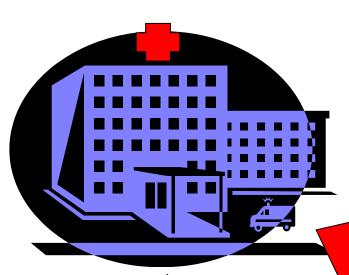


转运中的信息共享平台及数据

管理和对接

应新利

2017-11-04 广州

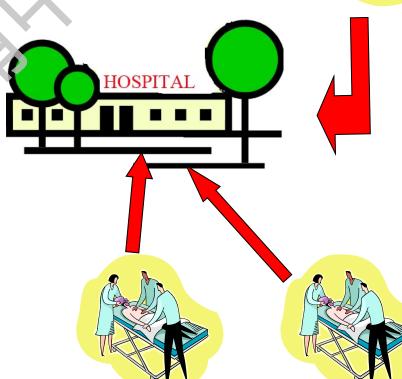


基线调查显示:

- •75%的AMI来自基层区院转诊
- · 自行来院或120入院只 占25%









基层胸痛中心STEML流程

- □ 常见勾选方式(已经开展的必须选择)
 - → PPCI(有能力、有人员、有制度,仅仅量不够)
 - **✦转运**(距离PPCI医院近)
 - → 溶栓+转运 (溶栓的患者一定要规范)
 - → PPCI+转运(PPCI能力有欠缺,但基本能完成,离上级医院较近,外科能力欠缺等)
 - ◆ PPCI+溶栓+转运 (只有1个介入医师,离上级医院较远,必须兼顾)

信息共享平台-转运桥梁

→ 作用

- 1.根据症状、心电图(生化、影像...)远程诊断
- 2.实时监控, 电话指挥基层医院现场 包款

→ 目的

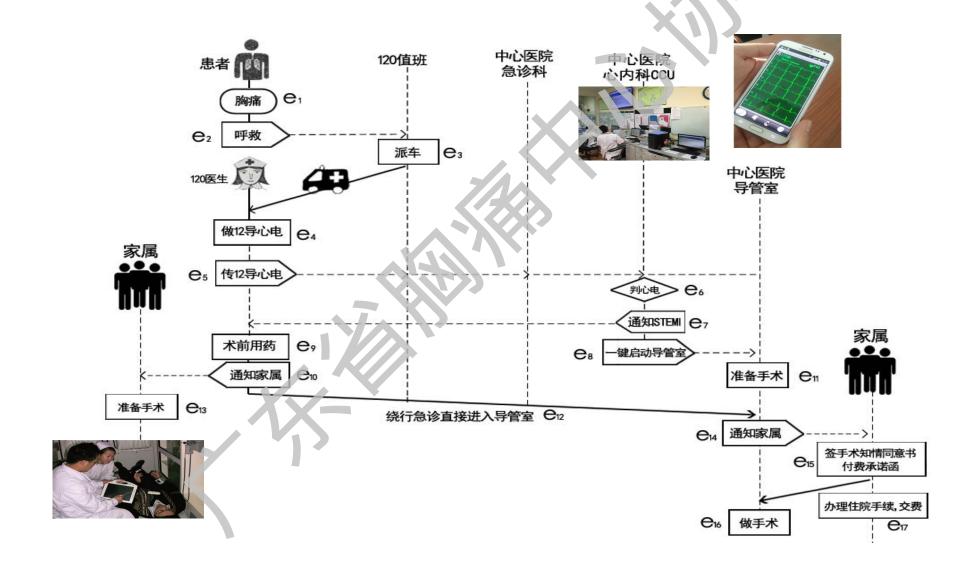
提高不稳定急性胸痛患者抢救成功率,为后续治疗创造条件。

→ 方式

- 1.远程实时传输监护系统(扁鹊飞救)
- 2.微信辞

"扁鹊飞救"远程急救系统

- - - 医学数据实时传输,实现患者未到,信息先到



微信平台实例一:针对STEMI-根据患者发病时间、临床情况、转诊需要的时间,决定就地溶栓再转诊,还是直接转诊行PCI。



STEMI再灌注治疗适应症:

1.所有发病<12小时,且ST 段持续性抬高或(推测)新 出现的完左(I,A) 2.发病12-24小时的稳定患 者可考虑PPCI(IIb,B)

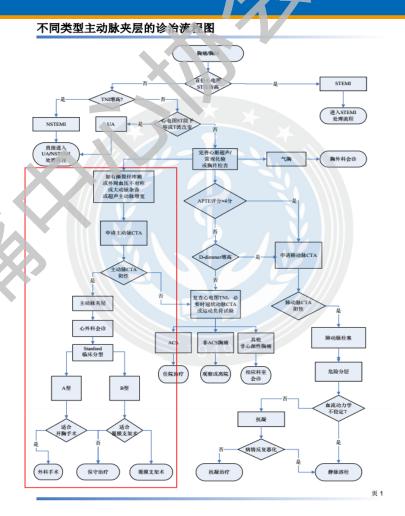
评估转运与否指征:

1.FMC-to-B<120min-转 运-DIDO<30min 2.FMC-to-B>=120min-溶 栓-D-to-N<30min



微信实例二:针对主动脉夹层-原则:尽快转诊直接进入胸痛中心 医院行CTA,决定行急诊介入治疗还是紧急主动脉置换手术。





微信实例三:针对急性肺栓塞-尽快行CTA确诊,原则上不需要转 诊,指导就地抗凝及必要时溶栓治疗。

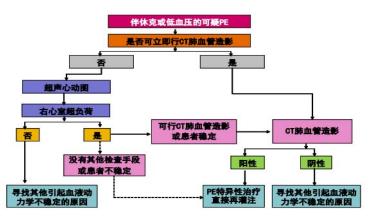


图 1 可疑高危 PE 患者诊断流程图

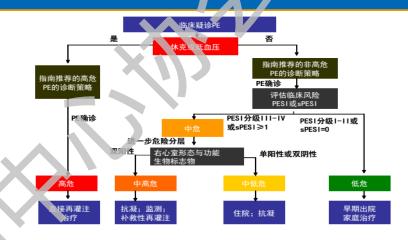
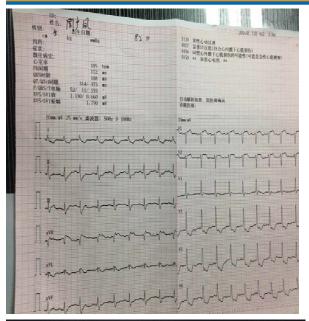


图 2 基于危险度分层的急性 PE 治疗策略



微信实例四:针对NSTE-ACS,指导危险分层,决定是否转 诊及行急诊



1.极高危组——紧急有创策略 (2 小时 内)

2.高危组——早期有创性策略(24 小时内)

无上述情况但 GRACE 风 俭评分 > 140, 肌钙蛋白随时间出现变化,新发或推测新发的 ST 及下移。

3.**中厄组** — **延迟有创性策略** GRACE 风险评分在 109-140,TIMI≥2

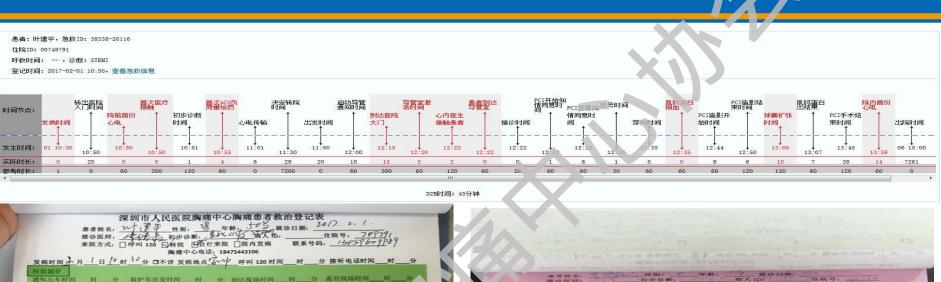
4.低气焰——缺血指导的策略 (25-72小时内)

风险评分低危(GRACE 风险评分 < 109, TIMI < 2分, 肌钙蛋白阴性)





转诊患者的数据管理和对接 — 时间节点表,一式两份,一份留网络医院,一份留中心



深圳市人民医院胸痛中心胸痛患者救治登记表
有対名: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
接诊医师: 人名伊克 初步诊断: 少化 50 新人 fb: 住院号: 747791
术院万式: □号叫 120 □转院 图目行木院 □既行及刑 · 从本与时: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
胸痛中心电话: 18475443106
发病时间 上月 1日 10 时 30 分 口不详 发病地点 2000 呼叫 120 时间 时 分 接听电话时间 时 分
院前部分
通知出车时间时分 教护车出发时间时分 到达现场时间时分 离开现场时间时分
首次医疗接触时间时分接诊医生接诊护士
院前省次心电路: □否 □是、时间时分、心电图诊断时间时分 到达医院大门时间
疾用短约: 口音 D是: 时间
急许或口诊部分
病人来源:口自行来院,口120 教护车 口外院转入,名称 3 36科技门时间 8 36科技诊医师 17 36科技诊护士 4 4 5 4 5 4 5 4 5 4 5 5 4 5 5 6 5 6 5 6
認等特接等法則2747-12 認等特接等扩生 2018— 接等時间 10 时 10分、心电图诊断时间 10时 10分、心电图诊断时间 10时 10分、心电图诊断时间 10时 10分
心肌酶抽血时间 / 时 灯绘、出报告时间 时 分
给药时间 [0 时 1]分 给药种类: D何可匹林 口氣收格雷 四替格瑞洛 是否使用红 字会《 [一包萄: 口否]是
通知心内科医生会诊时间 时 分,会诊医生到达时间 时 分,会诊医生姓名
确诊时间时分 诊所: OSTEMI ONSTEMI OUA O主动脉夹层 O肺动脉栓塞 20 角状
患者转出抢救室(急诊科)时间时分 去向: □DSA □CCU □心内科病房 □急诊 () □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
放射科、B超科
通知「丁室时间」时一分。患者到达「丁室时间」时一分(丁开始扫描时间)时,
通知 B 超室时间时分 B 超开始检查时间时分 报告时间
网络医院部分
网络医院名称 打一分 人门时间10 时50分 首次医疗技 前、0时 分 首次医疗技能医生生活
首份心电图时间 10时 10分 心肌酶抽点时间10时以4分、出扩 計画
给药时间 1. 时 1 分 给药种类: 另外间域林 口氣收格雷 一 八 前格 《使加州 工工企作》包药: 口音 可是
静脉溶栓: 口杏 口是, 药物: 开始时间 时 分 書東 阆 財 分
决定转院时间11时分分 出发时间11时0分 到达我院大门 12时,分
去向: SMSA OCCU O-O-O-P科斯房 O-D-S参科
心内科部分 (但指導內发展)
能內发病 看 口是。发朝时间一时一分 发彩。电阻一时一分 心肌 自血时间一时一分、出报告时间一时一分
给资时间 时 分 通知心内科 念时间 时 分 会诊到达时间 时 分 转科时间 时 分
10.00 14 15 DOSA FROM FLOOR 10.00 14 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15
大心电图时间 13 时 57分 心肌酶抽血的 12时 35分、出报告时间 13时 07分
给菇財间 一时 一分 给药种类:□阿司匹剂 □氯吡格雷 □替格瑞洛 是否使用红十字会心梗一包药:□否 □品
开始读介入/溶栓知情问意时间 12时32分 3、 / 溶栓签字同意时间 12 时 24分 k. Uip 24分 Tu4:0-5
#除於溶栓: □否 □是,药物。
DSA 部分 多人 经 P
自动导管室时间 (2000) 分 导管室激活时间 (2时 0) 患者到达导管室时间 2 时 7 分
穿刺时间 (2时34分 造影开始时间 (2时 49分 结束时间 /2时9 分 球囊扩张时间 /3时 0分
手术结束时间 1 时 4 分 导管室医生签名 14 拉士签名

新山田 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日	TA DE	應者姓名。 接诊医师:	初步诊断:	来院 □院内发病	数 18 FF 100 : 位 院 号 :	145707 165(5) 187
一次						
育次医疗性缺血问题。时 分 核核医生 接诊的生		HHH	一分 日本译 发病地原	p sy sed 120 mg	[10] 156 101	ng pag
原前音次の电隔。 口音 口差、時间。 时 今、					时分 离开现场的	[10]分
版的结构,口语含色,时间。时,分,药物名称及剂量。 耐人类的。口含含的 DISA OCCU 交换时间。时,分 总诊科大门时间。时,分 总诊科技诊断间。时,分 经济种资。 DISA OCCU 口的内科病房 口意 中,分 的种类。口间可比林 口歌吐格雷 口替格明济 口参 计相对时间。时 分 人资的时间。时 分 人资的种类。口间可比林 口歌吐格雷 口替格明济 口参 计图 DISA OCCU 口的内科病房 口急 冷和 DISA DISA DISA DISA DISA DISA DISA DISA	院前首次心口	包阁: 口膏 口是, 1	时间时分,心电图	日诊物时间时_	分 到达医院大门	时间
②诊院内部分 病人来院 □自与来院 □120 款护车 □外院转入,名称 按诊时间 时 分 独诊科共门时间 时 分 独诊科技诊护士 按诊时间 时 分 社易时间 时 分 化电阻时间 时 分 化电阻时间 时 分 化电阻时间 时 分 化电阻时间 时 分 化电阻分离 时 分 经转换资产 □阿可比本 □或吡格省 □替格瑞洛 是古使用红十字会心梗 □包药,□百 □ 加 沙 公 经 以	D尼前约合新: 0	四四是. 时间	时分. 药物名称及剂	量:		
報告未經 口白行本院 口120 款件年 口外院转为,名称 ; 急诊科大门时间 时 分 热诊科技管院即			Licco. Season in	1325		
念诊科核诊断的 时 分 法特别的 时 分 法特别的 时 分 法特别的 时 分 法特别的 时 分 法报告时间 时 分 法报告时间 时 分 法报告时间 时 分 公债 ()			救护车 口外院转入: 5	Z. #6c	· 须诊科大门时间	I Bit 分
应肌酶抽血时间 时 分 结核特时间 时 分 给药种类,口阿可匹林 □氮吡格雷 □替格瑞洛 是否使用红十字会心梗 □包药,□否 □点 如如心心内科医生会诊时间 时 分 给药种类。口阿可匹林 □氮吡格雷 □营格瑞洛 是否使用红十字会心梗 □包药,□否 □点 如治的内侧 时 分 给逐年生处 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	急诊科接诊医	9175	急诊科接诊护士	接诊时间	_时分 挂号时间	0分
6 善熱財団 対 今 参約幹炎。□関司匹林 □歌映格雷 □醫格期落 是音使用工中交企心梗 包約。□香 □ 加加口心内料积 医全体性 名 □ 四	院内首份心电	图时间时	分、心电图诊断时间B	寸分		
職合的計模数 (念含料) 时间 明 分 表向、DBSA DCU 口心内科病房 口急冷料電火 口腺病传查 出海病传查 出海病传查 医解科 B 超科 別知 CT 室时间 明 分 CT 开始扫描时间 时 分 报告时间 明 分 B 避开始检查时间 明 分 B 查别达CT 室时间 明 分 报告时间 明 分 B 逐天好接触区生 日金 C 是 现				各雷 口替格瑞洛	是否使用红十字会心梗一	包药: 口否 口力
思春特出	通知心內科医	生会诊时间时_	分,会诊医生到达时间	可	诊医生姓名	
放射性 1 超報 1						
加知日超空时间 时 分 8 超开始检查时间 时 分 报告时间 时 分 保存时度 时 分 日次医疗接触医生 日谷心・电阻时间 时 分 自次医疗接触医生 百谷心・电阻时间 时 分 给药种类。回闻证林 口氧吡格雷 日常格调海 是责使用红十字会心梗一包药。口音 口 沙皮等较限时间 时 分 给求时间 时 分 给求时间 时 分 经对利						
四整医院部分 四络医院部分 四络医院部分 四络医院部分 一种	通知CT室时间	0分 患	者到达 CT 室时间时_	分 CT 开始扫掠	苗时间时分 报位	2 8寸 6可8寸
四络熙熙名称			超开始检查时间时_	分 报告时间_	时分	
音像心电图时间 时 分 心肌瘤抽血时间 时 分 出报告时间 时 分 给转移头 同词证本 口题以格音 口替格调落 是音使用红十字会心梗一包茜,口语 口静脉溶栓,口音 口是,药物。						
给药时间 时 分 给药种类: □间司匹林 □氯吡格雷 □曾格瑞洛 是否使用红十字会心梗一包药; □否 □ 炒胺落铯。□否 □是、药物。			「「B中」」 Br」 分 官	次医疗接触时间_	时分 首次医疗接	血医生
	给药时间	寸分 给药种	类: 口阿司匹林 口氮吡木	各雷 口替格瑞洛	是否使用红十字会心梗一	包药: 口否 口
表向, DBA DCCU D-O内科病房 D急诊科 2内科部分 2内科 2内科 2内科 2内科 2内科 2内科 2内科 2内	静脉溶栓: 口径	了一是,药物:	开始时间	时 分 结束用	寸间 时 分	
定均集務 O 5 O D 及频时间 时 分 通知心内科会会时间 时 分 会诊到达时间 时 分 经诊地底。 D D D A 内 A C D D A D A A C D A D A D A D A D A D				达我院大门时间_	时分	
[45 388 DK t/1 c					
接途地点: ODSA OCCU 口心内科病房 接途医师 一 接诊时上 接诊时间 时 分 电图时间 时 对 公外科会诊时间 时 分 电积		口是, 发病时间	时 分 通知心内科	4会诊时间 Bit	分会诊到技术的	Bet 45
お時間 时	美诊地点: ODS	A DCCU 口心内容	科病房 接诊医师	5 接诊护士	新	
	地图时间	时生分心	机酶油血明剂 时	分、出报告时间_	9时59分	
勝落伶, 口香 口是, 药物;	始谈介入/溶柱	上知情同意时间 こっ	时《分介入/容检	第一一管格地洛	是否使用红十字会心梗一	一包药:口否口
分子管室时间	脉溶栓: 口否	口是,药物:	开始时间	时分 结束日	寸间时_分	
	功导管室时间	月时31分 号	·管室激活时间 时	分 患者到过	、导管室时间 7 mt 2	4
《结束时间》工时《电分》 特育家医生業名 护士装名 护士装名 护士装名 所以 经工作	即时间 时	分 造影开始	始时间 时 分 分 丝	क्षंत्र क्षर क्षर विद्या - । । । । । । । । । । । । । । । । । ।	44 TO ME 11 24 PH 407	时分
科师分 心外科会诊时间时分 心外科会诊时间时分	《结束时间	_时_30分 导	管室医生签名	护士签名		
					the Ave	

中国胸痛中心 云平台数据录入---时间登记表1

深圳市人民医院胸痛中心胸痛患者救治登记表 (2017 年第 2 版)

患者姓名:性别:年龄: 就诊日期:
接诊医师:
来院方式: □ 呼叫 120 □ 转院 □自行来院 □院内发病 □系号码:
胸痛中心电话: 184754431.6
发病时间月日时分 □不详 发病地点呼叫 120 时间时分 接听电话时间时分
院前部分
通知出车时间时分 救护车出发时间时分 少、尹、少时间时分 离开现场时间时分
首次医疗接触时间时分 接诊医生
院前首次心电图: □否 □是,时间时分,心图图诊断时间时分 到达医院大门时间时分
院前给药: □否 □是,时间
病人去向:□急诊科
急诊或门诊部分
病人来源:□自行来院 □120 救护车 □外院转入,名称
急诊/门诊接诊医师
院内首份心电图时间
给药时间时分 给药种类:□阿司匹林 □氯吡格雷 □替格瑞洛 心电传输时间时分
通知心内科医生会诊时间
确诊时间时分 诊断: STEMI ONSTEMI OUA O主动脉夹层 O肺动脉栓塞 O胸痛待查
患者转出抢救室(急诊科)时间时分 去向: □DSA □CCU □心内科病房 □心内科门诊 □急诊科留观 □离院
放射科、B超科
通知 CT 室时间
通知 B 超室时间



中国胸痛中心 云平台数据录入----时间登记表2

网络医院/外院部分
网络医院名称
首份心电图时间时分 心肌酶抽血时间时分、出报告时间时分
给药时间时分 给药种类:□阿司匹林 □氯吡格雷 □替格瑞洛: 首次拉凝□否 □是,时间时分
静脉溶栓: □否 □是, 药物: 开始时间 时 分 结束时间
心电传输时间时分 决定转院时间时分 出发时间时分 到达我院大门时间时分
去向: □DSA □CCU □心内科病房 □急诊科
心内科部分(包括院内发病)
院内发病 □否 □是,发病时间时分 发病心电图 时分 心心酶抽血时间时分、出报告时间时分
给药时间时分 通知心内科会诊时间寸分,会诊到达时间时分 转科时间时分
接诊地点: DSA DCU D心内科病房 接诊医师
心电图时间时分 ST-T 改变: □否 □是 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
给药时间时分 给药种类:□阿司匹林 □□吡五 □替格瑞洛 首次抗凝□否 □是,时间时分
开始谈介入/溶栓知情同意时间时分
静脉溶栓: □否 □是, 药物:
STEMI 溶栓: □合适 □不合适 NSIL ACS 元 验 六 层 时间 时间 时 分
DSA 部分 急诊手术口否 口是
启动导管室时间时分 导管定义活时间时分 患者到达导管室时间时分 穿刺时间时分
肝素化时间时分造影开始时间时分 结束时间时分 球囊扩张时间时分
(夹层支架释放时间时分) 手术结束时间时分 导管室医生签名护士签名
心外科部分
通知心外科会》对间时分 心外科会诊时间时分
药物方案: DAPT□ ACEI/ARB□ 他汀□ β阻滞剂□ 填表医生
最终诊断



- □ 患者发病时间
- □ 患者呼救时间
- □ 第一份ECG时间
- □ EMS人员到达时间
- □ EMS转运时间

发病现场

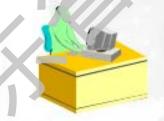
- □ 接到呼叫时间
- □ 处理呼叫时间
- □ 发出指令时间
- 调度指读中心

- □ 出车时间
- □ 到达现场时间
- □ 第一份12号联ECG 时间
- □ 静脉开通时间
- 1 给予双抗时间(如:
 - 一包药)
- □ 离开现场时间
- □ 到达医院时间
 - 转运中

- □ 到达医院进门时间
- □ 首次医学接触时间
- □ 心电图完成时间
- □ 专科会诊时间
- □ 影像学检查时间
- □ 检验时间
- □ 进入导管室时间
- □ 导管进针时间
- □ 球囊打开时间

医院相关科室











质量管理监控



值班人员 数据管理员 数据质控员

协调员 医疗总监 • 三级核查—数据收集录入及时

• 二级质控—数据质量实时监控

• 及时更新-胸痛表格多次更新

联合例会 质量分析会 典型病例讨论会

• 反馈总结---定期反馈总结整改



质量监控要点



数据库的溯源性

- 1.73 每位患者都能及时建档,保证数据的可靠性。若不能用平板电脑、手机及时进行 记录,应有纸质版的表格跟随患者诊疗的全过程
- 1.74 每位患者的时间节点记录均要做到时钟统一,随行小挂表、电波钟、网络时钟等均可,但要确保工作人员参照的时间是一致的,并要确保与急性胸痛诊疗相关的
- 1.75 所有急性胸痛患者首次病程和入院记录中,应有从发病开始至关键救治时间节点的记录和描述,要尽可能精确到分钟
- 1.76 急诊PCI或溶栓患者的知情同意书的谈话时间和签署时间均要精确到分钟
- 1.77 所有急性胸痛患者的首份心电图应有心电图记录时间并应上传云平台
- 1.78 肌钙蛋白检验损告单上应有可核查的抽血及获取报告时间
- 1.79 对于急诊 CI患者,导管室登记本中应有患者到达及球囊扩张等关键节点的时间记录,并应精确到分钟



病人原始资料库的建立









































0909陈汉强



0909何火金





0909占仁得



0910陈亚锦





0910邓中华





0910徐称秀













487453119

092048





mmexport1505

534428154

093057



P70915-232119

161055





















0920郑智伟



IMG 20170919



161317



P70915-232156



IMG 20170919 161327

P70915-232200

P70915-232724



PCI后







P70915-232146







P70915-232237

PCI前



P70915-232308



术后()CCU) 心电图



P70915-232319



数据库填报常见问题

> 数据录入不全

尤其是中低危胸痛患者和主动脉夹层、肺栓塞患者的数据录入比例较低,STEMI患者占比很高,但其它急性胸痛未能及时登记到云平台数据库

> 没有在FMC时开始存档并进行实时记录

由专人后续补录、补记,导致时间节点的准确性和可信度不高,误差较大,时间节点登记表格的原始数据与云平台、原始病历不符

> 出现严重的极端数据

影响整体数据趋势以及专家对改进效果的评价。

> 时间节点的定义理解不准确

导致关键时间节点,为源困难,无法准确计算关键环节所花费的时间。例如对"开始知情同意时间""签署和情同意时间"的具体定义不清楚或不重视,为同一时间,甚至出现"签署知情同意时间"早于"开始知情同意时间"的情况。



质量监控



- 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。
- 口 及时收集、保存原始资料以备核查,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。
- 口 分级管理,建议有专人负责数据管理。
- 口定期举办质控会议、进行专业知识培训。



质量监控



重视原始记录资料的收集和保存

现场核查过程 中要对原始数 据进行随机油 样核查

"树立"没有 记录就没有发 生的概念。

常态化的监控管理是数据资料质量的保证!



现场观摩















谢谢聆听





