



基层胸痛中心认证标准 要素五解读

王 斌

县级医院胸痛中心建设暨介入诊疗能力提升项目

2017-7-1 广州

CCPC

CCPC



要素五 持续改进

□持续改进

占20%，实时数据填报



促进改进的计划和措施

医院应制订促进流程改进和质量改进的计划和措施

胸痛中心应根据当前的实际情况确定本中心关键监控指标及质量改进计划

制订了流程改进流程图

关键流程图的改进记录，至少提交三个以上改进前后的关键流程图及改进说明

制订了促进胸痛中心质量改进的重要管理制度并付诸实施

联合例会制度

质量分析会制度*

典型病例分析会制度*

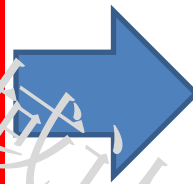
培训制度

其它制度：如奖惩制度、值班制度等



两会至关重要

- 联合例会制度
- 质量分析会制度
- 典型病例分析会制度
- 奖惩制度
- 值班制度



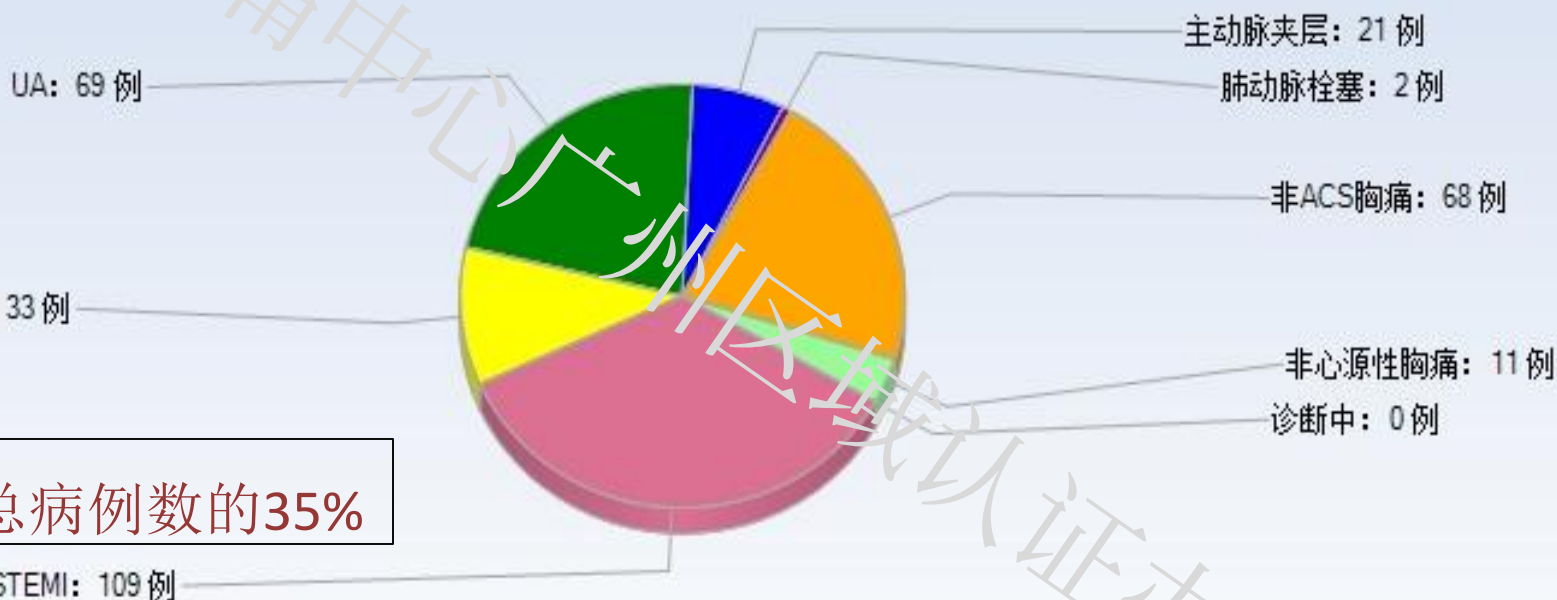
参加人员

- 总监主持
- CPC相关
 - 心内科
 - 急诊科
 - 120
 - 协作医院
- 管理层



第3季度胸痛急救病种构成图

201407-201409 胸痛病例统计饼图 (合计: 313 例)



STEMI: 109 例	UA: 69 例	肺动脉栓塞: 2 例	非心源性胸痛: 11 例	诊断中: 0 例
NSTEMI: 33 例	主动脉夹层: 21 例	非ACS胸痛: 68 例		

月平均 D2B 及达标率分析

Monthly average minutes of D2B (from April 1, 2010 to August 31, 2012)



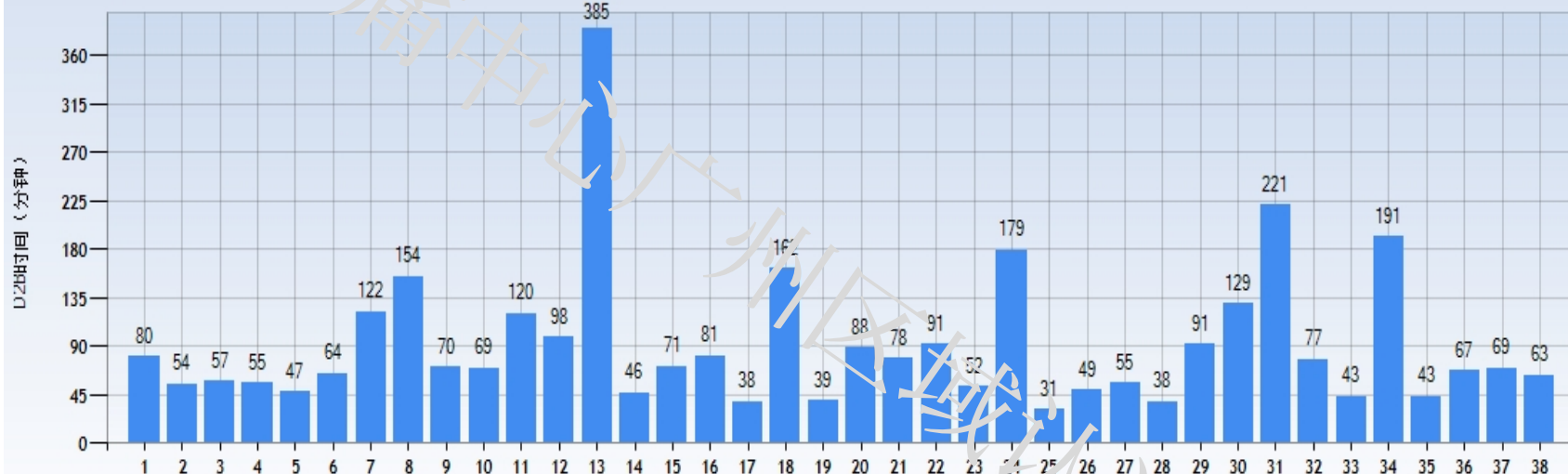
Monthly average percentage of D2B time less than 90mins (from April 1, 2011 to July 31, 2012)





月平均 D2B 及达标率分析

2012年11月 - 2012年12月 D2B时间统计



病例数 共计: 38例, 有效统计: 38例, 小于等于标准时间: 26, 大于标准时间: 12例, 完成比例: 68.42%

典型病例分析

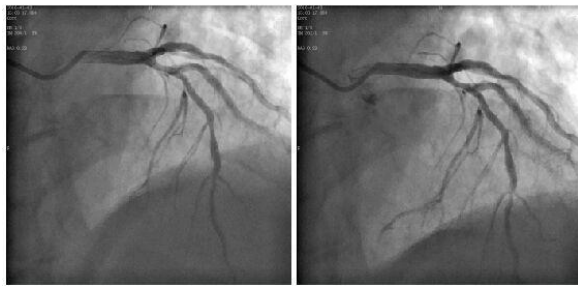
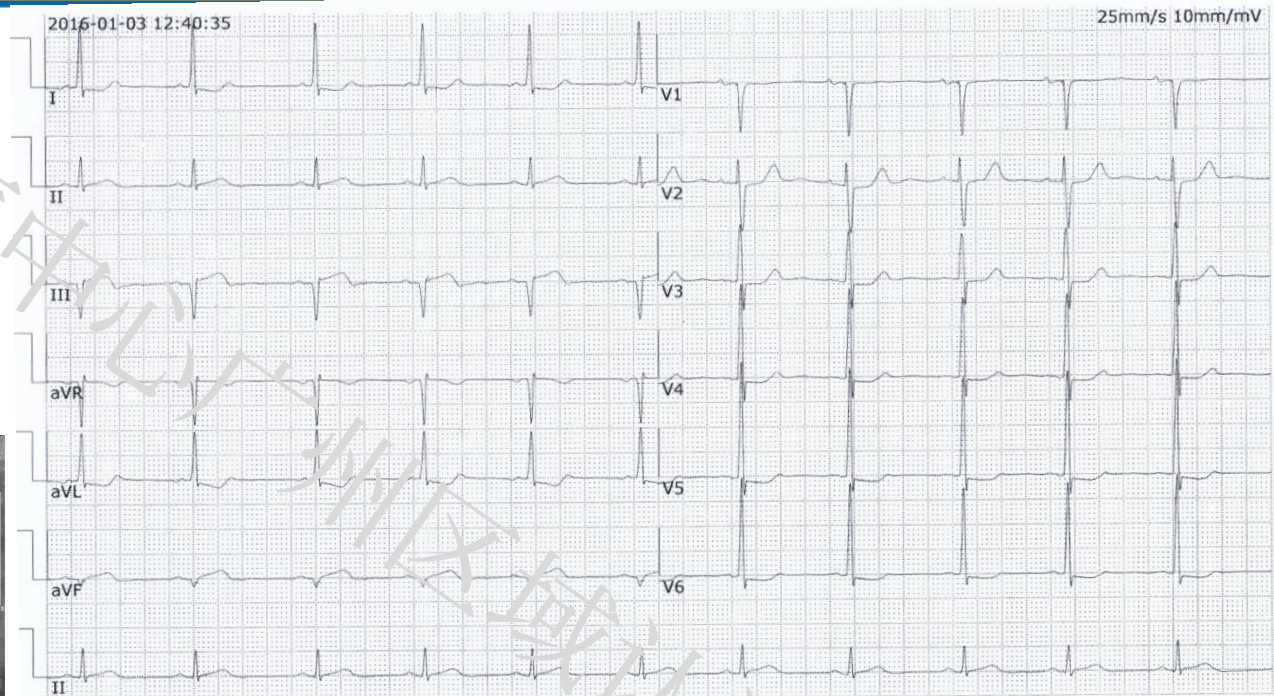
诊断：急性下壁心肌梗死

到达急诊科时间：12:35

到达CCU时间：13:37

开通血管时间：15:07

D2B时间：152分钟

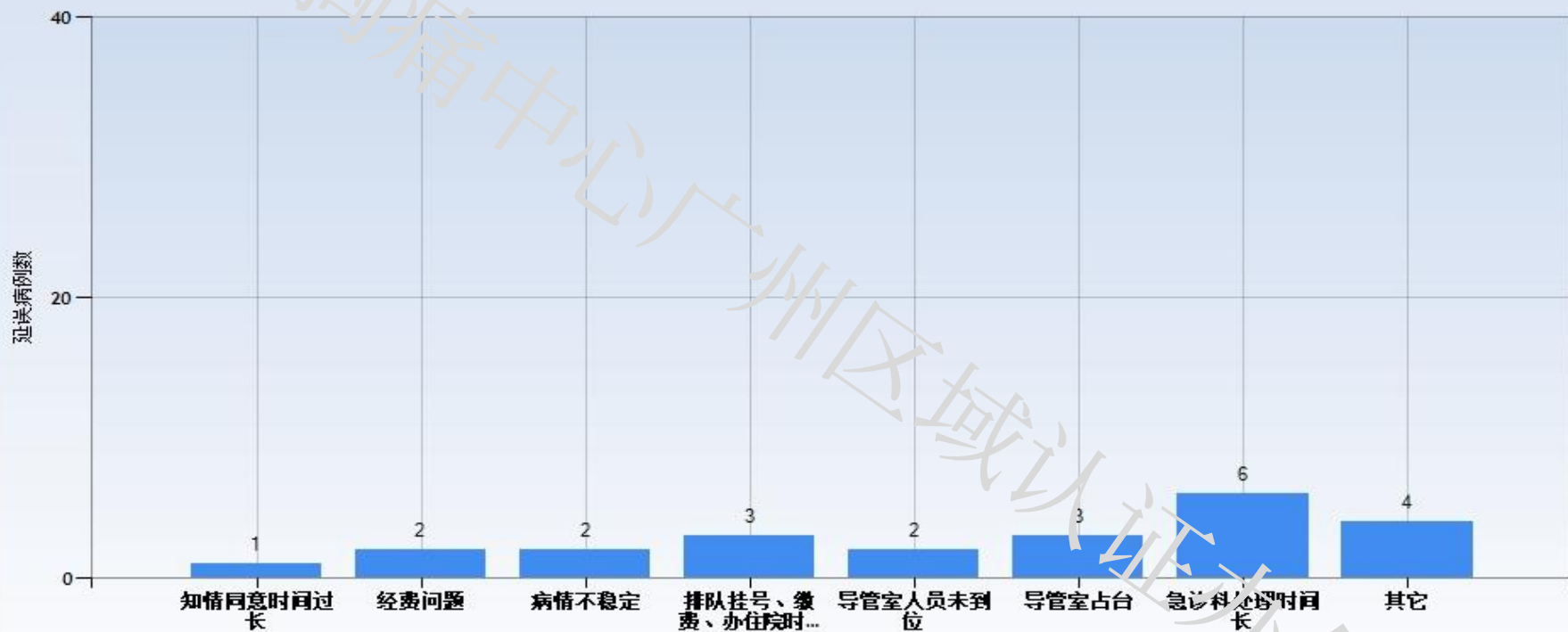


**ECG改变不明显，急诊心肌酶学正常，
患者症状不典型，导致治疗延迟**



月平均 D2B及达标率分析

2012年1月 - 2012年2月 D2B延误统计

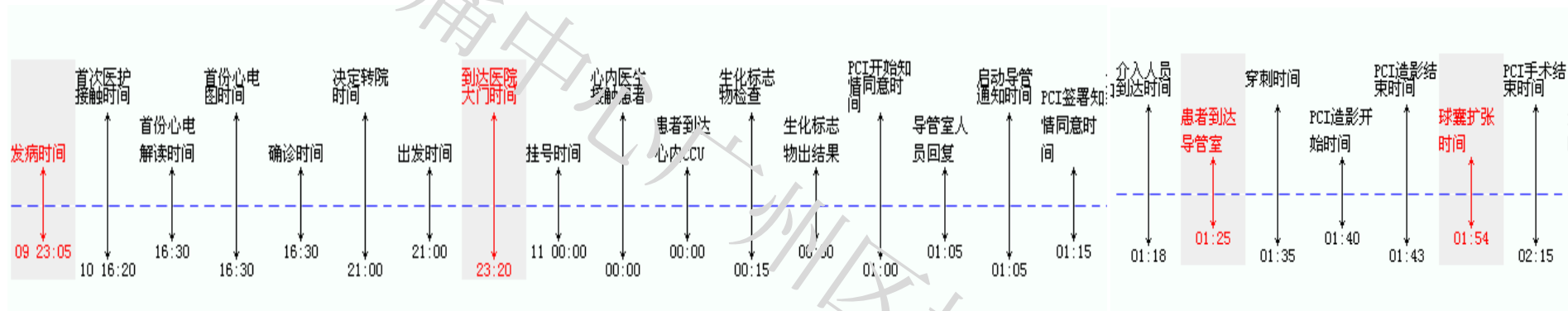


延误原因 共计：8个， 共计患者：19例



充分利用数据库作为改进的依据和工具

时间统计轴——病例分析的基础



D2B时间：154分钟

手段：时间节点分析、责任到人

目标：明确延误原因、寻求解决办法



基层胸痛中心持续改进效果

持续改进效果

适合溶栓的患者接受溶栓治疗的比例 $\geq 50\%$ 且在过去6个月内呈现增加趋势

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

接受溶栓治疗的全部STEMI患者进门-溶栓时间已明显缩短，平均时间应 < 30 分钟，且 $\geq 75\%$ 的病例能达到此标准

经救护车入院的溶栓患者，首次医疗接触-溶栓时间呈现缩短趋势，且 < 30 分钟的比例 $> 30\%$

溶栓后早期（2小时内）转运的比例在增加

溶栓



基层胸痛中心持续改进效果

持续改进

月平均**门-球时间**≤90分钟，且达标率≥75%

导管室激活时间<30分钟

PPCI

经救护车入院、接受PPCI治疗的STEMI患者，若从首次医疗接触到进门时间>30分钟，绕行急诊和CCU直达导管室的比例≥30%，且呈现增高趋势

自行来院、接受PPCI治疗的STEMI患者，**绕行CCU**从急诊科直接送入导管室的**比例**≥50%，且呈现增高趋势



基层胸痛中心持续改进效果（转运）

持续改进效果

在除外合并心源性休克、急性左心衰等需要PCI医院派出救护车双程转运的患者之后，月平均入门-出门(door-in and door-out)的时间应 ≤ 30 分钟

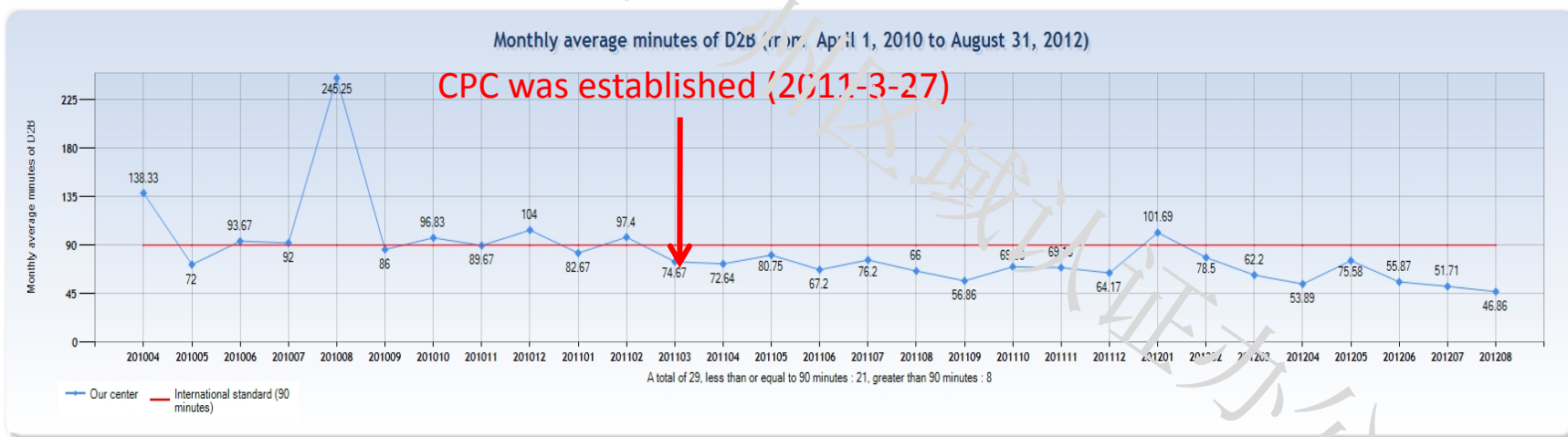
在过去6个月内实施转运PCI的患者中，向接收转诊的PCI医院传输心电图的比例 $\geq 50\%$ 且呈现增长趋势

转运

在过去6个月内实施转运PCI的患者中绕行PCI医院急诊科和CCU直到导管室的比例 $\geq 50\%$

持续改进

- 流程图的优化改进
- 持续改进（阶段性数据）的效果
- 改进的措施是重点





持续改进常见问题与注意事项：

□ 缺乏会议记录原始扫描件

1. 缺乏改进前后流程图对比
2. 质量讨论会及病例分析会太少，或者集中在近期
3. 两会内容记录流于形式，没有具体内容
4. 不理解绕行的意义和概念



Thank you!