电脑 (医生办公室)	8办公室电脑 (医生办公室)	9办公室电脑 (医生办公室)	10办公室电脑 (医生办公室)			
8月15日	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	已校正	黄楚昂	
8月22日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		王先永	
8月29日	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	已校正	黄楚昂	
9月5日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		王先永	
9月12日	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	已校正	黄楚昂	
9月19日	0	0	0	0	0	-2	0	0	0	0	已校正	黄楚昂	
9月26日	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	-1	已校正	王先永	
10月10日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		王先永	
10月17日	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	已校正	黄楚昂	
10月24日	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	已校正	王先永	
备注: 1. 先将科室内需校正的时钟/电脑/仪器进行固定编号; 2. 检查时间: 每周 早上8:00-9:00; 3. 电脑/仪器时间为准进行比较, 无误差填"0", 比电脑/仪器时间快/min填"+1", 慢/min填"-1", 依次类推; 有误差请进行校准并签名。													



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

要素三

院前急救系统 与院内绿色通道的整合

占10%，强调不光有整合的形式，还要取得一定的效果



• 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



医院应与院前急救系统签署合作协议

□ 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“武汉市急救中心坐落路胸痛急救站”（以下简称坐落路胸痛站）。
- （二）急救站点的名称，以该急救站点所处地域名称进行命名。
- （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点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 GPRS、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，对乙方急救站点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点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点停业整顿、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，应取得拥有“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 GPRS 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）》，按照标准为急救站点配置工作用房、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：

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：

2014 年元月 26 日



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

120与本院是依托关系、
同一个法人

证明

中国胸痛中心：

根据毕节地区卫生局毕署卫发（2008）62号文件精神，地区“120”已于2008年5月正式开通，同时要求县急救中心及时开通，县“120”急救中心由县人民医院于2009年负责组建，至今挂靠在我院急诊科。

特此证明！



县卫生和计划生育局文件

岑卫计复字〔2016〕55号

关于将县急救中心设在县人民医院的 批复

县人民医院：

你院提交的《关于请求将县急救中心设置县人民医院的请示》已收悉。经研究，原则上同意将县急救中心设在县人民医院，请按照相关程序和要求做好项目申报、建设等工作。





针对院前急救系统的培训

1. 急性胸痛的急救常识
2. 高危患者的识别
3. ACS及心肺复苏指南
4. 远程心电图采集与传输

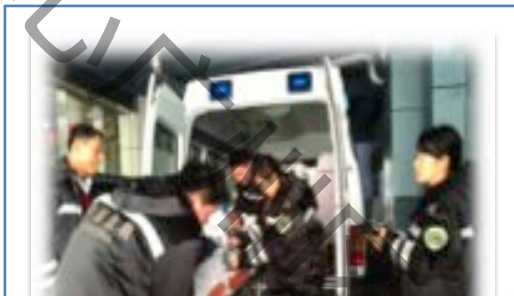
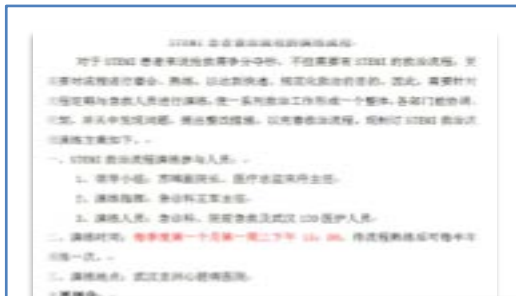
培训计划、讲稿、签到表、培训现场照片或视频资料

常见问题：只有
院前出车人员，
无120调度人员培
训



□ 急救预案、流程图以及联络机制

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



演练方案常见问题：时间、患者基本信息、发病情况、呼叫方式、**信息传输、远程会诊与诊断支持、院前与院内的对接、绕行的方式等**救治过程；
演练照片：不真实



120参与胸痛中心质量分析

至少每半年参加一次上述会议，共同分析实际工作中存在的问题、制订改进措施
院前急救人员参与
会议记录、签到表、现场照片或视频资料（显示时间、地点、人员身份等内容）

- 1、没有120急救中心人员
- 2、会议流于形式



要素四

培训与教育

- 权重占10%，条款众多，每一条款都有具体分值，要求注重积累



• 常见问题：

- 1 培训与教育没有系列性的做准备，突击现象
- 2 讲稿没有针对性，一个讲稿覆盖所有人群
- 3 培训内容与条款不符，
- 4 用其他不相关的照片及记录代替
- 5 签到表不规范
- 6 培训记录：“一支笔”现象
- 7 培训对象不明确



培训的要求

院内

急诊科、心内科

- 行政部门
- 全院医护、药、技
- 辅助、后勤

院外

- 120系统
- 基层医院
- 社区机构

大众

- 民众
- 媒体



珠海市人民医院

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计划

预计培训时间：2016.05.16

地点：院行政楼六楼会议室

授课人：曾志为

参加培训人员：急诊科、心内科、综合 ICU 全体医护人员

课时数：1

授课内容：

- 一、区域协同救治体系的基本概念；
- 二、中国 ACS 患者救治面临问题；
- 三、区域协同救治体系的优势；
- 四、我院与基层网络医院互动沟通方式；
- 五、对网络医院医生的培训。

根据不同
的人群

制定不同
的计划

培训内容因对象而异

全院



核心
人员



强调：讲稿一定要具有专业性、指导性

社区
民众



基层
医院





培训讲稿





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

讲稿示例



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



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

(针对院

及发展



胸痛

建工作
题

2015 08 17

2015 08 17



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 ——
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. 胸痛时钟统一的要求是胸痛中心建设的关键 2. 掌握时间统一的标准和方法 3. 对核心科室的时间管理责任人明确职责		
内容记录	杨建强院长在胸痛中心建设项目: 核心科室二次培训会议正式开始。 魏霞副主任医师主讲由如下: 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是保证建设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、电子钟、3G时钟) 5. 我院女可在核心科室使用时钟统一的标准以及管理的制度。 记录人: 陈丹		

胸痛中心质量分析及联合例会

心内科会议室

心内科、内科、急诊

时间: 2016.8.25

张灼辉 张敬育

同意

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	水区四楼会议室			
培训讲师	孙文斌、马中原、李俊、张霞、刘书亚			
参加人员签到				
姓名	科室	职务	手机	邮箱
陈文彬	急诊	医生	13923381482	13923381482@163.com
冯世杰	急诊	医生	13702313451	xwj400@163.com
徐国栋	急诊科	医生	15820574525	24769710@qq.com
王都	急诊	护士长	13702313451	
郝晓刚	急诊	护士长	15820585298	
刘书亚	急诊	医生	15913283179	515774930@qq.com
王都	急诊	护士长	13824010002	tangjinde011@126.com
吴本沛	急诊	医生	13621469996	
贝庆君	急诊	护士	13708022283	
李静	急诊	护士	15976997633	
孙文斌	急诊	护士长	13702313451	
王都	急诊科	医生	13702313451	
李俊	急诊	医生	15913283179	
刘书亚	急诊	医生	15913283179	
张霞	急诊	护士长	13702313451	
王都	急诊	医生	15913283179	
孙文斌	急诊	医生	15913283179	

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	医疗
	护士长	护理
消化内科	科主任	医疗
	护士长	护理
神经内科	科主任	医疗
	护士长	护理
眼科内科	科主任	医疗
	护士长	护理
老年病保健科	科主任	医疗
	护士长	护理
内分泌科	科主任	医疗
	护士长	护理



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

培训照片





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

时间造假



湖南
的7月

2016/07/20



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

培训场所





每次培训做好资料收集，会后实时上传网站

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【请同时】

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



满足

1分

基本满足

0.5分

需完善

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



Thank you!