



拯救生命的快速反应部队

胸痛中心内部质控方法

解放军广州总医院 向定成



拯救生命的快速反应部队

胸痛中心的管理制度

- 联合例会制度
- 质量分析会制度
- 典型病例分析会制度
- 数据库管理制度
- 培训制度



拯救生命的快速反应部队

• 规范化胸痛中心建设：持续质量改进是

精髓

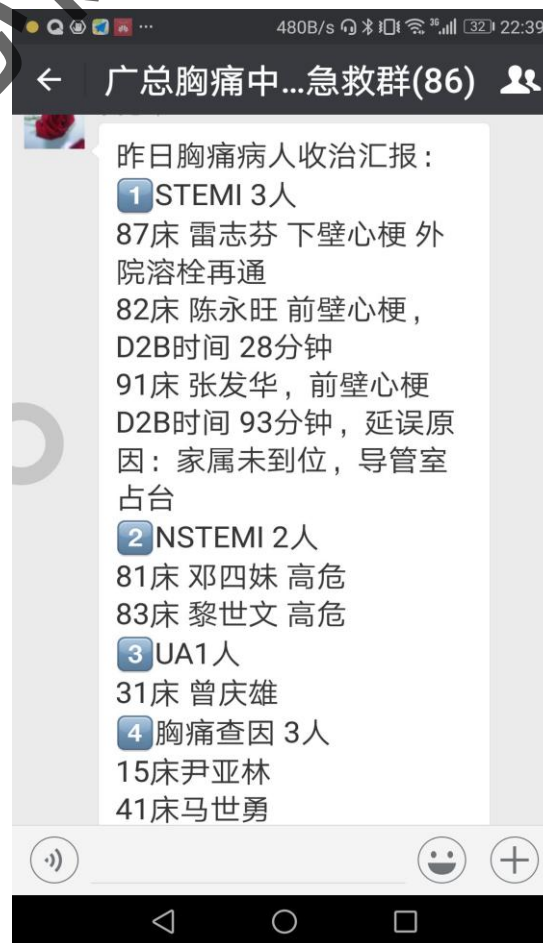
- 流程的时间管理是核心
- 质量分析会和典型病例分析会是手段
- 数据管理是质量分析和典型病例讨论的基础



拯救生命的快速反应部队

数据库的质量管理要点

- 常态化岗位责任制的前瞻性填报数据工作机制
- 检查及核对机制
 - 数据管理员检查漏填漏报
- 数据日报及督促改正机制
- 三级质控机制
 - 数据管理校对
 - 二级质控审核
 - 三级抽查





拯救生命的快速反应部队

规范化胸痛中心

规范

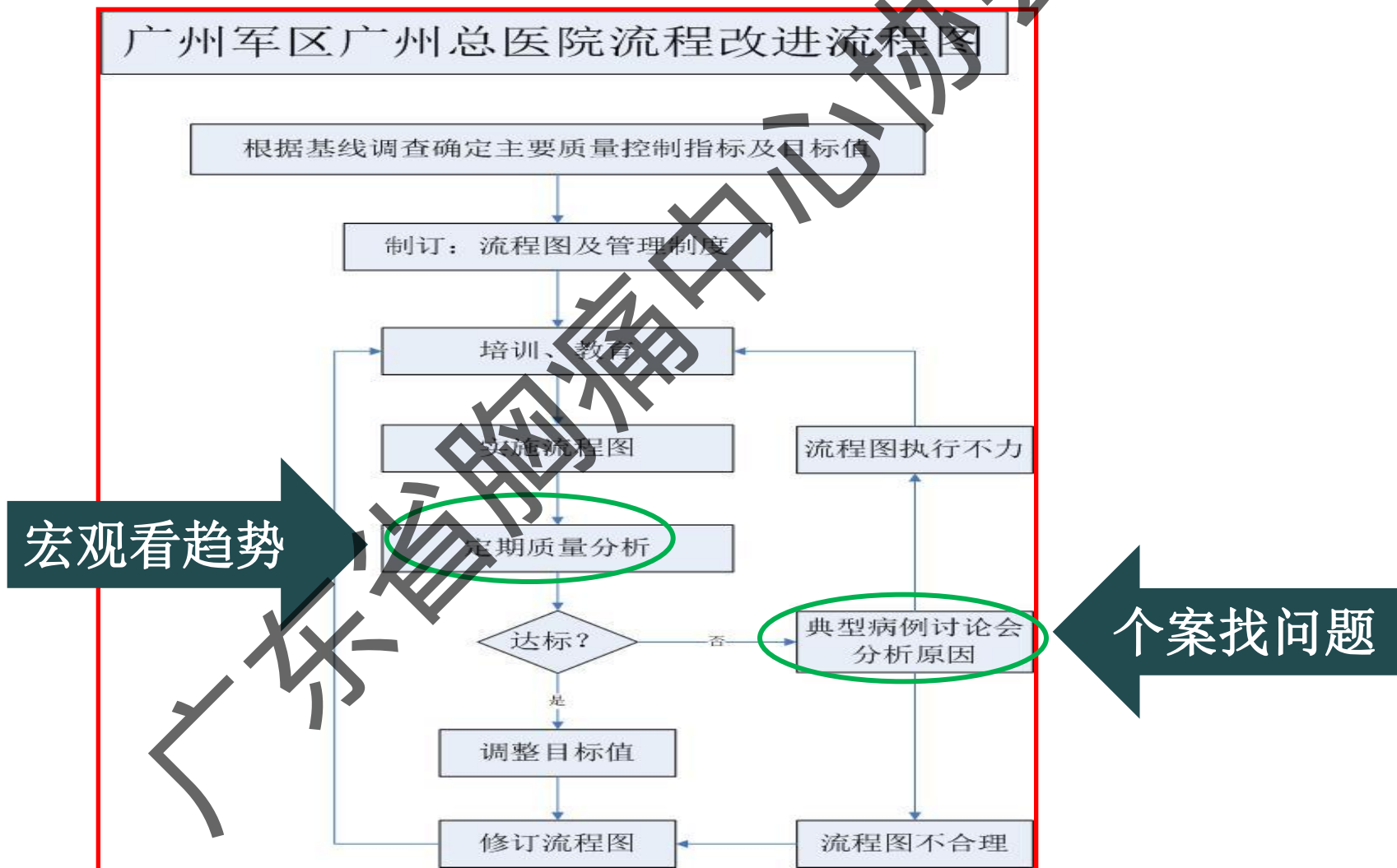
- 标准流程
- 依据指南

快捷

- 时间节点管理
- 流程优化

质量分析会（总体趋势）
典型病例讨论（延误原因）

围绕着流程改进流程图实施质量控制





拯救生命的快速反应部队

确定质控指标及目标值

针对每一个工作环节确定关键监控指标及阶段性奋斗目标值

➤FMC环节

➤FMC到首份心电图 <10分钟

➤首份心电图到确诊<10分钟

➤救护车：传输/绕行急诊&CCU比例

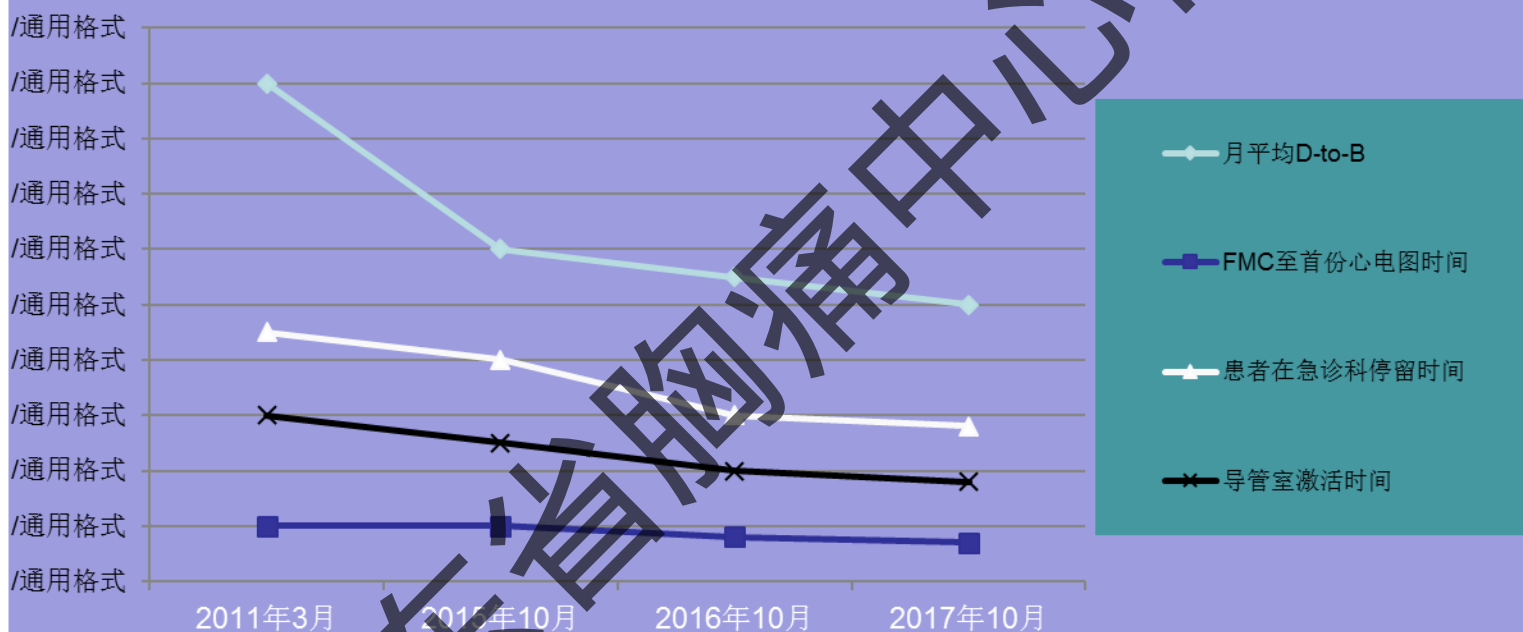
➤急诊室：STEMI患者停留时间、绕行CCU比例

➤导管室：激活时间、穿刺时间、球囊扩张时间

➤整体：FMC (D) 2N /DIDO

适时调整质控指标的目标值

广州总医院胸痛中心4项关键质控指标目标值调整情况





拯救生命的快速反应部队

持续改进效果

STEMI患者FMC到首份心电图时间（分钟）



导管室激活时间（分钟）



直接PCI的STEMI患者绕行急诊比例（%）



2017年



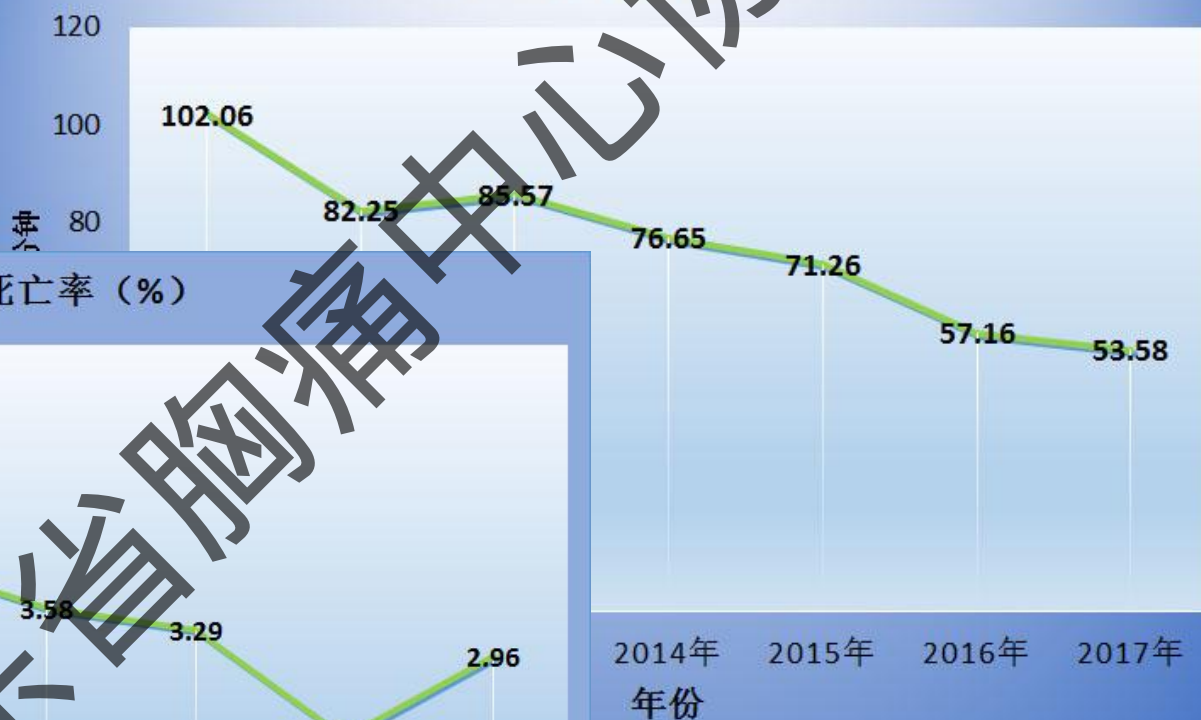
拯救生命的快速反应部队

持续改进 效果

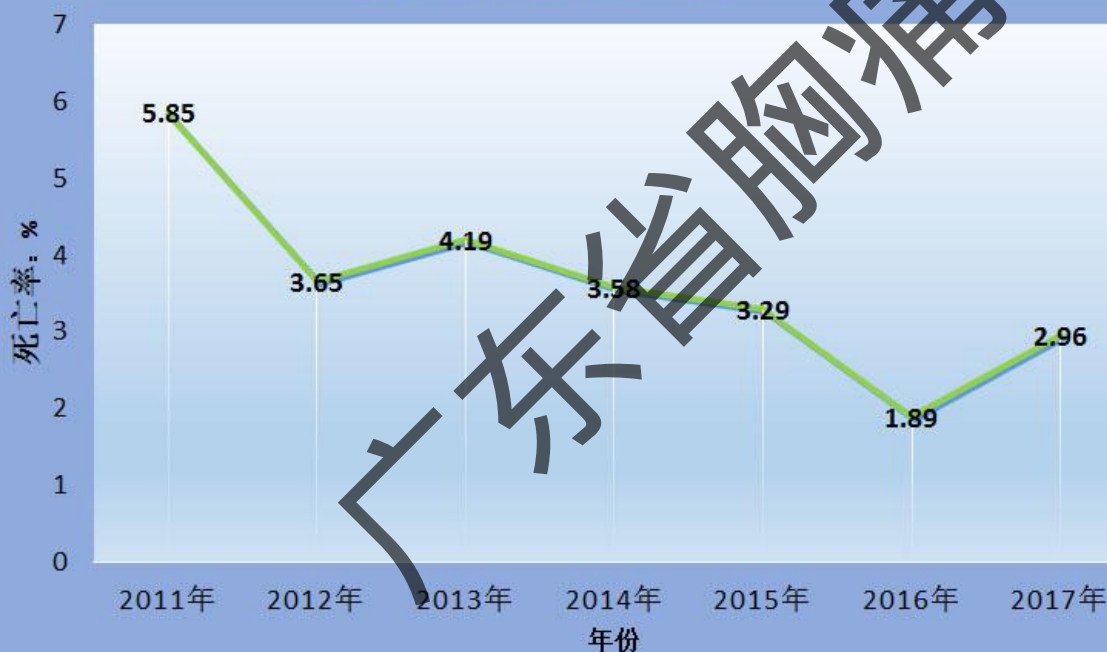
直接PCI的STEMI患者绕行急诊比例 (%)



D2B时间 (分钟)



STEMI患者死亡率 (%)





拯救生命的快速反应部队

如何组织质量分析会

- 通过对阶段性数据分析，客观评价运行质量，展现成绩，发现问题和原因，通过分析提出改进措施
- 质量分析会也是开展对医护人员心血管能力培训和教育的极好时机，通过质量分析会促使相关人员更加规范的按照所制定的流程和制度工作。



拯救生命的快速反应部队

胸痛中心质量分析会的内容

- 质量管理基本指标数据内容（饼图）
- 胸痛中心核心科室的关键指标
- 基础管理：数据库管理、时钟统一、时间节点管理表记录完整性和可溯源性
- 兼顾培训及继续教育（指南及流程更新）



拯救生命的快速反应部队

质量分析会参加人员

- 院前急救人员
- 核心科室人员
- 其他职能科室人员
- 网络医院人员
- 各职能部门的管理人员



拯救生命的快速反应部队

质量分析会的组织与实施

- 定期召开：早期每月，不得超过3个月
- 会前准备工作
 - 数据管理员：数据分析及图表制作、提交总监审定
 - 提前至少一周通知参会者





拯救生命的快速反应部队

质量分析会的组织与实施

• 会议组织工作

- 主持：行政和/或医疗总监
- 数据管理报告本阶段各类主要质控指的运行情况并与上一阶段以及上一年度的同期对比，本阶段运行中取得进步的成绩、发现新的问题，下一步需改进的主要措施等
- 总监总结，并提出整改意见
- 签到表、会议记录、现场照片或视频，会后5个工作日内上传中国胸痛中心认证云平台





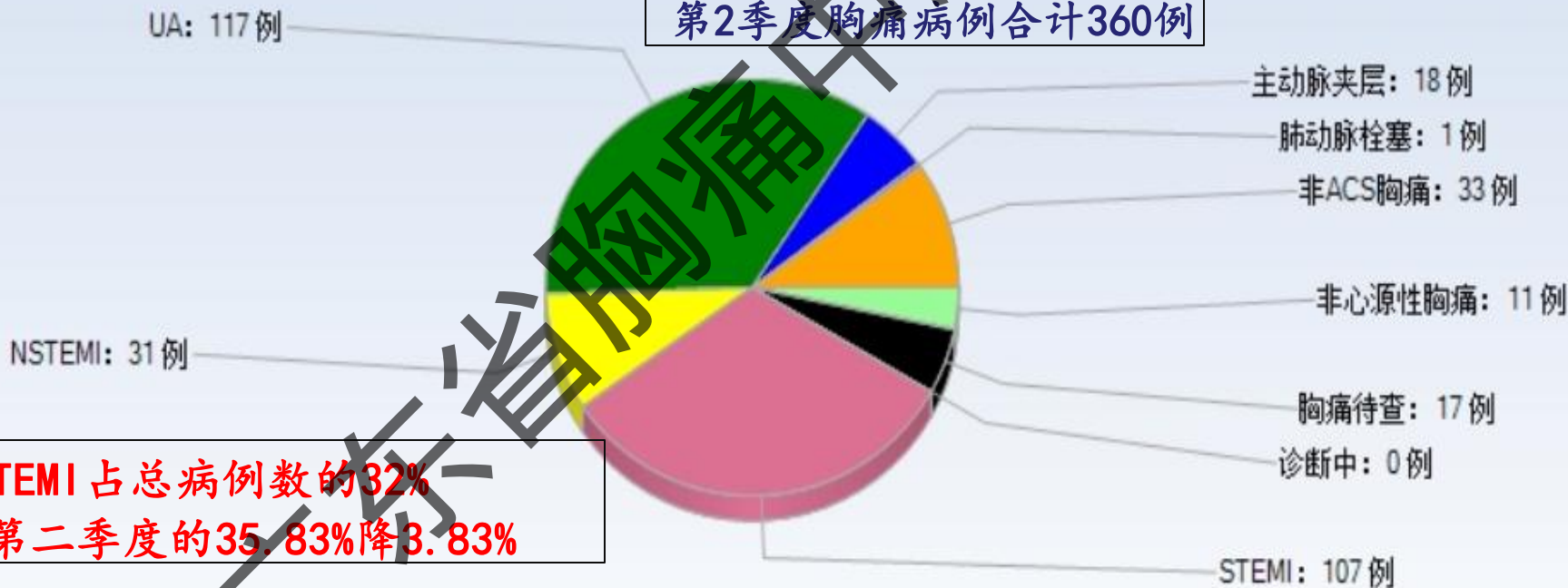
拯救生命的快速反应部队

总体数据展示和分析

201507-201509 胸痛病例统计饼图 (合计: 335 例)

第1季度胸痛病例合计376例

第2季度胸痛病例合计360例



STEMI 占总病例数的32%
较第二季度的35.83%降3.83%



STEMI 患者的来院方式

2016年7月 - 2016年9月 120出车、网院转诊、非网院转诊、自行来院、院内发病比例统计

非网院转诊: 26

占比38.2%

网院转诊: 25

自行来院: 11

占比16.2%

占比1.5%

院内发病: 1

120出车: 5

占比7.4%

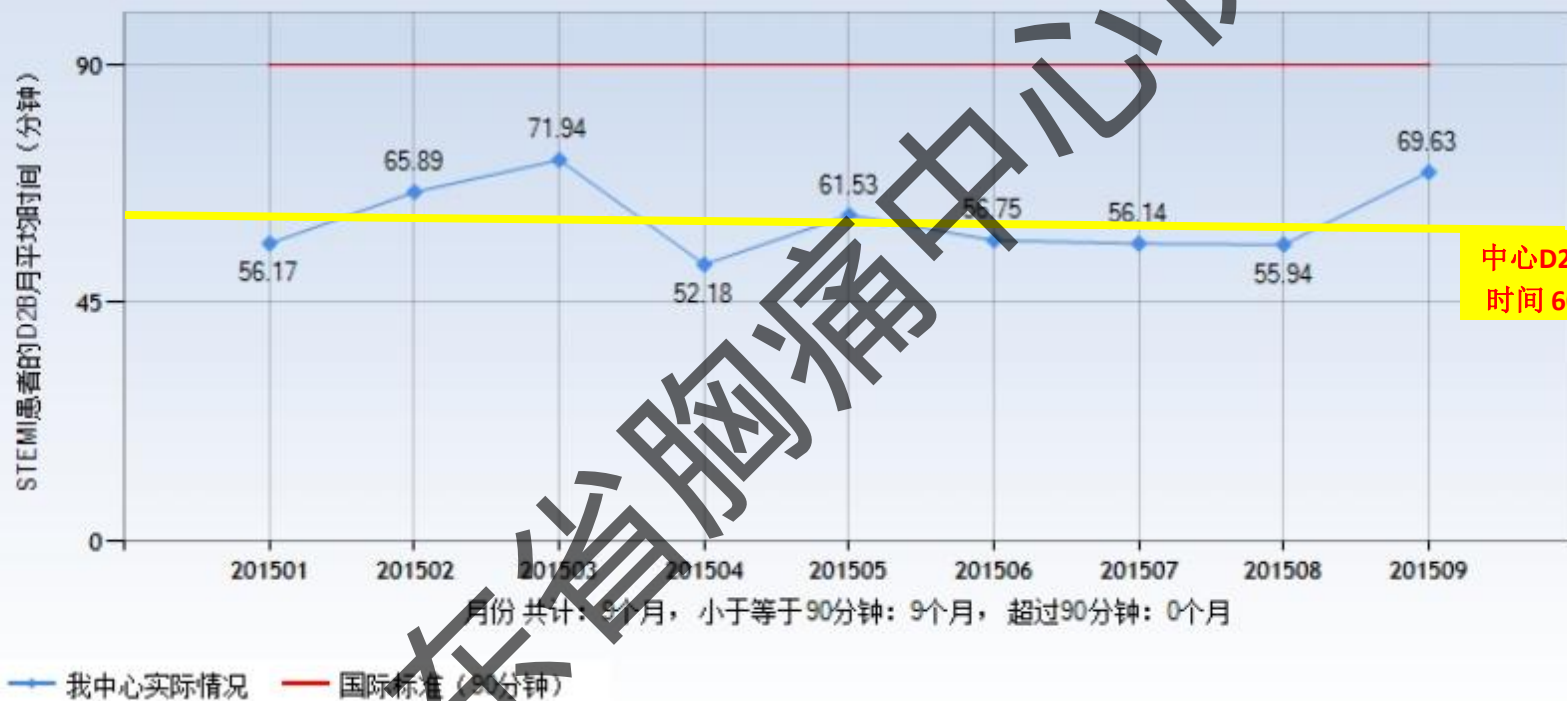
月份	201607	201608	201609	合计: 3月
120出车	1	2	2	5
网络医院转诊	7	8	10	25
非网络医院转诊	11	5	10	26
自行来院	2	4	5	11
院内发病	0	0	1	1
合计	21	19	28	68



拯救生命的快速反应部队

门-球时间趋势

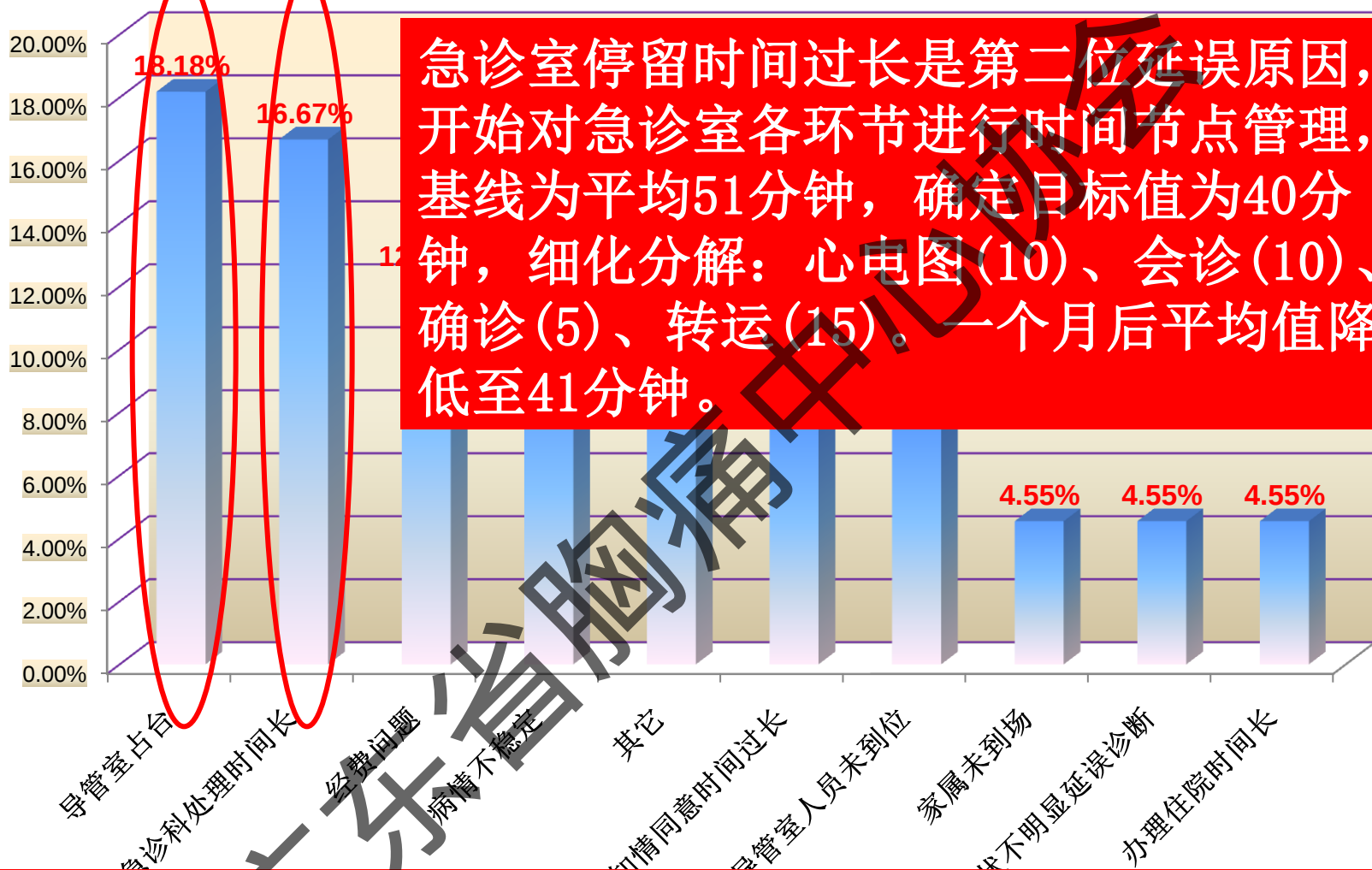
2015年1月 - 2015年9月 STEMI患者的 D2B月平均时间统计





拯救生命的快速反应部队

质量分析会：通过分析延误原因发现问题、解决问题



急诊室停留时间过长是第二位延误原因，开始对急诊室各环节进行时间节点管理，基线为平均51分钟，确定目标值为40分钟，细化分解：心电图(10)、会诊(10)、确诊(5)、转运(15)。一个月后平均值降低至41分钟。

导管室占台连续8个月均是延误的第一位原因，增加导管室就是当前最紧迫的问题，提交给联合例会讨论后形成医院决策，随后启动DSA招标流程



拯救生命的快速反应部队

典型病例讨论会的组织

- 典型病例讨论会参加的相关部门和人员
 - 具有转诊关系的基层医院
 - 院前急救人员
 - 院内相关科室医护人员
 - 医院有关职能部门的管理人员
 - 胸痛中心的质控和数据管理人员





拯救生命的快速反应部队

典型病例讨论会的组织

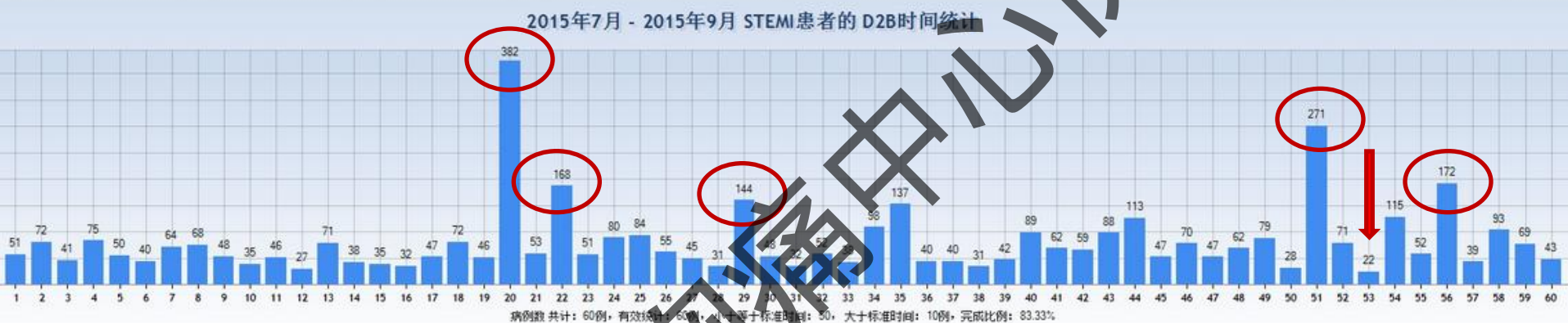
• 典型病例讨论会的组织

- 会前准备：数据分析、病例筛选及通知
- 病例讨论会基本流程
 - 医疗总监和行政总监联合主持
 - 协调员或质控员介绍，展示时间轴
 - 岗位责任人按序解释和说明
 - 共同分析、讨论延误的原因及解决办法
 - 总监点评，落实奖惩或流程修订意见
 - 完成全部病例后总结



拯救生命的快速反应部队

第3季度门-球时间柱状图



最长D2B时间382分钟/最短D2B时间22分钟

国际标准90分钟D2B达标率83.33% (第2季度是77.42%)

我院标准60分钟D2B达标率58.34% (第2季度是54.84%)

第三季度病例分析案例列表

姓名	就诊日期	住院号	医生	D2B
	9. 18	584584	急诊科接诊医护：朱文友、李运龙 手术医护：张金霞、龙浏城、龚志华 心内科接诊医生：李爱敏 心内科会诊医生：张金霞（电话会诊）	22
	9. 18	584568	急诊科接诊医护：唐承魁、曾凡杰、柳一枝 手术医护：彭丹丹、张卫斌、龚志华 心内科接诊医生：李锐、龙锋 心内科会诊医生：李锐	271
	9. 10	1000745939	急诊科接诊医护：魏冀荣、何瑶 心内科会诊医生：戴波	
	8. 11	581793	急诊科接诊医护：朱文友、殷昌靖 手术医护：彭丹丹、张卫斌、夏莉莎 心内科接诊医生：张喆	144
	7. 21	514334	心内科接诊医生：黄江明、林霖 手术医护：戴波、李静、文艳飞	382

典型病例讨论会重点是寻找延误原因



对门-球时间 延误的病例进行时间节点分析讨论，检讨诊疗过程，查找延误原因，制订改进方法，从而持续改进诊治质量

参加人员：急诊科、院前、心内科全体



拯救生命的快速反应部队

典型病例讨论会的组织

- 典型病例讨论会所发现问题的解决途径
 - 涉及到诊疗流程的问题：流程修订、培训
 - 涉及到管理制度的问题：提交委员会讨论修订
 - 涉及到单位之间的问题：提交联合例会解决

胸痛中心典型病例讨论会不是临床疑难病例讨论会或复杂介入技术讨论会！！！！



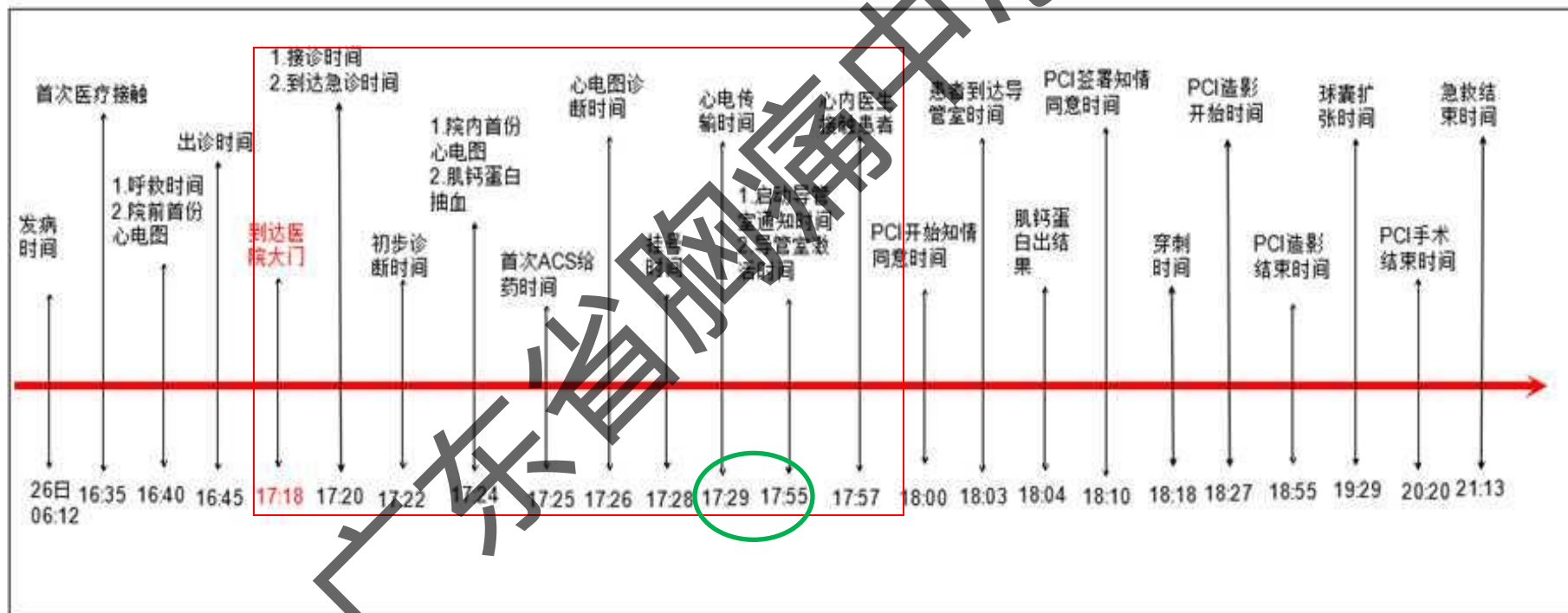
拯救生命的快速反应部队

时间统计轴

患者: 急救ID: 24142-17944

住院ID: 575780

呼救时间: 2015-05-26 16:50, 诊断: STEMI



D2B时间: 131分钟



1. 沟通话次: 17:

2. 患者

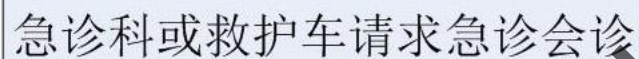
教训：

•未
诊

处理:

● 强

机制培训



呼叫18688475120

是否应答？

一香

▶ 拨打88654453

是

值班医师或住院总决定
现场会诊或远处会诊

CCU负责通知

现场：签名、会诊；远程：会诊、请监护室代签时间

二

[illegible]



拯救生命的快速反应部队

胸痛中心内部质控要点

- 确定质控指标及目标值是方向
- 落实数据库管理制度是基础，微信日报最有效
- 扎扎实实开好“两会”是关键
- 遵循流程改进流程图实施调整目标值



拯救生命的快速反应部队

谢谢！

广东省胸痛中心协会