

# 胸痛救治单元验收工作流程

广东省胸痛中心协会  
胸痛中心广州区域认证办公室

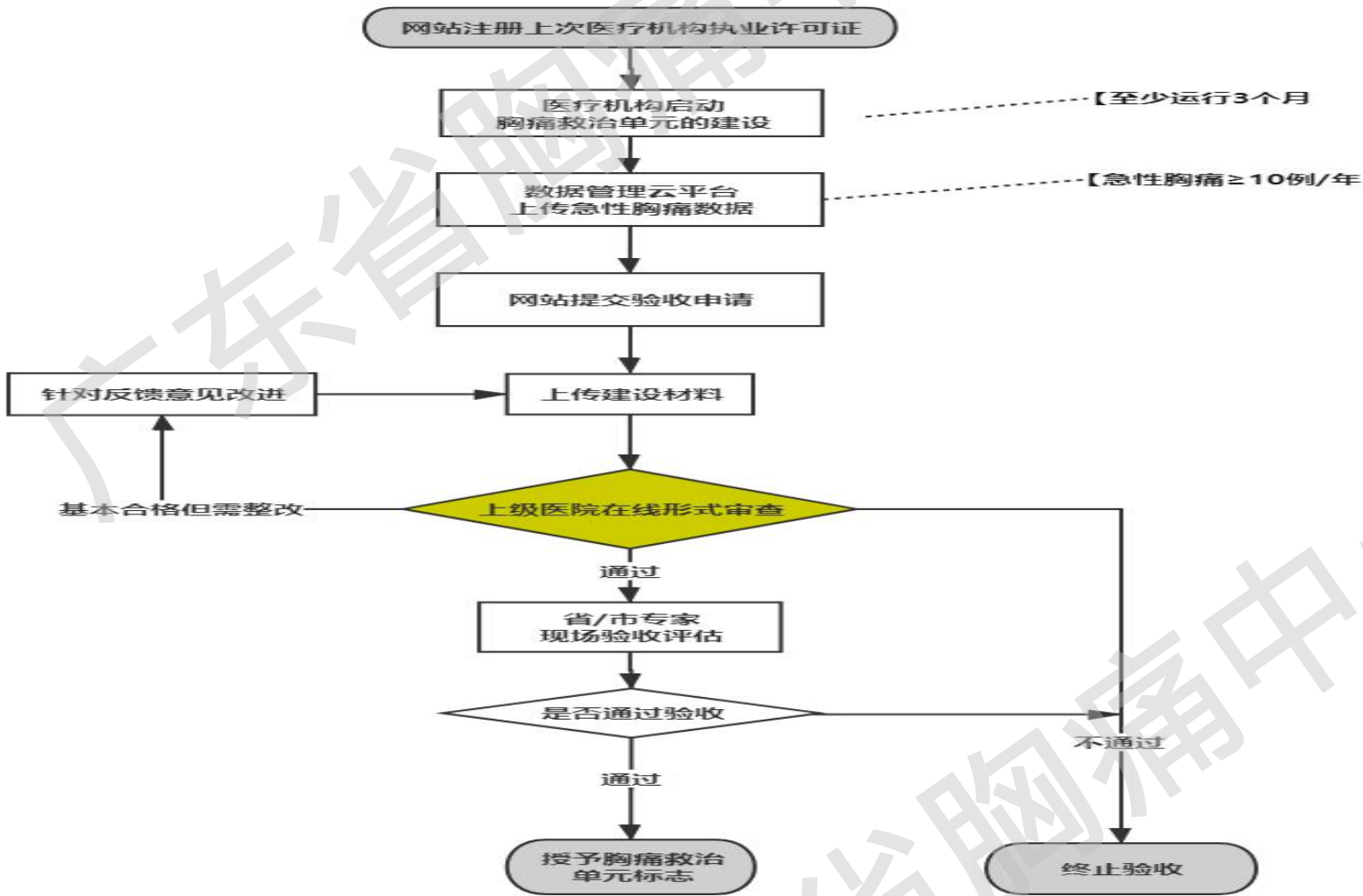
廖炜红

2021-12-4



# 广东省胸痛救治单元验收流程

## 广东省胸痛救治单元验收流程



广东胸痛救治单元验收专家组成：  
➢市联盟组织，本地+省联盟专家联合现场核查

# 材料上传及认证申请

1

登录胸痛中心官方网站  
进入会员中心

点击**建设材料**一栏

2

上传第**1、5、9、10**项材料，其余为现场验收提供，可**正式发起认证申请**

3

已发起认证之后，**上级医院将收到通知并同步到省、地级市联盟工作平台**

胸痛中心总部  
Headquarter of Chest Pain Centers

我想 认证指引 培训信息 质量控制 发展动态

机构信息  
站内信  
登录数据填报平台  
**建设材料**

贵单位当前共 4 项文件需  
文件上传提示：  
1、需上传加盖医院公章的  
(注：请将上述文件分别整理

文件类型

一、胸痛救治单元建设内容

- 1. 医院发布正式成立胸痛救治单元的文件，明确组织架构及主要岗位人员职责。  
1) 由医疗机构主要负责人主持胸痛救治单元的工作及重大决策；  
2) 至少有1名熟悉胸痛救治业务且具备心电图操作能力的医师作为主要负责人，书面文件正式明确胸痛救治单元负责人的职责；  
上传材料
- 2. 设置胸痛救治单元的指引及胸痛优先标识。  
现场验收
- 3. 配备床旁心电图机设备，双联抗血小板常备药品；有收容或者留观能力或距离上级医院转运距离大于60分钟的胸痛救治单元应配备肌钙蛋白床旁快速检测设备。  
现场验收
- 4. 建立针对急性胸痛患者的心电图、双联抗血小板、抗凝、溶栓及肌钙蛋白（如果开展）等项目的先救治后收费机制。  
现场验收
- 5. 根据就近原则及本机构实际情况，与具有急诊PCI能力或者溶栓治疗能力的胸痛中心签署联合救治协议，协议中应包括与上级医院的心电图传输、一键启动电话、远程会诊及转运机制、数据共享、救护车派遣机制、联合培训等内容。  
上传材料
- 6. 制订适合本机构条件的急性胸痛诊疗流程图，能够指引接诊医师快速、规范完成急性胸痛患者的接诊、初步诊断及决策任务。  
现场验收

10. 制定规范的胸痛患者时间节点管理表，能及时填写所有接诊胸痛患者关键时间节点。  
上传材料

二、评价指标

**正式发起认证申请**

8. 在上级医院的指导下开展以胸痛症状识别、急性胸痛相关疾病的早期临床诊断、常规心电图知识、基本急救技能为主的全员培训与考核，要求每年不少于一轮。胸痛救治单元主要负责人参加（或远程）转诊的上级医院举办的联合会；条件允许时参加上级医院的质量分析会和典型病例讨论会。  
现场验收

9. 定期开展大众培训教育，内容包括健康生活方式、急救常识（急性胸痛症状识别、呼叫120、心脏骤停的识别及基本心肺复苏技能）等，应覆盖医疗机构所管辖的全部社区（村）。每季度不少于一次。  
上传材料

10. 制定规范的胸痛患者时间节点管理表，能及时填写所有接诊胸痛患者关键时间节点。  
上传材料

二、评价指标

已经发起认证

# 1. 上级转诊医院初步网审验收申请

1

登录胸痛中心官方网站  
进入会员中心

查看**救治单元**通知提醒



2

点击**审核材料**

对认证申请材料逐项审核

上传认证材料 (可上传图片、PDF格式, 大小不超过5M)

执行日期	类别	材料	操作
2020-09-14	说明: 需上传医院正式文件的扫描件, 其中文件日期应早于申请日期至少3个月	1690316188.png	查看

关闭窗口

3

审核所有上传材料给予

**通过并启动  
现场验收**

**不通过**

溶栓筛查表、溶栓标准操作流程、溶栓结果判断标准、溶栓药物 (建议使用第二、三代溶栓药物)、溶栓后转运流程; 若首选转运PCI, 应与上级医院协调制订转运机制。	现场验收
8. 在上级医院的指导下开展以胸痛症状识别、急性胸痛相关疾病的早期临床诊断、常规心电图知识、基本急救技能为主的全员培训与考核, 要求每年不少于一轮。胸痛救治单元主要负责人参加 (或远程) 转诊的上级医院举办的联合会; 条件允许时参加上级医院的质量分析会和典型病例讨论会。	上传材料
9. 定期开展大众培训教育, 内容包括健康生活方式、急救常识 (急性胸痛症状识别、呼叫120、心脏骤停的识别及基本心肺复苏技能) 等, 应覆盖医疗机构所辖的全部社区 (村)。每季度不少于一次。	上传材料
10. 制定规范的胸痛患者时间节点管理表, 能及时填写所有接诊胸痛患者关键时间节点。	上传材料
二、评价指标	
通过并启动现场验收 不通过	

## 2.地市级联盟收到审核通过申请后安排验收

中国胸痛中心总部工作平台

填报平台 网站首页 欢迎您: [用户头像] 退出

已达成(家) 目标(家) 完成率

胸痛中心	0	100	0%
救治单元	951	10000	9.51%

会员总表 网站注册 建设筹备 认证申请 现场审核 通过认证

现场审核

显示 10 条 按关键词搜索:

序号	机构	省份	城市	区县	注册时间	上级转诊医院	阶段	操作
1					2020-07-20		地市级联盟	模拟登陆 机构信息 查看材料 删除

从 1 到 1 条记录 总记录数为 1 条

第一页 上一页 1 下一页 最后一页

胸痛中心总部将提供给已在总部备案的地市级联盟胸痛救治单元验收的管理账号

检测设备。

4.建立针对急性胸痛患者的心电图、双联抗血小板、抗凝、溶栓及肌钙蛋白(如果开展)等项目的先救治后收费机制。	现场验收
5.根据就近原则及本机构实际情况,与具有急诊PCI能力或者溶栓治疗能力的胸痛中心签署联合救治协议,协议中应包括与上级医院的心电图传输、一键启动电话、远程会诊及转运机制、数据共享、救护车派遣机制、联合培训等内容。	查看材料
6.制订适合本机构条件的急性胸痛诊疗流程图,能够指引接诊医师快速、规范完成急性胸痛患者的接诊、初步诊断及决策任务。	现场验收
7.依据指南及距离上级医院的转运时间,为首诊于本机构的ST段抬高急性心肌梗死(STEMI)患者制订了首选的再灌注治疗策略。若首选溶栓治疗,应在上级医院指导下制订溶栓筛查表、溶栓标准操作流程、溶栓结果判断标准、溶栓药物(建议使用第二、三代溶栓药物)、溶栓后转运流程;若首选转运PCI,应与上级医院协调制订转运机制。	现场验收
8.在上级医院的指导下开展以胸痛症状识别、急性胸痛相关疾病的早期临床诊断、常规心电图知识、基本急救技能为主的全员培训与考核,要求每年不少于两轮。胸痛救治单元主要负责人参加(或远程)转诊的上级医院举办的联合会诊;条件允许时参加上级医院的质量分析会和典型病例讨论会。	现场验收
9.定期开展大众培训教育,内容包括健康生活方式、急救常识(急性胸痛症状识别、呼叫120、心脏骤停的识别及基本心肺复苏技能)等,应覆盖医疗机构所辖的全部社区(村)。每季度不少于一次。	查看材料
10.制定规范的胸痛患者时间节点管理表,能及时填写所有接诊胸痛患者关键时间节点。	查看材料

二、评价指标

上级医院审核结果: 审核通过

通过现场验收 不通过现场验收

### 3.在省级联盟指导下地级市联盟救治单元验收准备

#### 成立验收专家组

制定专家组入选规则及职责管理，由省级联盟审核  
向中国胸痛中心联盟/胸痛中心总部备案  
(总部提供验收专家申请表模板供参考)

#### 制定区域内救治单元验收批次

验收批次制定原则：结合区域内救治单元申请数量等实际情况，每年度初向省级联盟汇报，省级联盟审核通过后向中国胸痛中心联盟/胸痛中心总部备案。原则上年度2-4次)

#### 信息化平台

向省级联盟主席申请通过后可向总部申请胸痛救治单元验收管理平台账号  
(区域进展情况/验收管理平台)

#### 制定区域内救治单元验收标准

救治单元验收流程、验收评分表  
(中国胸痛中心联盟/胸痛中心总部提供评分模板供参考)

## 现场验收的目的

- 验收材料的**真实性**
- 验收数据的**完整性和溯源性**
- 考察是否符合验收**基本条件**
- 流程是否被**落实**
- 培训和教育工作是否**到位**
- 提出**改进意见**

# 现场验收的工作流程

共分**四个**环节 (共2小时)

1. 双方会面：介绍情况及提问 (40分钟)
2. 相关文件、数据资料核查 (30分钟)
3. 胸痛救治单元运作情况现场核查 (30分钟)
4. 汇总分析反馈 (20分钟)



# 双方会面

第一环节： 双方会面 约45分钟	验收出席人员：省级联盟验收专家1名、地市级联盟验收组专家2名（主委1名、委员/秘书1名），
	申请方出席人员：上级转诊医院代表1名、院长或领导小组组长1名，医疗组、宣教组组长成员若干名
	1、第一环节由地市级联盟验收委员/秘书主持
	2、介绍出席的验收专家（1分钟）
	3、院方代表介绍出席的领导，邀请的上级转诊医院工作人员，以及到会的主要相关人员（1分钟）
	4、医院领导致欢迎词（控制时间2分钟）
	5、验收组长介绍胸痛救治单元建议意义及现场验收要求（幻灯，10分钟）
	6、申请方汇报胸痛救治单元建设情况（幻灯，控制时间20分钟）
7、核查小组与医院领导、医疗组、宣教组成员进行沟通与提问（10分钟）	
<b>备注说明：</b> 请在会面开始前将溶栓和（或）转运 PPCI 病例的原始登记本及医院HIS系统导出的表格放在省联盟专家的位置，以便抽取病例	



**出席人员：上级医院主管部门领导及村医出席最好**

# 相关文件、数据资料核查

第二环节：约25分钟

相关文件、数据资料核查

- 1、医院成立胸痛救治单元的文件（原件）
- 2、与上级医院签署联合救治及转运协议（原件）
- 3、溶栓筛查表（未开展溶栓工作不要求）
- 4、全员培训与考核原始记录、签到表、照片：  
(1) 在上级医院的指导下开展以胸痛症状识别、急性胸痛相关疾病的早期临床诊断、常规心电图知识、基本急救技能为主的全员培训与考核，要求每年不少于一轮。  
(2) 参加上级医院“三会”的原始记录、签到表、照片（胸痛救治单元主要负责人参加（或远程）转诊的上级医院举办的联合会；条件允许时参加上级医院的质量分析会和典型病例讨论会。
- 5、开展大众培训教育材料证明（例如培训幻灯）及现场照片
- 6、近半年的胸痛患者时间节点管理表（原件）（包括高危与非高危胸痛患者）  
时间管理表包含首次医疗接触时间、首份心电图完成时间、传输时间、确诊时间、患者转出时间、溶栓（若开展）、双联抗血小板药物使用时间
- 7、专家现场调用中国胸痛中心数据云平台，查看抽查的高危胸痛患者的实时数据；准备好原始病历材料的原件，查看数据资料的溯源性。



**所有高危患者病例原始材料都需抽取查看  
调取上级医院的数据库核实**

# 胸痛救治单元标识与指引

□ 建立院内外醒目标识

在医院门口，医院门诊，急诊的入口处



## 急诊科诊室（胸痛诊室兼用） ----看

- 是否有醒目的胸痛患者优先标识；
- 应常备急性胸痛患者时间管理节点记录表，以及伴随时钟（非必须，但有其他时间显示设备）
- 是否有时钟统一的概念？
- 是否有时间节点记录的意识（入门时间）？

## 急诊科诊室（胸痛诊室兼用）-问

- 是否具备急性胸痛救治的基本条件（床旁心电图机、双抗药物）
- 是否有熟悉胸痛救治业务且具备心电图操作能力的医师？接诊后10分钟内完成12/18导联心电图（实际操作）
- 是否建立基于传输心电图的远程会诊机制？
- 是否有急性胸痛诊疗流程图？

# 抢救室

- 基本抢救设施是否具备？（除颤仪）、药品等
- 能否床旁检测肌钙蛋白？（时间记录和检测记录）  
非必须
- 制定首诊于本机构STEMI首选再灌注治疗策略的总流程图，相关人员熟悉该流程图，是否熟悉上级医院一键启动电话？
- 是否落实了先救治后收费？
- 规范化用药（抗栓、溶栓）
- 时钟统一管理



## 留观室（因医院而定）

- ✓ 留观患者应制订根据不同临床症状复查心电图、肌钙蛋白的时间间隔，确保病情变化或加重时能被及时评估，又避免医疗资源的浪费
- ✓ 对于完成基本评估从急诊直接出院的低危胸痛患者，医师应根据病情制订后续诊疗和随访计划，并进行**冠心病的知识宣传教育（最好由医生完成）**
- ✓ 对于未完成全部评估流程而提前离院的急性胸痛患者，急诊医师应告知潜在的风险、再次症状复发时的紧急处理、预防措施等注意事项，**签署并保存相关的知情文件**

# 120急救车

- 院前救护车应具备**基本的监护和抢救条件**，包括心电图机、多功能监护仪、便携式除颤器、一包药等
- 院前急救人员能在首次医疗接触后**10分钟内**完成12导联（怀疑右室、后壁心肌梗死患者18导联）心电图记录
- 院前急救人员能识别**ST段抬高心梗典型心电图表现**
- 院前急救人员熟练掌握高危急性胸痛患者识别要点及初级心肺复苏技能





# 时钟统一----贯穿全程

- 时钟统一的概念和方案
- 时间校对记录表
- 现场核实各仪器时间的统一性
- 时间校对的操作



## 关于验收结论

**现场验收只是救治单元评估验收的环节之一，不做最终结论**

- **验收专家结束现场核查后一周内向市胸痛中心联盟反馈核查结果及相关评分材料，市胸痛中心联盟复核确认，正式通知申请单位并上报卫健委、省胸痛中心联盟和胸痛中心总部备案。**

# 验收通过给予胸痛救治单元授牌



胸痛救治单元  
XXXXXXXXXX卫生院

有效期:2020年9月-2023年8月

中国心血管健康联盟  
中国胸痛中心联盟  
XX省胸痛中心联盟  
XX市胸痛中心联盟 认证

- 验收通过有效期**为三年**
- 验收后上级转诊医院仍需帮助培训和质控
- 专家组持续对通过验收的救治单元进行数据抽查，制定奖惩措施

广东省胸痛中心协会

谢谢！

广东省胸痛中心协会