



胸痛中心质控标准与目标解读

曲新凯 施鸿毓
上海市胸科医院



C 目录 CONTENTS

1

质控指标解读

2

胸痛中心质控体系

3

胸痛中心质控目标





PART 01 质控指标解读

院前指标

序号	报告指标	考核指标	对象	指标类型	备注
1	症状到首次医疗接触 (S2FMC) 时间	症状到首次医疗接触 (S2FMC) 时间	STEMI患者	过程指标	平均≤180分钟内
2	首次医疗接触至首份心电图 (FMC2EKG) 时间	首次医疗接触至首份心电图 (FMC2EKG) 时间；≤10分钟以内的比例	所有患者	过程指标	季度平均≤10分钟内 亚组：分为救护车，自行来院，转院的患者
3	EKG远程传输比例	EKG远程传输比例	120急救或转运患者	过程指标	改善趋势，传输方式：如系统传输、微信、短信等

院中指标-1

序号	报告指标	考核指标	对象	指标类型	备注
4	首份EKG（远程传输或院内）至确诊时间和比例	首份EKG（远程传输或院内）至确诊时间；≤10分钟比例	STEMI患者	过程指标	季度平均≤10分钟内
5	首次医疗接触至双重抗血小板治疗时间	首次医疗接触至双重抗血小板治疗比例、时间；≤10分钟比例	STEMI患者	过程指标	季度平均≤10分钟内
6	直达导管室比例：绕行急诊及CCU	直达导管室比例：绕行急诊及CCU	120急救或转运且拟行PPCI患者	过程指标	改善趋势
7	非PCI医院停留时间（DIDO）	非PCI医院停留时间（DIDO）	转运行行PPCI的STEMI患者	过程指标	改善趋势，建议越短越好

院中指标-2

序号	报告指标	考核指标	对象	指标类型	备注
8	D2B时间	D2B时间；≤90min比例	行PPCI的STEMI患者	过程指标	季度平均时间≤90min，达标率75%以上，或改善趋势
9	D2N时间	D2N时间；≤30min比例	行溶栓治疗的STEMI患者	过程指标	季度平均≤30分钟内
10	即刻血管再通率：	即刻血管再通率	所有行PPCI或溶栓的患者	结果指标	改善趋势
11	强化他汀治疗比例	24小时强化他汀治疗比例	ACS患者	过程指标	改善趋势
12	β受体阻滞剂比例	β受体阻滞剂使用比例	ACS患者	过程指标	改善趋势
13	院内死亡率	院内死亡率	所有STEMI患者	过程指标	改善趋势

院后指标与单列指标

院后指标

14	出院带药医嘱	出院带药（DAPT,ACEI/ARB,他汀, β受体阻滞剂）总比例	所有STEMI患者	结构指标	改善趋势
----	--------	--------------------------------------	-----------	------	------

单列指标

15	质量改进会：须上传 会议记录和照片	质量改进会次数	所有已通过认证的胸痛中心	结构指标	每季度至少一次
----	----------------------	---------	--------------	------	---------

PART 02 胸痛中心质控体系



胸痛中心质控报告制度

月报

季报

半年报

年报

- ✓ 每月发布月报，为确保数据完整性，通常会比日历年延后3个月发布，逢季末、半年、年末则发布季报、半年报、年报；
- ✓ 报告发布给已通过认证的胸痛中心负责人/联络员/数据员；

2016年1月中国胸痛中心
质控简报



2016年上半年度
中国胸痛中心质控简报



2016年上半年度
中国胸痛中心质控简报



2016年度
中国胸痛中心质控报告
(年报)



胸痛中心质控中心网站



在总部网站右侧入口登陆
或直接输入数据库网址：
www.chinacpc.org

登陆，上传《医疗机构执业许可证》
认证通过后同步开通数据填报平台权限；
咨询总部电话：0512-68290030



胸痛中心质控中心网站

胸痛中心数据填报平台
CHEST PAIN CENTER DATA REPORTING PLATFORM

新增患者 ← 2

数据填报 ← 1

填报流程：填报中 > 提交审核 > 已审核

编号	姓名	性别	年龄	发病时间
1008033	邱晶晶	女	71	2016/12/19 16:29:00
1008030	黄建军	男	65	2016/12/19 16:29:00
1008032	吴匡伟	男	69	2016/12/19 16:29:00
1008028	贾怀民	男		2016/12/19 16:29:00

点击“填报数据”

点击“新增患者”

填写病人基本信息
保存

3

✓ 数据库的完整性

✓ 数据资料的溯源性

没有数据就没有记录，没有记录就没有发生
要求数据必须及时填写！

胸痛中心质控中心网站

六大板块+数据填报情况



最新通知



关键指标分析看板



统计概要



数据填报管理看板



填报人员统计看板



持续改进
会议一览

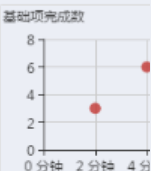
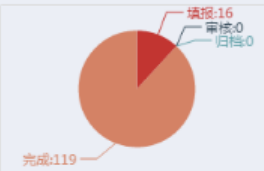
胸痛中心质控中心网站

当日新增病历 0 例
本周累计病历 0 例
本月累计新增 0 例
累计病历数 135 例

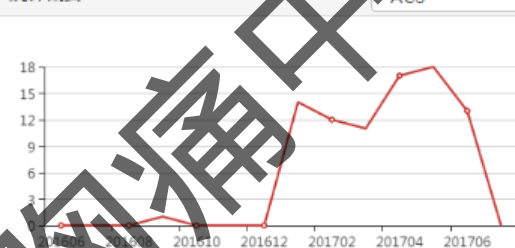
填报中病历 16 例
审核中病历 0 例
归档病历 0 例
出院7日内归档率 0 %
出院7日后病历未归档数 92 例

基础项完成病历 105 项
基础项完成病例占比 %
入院后48小时填报率 25 %

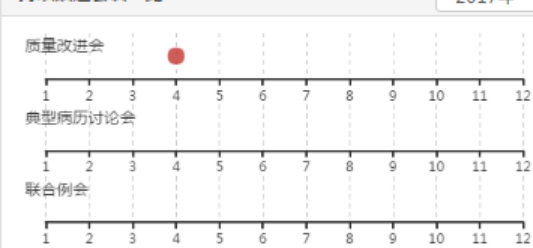
2017年3月计算得分
数据填报综合评估



统计概要



持续改进会议一览



最新通知

[查看更多 >](#)

小提示: 4月13日起, 用户首页上线测试啦, 有任何建议, 请联系 0512-67060062 陈廷飞, 或发至邮箱 data@chinacpc.org

• 已归档病历如何撤回 (请点击我) 2017/6/22 16:04:37

• 填报平台操作演示视频 (一定要点开看一看啊!) 2017/5/25 10:38:11

• 2016年质控报告发布, 请点击链接阅读或下载! 2017/5/25 10:11:46

关键指标分析

• 5.20 床旁快速

排名: 全国

• 5.21 接受PPCI治

排名: 全国

• 5.22 急诊PCI治

排名: 全国

填报人员统计看板

本院在线人数 1 人 [查看](#)

本院登陆次数 109 次数 [查看明细](#)

本院参与填报统计排名情况 [查看明细](#)

数据填报管理看板

- 上传联合会文件 [查看](#) [上传](#)
- 上传典型病历讨论会文件 [查看](#) [上传](#)
- 上传质量改进会文件 [查看](#) [上传](#)
- 填报相关管理制度 份 [查看](#) [上传](#)
- 已设置填报人 1 个 [查看](#)
- 三级审核角色设置状态: 完成
- 三级审核角色执行率: 0 %

胸痛中心质控中心数据填写指南



系统使用QA手册



质控中心交流群

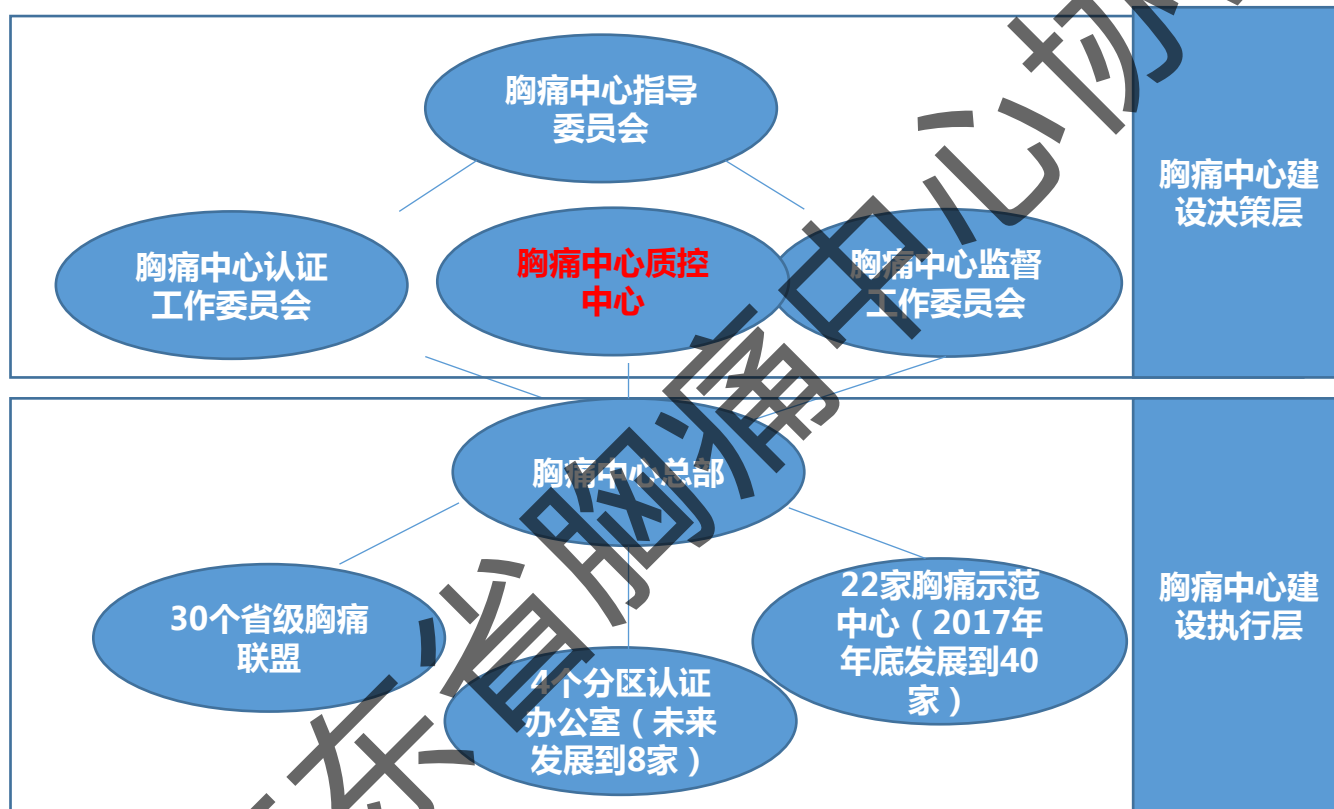


系统使用视频演示

PART 03 胸痛中心质控目标



建立完善胸痛中心建设全国工作体系



胸痛中心质控水平的评价体系

胸痛中心动态评价指标集

- 院前
- 院中
- 院后
- 其它

胸痛中心运行参数采集工具

- 自我检查和主动汇报
- 数据填报/指标采集
- 用户/患者调研
- 飞行检查/现场考察

□ 制度、流程、.....



□ 改进、优化、.....

□ 遵循、执行、.....

□ 检查、评估

飞行检查

第二次申报

调研改进

PDCA方法

以数据为依据

胸痛中心质控水平评价的难点

指标的建立和权重分配



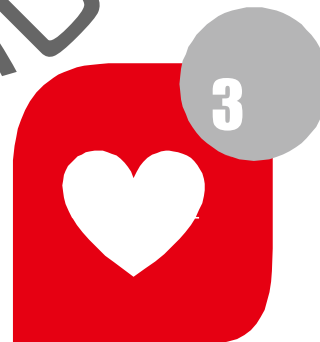
- 设置哪些？
- 如何让指标暴露真正的问题？
- 哪个更重要？
- 有多重要？
- 重要程度表达？

过程成本 VS 结果效用



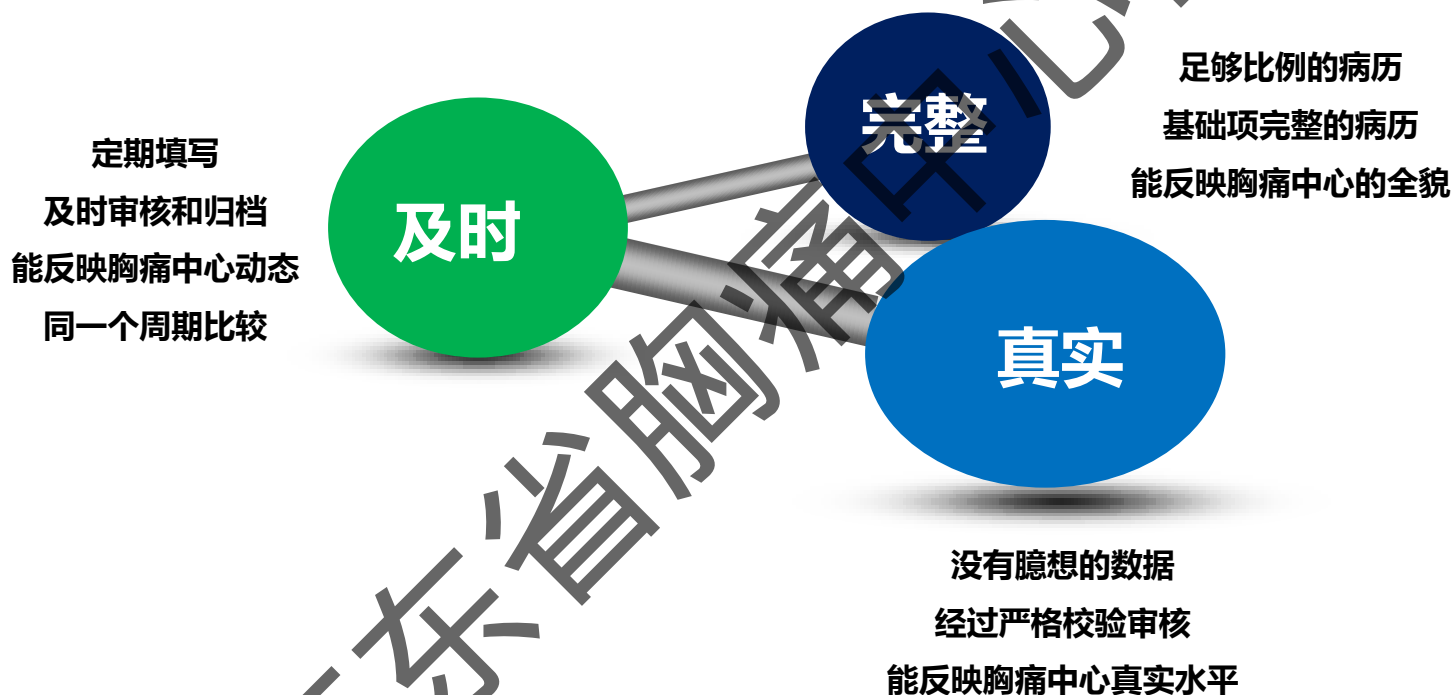
- 评价活动的组织成本+评价工具的开发成本是否 能带来 对评价对象的足够的鼓励和鞭策作用？
- 最佳评价周期的选择？

数据真实性和防伪保质

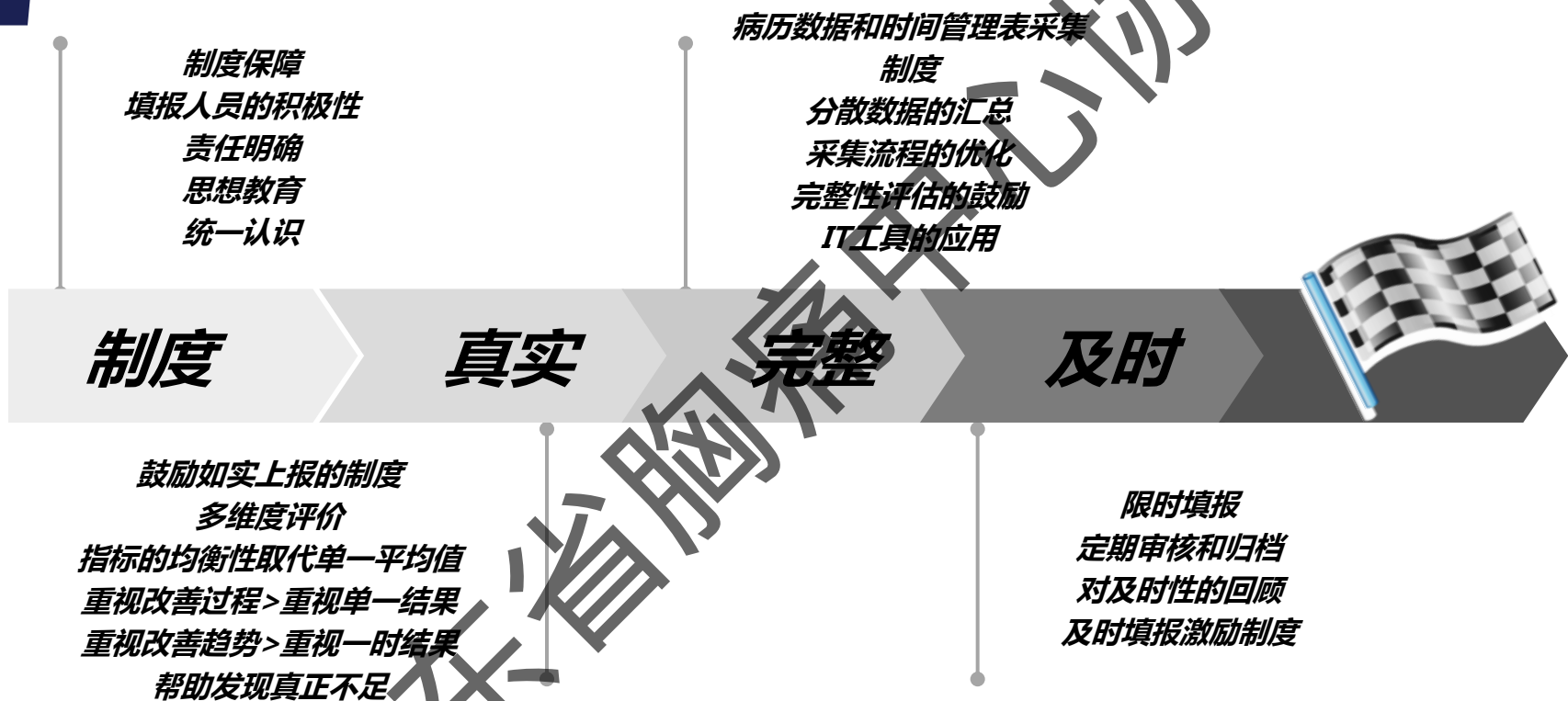


- 排名和评比的有效？
- 真实数据上报的动力在哪？
- 作假的惩罚机制？防伪机制？
- 关键数据如何实时采集？

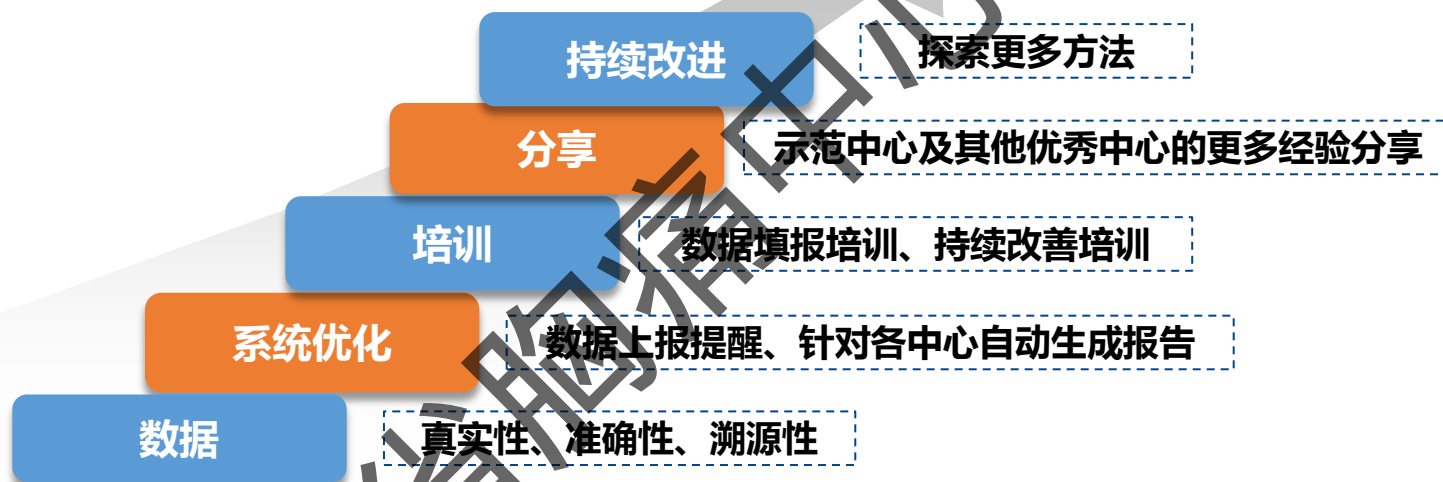
质控水平评价的关键因素



质控水平评价的关键因素



胸痛中心质控工作展望





THANK YOU FOR LISTENING