中国胸痛中心认证数据云平台的填报与管理

中国胸痛中心认证办公室

第三批申请认证单位强化培训

2015-1-18 广州

CCPC CCPC

关于胸痛中心数据库

数据库的重要性：

1. 是评价胸痛中心建设质量和水平的主要依据
2. 是持续改进的保证
3. 是胸痛中心质量管理和控制的主要手段
4. 是认证过程现场核查的重点

中国胸痛中心认证办公室

存在的共性问题

前三批现场核查发现存在的共性问题：

1. 数据库的建立意识不强，多数医院没有急性胸痛和ACS的完整数据库，导致对上报数据和指标的核查困难

2. 原始记录资料的收集和保存意识不强：缺乏“没有记录就没有发生”的概念（原始记录——数据库的溯源性 ）

中国胸痛中心办公室

- 数据库的建立和运行已经作为中国胸痛中心认证标准中的必需具备条件

—建立完善的急性胸痛患者数据库，包括各类因急性胸痛就诊或入院的患者的基本信息和最后诊断

中国胸痛中心办公室

数据库的建设和运行（1-3项为必备条件）				10
	建立完善的急性胸痛患者数据库，包括各类因急性胸申请痛就诊或入院的患者的基本信息和最后诊断	1.75	★	2
	应有包括各种途径入院的全部ACS患者的完整数据库，应包括STEMI及NSTEMI/UA患者从发病开始到关键诊疗手段的实施时间节点、来院方式、转归，有条件者应有卫生经济学和长期随访信息；	1.76	★	2
	数据库应具有按病因分类、诊断分类、各时间节点的统计分析功能	1.77	★	2
	有监督数据库运作的有效管理方式，确保数据库的真实可靠；	1.78	★	2
	数据库中最好能包括主动脉夹层以及肺动脉栓塞从发病到关键诊疗手段的时间节点	1.79	★	2

认证条件中对数据库的具体要求

- 应有包括各种途径入院的全部ACS患者的完整数据库，应包括STEMI及NSTEMI/UA患者从发病开始到关键诊疗手段的实施时间节点、来院方式、转归，有条件者应有卫生经济学和长期随访信息；
- 数据库应具有按病因分类、诊断分类、各时间节点的统计分析功能；
- 有监督数据库运作的有效管理方式，确保数据库的真实可靠；
- 数据库中最好能包括主动脉夹层以及肺动脉栓塞从发病到关键诊疗手段的时间节点

中国胸痛中心认证办公室

胸痛中心数据库的基本要求

- 目前尚无理想和完全统一的数据库
- 基本要求
  - 理想的是涵盖各种来源的全部胸痛患者，现阶段起码要包括全部ACS
  - 诊疗环节的各时间节点记录要准确、全面、客观（数据库的重点内容）
  - 转归信息（必须）
  - 随访信息（理想）
  - 可溯源性（原始记录：时间记录表、住院病例、云平台抢救记录等）
  - 汇总、分类统计、查询功能
  - 友好兼容性（与HIS、PCI直报系统等）

中国胸痛中心认证办公室

突出每个关键时间节点记录：精确到分钟

发病、呼救、FMC、阿斯匹林、进门、首份心电图、心肌标记物、会诊、确诊、溶栓、开始转运及到达、知情同意及签署、导管室启动及回复、到达导管室、球囊扩张等

中国胸痛中心认证办公室

与急救中心使用相同的时间参数，从急救中心接诊开始，计算下列时间，衡量治疗效果改善情况，并不断改进救治流程（胸痛中心的数据库中应包含下列全部指标）		2.30	★	20	
	从呼救到出车时间	2.31	★	2	
	从出车到接触病人时间	2.32	★	2	
	首次医疗接触到再灌注（溶栓及球囊扩张）时间	2.33	★	5	
	首次医疗接触到完成首份心电图的时间	2.34	★	3	
	首次医疗接触到启动心导管室的时间	2.35	★	2	
	患者出现胸痛到拨打急救电话的时间	2.36	★	2	
	拨打急救电话到首次采集心电图的时间	2.37	★	2	
	转运 PCI 时，从拨打急救电话到再灌注的时间	2.38	★	2	

中国胸痛中心认证数据管理云平台特点

- 内容包括：各类因急性胸痛就诊患者的基本信息、诊断、转归；STEMI、NSTEMI/UA、主动脉夹层、肺动脉栓塞从发病到关键诊疗手段的时间节点。

- 数据库具有基于认证标准相关指标的统计分析功能

- 支持持续改进机制

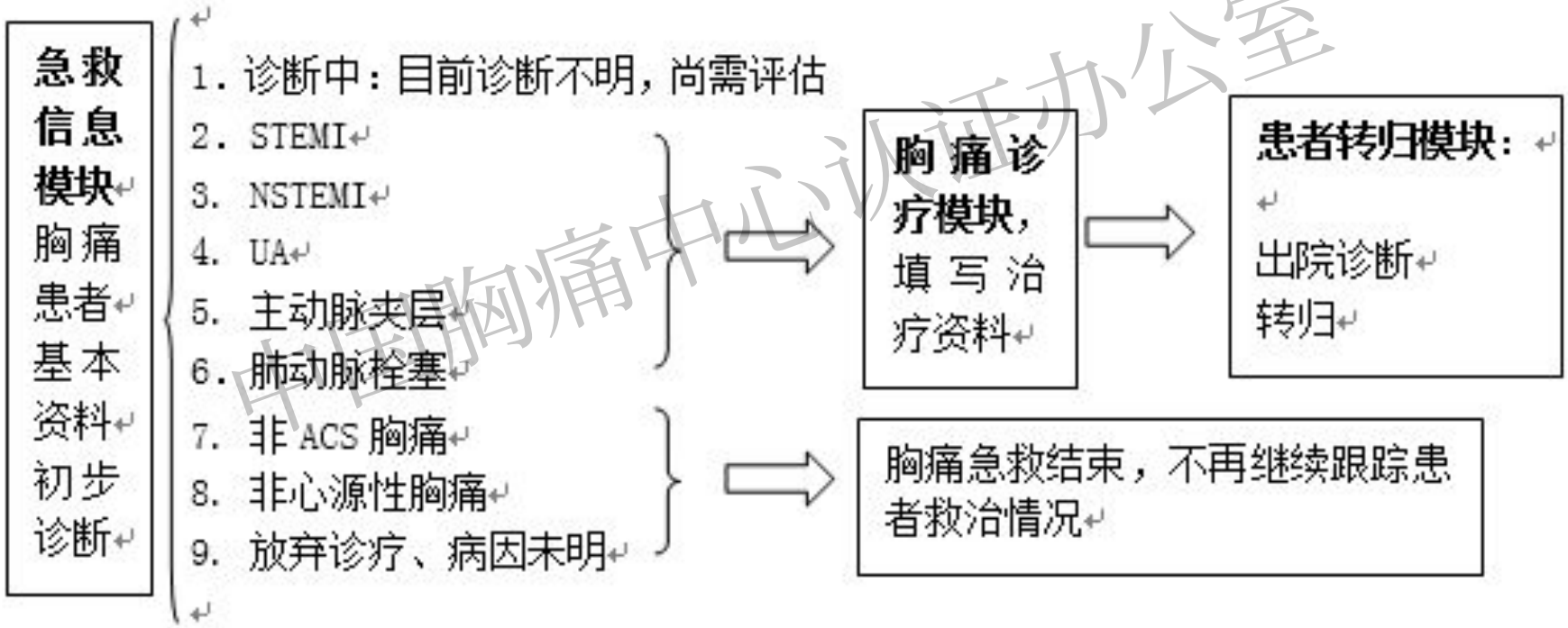
中国胸痛中心认证办公室

中国胸痛中心认证数据管理云平台结构

- 患者列表
  - 急救信息
  - 胸痛诊疗
  - 患者转归
  - 实时监测
  - 影像信息
- 概要信息
- 数据统计
- 系统管理

中国胸痛中心认证办公室

患者列表结构



中国胸痛中心认证办公室

填写流程

登陆

新增患者：填写基本资料

急救信息：
- ACS
- 主动脉夹层、肺动脉栓塞
- 其它

病情评估资料，做出初诊断

胸痛诊疗：各胸痛患者救治措施及关键时间点

患者转归：出院诊断；转归（出院、转院、死亡）

中国胸痛中心认证办公室

数据质量管理

- 杜绝造假、防止漏填、减少填写错误是提高数据质量的关键。在现场核查中若发现数据造假将取消本次申请资格，已经通过认证的单位在飞行核查时若第一次发现造假将发出黄牌警告，2次以上将取消认证资格。
- 及时收集、保存原始资料，已被核查，要强化“没有记录就没有发生”的概念。
- 数据填写分工明确，首诊负责制。
- 分级管理，建议有专人负责数据管理。
- 定期举办质控会议、进行专业知识培训。

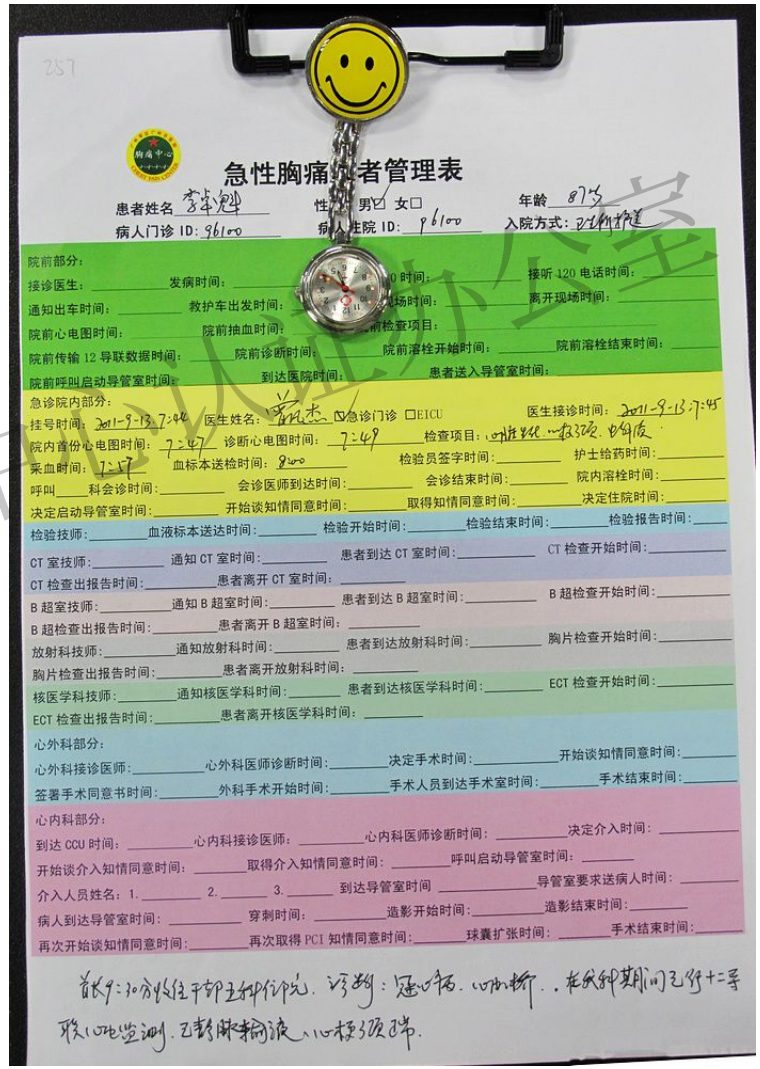
中国胸痛中心认证办公室

胸痛中心数据的原始记录

重视原始记录资料的收集和保存

树立 “没有记录就没有发生”的概念

现场核查过程中要对原始数据进行随机抽样核查



中国胸痛中心办公室

中国胸痛中心认证办公室

Thank you !

中国胸痛中心
China Chest Pain Center

中国胸痛中心认证数据管理云平台

REPORTING SYSTEM OF CHINA CHEST PAIN CENTER CERTIFICATION

欢　迎　登　录

登录名称：

登录密码：

□自动登录　　忘记密码

登　录

中国胸痛中心认证办公室

1. 如果贵院已经注册成为中国胸痛中心网机构会员并审核通过，请用机构会员帐号名和密码登录系统；
2. 如果贵院尚未注册，请前往中国胸痛中心网：在线机构注册；

温馨提示：为保证最佳的显示效果，推荐使用火狐浏览器:：火狐最新版本，若有疑问请联系技术支持：18611015128！

中国胸痛中心
China Chest Pain Center
中国胸痛中心认证数据管理云平台
REPORTING SYSTEM OF CHINA CHEST PAIN CENTER CERTIFICATION
广州军区广州总医院
新增患者
【当前用户：易绍东】 注销
患者列表
概要信息
数据统计
系统管理
搜索
广州军区广州总医院
诊断
急救结束
高级查询
提交
直报ID
姓名
性别
年龄
登记时间
状态
诊断
查看 / 编辑
10589-7528 雷杰 男 80 2015-01-13 12:23:00 急救结束 STEMI 胸痛病历 | 删除
14963-7525 杨军 男 55 2015-01-12 03:24:00 急救结束 STEMI 胸痛病历 | 删除
17372-7505 朱道贤 男 67 2014-12-31 11:32:00 急救结束 NSTEMI 胸痛病历 | 删除
18264-7504 夏水娥 女 58 2014-12-28 16:25:00 急救结束 STEMI 胸痛病历 | 删除
12729-7512 张作胜 男 64 2014-12-27 11:35:00 急救结束 UA 胸痛病历 | 删除
11648-7513 梁小苹 女 64 2014-12-26 17:00:00 急救结束 UA 胸痛病历 | 删除
13262-7510 卢凤 女 71 2014-12-26 08:00:00 急救结束 STEMI 胸痛病历 | 删除
16172-7506 陈阳新 男 64 2014-12-25 13:34:00 急救结束 NSTEMI 胸痛病历 | 删除
11799-7507 唐宝生 男 79 2014-12-23 15:01:00 急救结束 NSTEMI 胸痛病历 | 删除
14161-7508 黄建芳 女 56 2014-12-23 14:55:00 急救结束 NSTEMI 胸痛病历 | 删除
中国胸痛中心认证办公室

中国胸痛中心
China Chest Pain Center

中国胸痛中心认证数据管理云平台

REPORTING SYSTEM OF CHINA CHEST PAIN CENTER CERTIFICATION

广州军区广州总医院　　新增患者　　【当前用户：易绍东】 注销

- 患者列表
- 概要信息
- 数据统计
- 系统管理

登记新的胸痛患者

登记时间	2015-01-15 20:12 默认当前时间，如果是后期补填写，请设置抢救时间的提前一到两个小时作为登记时间即可！						
姓名		性别	○男 ○女	年龄		联系电话	
门诊ID		住院ID		发病地址			
发病时间		呼救：□有					
病情评估	□持续性胸闷/胸痛 □间断胸闷/胸痛 □胸痛症状缓解 □腹痛 □呼吸困难 □休克 □心衰 □恶性心律失常 □心肺复苏 □合并出血						
胸痛诊断	◉诊断中 ○STEMI ○UA ○NSTEMI ○主动脉夹层 ○肺动脉栓塞 ○非ACS胸痛 ○非心源性胸痛 ○放弃诊疗、病因未明						
来院方式	◉呼救（120或其它）出车 ○转院（包含任何医疗机构） ○自行来院 ○院内发病						

提交　　返回

中国胸痛中心认证办公室

患者列表
概要信息
数据统计
系统管理

急救信息 | 胸痛诊疗 | 患者转归 | 实时监测 | 影像信息 | Grace评分

姓名 不要删测试1 性别 男 女 年龄 70 联系电话 111111

门诊ID 101 住院ID 发病地址

发病时间 2015-01-15 18:27 呼救：有 本区域120 区域外120 当地医疗机构 呼救时间

病情评估 持续性胸闷/胸痛 间断胸闷/胸痛 胸痛症状缓解 腹痛 呼吸困难 休克 心衰 恶性心律失常 心肺复苏 合并出血

来院方式 呼救（120或其它）出车 转院（包含任何医疗机构） 自行来院 院内发病

出车单位： 120救护车 本院救护车 外院救护车

网络医院 医院名称 转出医院入门时间

决定转院时间 转运救护车到达时间 离开转出医院

到达本院大门 院内接诊时间

患者绕行急诊： 是 否 直达 导管室 CCU 心内科病房 其它 到达时间

首次医疗接触 其它医疗机构 120 本院急诊科 本院心内科门诊 本院其它科室

首诊医生 首次医疗接触时间

院前首份心电图 选择文件 未选择文件

院内首份心电图 选择文件 未选择文件

心电图诊断时间 远程心电传输： 是 否

生命体征 意识 呼吸 次/分钟 脉搏 次/分钟 心率 次/分钟

血压 mmHg（格式：--/--） Killip分级 I级(no CHF)

辅助检查 肌钙蛋白：抽血时间 报告时间 cTnI ng/ml

血清肌酐（Cr） umol/L NSTEMI和UA的Grace评估的必要条件！

初步诊断 诊断中 STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞 非ACS胸痛 非心源性胸痛 放弃诊疗、病因未明

患者情况备注

中国胸痛中心认证办公室

STEMI

中国胸痛中心认证办公室

急救信息 | 胸痛诊疗 | 患者转归 | 实时监测 | 影像信息 | Grace评分

姓名 不要删心梗1 性别 男 女 年龄 70 联系电话

门诊ID 111 住院ID 111 发病地址

发病时间 2015-01-14 07:00 呼救：有 本区域120 区域外120 当地医疗机构 呼救时间 2015-01-14 07:35

病情评估 持续性胸闷/胸痛 间断胸闷/胸痛 胸痛症状缓解 腹痛 呼吸困难 休克 心衰 恶性心律失常 心肺复苏 合并出血

来院方式 呼救（120或其它）出车 转院（包含任何医疗机构） 自行来院 院内发病

出车单位： 120救护车 本院救护车 外院救护车

网络医院 医院名称 四会市人民医院 转出医院入门时间 2015-01-14 08:20

决定转院时间 2015-01-14 10:20 转运救护车到达时间 2015-01-14 10:51 离开转出医院 2015-01-14 10:55

到达本院大门 2015-01-14 11:15 院内接诊时间 2015-01-14 11:18

患者绕行急诊： 是 否 直达 导管室 CCU 心内科病房 其它 到达时间 2015-01-14 11:22

首次医疗接触 其它医疗机构 120 本院急诊科 本院心内科门诊 本院其它科室

首诊医生 zzdl 首次医疗接触时间 2015-01-14 08:20

院前首份心电图 2015-01-14 08:25 选择文件 未选择文件

院内首份心电图 选择文件 未选择文件

心电图诊断时间 2015-01-14 08:30 远程心电传输： 是 否

生命体征 意识 清醒 呼吸 16 次/分钟 脉搏 63 次/分钟 心率 63 次/分钟

血压 125/85 mmHg（格式：--/--） Killip分级 II级(rales anc

辅助检查 肌钙蛋白：抽血时间 2015-01-14 08:30 报告时间 2015-01-14 08:54 cTnI 2.75 ng/ml

血清肌酐（Cr） 98.0 umol/L NSTEMI和UA的Grace评估的必要条件！

初步诊断 诊断中 STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞 非ACS胸痛 非心源性胸痛 放弃诊疗、病因未明

初步诊断时间： 2015-01-14 08:30 医生： 外院医生

ACS给药 首次药时间 2015-01-14 08:35 阿司匹林剂量 300 mg 氯吡格雷 替格瑞洛 剂量 300 mg

溶栓治疗 有

中国胸痛中心认证办公室

急救信息 | 胸痛诊疗 | 患者转归 | 实时监测 | 影像信息 | Grace评分

初步诊断： STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞

院内心内科医生首诊时间（包含远程会诊）： 2015-01-15 09:40

再灌注措施： 急诊PCI 溶栓 补救PCI 急诊仅造影 择期PCI 择期仅造影 CABG 无再灌注措施 其它

决 定 医 生： 张文　　介 入 人 员： 李常、张文

决定介入手术时间： 2015-01-15 09:46　　启动导管室 时 间： 2015-01-15 09:47　　介入人员回复： 2015-01-15 09:47

开始知情同意时间： 2015-01-15 09:44　　签署知情同意时间： 2015-01-15 10:55

介入人员到达时间： 2015-01-15 10:00　　患 者 到达导管室： 2015-01-15 11:05

开 始 穿 刺 时间： 2015-01-15 11:10　　造 影 开 始 时间： 2015-01-15 11:14　　造影结束时间： 2015-01-15 11:18

再次签署知情同意： 2015-01-15 11:19　　球 囊 扩 张 时间： 2015-01-15 11:20　　手术结束时间： 2015-01-15 11:35

D2B时间： 125 min　　是否延误： 是D2B时间有延误，请选择延误的原因！

- 症状不明显延误诊断
- 家属未到场
- 医生决策延误
- 排队挂号、缴费、办住院时间长
- 急诊科处理时间长
- 手术期间出现并发症
- 超过再灌注时间窗
- 未实施绕行急诊方案
- 导管室人员未到位
- 药物缺乏
- 知情同意时间过长
- 病情不稳定
- 绕行急诊科但未直接入导管室
- 导管室占台
- 缺少担架员转运时间长
- 经费问题
- 心内科会诊时间长

其它原因：　　延误备注：

靶血管血流（TIMI）等级： 0 级 1 级 2 级 3 级

中国胸痛中心认证办公室

D2B延误原因的定义

1. 症状不明显延误诊断：指由于临床表现不典型，医师不能在接诊后作出临床判断，需要等待20分钟以上等待复查心电图或肌钙蛋白、D二聚体等的结果才能确诊。
2. 家属未到场：指医师做出急诊介入或溶栓治疗决策后，家属延迟20分钟以上才到达，导致无法实施知情同意等过程。
3. 医生决策延误：指临床情况明确但医生诊断能力不足所导致的延误，比如心电图表现明确但医生不能在10分钟内完成临床诊断，会诊医生或手术决策医生到达后20分钟内不能做出治疗决策。需注意与症状不明显导致的延误进行鉴别。
4. 排队挂号、缴费、办住院时间长：在挂号、缴费环节等待时间超过5分钟以上、办理住院时间超过20分钟以上，且必须等待上述环节完成后才能进行后续诊疗活动。
5. 急诊科处理时间长：排除了病情变化（含抢救）、家属未到场、等待办理住院手续、导管室人员不到位、占台等待等因素后，在做出急诊PCI决策后患者在急诊科等待20分钟以上才被送往导管室。
6. 手术期间出现并发症：指在进入导管室后至完成球囊扩张之前的时间内，因发生心脏骤停、急性心力衰竭等严重并发症需要中断手术操作10分钟以上所导致的球囊扩张时间延误。
7. 超过再灌注时间窗：从发病至到达医院时间超过12小时以上且已无明显胸痛、胸闷症状，亦无心源性休克或急性心力衰竭、恶性心律失常等并发症。
8. 未实施绕行急诊方案：本院救护车接诊或网络医院转诊PCI患者被送至急诊科，未直接送达导管室，但统计时会将生命体征不稳定需要进EICU进行抢救患者除外。

中国胸痛中心认证办公室

D2B延误原因的定义

9. 导管室人员未到位：启动导管室后30分钟内导管室人员未到达，导致救治时间延误。
10. 药物缺乏：因在明确诊断后10分钟内无法拿到抗血小板药物，或决定溶栓后10分钟内无法取得溶栓药物。
11. 知情同意时间过长：开始知情同意时间至签署知情同意书时间超过20分钟以上者，或造影后的再次知情同意等待时间超过10分钟以上。
12. 病情不稳定：因胸痛症状变化、心源性休克、心力衰竭、严重恶性心律失常、意识状态变化或发生出血等导致决策延误或原计划的任何诊疗过程中断或延误。
13. 绕行急诊科但未直接入导管室
14. 导管室占台：等待手术台时间大于20分钟以上者。
15. 缺少担架员转运时间长
16. 经费问题
17. 心内科会诊时间长：临床表现及心电图表现很明确的患者，在急诊科或院前急救人员发出会诊指令后20分钟内心内科不能出具明确会诊意见，包括会诊医师不能在10分钟内到达、到达后10分钟内不能做出决策，或者未使用远程传输心电图导致的延误，需除外病情本身表现不典型者。

中国胸痛中心认证办公室

首次医疗接触

○ 其它医疗机构 ○ 120 ○ 本院急诊科 ○ 本院心内科门诊 ○ 本院其它科室

首诊医生 _____ 首次医疗接触时间 _____

院内首份心电图 _____ 选择文件 未选择文件

心电图诊断时间 _____ 远程心电传输： ○ 是 ◉ 否

生命体征

意识 _____ 呼吸 _____ 次/分钟 脉搏 _____ 次/分钟 心率 _____ 次/分钟

血压 _____ mmHg（格式：--/--） Killip分级 I级(no CHF)

辅助检查

肌钙蛋白：抽血时间 _____ 报告时间 _____ cTnI _____ ng/ml

血清肌酐（Cr） _____ umol/L NSTEMI和UA的Grace评估的必要条件！

初步诊断

○ 诊断中 ◉ STEMI ○ NSTEMI ○ UA ○ 主动脉夹层 ○ 肺动脉栓塞 ○ 非ACS胸痛 ○ 非心源性胸痛 ○ 放弃诊疗、病因未明

初步诊断时间： 2015-01-14 08:35 医生： 外院医生

ACS给药

首次药时间 _____ 阿司匹林剂量 _____ mg ◉ 氯吡格雷 ○ 替格瑞洛 剂量 _____ mg

溶栓治疗

☑ 有 ◉ 其它医院 ○ 救护车 ○ 本院急诊科 ○ 本院心内科

开始知情同意： 2015-01-14 10:00 签署知情同意书： 2015-01-14 10:20

开始溶栓时间： 2015-01-14 10:25 溶栓结束 时 间： 2015-01-14 10:55

药物 和 剂量： 第一代，剂量：全量 溶栓再通： ◉ 是 ○ 否 结果描述： 患者胸痛症状缓解

中国胸痛中心认证办公室

急救信息 | 胸痛诊疗 | 患者转归 | 实时监测 | 影像信息 | Grace评分

初步诊断： ◉ STEMI ○ NSTEMI ○ UA ○ 主动脉夹层 ○ 肺动脉栓塞

院内心内科医生首诊时间（包含远程会诊）：

再灌注措施： ☐ 急诊PCI ☑ 溶栓 ☑ 补救PCI ☐ 急诊仅造影 ☐ 择期PCI ☐ 择期仅造影 ☐ CABG ☐ 无再灌注措施 ☐ 其它

◉ 其它医院 ○ 救护车 ○ 本院急诊科 ○ 本院心内科

开始知情同意时间： 2015-01-14 10:00 签署知情同意时间： 2015-01-14 10:20

溶 栓 开 始 时间： 2015-01-14 10:25 溶 栓 结 束 时间： 2015-01-14 10:55

溶栓药物和剂量： 第一代，剂量：全量 溶栓再通： ◉ 是 ○ 否 结果描述： 患者胸痛症状缓解

造 影 开 始 时间： 介入手术开始时间： 介入手术结束时间：

靶血管血流（TIMI）等级： ◉ 0 级 ○ 1 级 ○ 2 级 ○ 3 级

中国胸痛中心认证办公室

NSTEMI/UA

中国胸痛中心认证办公室

中
Ch

- 患者列表
- 概要信息
- 数据统计
- 系统管理

急救信息 | 胸痛诊疗 | 患者转归 | 实时监测 | 影像信息 | Grace评分

姓名	极高危	性别	○男 ◉女	年龄	56	联系电话	189
门诊ID	10006149	住院ID	5652	发病地址	广州市白云区人和镇		
发病时间	2014-12-23 07:00	呼救：☐有					

病情评估

☐持续性胸闷/胸痛 ☐间断胸闷/胸痛 ☐胸痛症状缓解 ☐腹痛 ☐呼吸困难 ☑休克 ☐心衰
☐恶性心律失常 ☐心肺复苏 ☐合并出血

来院方式

○呼救（120或其它）出车 ◉转院（包含任何医疗机构） ○自行来院 ○院内发病

出车单位： ○120救护车 ○本院救护车 ◉外院救护车

☐网络医院 医院名称 白云区中医医院 转出医院入门时间 2014-12-23 09:00

决定转院时间 离开转出医院

本院医院大门 2014-12-23 12:57 院内接诊时间 2014-12-23 13:09

患者绕行急诊： ◉是 ○否 直达 ◉导管室 ○CCU ○心内科病房 ○其它 到达时间 2014-12-23 13:00

首次医疗接触

◉其它医疗机构 ○120 ○本院急诊科 ○本院心内科门诊 ○本院其它科室

首诊医生 外院医生 首次医疗接触时间 2014-12-23 09:00

院前首份心电图 2014-12-23 09:05 选择文件 未选择文件 查看

院内首份心电图 2014-12-23 13:00 选择文件 未选择文件 查看

心电图诊断时间 2014-12-23 09:10 远程心电传输： ○是 ◉否

生命体征

意识 清醒 呼吸 22 次/分钟 脉搏 109 次/分钟 心率 109 次/分钟

血压 86/62 mmHg（格式：--/--） Killip分级 IV级(cardiog

辅助检查

肌钙蛋白：抽血时间 2014-12-30 13:01 报告时间 2014-12-23 13:20 cTnI 20.5 ng/ml

血清肌酐（Cr） 61.0 umol/L NSTEMI和UA的Grace评估的必要条件！

初步诊断

○诊断中 ○STEMI ◉NSTEMI ○UA ○主动脉夹层 ○肺动脉栓塞 ○非ACS胸痛 ○非心源性胸痛 ○放弃诊疗、病因未明

初步诊断时间： 2014-12-23 09:30 医生： 外院医生

ACS给药

首次药时间 2014-12-23 09:30 阿司匹林剂量 300 mg ◉氯吡格雷 ○普格瑞洛 剂量 300 mg

Grace评估

☐发病后曾出现心脏骤停 ☑心电图ST段改变 ☑心肌坏死标志物升高 计算Grace分值

Grace分值 214 危险分层 ◉极高危 ○高危 ○中危 ○低危

中国胸痛中心认证办公室

中国胸痛中心
China Chest Pain Center

急救信息 | 胸痛诊疗 | 患者转归 | 实时监测 | 影像信息 | Grace评分

初步诊断： STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞

院内心内科医生首诊时间（包含远程会诊）： 2014-12-23 13:00

紧急介入治疗 紧急仅造影 24H内介入治疗 72H内介入治疗 早期仅造影 择期介入治疗 保守治疗 CABG 其它

决 定 医 生： 林　　介 入 人 员： 戴

决定介入手术时间： 2014-12-23 11:40　启动导管室 时 间： 2014-12-23 11:40　介入人员回复： 2014-12-23 11:40

开始知情同意时间： 2014-12-23 13:00　签署知情同意时间： 2014-12-23 13:10

介入人员到达时间： 2014-12-23 11:40　患 者 到达导管室： 2014-12-23 13:00

开 始 穿 刺 时间： 2014-12-23 13:14　造 影 开 始 时间： 2014-12-23 13:25　造影结束时间： 2014-12-23 13:28

再次签署知情同意： 2014-12-23 13:28　球 囊 扩 张 时间： 2014-12-23 13:41　手术结束时间： 2014-12-23 14:20

D2B时间： 44 min　是否延误： 是

靶血管血流（TIMI）等级： 0 级 1 级 2 级 3 级

保存　返回

中国胸痛中心认证办公室

主动脉夹层

急救信息 | 胸痛诊疗 | 患者转归 | 实时监测 | 影像信息 | Grace评分

初步诊断： STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞

急诊CT 通知CT室时间： CT室回复时间： CT人员到达时间：

患者到达CT室时间： CT扫描开始时间： CT报告时间：

彩超 患者到达彩超室： 彩超检查时间： 检查出结果时间：

心内科会诊时间： 通知心脏外科会诊： 心脏外科会诊时间：

夹层类型： A型 B型

治疗策略： 紧急介入治疗 择期介入治疗 保守治疗 外科手术 其它（介入失败转为手术）

进入CCU时间： 开始介入治疗时间： 支架释放时间：

保存 返回

中国胸痛中心认证办公室

肺动脉栓塞

中国胸痛中心认证办公室

生命体征

意识 清醒　呼吸 20 次/分钟　脉搏 178 次/分钟　心率 178 次/分钟

血压 88/60 mmHg（格式：--/--）　Killip分级 I级(no CHF)

辅助检查

肌钙蛋白：抽血时间 2014-11-17 22:03　报告时间 2014-11-17 22:17　cTrI 0.31 ng/ml

血清肌酐（Cr） 98.0 umol/L　NSTEMI和UA的Grace评估的必要条件！

初步诊断

○ 诊断中 ○ STEMI ○ NSTEMI ○ UA ○ 主动脉夹层 ◉ 肺动脉栓塞 ○ 非ACS胸痛 ○ 非心源性胸痛 ○ 放弃诊疗、病因未明

初步诊断时间： 2014-11-17 23:00　医生： 魏

溶栓治疗

☑ 有 ◉ 其它医院 ○ 救护车 ○ 本院急诊科 ○ 本院心内科

开始知情同意： 2015-01-13 22:35　签署知情同意书： 2015-01-13 22:35

开始溶栓时间： 2015-01-13 22:36　溶栓结束 时 间： 2015-01-13 22:36

药物 和 剂量： 第三代，剂量：全量

中国胸痛中心认证办公室

急救信息 | 胸痛诊疗 | 患者转归 | 实时监测 | 影像信息 | Grace评分

初步诊断： STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞

急诊CT 通知CT室时间： CT室回复时间： CT人员到达时间：

患者到达CT室时间： CT扫描开始时间： CT报告时间：

危险分层： 高危 中危 低危 APTE危险度分层 溶栓： 是 否

其它医院 救护车 本院急诊科 本院心内科

开始知情同意时间： 2015-01-13 22:35 签署知情同意时间： 2015-01-13 22:35

溶栓开始时间： 2015-01-13 22:36 溶栓结束时间： 2015-01-13 22:36

溶栓药物及剂量： 第三代，剂量：全量

中国胸痛中心认证办公室

转归

急救信息 | 胸痛诊疗 | 患者转归 | 实时监测 | 影像信息 | Grace评分

出院诊断

◉ STEMI ○ NSTEMI ○ UA ○ 主动脉夹层 ○ 肺动脉栓塞 ○ 非ACS胸痛 ○ 非心源性胸痛

确诊时间 2015-01-14 08:35　院内出现左心衰 ○ 是 ◉ 否

住院天数　　天

总费用　　元（允许输入两位小数！）

患者转归

◉ 出院 ○ 转送其它医院 ○ 死亡

出院时间　　治疗结果 ○ 治愈 ○ 好转 ○ 脑死亡离院 ○ 其它原因离院

患者转归，表示此次急救已经结束，如果转送其它网络医院，则系统自动生成新的一个急救，继续下一次的抢救，非网络医院则急救结束，不再进行跟踪！

患者情况备注

急救更新日志

2015-01-15 10:46:14由 急诊科医生 创建此急救；2015-01-15 10:47:51由 急诊科医生 更新了胸痛急救信息模块；2015-01-15 10:47:57由 急诊科医生 更新了胸痛急救信息模块；2015-01-15 10:56:36由 急诊科医生 更新了胸痛急救信息模块；2015-01-16 00:22:38由 易绍东 更新了胸痛急救信息模块；2015-01-16 00:23:06由 易绍东 更新了胸痛急救信息模块；

病历填写说明

保存　申请审核　审核通过　审核拒绝　返回

中国胸痛中心认证办公室

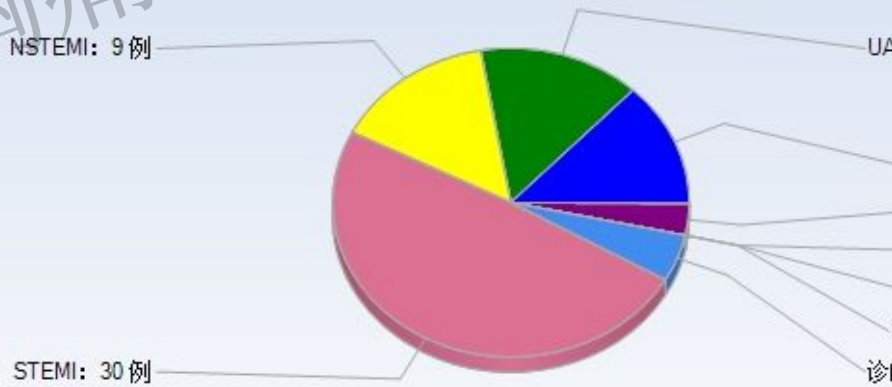
数据统计

中国胸痛中心认证办公室

胸痛统计 从 2014-11 到 2015-01 提交

201411-201501 胸痛患者趋势图

201411-201501 胸痛病例统计饼图（合计：61 例 ）



STEMI：30 例　UA：9 例　肺动脉栓塞：2 例　非心源性胸痛：0 例　诊断中：3 例
NSTEMI：9 例　主动脉夹层：8 例　非ACS胸痛：0 例　放弃诊疗、病因未明：0 例

中国胸痛中心认证办公室

患者列表
概要信息
数据统计
系统管理

认证统计： 从 2014-01 到 2015-01 第二时间段从 到

统计的类型： 基于时间 其他统计 图表： 柱状图 月趋势 月比例 前后对比

* 红色代表必须达到的时间或趋势要求，其它不做强制要求，但需要有数据趋势。

介入医师到达导管室时间趋势图【1.58】 1.

（从介入医师接到通知到抵达导管室的时间，要求月平均时间小于30分钟，且达标率不低于75%）； 查看

2. 肌钙蛋白获得时间趋势图【1.73】【3.16】

（从抽血到获得结果应小于20分钟）； 查看

3. 首份心电图时间趋势图【3.14】【4.19】

（指首次医疗接触到采集第一份心电图的时间，要求小于10分钟）； 查看

4. 主动脉或肺动脉CTA完成时间趋势图【3.17】

（怀疑主动脉夹层或肺动脉栓塞的患者，计算从进入大门到开始进行CTA检查的时间，要求小于30分钟）； 查看

5. D-to-B时间趋势图【4.22】

（对STEMI患者，进入医院大门到球囊扩张月平均时间应在90 分钟以内，且至少75%的病例能达到此标准。若不达标，应呈现明显的改善趋势，且已制定合理计划以确保在通过认证后的第1年内达到 75% 的合格率）； 查看

D2B延误原因： 包含选中的项目 排除选中的项目（去除类似客观原因）

症状不明显延误诊断	手术期间出现并发症	知情同意时间过长	经费问题	家属未到场
超过再灌注时间窗	病情不稳定	心内科会诊时间长	医生决策延误	未实施绕行急诊方案
绕行急诊科但未直接入导管室	排队挂号、缴费、办住院时间长	导管室人员未到位	导管室占台	急诊科处理时间长
药物缺乏	缺少担架员转运时间长	其它		

中国胸痛中心认证办公室

6. FMC-to-B时间趋势图【4.23】

（对STEMI患者，首次医疗接触到球囊扩张时间）；

查看

7. 转运时间趋势图【4.29】

（对从同一网络医院转诊的STEMI患者，计算离开网络医院或其它非PCI医院大门到抵达本院大门的时间，反映转运花费时间和效率）；

四会市人民医院

查看

8. 对于溶栓患者，FMC-to-N时间趋势图【4.30】

（首次医疗接触到溶栓时间应小于30分钟，月平均达标率应在75%以上，如果当前无法达标，应呈现明显的改进趋势）；

查看

9. 转运患者door-in-and-door-out（入门到出门）的时间趋势图【4.31】

（对STEMI患者，计算进入网络医院或其他非PCI医院大门到离开大门的时间，反映基层医疗机构的决策能力和转运救治效率，月平均时间应低于30分钟，若目前无法达到，应呈现明显的改善趋势）；

查看

10. S-to-B时间趋势图【4.33】

（STEMI患者发病时间到球囊扩张时间）；

查看

11. 网络医院首次医疗接触到负荷量双抗给药时间趋势图【5.43】

（网络医院首次医疗接触到负荷量给予阿司匹林和氯吡格雷或替格瑞洛的时间的变化趋势图，要求有缩短趋势）；

查看

中国胸痛中心认证相关趋势图统计

中国胸痛中心认证办公室

患者列表
概要信息
数据统计
系统管理

认证统计： 从 2014-01 到 2015-01 第二时间段从 到

统计的类型： 基于时间 其他统计 图表： 柱状图 月趋势 月比例 前后对比

* 红色代表必须达到的时间或趋势要求，其它不做强制要求，但需要有数据趋势。

1. STEMI患者绕行CCU比例趋势图【1.60】

（要求月绕行CCU比例不低于50%）； 查看

2. STEMI患者绕行急诊比例趋势图【1.61】

（要求月绕行急诊比例不低于30%）； 查看

3. 远程传输心电图比例趋势图【1.62】

（在院外急救现场、网络医院、救护车内或本院急诊科使用了远程传输心电图的比例，要求比例有增加的趋势）； 查看

4. STEMI患者死亡率趋势图【4.24】

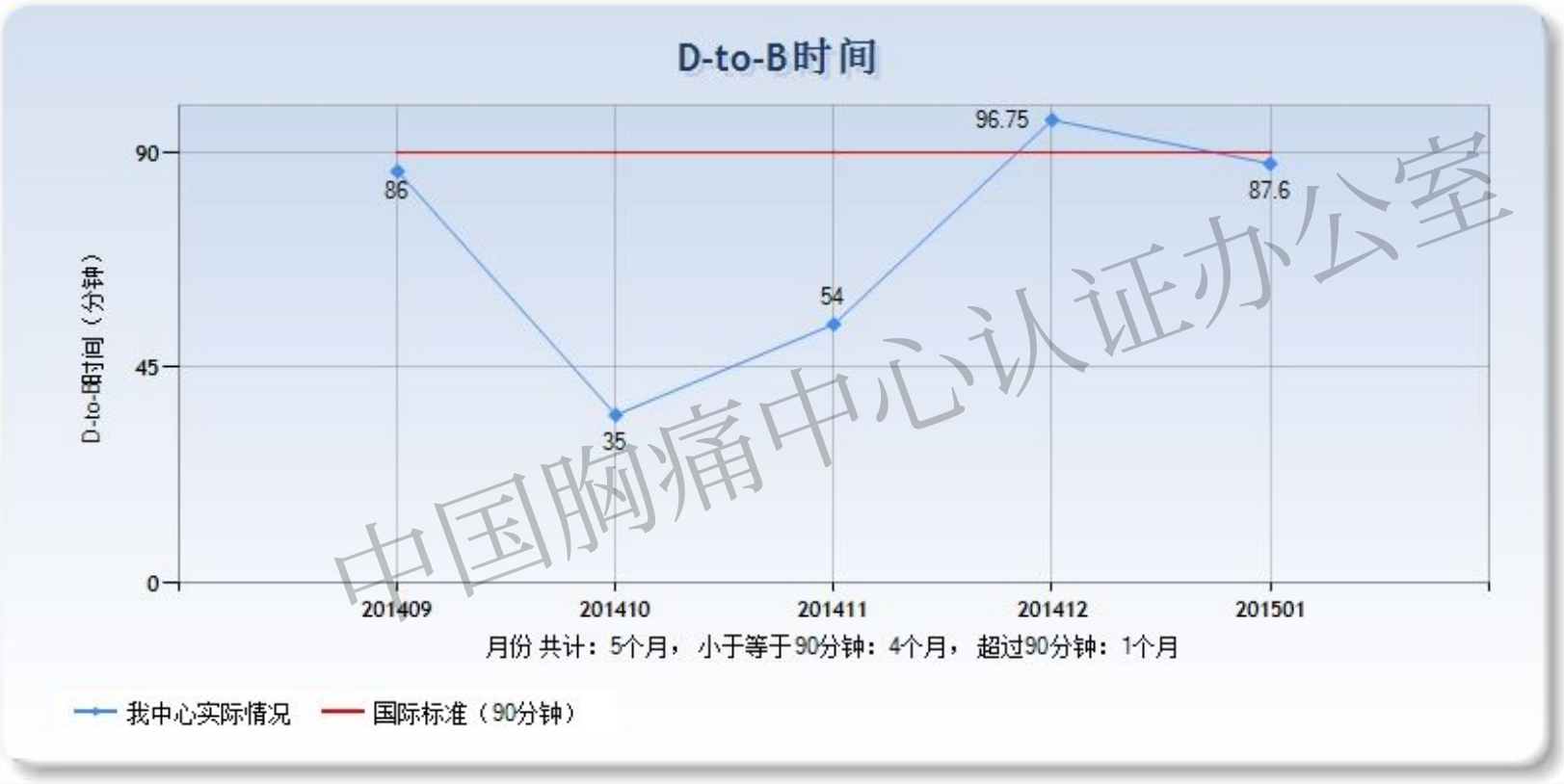
（STEMI患者死亡率统计，只计算与本次血管事件有关的死亡率，要求有下降趋势）； 查看

中国胸痛中心认证相关趋势图统计

中国胸痛中心认证办公室

中国胸痛中心认证相关趋势图统计

返回



中国胸痛中心认证办公室

月份	201409	201410	201411	201412	201501	合计：5
平均时间	86.00	35.00	54.00	96.75	87.60	79.14
最小值	86	35	49	28	58	28
最大值	86	35	60	218	125	218

中国胸痛中心认证办公室

Thank you !