

# 申请认证与材料网评的常见误区



哈尔滨医科大学附属第二医院

杨爽

# 1、选错标准



没有“**冠心病介入治疗网络直报系统**”不能申请标准版

基层办根据实际情况选择相应的选项

## 中国胸痛中心认证标准

(第五版)

(中国胸痛中心认证工作委员会, 2015年11月修订)

胸痛中心的建设目标是建立“在最短时间内将急性胸痛患者送至具有救治能力的医院接受最佳治疗”的机制。通过对我国急性心肌梗死救治现状的分析,中国胸痛中心认证工作委员会所确立的我国胸痛中心建设的基本理念是:以具备直接经皮冠状动脉介入治疗(PPCI)能力的医院为核心,通过对医疗资源的整合建立起区域协同快速救治体系,以提高急性胸痛患者的整体救治水平。为实现此目标,中国胸痛中心认证标准共包含五大要素,分别是:基本条件与资质、对急性胸痛患者的评估和救治、院前急救系统与院内绿色通道的整合、培训与教育、持续改进。

## 中国基层胸痛中心认证标准

(第一版)

(中国胸痛中心认证工作委员会制订, 2015年11月)

直接经皮冠状动脉介入治疗(PPCI)是ST段抬高急性心肌梗死(STEMI)最有效的治疗手段,但我国现阶段医疗资源分布不均,很多地区尚不具备开展PPCI治疗的条件。对于不具备PPCI条件的基层医院(包括已经开展PCI技术但无法达到PCI医院认证标准的医院),建立规范化胸痛中心对及时明确诊断、减少发病后早期延误、及时实施转运PCI或溶栓治疗具有重要的意义,这也是我国急性心肌梗死区域协同救治体系的重要组成部分。为引导基层医院进行规范化胸痛中心建设,特制订中国基层胸痛中心认证标准。该标准包含五大要素,分别是:基本条件与资质、对急性胸痛患者的评估和救治、院前急救系统与院内绿色通道的整合、培训与教育以及持续改进。

## 2、胸痛中心建设不足6个月



- 文件不足6个月
- 数据不足6个月

填报胸痛中心数据平台

筹备胸痛中心建设并进行数据收集(ACS, 主动脉夹层、肺栓塞、非ACS胸痛、非心源性胸痛至少6个月)

实时、避免回顾性、关键时间节点溯源性

### 3、未在规定时间内提交材料



- 区域认证办公室首次审核建设材料  
2017年08月01日-2017年08月13日
- 申请单位完善材料  
2017年08月14日-2017年08月20日
- 区域认证办公室复审材料  
2017年08月21日-2017年08月28日
- 公布进入现场核查的名单  
2017年8月29日

# 网评得分



满足

基本满足

需完善

1分

0.5分

0分

5.22 导管室激活时间小于30分钟	满足
5.23 经救护车入院（包括呼叫本地120入院及由非PCI医院转诊患者）且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行急诊和CCU直达导管室的比例不低于30%，且呈现增高趋势	基本满足
5.24 自行来院且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行CCU直接进入导管室的比例不低于50%，且呈现增高趋势	满足
5.25 所有STEMI患者的死亡率已降低和所有急诊PCI的STEMI患者的死亡率已降低	满足
5.26 所有极高危NSTEMI/UA患者，2小时内实施紧急PCI的比例在增加	需完善

# 4、文件格式不符合要求



## 成都市第三人民医院文件

成三院医〔2014〕24号

### 成都市第三人民医院 关于成立胸痛中心委员会的通知

各部门、科室：

根据《中国胸痛中心认证体系（第三版）》规定，胸痛中心是通过整合院内外相关优势技术和力量为急性胸痛患者提供快速诊疗通道的机构，并要求成立胸痛中心委员会，委员会下设医疗总监、行政总监和协调员。

#### 一、成立胸痛中心委员会

由医院院长担任胸痛中心委员会主任委员，主持胸痛中心委员会的建设和重大决策。

主任：赵翥

1.10

4. 具有较强的组织和协调能力。
- 职 类：
1. 协助医疗总监完成胸痛中心的工作；
  2. 支持并认真落实医疗总监交办的工作；
  3. 参与胸痛中心的工作计划制定、培训、考核与督导等日常工作；
  4. 医疗总监外出时由指定的副总监暂时代理总监的工作。
- 三、胸痛中心设置行政总监一名，副总监二名
- (一)行政总监
1. 医职医事部副部长及以上职务；
  2. 具有较强的组织和协调能力；
  3. 爱岗敬业，能积极胸痛中心的相关行政管理工作。
- 四、支持胸痛中心的建设与发展。
- 职 类：
1. 全面并认真落实胸痛中心委员会的工作；
  2. 对胸痛中心进行日常行政管理，并根据发展需要及时调整行政架构；
  3. 全面协助医疗总监做好行政管理工作；
  4. 参与胸痛中心培训；
  5. 定期向胸痛中心的工作汇报，并就胸痛中心的问题发出整改通知，督促整改；
  6. 协助委员会制定制度和规章制度。

- 重点强调如下各个重要的时间节点：
13. 救护车出车时间；
  2. 救护车到接触病人的时间；
  3. 首次医疗接触到再灌注（溶栓及球囊扩张）时间；
  4. 首次医疗接触到完成首份心电图的时间；
  5. 首次医疗接触到启动导管室的时间；
  6. 患者出现胸痛到拨打急救电话的时间；
  7. 拨打急救电话到首次采集心电图的时间；
  8. 转运PCI时，从拨打急救电话到再灌注的时间；
- 三、本协议期限为3年，由2014年9月1日至2016年8月31日。本协议期满前三个月内，任何一方均可提出就本协议是否延期进行协商，如协商一致延期，需另行签订书面协议。
- 四、本协议一式四份，甲方留存一份，乙方留存三份。
- 五、本协议经双方法定代表人或授权代表签字盖章后生效。

甲方：成都市第三人民医院  
乙方：成都市第三人民医院  
法定代表人（或授权代表）：  
日期：2014年9月2日 日期：2014年9月2日

正确的提交

## 成都市第三人民医院

### 承 诺 函

中华医学会心血管病学分会胸痛中心认证工作委员会：  
为提高我院及地区急救水平，完善急性胸痛救治的救治体系，整合我院各部门、科室资源，加强与合作医院及120急救中心合作，通过全科协作、筹建、运行成都市第三人民医院胸痛中心，并根据《中国胸痛中心认证标准（第三版）》的具体要求，在实际运行中持续改进，争取达到中国胸痛中心认证标准，为胸痛患者提供快速准确的诊断、治疗及评估等综合的诊疗手段，以达到提高早期诊断和治疗水平，改善胸痛患者临床预后的目的，医院特作出以下承诺：

一、医院全力支持胸痛中心的建设与认证，承诺分配相应人力、设备和对政策资源，确保认证成功，并做好监测、考核、质量控制等工作，确保胸痛中心规范化运行。

二、对总监（主任）和协调员充分授权，以保证工作顺利开展。

1.24

1.25

三、医院与院前急救系统（120中心）签署联合救治胸痛患者的书面协议，并定期对院前急救人员进行相关培训。

四、医院与基层转诊医院、合作医院、社区医疗机构等签署联合救治ACS的协议，并定期对基层医院、社区医疗机构进行培训。

五、医院承诺对胸痛中心在优化诊疗流程改进过程中所涉及的医院各部门的工作流程、管理制度进行相应的调整，以是优化化的诊疗流程。

六、医院为胸痛中心作出专门资金预算：对内即培训、基础和社区教育、固定资产支出、技术支持、机构职能规划设置和标识、人力资源、急救单位报酬等作出具体预算；预算资金人民币每年10万元。

七、承诺不能因无床位、人力紧张、患者无力支付医疗费用等原因将ACS转诊到其它医院，以防延误救治；预算资金人民币每年10万元。

八、支持并协助胸痛中心对医院进行全员培训，使在院内任何地方发生ACS的患者均能得到及时救治。

九、结合医院自身条件对管理和制度作出创新。

成都市第三人民医院  
2014年8月15日

# 4、文件格式不符合要求



量和就诊满意度。

### 三、建设目标

到2017年底通过中国胸痛中心认证。

### 四、组织管理

(一) 成立 [redacted] 胸痛中心委员会，具体

人员组成及职责如下：

主任委员：曾奕明

副主任委员：许建华

委员：

李新丰、李毅中、王财元、林金矿、王耀国、房太勇、李文聪、赖清泉、周志平、黄志轩、许景春、康春尔、黄凤凤、杜心清、许朝祥、王振华、杨建胜、刘玉琪、蔡思清、蔡俊峰、查金顺、刘玳瑄、蔡旭东、张华平、蔡若蔚、郭燕妮

1.主任委员职责：主持胸痛中心委员会的建设和重大决策，协调医院所有资源保证胸痛中心正常有效运行。

2.委员会职责如下：

- (1) 定期召开委员会会议，对医疗质量提出针对性改进措施；
- (2) 制定战略规划及财政预算；
- (3) 审议年度工作计划、发展战略、各类流程；
- (4) 审核培训方案，对培训效果进行跟踪、反馈、修改；
- (5) 建立考核评估制度，定期考评及整改；
- (6) 制定胸痛中心建设方案和管理办法。

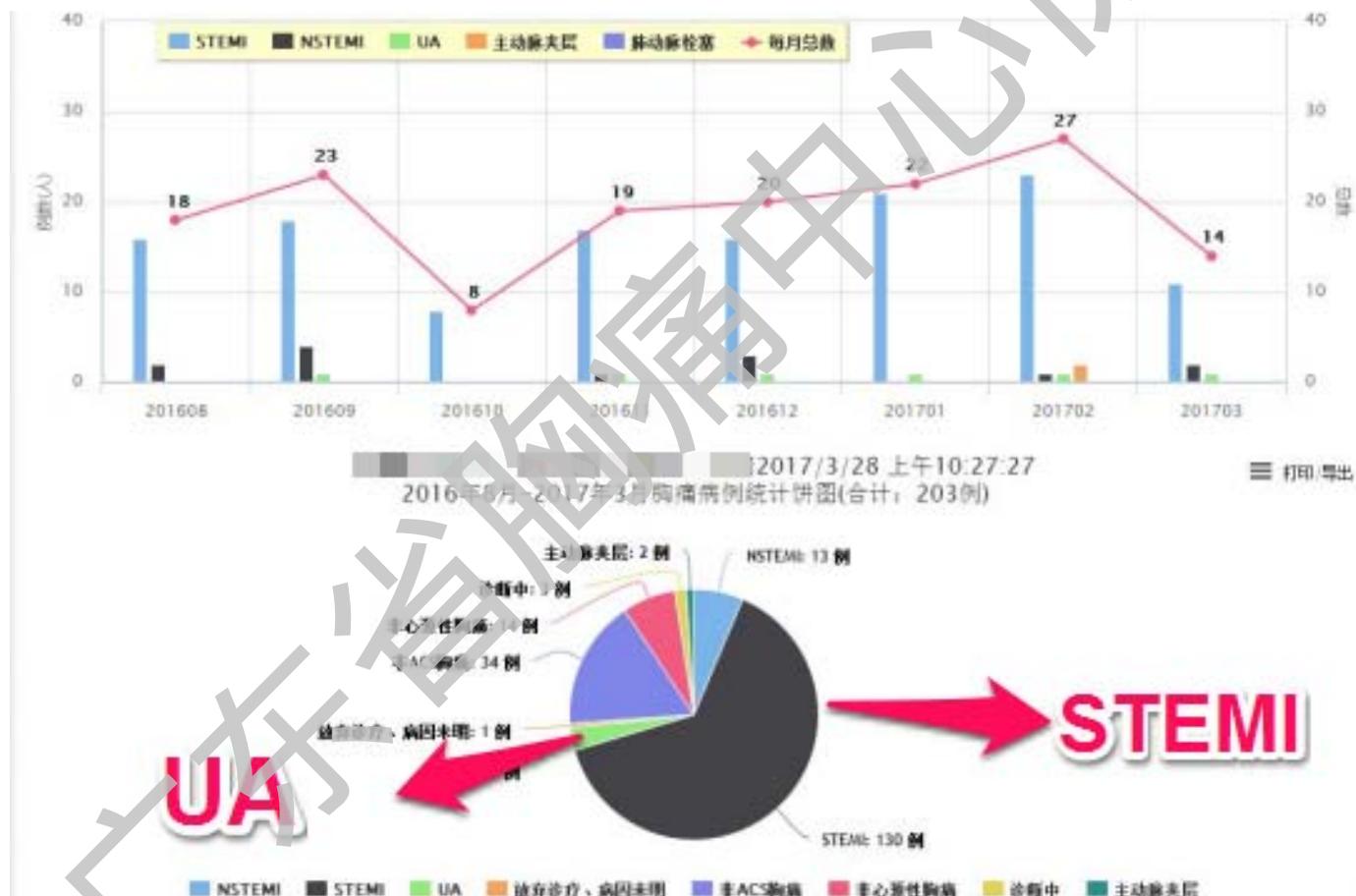
1.10-1.13 由医院院长或分管医疗的副院长担任胸痛中心委员会主任委员，主持胸痛中心委员会的建设和重大决策。

建议正式文件任职领导附上职务，以便专家核查。

# 5、饼图-举例1



标准：1.57 基层：1.50



# 5、饼状图-举例2

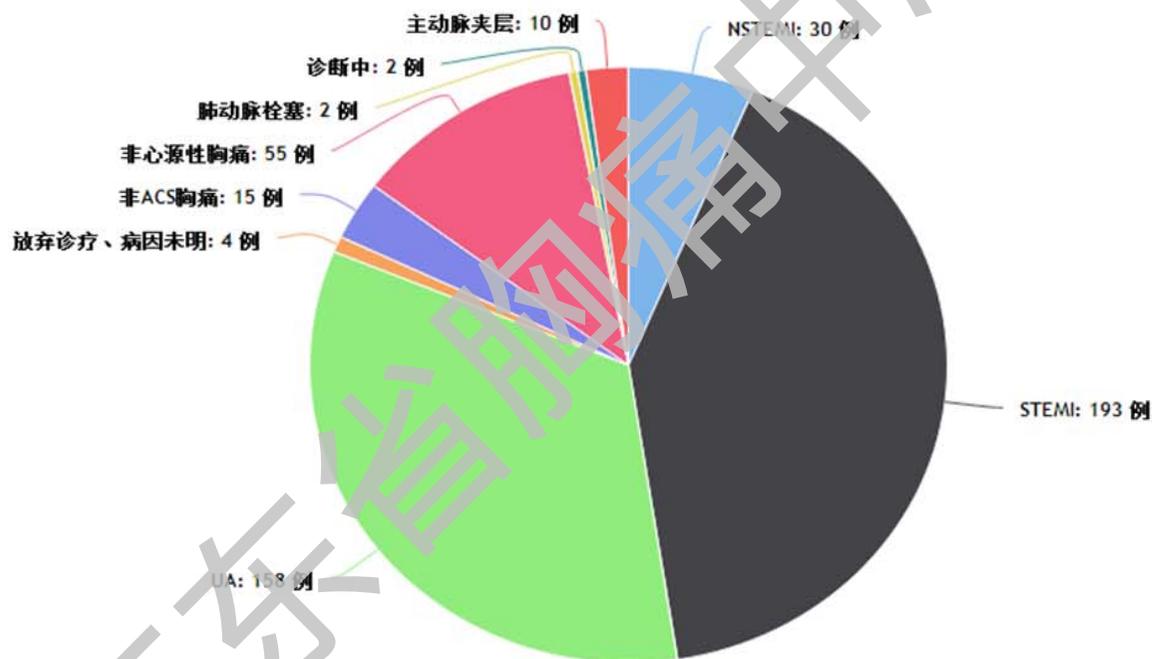


STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞 其他 每月总数

胸痛病例统计饼图(合计: 469例)

报表生成时间2017/6/19 下午1:57:00  
2017年1月-2017年6月

打印/导出



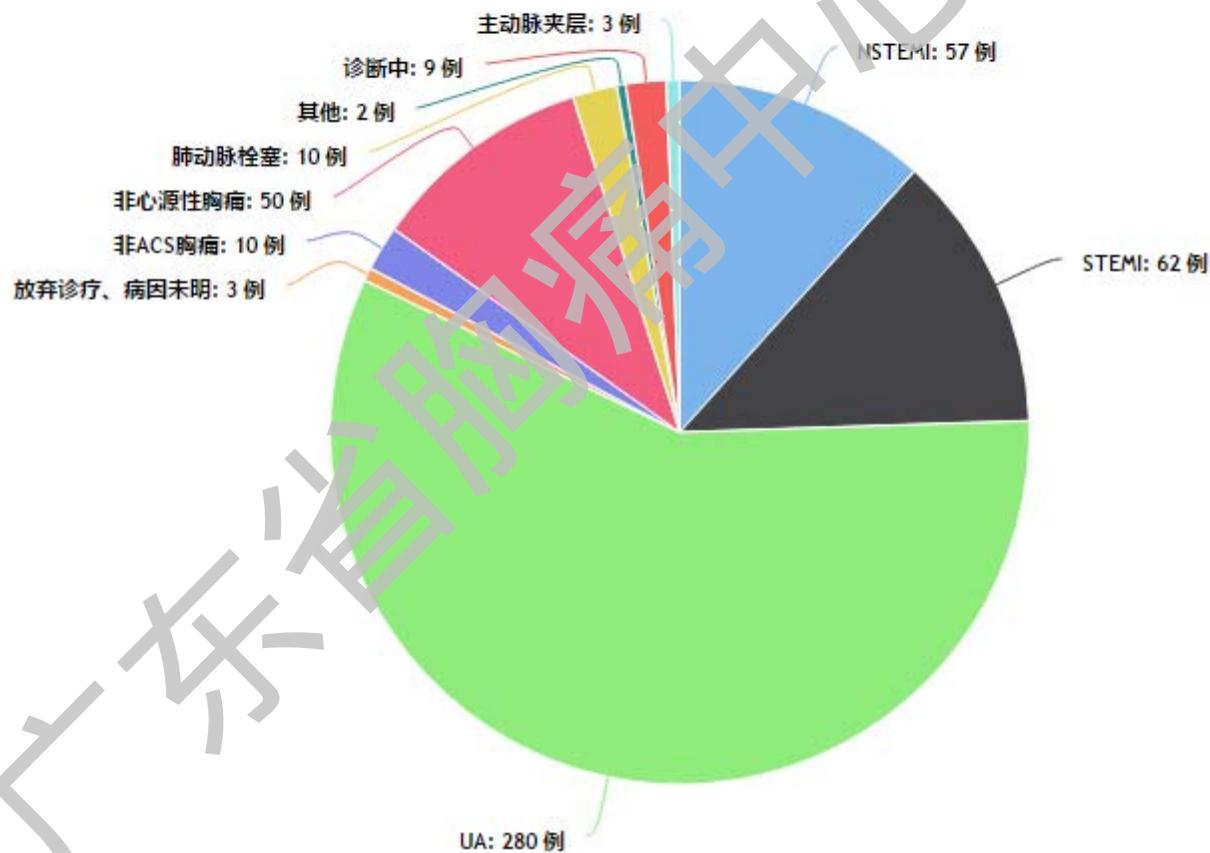
NSTEMI STEMI UA 放弃诊疗、病因未明 非ACS胸痛 非心源性胸痛 肺动脉栓塞 诊断中 主动脉夹层

# 5、饼状图-举例3



胸痛病例统计饼图(合计：486例)

报表生成时间2017-6-27 12:33:46  
2017年1月-2017年6月



# 6、标准版：P200、急诊P50



2016.04.01—2017.04.01 PCI 手术量 (1498 例)

### 冠心病介入治疗信息网络直报系统

guan xin bing jie ru zhi liao xin xi wang luo zhi bao xi tong

首页 录入新病例 修改病例 查询 统计报表 机构信息 个人信息 修改密码 帮助 退出

查询病例 请选择医师 (可不选)

提示：下面显示的为查询条件，最多可选3项！输入条件后，请点击页面下方的“查询”按钮！

一) 一般项目

患者病案号:	<input type="text"/>	性别:	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
出生日期:	<input type="text"/>	民族:	请选择
手术日期:	起 <input type="text" value="2016-04-01"/>	至 <input type="text" value="2017-04-01"/>	<input type="text"/>

二) 临床表现

1、临床诊断: 无症状心肌缺血 可耐受心绞痛 稳定型心绞痛 不稳定型心绞痛 非ST抬高心肌梗死 ST抬高心肌梗死

2、病史与危险因素

身高 (CM):	<input type="text"/>	体重 (KG):	<input type="text"/>
高血脂:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	高血压:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
近期吸烟史 (<年):	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	冠心病家族史:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
心肌梗死:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	心力衰竭:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
肾功能衰竭:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

1 / 2

# 6、标准版：P200、急诊P50



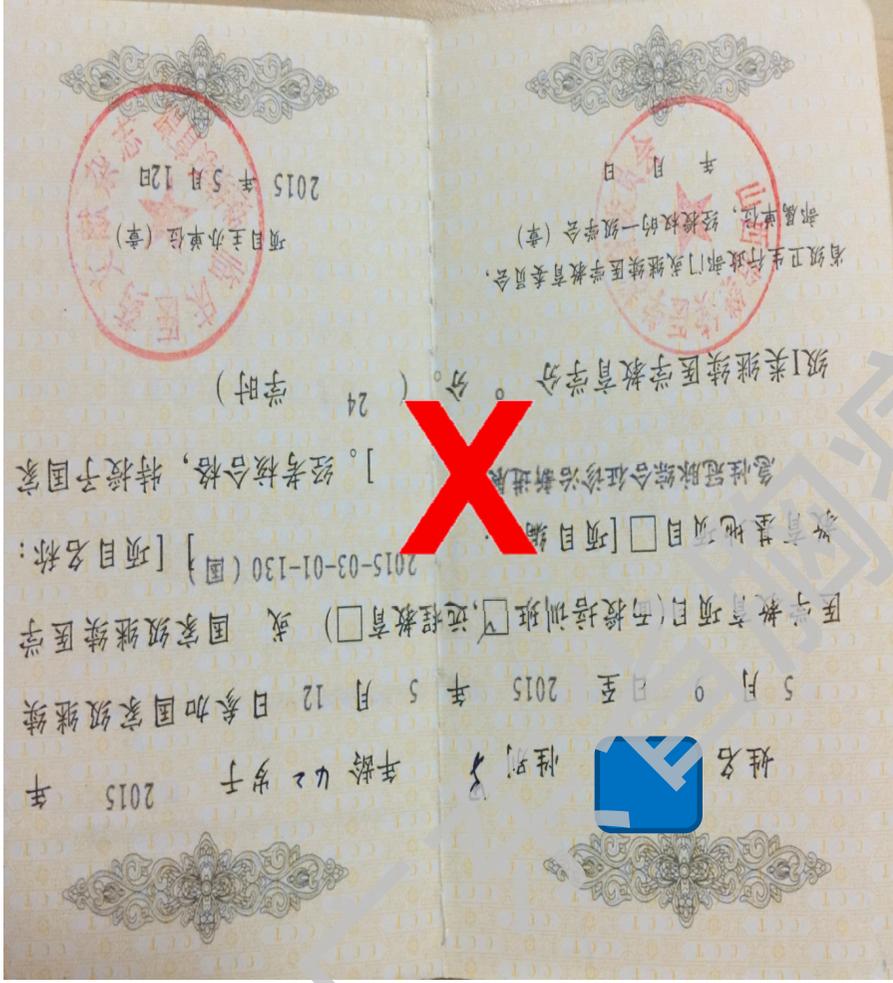
2016.04.01—2017.04.01 急诊 PCI 手术量 (103 例)

一) 一般项目			
患者病案号:	<input type="text"/>	性别:	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
出生日期:	<input type="text"/>	民族:	请选择
手术日期:	起 <input type="text" value="2016-04-01"/> 止 <input type="text" value="2017-04-01"/>		
二) 临床表现			
1、临床诊断:	<input type="radio"/> 无症状心肌缺血 <input type="radio"/> 可疑心绞痛 <input type="radio"/> 稳定型心绞痛 <input type="radio"/> 不稳定型心绞痛 <input type="radio"/> 非ST抬高心肌梗死 <input type="radio"/> ST抬高心肌梗死		
2、病史与危险因素			
身高 (CM):	<input type="text"/>	体重 (KG):	<input type="text"/>
高血脂:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	高血压:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
近期吸烟史 (<1年):	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	冠心病家族史:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
心肌梗死:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	心力衰竭:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
肾功能衰竭:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	脑血管疾病:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
外周血管疾病:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	慢性肺病:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
糖尿病:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	透析治疗:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
瓣膜手 <b>急诊PCI</b> :	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		
PCI史:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		
CABG史:	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		
3、急诊PCI:	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		

2 / 2

医院急诊手术时间: 小时  分钟

# 7、上传材料倒置



# 8、公用微信平台、泄露患者隐私



标准1.48、基层1.43

提交与五家非 PCI 医院

的联合救治协议扫描件

和实施上述流程的实例

不准确



# 9、文件内容形式化



## 胸痛中心 CT 管理方案

我院胸痛中心具备多排螺旋 CT 增强扫描的条件，并能开展急诊主动脉、肺动脉 CTA 检查，从启动 CT 室到接受患者进行检查的时间在 30 分钟以内。

放射科联系人：



## 胸痛中心超声管理方案

心脏超声室具备随时进行超声诊断的能力，包括心脏超声及主动脉超声，从启动超声到实施检查的时间在 30 分钟以内，同时保证 24 小时超声各班制度。

超声室联系人：

## CT 室工作制度

1. CT 室工作人员必须严格遵守操作规程及程序，操作期间严禁会客。
2. 每天上班前共同搞好室内卫生工作，并对机器进行一次清理。工作人员进入控制室需换鞋，病人进扫描室须换鞋。
3. 严格按照省、市收费标准收费。根据不同检查部位及层次由登记室统一划价。
4. CT 诊断坚持集体读片，报告于次日上午 9 时取片。急诊及加快者除外。
5. CT 增强离子型造影剂需先做过敏试验、家属签字；非离子型造影剂根据病人情况决定。
6. CT 机保养及维护由设备科及厂家工程师负责，并建立维修保养记录本。机器发生故障时及时通知设备科检修。工作人员遇到突然停电及时采取相应措施并通知相关科室。
7. CT 室实行 24 小时值班制，急诊优先。对于胸痛患者，从接到启动 CT 室的指令到接受患者进行 CT 检查的时间≤30 分钟。
8. 值班人员必须坚守岗位，不得擅自离岗。值班期间负责科室和设备的安全。



# 10、时钟统一





# 11、时间节点记录（避免回顾性记录）



科室:CCU2病区 姓名: 性别:男 床号:13 住院号:8333219

2016-08-09 23:10 首次病程记录

一、病例特点:

手术经过: 患者因冠心病,急性下壁心肌梗死急诊行冠状动脉造影检查,于23:13进入导管室,平卧导管床上,于23:23开始手术,0.5%吉维碘消毒右上肢肘部至指掌关节,常规铺巾,于

23:27开始

脉,于23:

导丝送入S

源正常,

血流TIMI

级,右冠

化性心脏

心电图表

血流2-3级

血管”,病

出血等相

时间相对

血流发生。

## 厦门市胸痛患者急救时间管理表

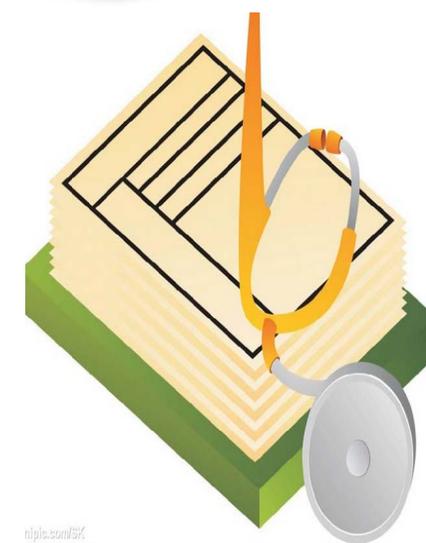
患者姓名: \_\_\_\_\_ 性别:男  女  年龄: \_\_\_\_\_ 入院日期: \_\_\_\_\_ 联系方式: \_\_\_\_\_  
 住院号: \_\_\_\_\_ 入院方式: 120急救  院前急救  (发病科室) 发病时间: \_\_\_\_\_ 发病地址: \_\_\_\_\_

**病情记录** 疼痛诱发因素: 运动后  劳累后  紧张  受凉  餐后  休息  情绪激动  睡眠中   
 疼痛感觉: 胸闷  压榨感  紧缩性  烧灼感  刀割样  撕裂样或沉重感  磨擦感  刺痛   
 部位: 胸骨后  胸前区  颈部  下颌  肩部  上腹部  腰背部  胸骨左缘  反  
 放射部位: 上腹  颈部  左肩  左臂  下颏臂  胸背下  背部   
 持续时间: 数秒  数分钟至20分钟  20分钟至30分钟  大于30分钟   
 缓解方式: 休息  含服硝酸甘油  其它   
 伴随体征: 憋气  呼吸困难  晕厥  大汗  恶心呕吐  意识丧失或模糊  心律失常   
 既往病史: 冠心病  高血压  高血脂  糖尿病  脑血管病  COAD  哮喘   
 脑梗塞  脑出血   
 协助办理住院手续: 是  否  费用情况: 已缴费  未缴费   
**【▲请心内科护士在患者手术结束后,完成住院手续,费用及相关手续!】**

**首次到达心内科:** 【共计用时 \_\_\_\_\_ 分钟】 心内科病房  CCU  导管室   
 到达时间: \_\_\_\_\_ 心内科接诊医生: \_\_\_\_\_ 接诊护士: \_\_\_\_\_  
 患者入院主要诊断: STEMI  NSTEMI  其他   
 Grace 评分: 分 \_\_\_\_\_ 危险分层: 极高危  高危  中危  低危   
 救治策略: 急诊PCI  溶栓治疗  保守治疗  开始溶栓时间: \_\_\_\_\_  
 开始知情同意时间: \_\_\_\_\_ 知情同意时间 (手术/溶栓): \_\_\_\_\_  
 决定介入手术时间/导管室激活时间: \_\_\_\_\_  
 术前抗血小板药物使用情况: \_\_\_\_\_  
 拜阿司匹林  替格瑞洛

**导管室:** 【共计用时 \_\_\_\_\_ 分钟】  
 导管室准备完成时间: \_\_\_\_\_  
 患者入导管室时间: \_\_\_\_\_ 开始穿刺时间: \_\_\_\_\_  
 造影开始时间: \_\_\_\_\_ 造影结束时间: \_\_\_\_\_  
 再次获得知情同意时间: \_\_\_\_\_ 球囊扩张时间: \_\_\_\_\_  
 手术结束时间: \_\_\_\_\_ 手术名称: CAG  CAG+PCI  CAG+IABP  其他   
 行急诊PCI原因: STEMI  NSTEMI/UA  为尽早明确诊断  其他   
 导管室手术医师: \_\_\_\_\_ 导管室手术护士: \_\_\_\_\_

**胸痛中心【数据质控归档】:** 录入: \_\_\_\_\_ 初审: \_\_\_\_\_ 终审: \_\_\_\_\_  
 出院诊断: STEMI  NSTEMI/UA  其他  是  否  院内并发症心力衰竭  
 D2B 时间: \_\_\_\_\_ 是  否  延迟情况分析: \_\_\_\_\_  
 FMC2B 时间: \_\_\_\_\_ 是  否  延迟情况分析: \_\_\_\_\_  
 出院科室: \_\_\_\_\_ 出院时间: \_\_\_\_\_ 住院天数: \_\_\_\_\_ 住院总费用: \_\_\_\_\_



nipic.com/5K



# 13、其他



## 常见问题：

- 超声、CT、运动心电图的相关管理制度须在内容中体现与胸痛患者的关系，并体现出具体时间要求

Thank you



广东省胸痛中心