



廣州醫科大學附屬第二醫院
THE SECOND AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

廣州醫科大學附屬第二醫院 胸痛中心建設經驗介紹

2018年4月23日

01

胸痛中心核心科室概况

02

胸痛中心建设管理

03

典型绕行实例分享

04

我院胸痛中心发展展望



仁爱 精诚 团结 创新

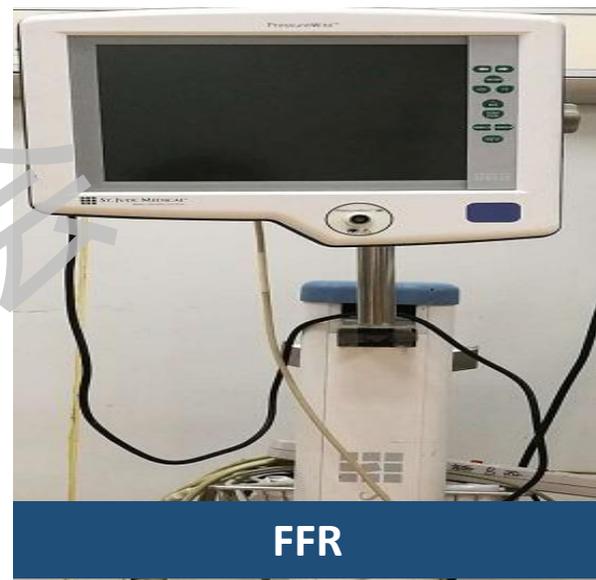
广州医科大学附属第二医院于1982年12月正式挂牌，2004年8月成立广州医学院第二临床学院。2013年6月医院正式更名为广州医科大学附属第二医院。医院由**昌岗院区、番禺院区及西院区**组成。

院本部位于广州市海珠区核心地区，双地铁昌岗站上盖。医院总占地面积11.1万平方米，建筑面积21.93万平方米，实际开放病床**2500余张**，设有**46个临床科室**，**12个医技科室**，附设广州医科大学神经科学研究所、**广州心血管疾病研究所**，以及1个社区卫生服务中心。

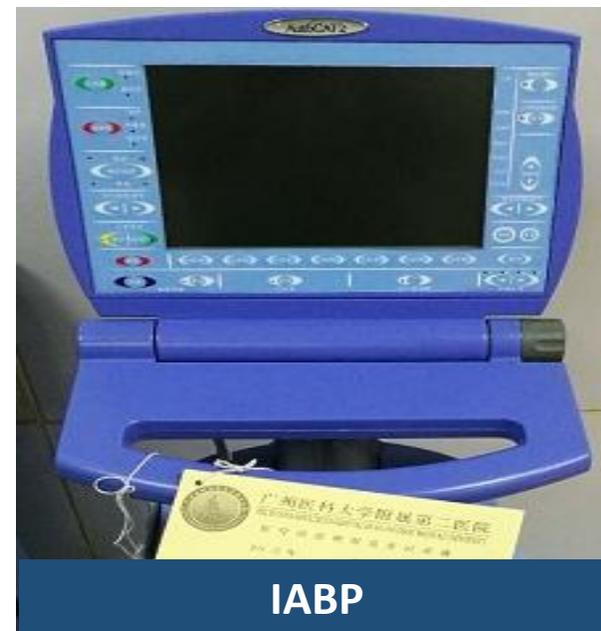


心血管内科现有医师31人，其中，教授、主任医师10人，副教授、副主任医师5人，博士15人，博士研究生导师2人，硕士研究生导师6人。

- **1984年：**心内科成立
- **1996年：**被评为广东省卫生厅“五个一科教兴医”工程重点专科
- **2003年：**成为第七轮广东省重点扶持学科
- **2005年：**成为国家药物临床试验基地
- **2008年：**心血管研究团队成为广州市教育系统科研创新学术团队。
- **2009年：**成立广州市心血管研究所
- **2009年：**被批准为广东省首批心血管介入资质准入单位
- **2011年：**心内科入选首批广东省临床重点专科，同年成为广州市重点学科
- **2017年：**成为首批中国房颤中心建设单位



- 心内科目前开放床位**166张（含番禺院区）**，包括设备齐全的冠心病监护室1个、4个病区及2个独立心导管室、心电生理室及心血管实验室。
- 2017年心内科门诊总诊疗**391200人次**，年收出院病人近**5548人次**。
- 开展了大量介入治疗，其中冠状动脉造影**1781台**、经皮冠状动脉介入治疗（PCI）**1007台**、急诊PCI **254台**、射频消融**124台**，起搏器植入术**55台**等。





近三年来，急诊年就诊量16万人次，留观量达2万人次，抢救成功率达97%；年出车量超5千次，位居广州市各网络医院首位。

- **1989年：**成立，第一批加入广州市“120”急救网络，成为广州急救指挥中心的中心急救站
- **2013年：**先后被评为广东省临床重点专科、广州市医学重点专科
- **2017年：**再次被评为广州市医学重点专科

胸痛急救的设备配置

床旁超声



无创通气



12导联心电图机

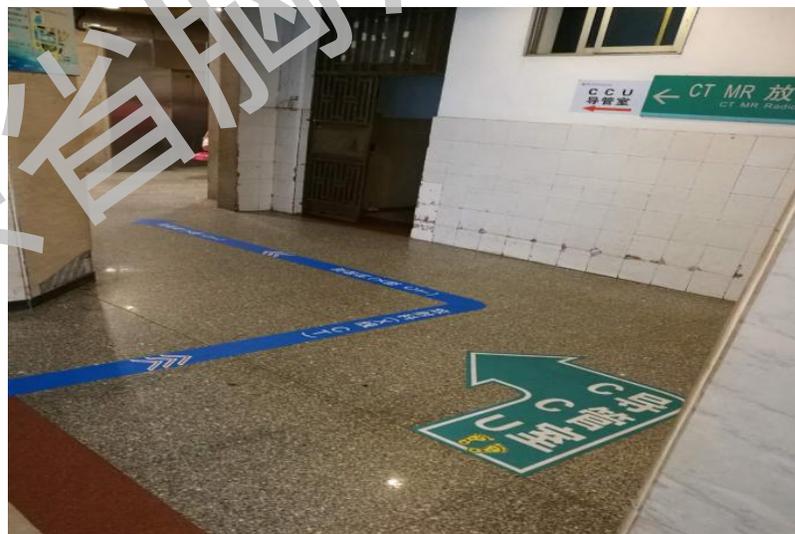


床旁快速检测



自动除颤仪

胸痛急救的院内标识设置—胸痛优先原则



胸痛中心的组织机构

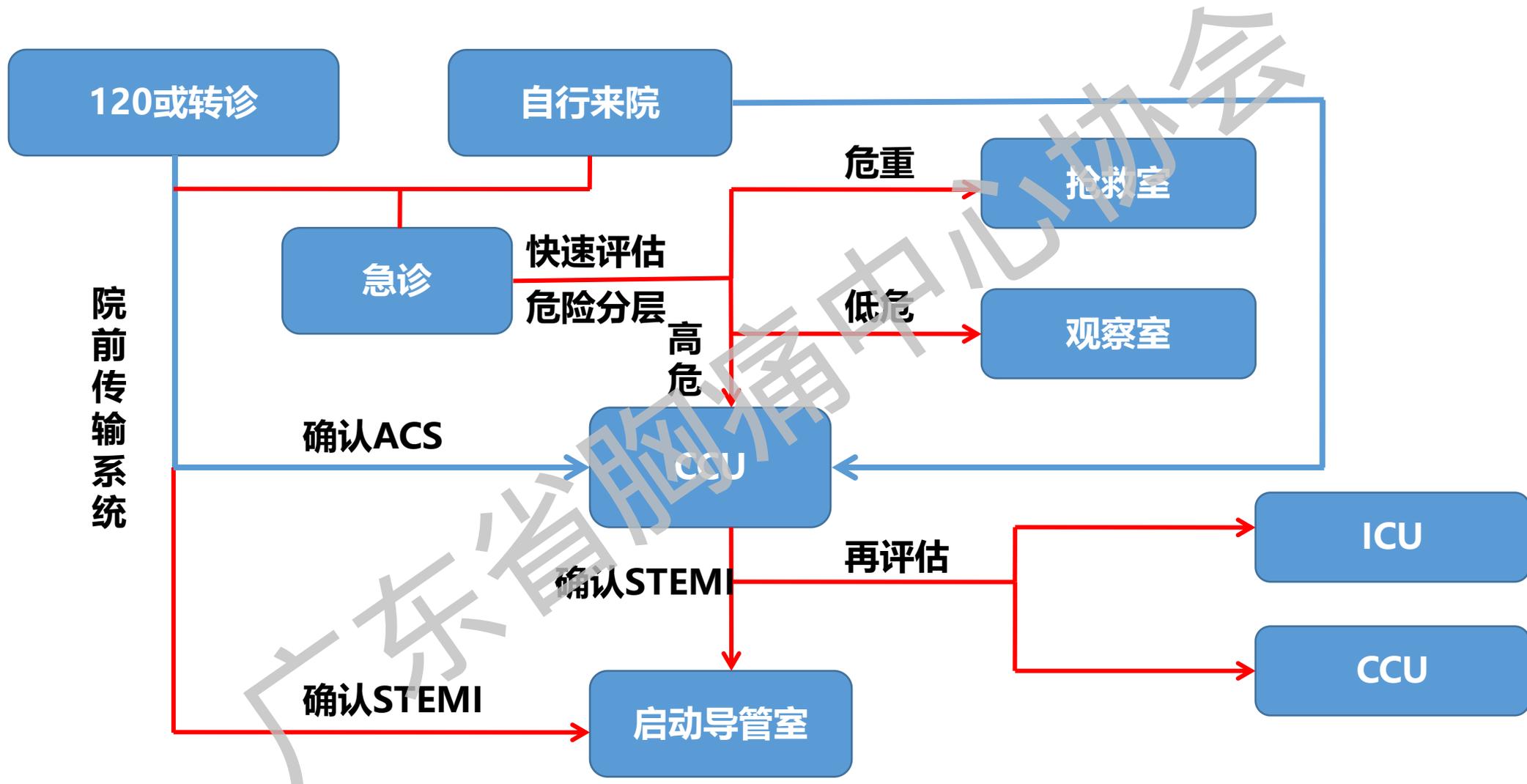
主任委员：刘世明

行政总监：万新炉

医疗总监：区文超、林珮仪

协调员：田朝伟、罗承锋

胸痛中心的运行模式



几个重要环节：



以病人为中心，强化胸痛优先理念



重视网络医院建设，建立区域协同机制



创新管理内容，整合现有资源，优化诊治流程

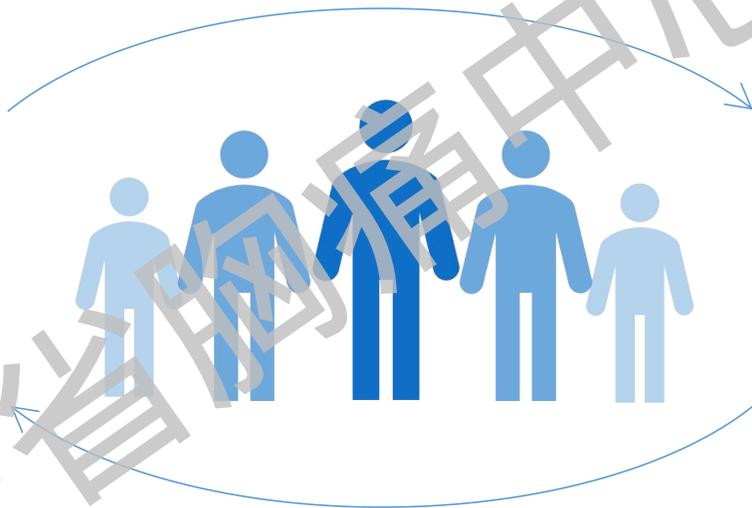


狠抓制度落实，增强持续改进效果

分层管理、责任到人—行之有效的管理方式

分层管理

- 院领导挂帅
- 质控科监督
- 核心科室参与
- 心内科实施



责任到人

- 首诊负责
- 岗位负责
- 延误责任倒推制度

医院领导重视，全院上下联动

广州医科大学附属第二医院文件

二院发〔2017〕54号

广州医科大学附属第二医院关于全力支持胸痛中心认证的承诺书

尊敬的中华医学会心血管病学分会中国胸痛中心认证工作委员会：

为确保急性胸痛患者在最佳时限内得到救治，我院通过整合院内多科医疗资源，并与院前急救人员、基层医院通力协作，借助政府部门及媒体的帮助，建立规范化胸痛中心，在此，郑重承诺我院将举全院之力，支持胸痛中心的认证及胸痛中心的持续改进工作，包括以下几点：

一、承诺全力支持胸痛中心的建设与认证，承诺分配相应人力、设备和财政资源，并做好监察、考核、质量控制等工作，确保胸痛中心规范化运行。

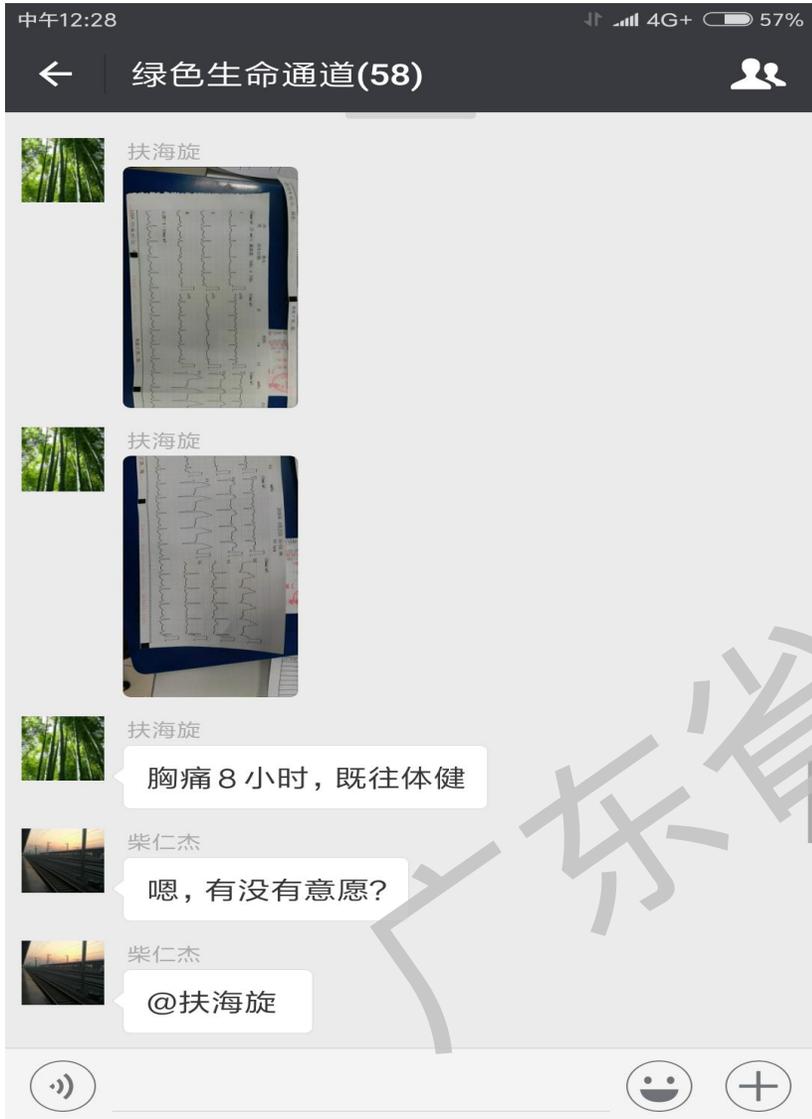
二、承诺对胸痛中心在优化诊疗流程过程中所涉及到的院



- 1 -



微信系统快速信息管理



院前急救密切合作

- **重中之重：** 建立胸痛中心， 缩短FMC时间，
120急救系统合作是

人员培训

心电传输系统

病例资料的采集

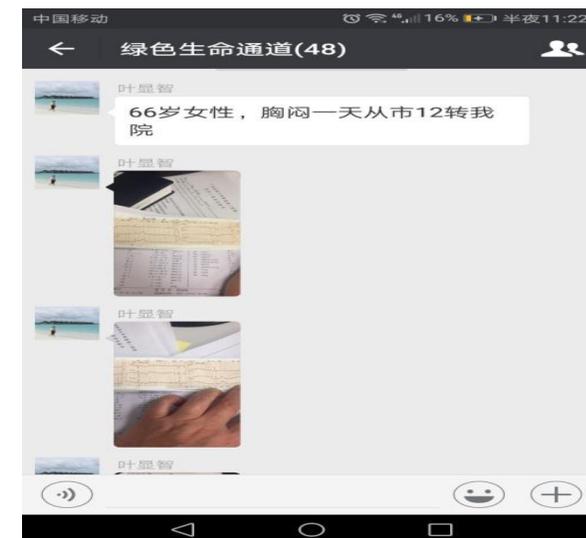
治疗策略选择

参加质控会议



基层、社区医院培训及双向转诊服务

- 加强基层医院的诊疗技术
- 高危患者转运绿色通道
- 提前启动导管室，减少D-B时间





- 社区教育能有效缩短发病-治疗时间。教育社区群众心梗救治要牢记**两个“快速”**：一是快速拨打急诊120，二是快速开通血管。

重视数据库建设

- 国家胸痛中心云平台数据
- 院前 → 急诊 → 导管室 → CCU, 提供质控依据, 为科研提供数据
- 专人负责整理、维护



监督与持续改进效果明显

- 建立微信群**实时**公布新收急性胸痛患者相关信息；
- **每周三**组织急性心梗救治延误和其他复杂病变的病例讨论
- **每两周**在质控科进行胸痛患者救治的总结
- **每季度**开展联合例会，进行阶段性工作总结及分析区域协同救治中存在的问题

5.17 首次医疗接触到首份心电图时间的月平均时间

广州医科大学附属第二医院--报表生成时间2018/4/21 上午10:29:08
2017年10月-2018年3月

打印/导出



5.18 首份心电图完成至首份心电图确诊时间的月平均时间

广州医科大学附属第二医院--报表生成时间2018/4/21 上午10:29:54
2017年10月-2018年3月

打印/导出



定期的例会制度有利于持续改进

定期组织联合例会、质量分析会及典型病例讨论会

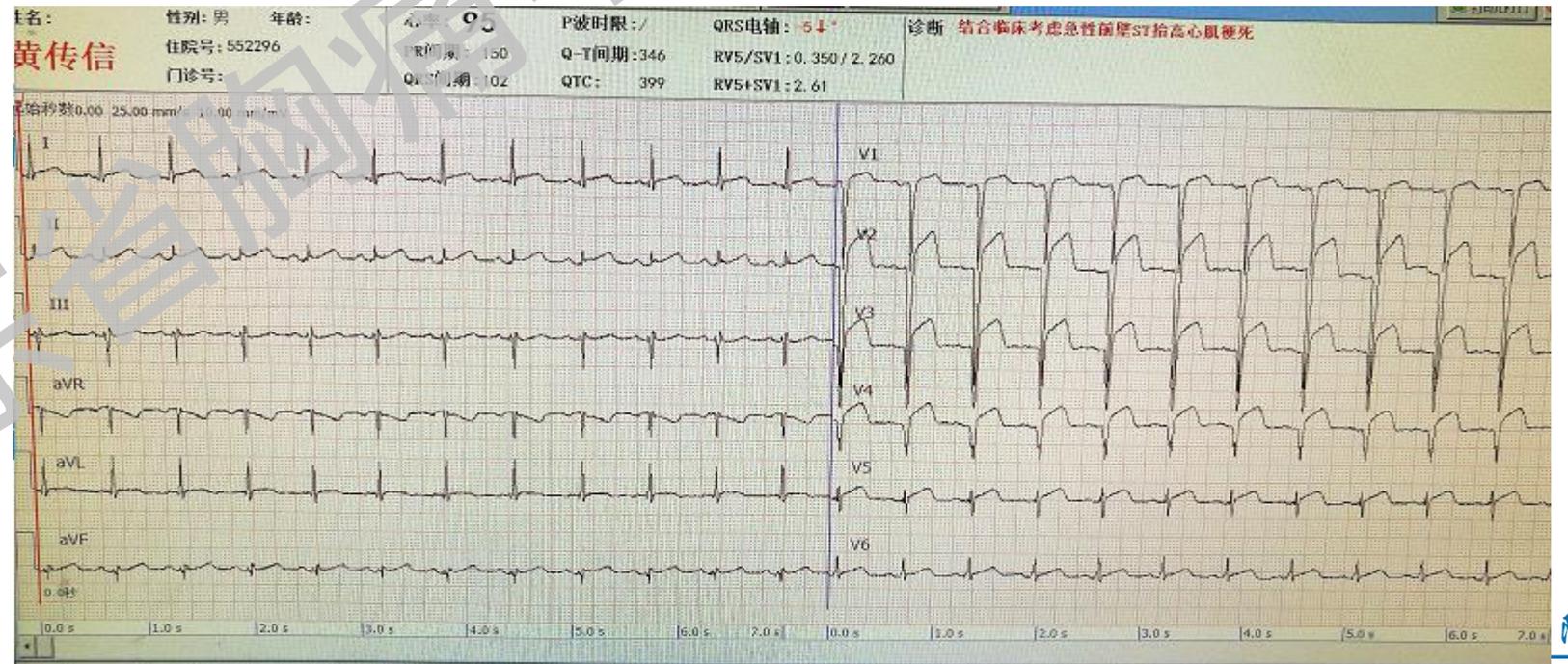
- 行PPCI患者在急诊科停留时间过长?
- 心电图确诊时间的界定?
- 导管室占台的处理方案?
- 知情同意前移?
- 进行急救流程的改进?



实例1：网络医院转运的STEMI患者绕行急诊、CCU

- 患者黄某，男，46岁，胸前区压榨样疼痛2天，加重5小时至广州新海医院就诊。ECG示：V1-V5导联ST段弓背向上抬高0.1-0.3mV，cTnT:8.8ng/ml，CK-MB:17ng/ml，考虑急性广泛前壁心肌梗死诊断，予“阿司匹林300mg,波立维300mg”口服并立即联系我院心内科转诊行PPCI治疗，我院派120出车接回。

心电图：



网络医院及院内救治时间节点

网络医院时间记录:

广州医科大学附属第二医院

用户首页
数据填报
患者列表
认证指标
数据概览
管理面板
数据字典
反馈意见
在线考试
版权信息

发病时间
18-03-21 20:00

转出医院入门时间
18-03-23 09:30

首次医疗接触时间
18-03-23 09:33
S2FMC:2253分钟

院内首份心电图
18-03-23 09:37

心电图确诊时间
18-03-23 09:40
ECG至确诊:3分钟

传输时间
18-03-23 09:52

初步诊断时间
18-03-23 09:55

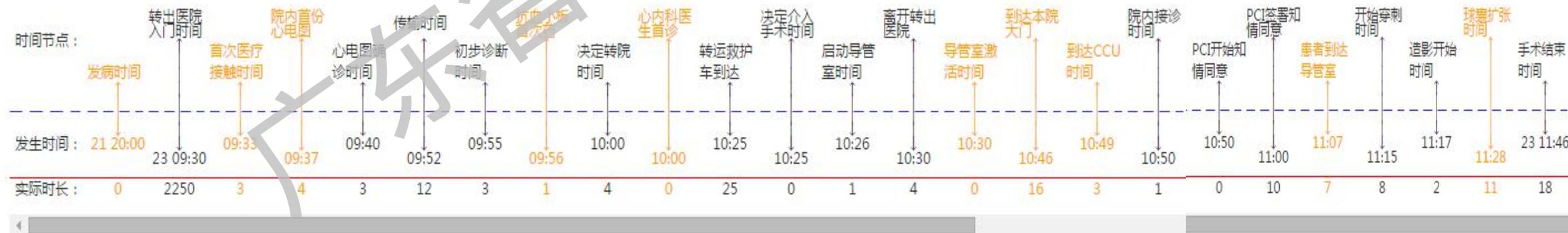
抗血小板首次药
18-03-23 09:56

基本信息:
姓名: 黄传信 年龄: 46 性别: 男
住院ID: 552296 门诊ID: 发病地址:
发病时间: 2018-03-21 20:00 发病时间无法精确到分钟?
身份证号码: 联系电话:
呼救: 有
病历归属日期: 2018-03-23 09:33

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

来院方式:
来院方式: 呼叫(120或其他)出车 转院(包含任何机构) 自行来院 院内发病 直接转运他院
出车单位: 120救护车 本院救护车 外院救护车
网络医院 医院地址: 新海医院 转出医院入门时间: 2018-03-23 09:30
决定转院时间: 2018-03-23 10:00 转运救护车到达时间: 2018-03-23 10:25 离开转出医院: 2018-03-23 10:30
到达本院大门: 2018-03-23 10:46 院内接诊时间: 2018-03-23 10:50
患者进行急诊: 是 否 直达: 导管室 CCU 心内科病房 其他 到达时间: 2018-03-23 10:49

院内时间记录:



D2B时间:42mins

经验总结:

本例患者D-B时间42min。

- 基层医院的快速诊断与转运
- 网络医院通过胸痛中心微信群远程传输包括心电图等患者信息
- 知情同意迁移至救护车
- 导管室快速激活，成功绕行急诊、CCU，直达导管室。

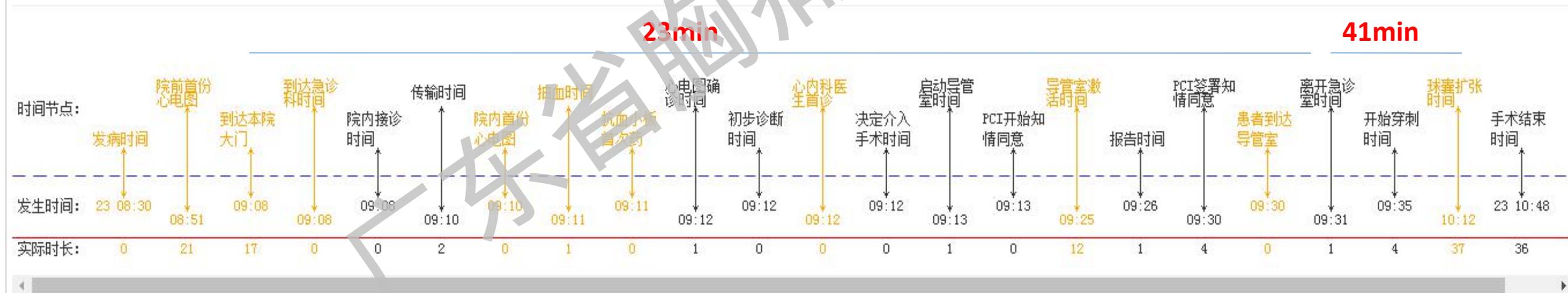
广东省胸痛中心协会

实例2：急诊STEMI患者绕行CCU 直达导管室

- 患者周某，男，53岁，突发胸痛1小时。家属呼叫120至我院急诊科，ECG示：I、aVL导联ST段上抬大于0.1 mV，V₇-V₉导联ST段抬高0.2 mV，II、III、aVF导联ST段下移0.2mV，考虑急性高侧壁、后壁心肌梗死诊断，立即予“阿司匹林300mg,替格瑞洛180mg”口服，知情同意后，立即电话联系心内科二值医师并上传心电图等患者信息至胸痛中心绿色通道微信群，一键启动导管室，随后转诊至导管室行PPCI治疗。

患者：周志荣 填报编号：2235123 医院：广州医科大学附属第二医院 住院ID：539994 门诊ID：2388010 呼救时间：null 诊断：STEMI 登记时间：2017-12-25 15:55

[点击查看患者病历](#)



D2B时间:64mins

救治时间轴

本例患者D-B时间大大缩短至64min，发病-血管再通时间为102min。

- 患者发病后患者快速拨打120
- 知情同意前移至急诊，急性心肌梗死绿色通道运行通畅
- 绕行CCU直达导管室，为患者争取到了宝贵的最佳治疗时机

广东省胸痛中心协会

优势

1. 急诊科规模大、设施完善，急救人员专科水平较高，年就诊量及出车量位居广州市各网络医院首位。
2. 心内科全天候开展PPCI，拥有独立心导管室及富有经验的介入团队。
3. 医院对专科的支持，有利于胸痛中心各项指标的落实。

亮点

1. 创建时间不长，但持续改进效果好。
2. 多科合作机制完善，流程运行顺畅。
3. 院领导重视，流程、制度执行力度强。

我院胸痛中心未来的发展设想

信息网络

加强急救信息网络建设，
实现远程快速诊断，院前-
院内无缝连接

教育培训

关注院前延误，加强社区患者
健康教育、急救培训

拓展职能

拓展胸痛中心职能：区域
协同救治-社区卫生教育-
疾病数据管理

谢谢各位专家莅临指导!

广东省脑卒中中心协会