



中国胸痛中心联盟
China Alliance of Chest Pain Centers



中国心血管健康联盟
Chinese Cardiovascular Association

胸痛单元建设难点及解决办法

深圳市人民医院心内科

深圳市胸痛质控中心执行秘书

庞新利

2021-12-04



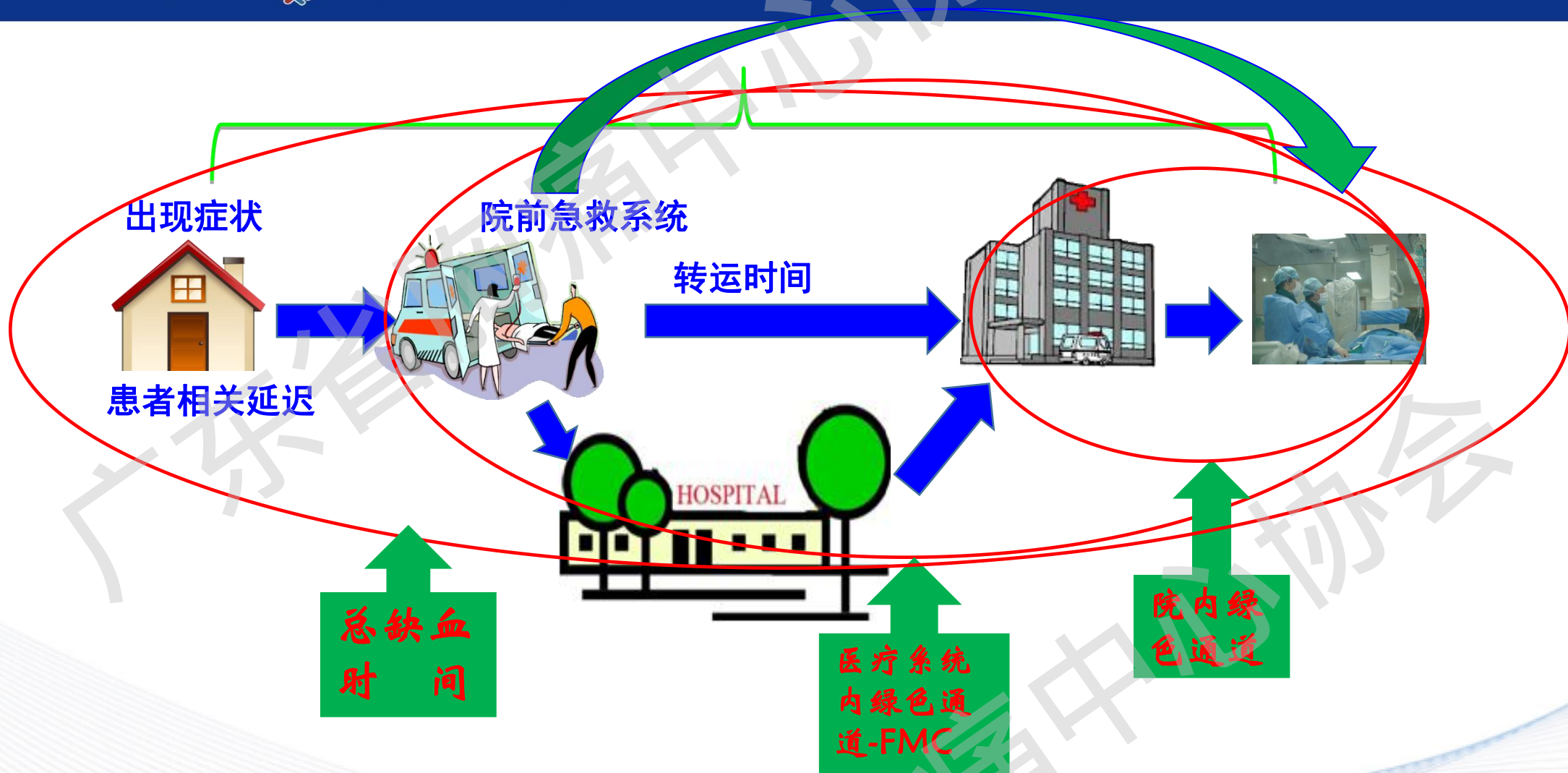
目录

- 中国胸痛中心建设现存核心问题及胸痛单元建设意义
- 胸痛单元建设难点
- 胸痛单元建设解决办法
- 深圳市胸痛救治单元建设拟行方案



PART 01

中国胸痛中心建设现存核心问题及 胸痛单元建设意义

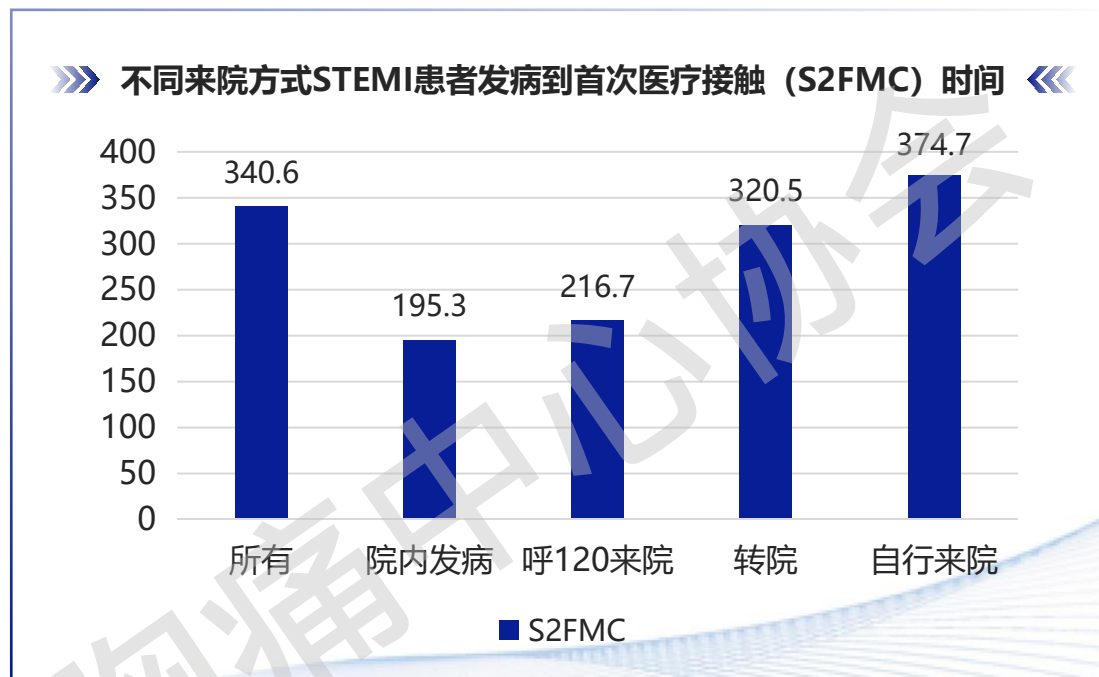
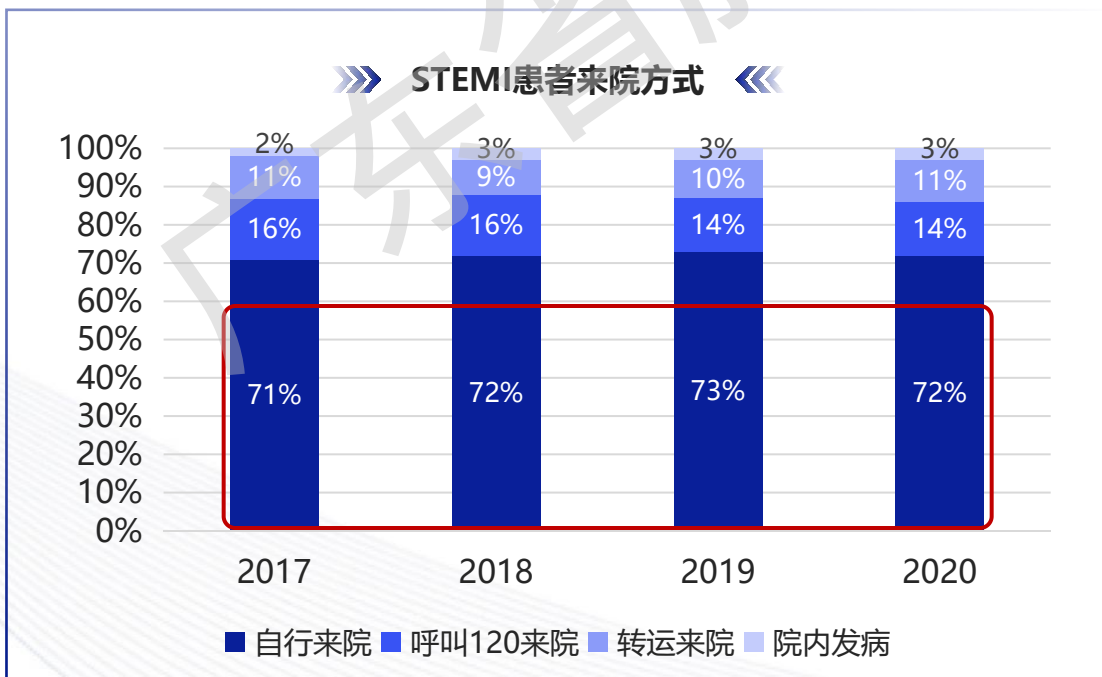


如何最大限度缩短总缺血时间：

—— 建立区域协同救治体系

中国胸痛中心建设现存问题

2020年基层胸痛中心STEMI患者来院方式显示**呼叫120来院及转运来院比例较低**
需进一步提升公众健康意识、呼救能力，加强上下级医院转诊协作



数据来源：中国胸痛中心质控报告2020

深化胸痛区域协同救治体系的对策

取得的成效

- ✓ 从基层胸痛中心和标准版胸痛中心的院内绿色通道已经比较畅通，救治效率显著提高
- ✓ STEMI的再灌注治疗比例显著提高
- ✓ 诊疗更加规范
- ✓ 显著改善预后

存在的问题

- ✓ 不具备PPCI和溶栓能力的首诊基层医疗机构效率较低
- ✓ 大众教育不足是突出问题：S2FMC太长、呼叫120比例太低

对策

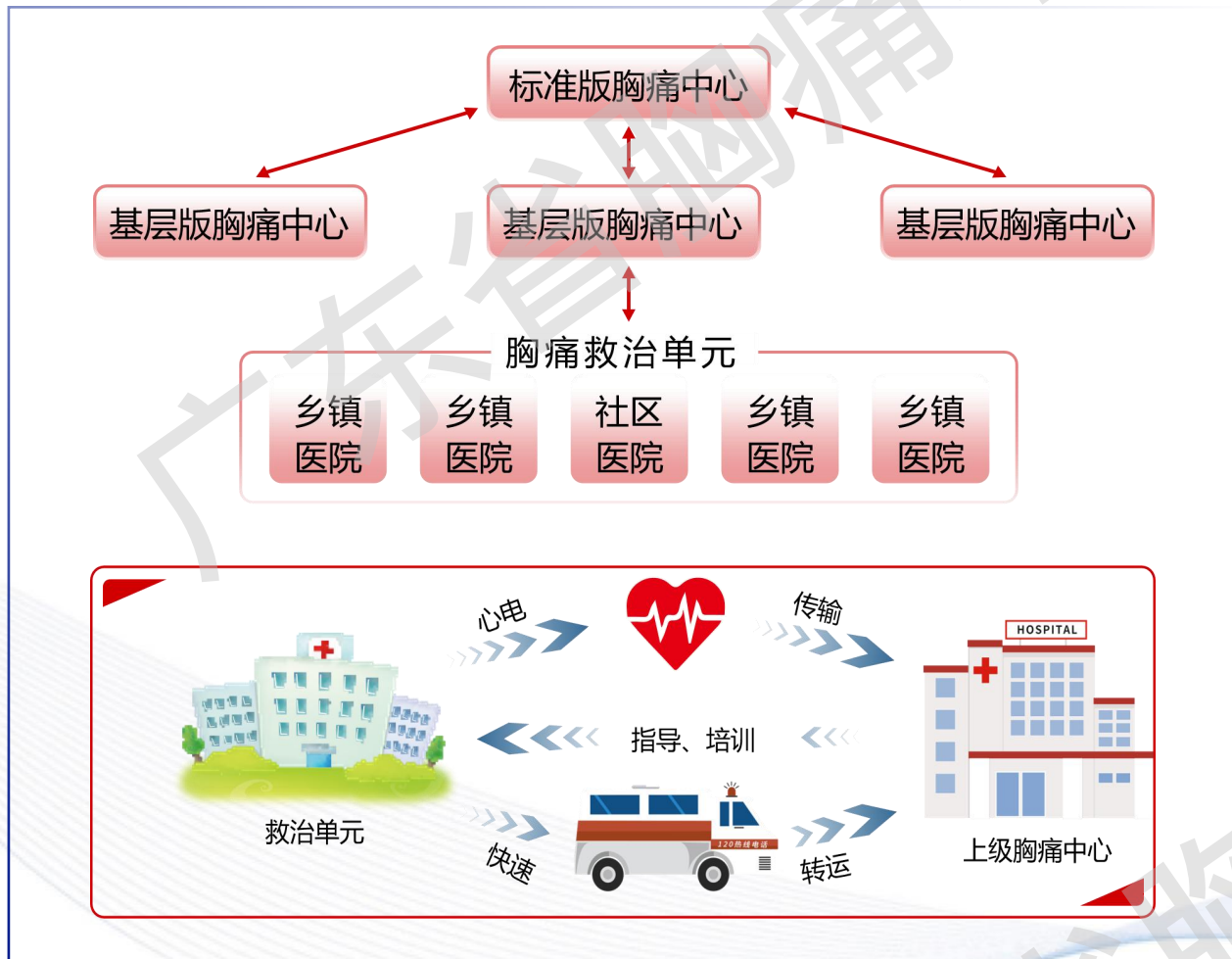
- 加强比基层胸痛中心更基层的医疗机构能力建设
- 加强大众教育

难以达到基层胸痛中心建设标准的医疗机构

- 社区医疗服务中心（站）
- 乡镇医院、卫生院

胸痛救治单元

胸痛救治单元建设及意义



胸痛救治单元

- ◆ 区域协同救治体系的重要组成部分
- ◆ 胸痛救治网络的基础环节
- ◆ 缩短FMC的关键
- ◆ 急性胸痛救治的根基
- ◆ 打通胸痛救治“起跑一公里”的重要抓手
- ◆ 落实“三全模式”的终端落地



PART 02

胸痛单元建设难点



全国各省胸痛救治单元建设及通过验收情况

序号	省份	注册数量	通过验收数量	序号	省份	注册数量	通过验收数量
1	河南	420	34	17	陕西	60	9
2	山东	334	0	18	天津	56	1
3	云南	312	8	19	海南	49	7
4	河北	281	25	20	安徽	44	0
5	贵州	277	65	21	黑龙江	34	0
6	四川	226	4	22	山西	34	0
7	湖北	223	2	23	辽宁	32	0
8	江苏	190	24	24	重庆	24	0
9	广东	186	6	25	湖南	13	0
10	甘肃	148	0	26	吉林	11	5
11	浙江	132	10	27	新疆	11	0
12	上海	129	0	28	宁夏	6	0
13	广西	120	15	29	西藏	5	0
14	福建	118	14	30	青海	2	1
15	内蒙古	103	14	31	北京	1	0
16	江西	95	0		总计	3715	238

胸痛救治单元注册突破**3700**

验收通过**238家**

➤ **31个省/直辖市**开始启动救治单元工作

➤ **250个地级市**开始启动救治单元工作

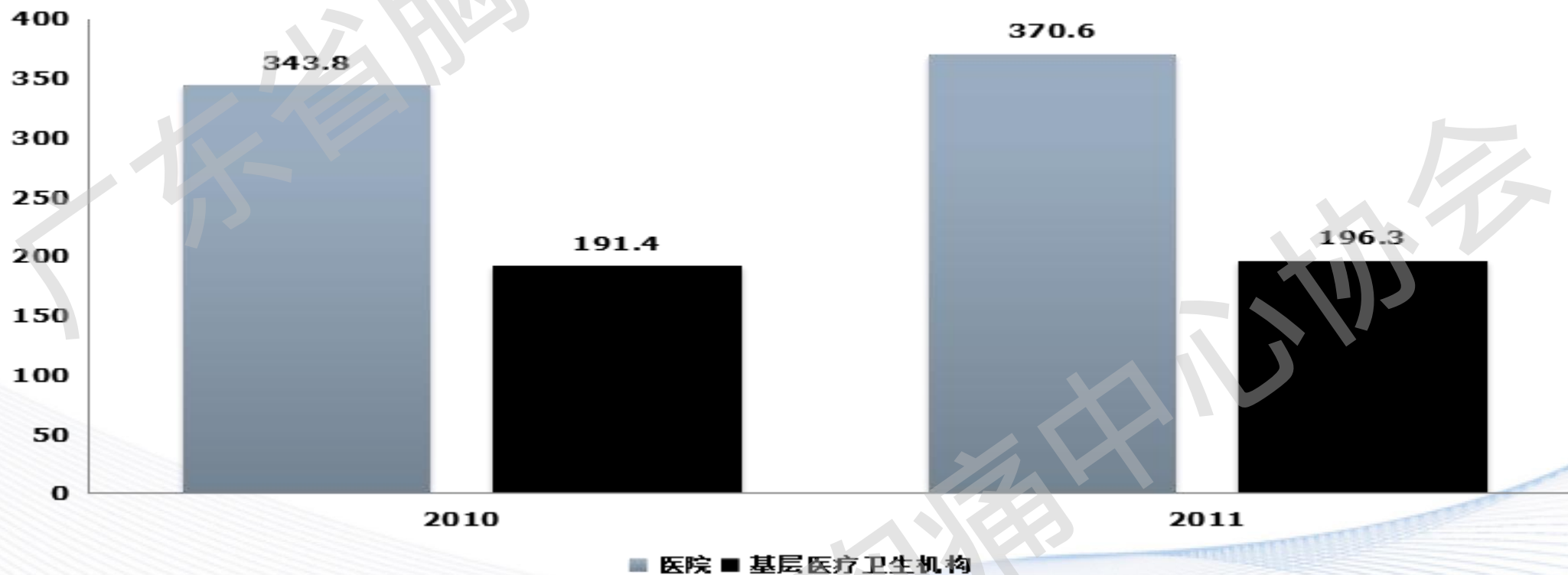
➤ **750家胸痛中心**开始启动救治单元工作

数据截止总部官网 2021.11



医疗技术资源分布严重不均衡

各医疗卫生机构卫生技术人员数（万人）



优质医疗资源主要集中在地级以上三甲医院



基层/社区医院硬件条件较差

- 医疗基础设施差：除颤仪等抢救设备不足、缺乏足够心电图机和POCT、无独立的重症监护病房等。
- 120救护车不具备转运中危患者条件/无救护车。
- 无导管室，无法开展介入。
- 药物缺乏：无新型溶栓药，药物选择余地较小。





基层/社区医院高危胸痛救治面临困难

- 对ACS、主动脉夹层、肺栓塞诊断经验和条件欠缺，诊断延迟、漏诊、误诊；
- 对STEMI患者急诊PCI、溶栓的认识和重视度不足；
- 对ACS治疗不规范，治疗不足现象更为突出。对ACS并发症处理经验不足，担心转诊过程风险；
- 当地卫健委，尤其院领导对胸痛中心支持不够，心有力而力不足，不知道该怎么干。杂务纷呈，没有精力干。



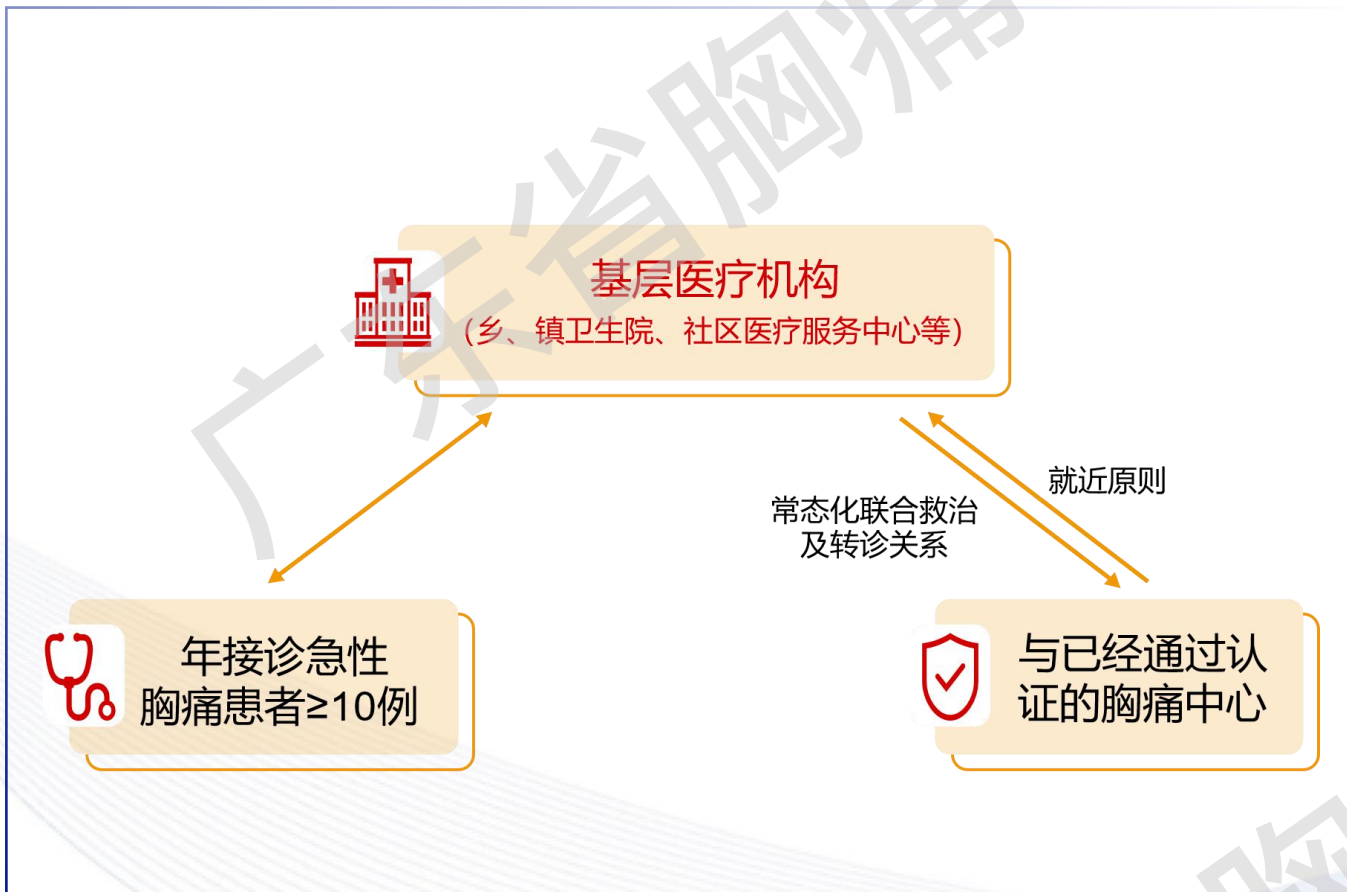


PART 03

胸痛单元建设解决办法



胸痛救治单元适用范围



适用范围

- ◆ 乡、镇卫生院、社区医疗服务中心等基层医疗机构
- ◆ 承担了急性胸痛接诊任务
- ◆ 年接诊急性胸痛 ≥ 10 例
- ◆ 按照就近原则与已经通过认证的胸痛中心建立了常态化联合救治及转诊关系

胸痛救治单元的“十四五”：10项建设内容



医院发布正式**成立胸痛救治单元的文件**



设置胸痛救治单元的指引及胸痛优先**标识**



配备**床旁心电图机设备，双联抗血小板常备药品，肌钙蛋白床旁快速检测设备（必要时）**



先救治后收费机制

基本条件及资质

发布正式
成立胸痛救
治单元的文件

明确组织架构

主要岗位负责人



设置指引
及标识

配备必要
设备及药物

床旁心电图机

双联抗血小板常备药品

POCT



建立先救治
后收费机制



胸痛救治单元的“十四五”：10项建设内容



与上级医院**签署联合救治协议**



急性胸痛诊疗流程图



STEMI患者制订**首选的再灌注治疗策略及建立转运机制**



制定规范的**胸痛患者时间节点管理表**



与胸痛中心签署联合救治协议

(含与上级医院的心电图传输、远程会诊及转运机制等内容)

制定急性胸痛诊疗流程图

(指引接诊医师完成接诊、初步诊断及决策任务)



制定首选的再灌注治疗策略

(首选溶栓治疗或首选转运PCI或转运溶栓)

制定胸痛患者时间节点管理表

(含所有接诊胸痛患者关键时间节点)





胸痛救治单元的“十四五”：10项建设内容



院内**全员培训与考核**



定期**开展大众培训教育**

全员培训与考核

在上级医院的指导下开展以胸痛症状识别、早期临床诊断、常规心电图知识、基本急救技能培训，要求每年不少于一轮

参加（或远程）转诊的上级医院举办的联合例会



01

02

定期开展大众培训教育

内容包括健康生活方式、急救常识，每季度不少于一次





胸痛救治单元的“十四五”：4项评价指标

01

2个10分钟：10分钟内完成心电图，10分钟内解读（院内或远程）

02

1个20分钟：获得肌钙蛋白结果（有条件）

03

2个30分钟：若溶栓，STEMI应在30分钟内开始。若转运，应在30分钟内转出

04

所有高危胸痛（急性冠脉综合征、主动脉夹层、肺动脉栓塞）病例的**原始资料保留存档**，且**时间节点可溯源**。向上级医院转诊的高危急性胸痛患者，应共享时间节点管理表，并留存原始资料



中国胸痛中心联盟
China Alliance of Chest Pain Centers



中国心血管健康联盟
Chinese Cardiovascular Association

示范一：南海区胸痛救治单元推进经验





布局

(有高度) 胸怀区域不忘初心

依申请公开

佛山市南海区卫生和计划生育局文件

南卫计〔2018〕22号

佛山市南海区卫生和计划生育局关于印发 《佛山市南海区进一步推进“胸痛中心” 建设实施方案》的通知

各镇（街）卫计局、局机关各科室，各医疗卫生单位：

现将《佛山市南海区进一步推进“胸痛中心”建设实施方案》印发给你们，请遵照执行。执行中遇到的问题，请径向区医管局反映（联系电话：86289037）。



佛山市南海区卫生和计划生育局
2018年1月11日

- 1 -

就近原则与区内通过认证的以PCI为主要灌注策略的“胸痛中心”建立协同救治机制。

（4）区内所有公立的一级综合医院、专科医院和社区卫生服务中心（站）建设急性胸痛快速响应通道，鼓励民营医疗机构参与，实现核心部门医护人员掌握12/18导心电图采集方法，就诊的急性胸痛患者FMC-ECG月平均时间≤10分钟，并且遵从就近原则，与相应“胸痛中心”（首选通过认证的“中心”）建立良好的远程会诊及转诊机制。

（二）成立“南海区胸痛中心联盟”

2018年底前依托区医学会成立“南海区胸痛中心联盟”，并纳入质控中心管理，承担质控中心职责，负责协调和指导各医院及社区卫生服务中心（站）的急性胸痛救治工作，规范急性胸痛疾病患者的早期救治管理，推动PDCA、临床路径、品管圈等质控工具的应用，并对各“胸痛中心”工作进行质量评价、督导考核。

（三）建设南海区急性胸痛区域协同救治和质控信息平台

2018年底前，建立南海区急性胸痛区域协同救治和质控信息平台，建立南海急救胸痛救治数据库。2020年底前，全区二级及以上综合医院急性冠脉综合征、主动脉夹层、急性肺血栓栓塞症三大心血管重症患者的急救数据75%进入数据库并对相应质量指标进行分析；50%急性胸痛患者的急救数据进入数据库并对相应质量指标进行分析。

- 4 -

（四）建设南海区“胸痛中心”地图

以南海区各“胸痛中心”，包括PCI版、基层版为基础，按照服务能力、运行质量、120终端可及性，建立我区的“胸痛中心”地图。形成有序的、标准化的、规范化的社区卫生服务中心（站）——基层版“胸痛中心”——PCI版“胸痛中心”三级南海区急性胸痛区域协同救治体系，全区所有社区卫生服务中心（站）及公立医院和部分民营医疗机构纳入体系进行管理。

（五）南海区急性胸痛区域协同救治体系的质量目标

到2020年底，实现80%急性冠脉综合征患者能在区内享受快速、高效的医疗救治。南海区内二级及以上综合医院STEMI早期再灌注治疗率达70%；所有急性胸痛患者从首诊医疗接触到完成首份心电图月平均时间≤10分钟；南海区“胸痛中心”STEMI患者的死亡率位居全国“胸痛中心”的较优水平。

三、组织管理

（一）局医政科

1. 主要负责统筹建立南海区急性胸痛疾病区域协同救治体系，加强院前急救体系建设。
2. 协调各级公安部门和120医疗急救指挥中心，优先将急性胸痛患者调度至就近、符合专业要求的“胸痛中心”及其网络医院进行救治。
3. 以“胸痛中心”建设为契机，带动本地区卒中、创伤、危重孕产妇和新生儿等急危重症救治系统建设的全面发展，以提

- 5 -



布局

(有高度) 胸怀区域不忘初心

佛山市南海区卫生健康局

关于印发佛山市南海区进一步推进急性胸痛区域协同救治体系建设实施方案的通知

各镇（街道）卫生健康办公室，各医疗机构：

现将《佛山市南海区进一步推进急性胸痛区域协同救治体系建设实施方案》印发给你们，请遵照执行。执行过程中遇到的问题，请径向区医院管理中心反映。



（联系人：吴荣荣，联系电话：86289037）

佛山市南海区进一步推进急性胸痛区域协同救治体系建设实施方案

为进一步推进我区胸痛中心区域协同救治体系建设，持续提升胸痛患者救治能力，根据《国家卫生健康委关于提升急性心脑血管疾病医疗救治能力的通知》（国卫办医函〔2015〕189号）和《广东省卫生健康委办公室关于进一步推进胸痛中心建设工作的通知》（粤卫办医函〔2020〕51号）文件精神，结合我区实际，制定本方案。

一、指导思想

坚持以人民健康为中心，加快实施健康南海行动。织牢胸痛中心区域协同救治网，推动胸痛中心创建和高质量运作，打通急性胸痛救治“起跑第一公里”，建立“在最短的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，进一步提高全区胸痛患者救治水平。

二、工作目标

（一）胸痛中心创建

1. 2021年底，全区100%的二级以上综合医院胸痛中心通过国家认证或省级验收，达到达标胸痛中心区域全覆盖。
2. 现有的省级胸痛中心创建升级，其中至少1家于2021年底前通过国家级胸痛中心认证。2022年底，全区80%以上胸痛中心通过国家认证。

（二）胸痛救治单元建设

2021年底前，100%基层公立医疗机构启动胸痛救治单元创建工作。到2022年底，2家以上基层公立医疗机构胸痛救治单元通过认证或验收，其中一级综合医院胸痛救治单元验收通过率达到100%。

（三）南海区急性胸痛区域协同救治和质控信息平台建设

2021年底前，初步搭建南海区急性胸痛区域协同救治和质控信息平台，在部分三级医院（直接PCI为主要再灌注策略）、二级医院（以转运PCI或溶栓为主要再灌注策略）和基层医疗机构中试运行，将胸痛急救电子病历系统、急救协同救治系统、移动会诊系统、时间节点管理系统和数据质控系统应用到胸痛患者救治和管理过程中。2022年底前，全区胸痛中心接入区域协同救治和质控信息平台。在南海区医疗大数据平台逐步完善的基础上做好对接，实现数据交互与共享，实时获取目的医院的资源状态，落实基于数据的区域胸痛救治流程持续优化，提高胸痛患者救治效率。

（四）急性胸痛区域协同救治质量

到2022年底，实现90%急性冠脉综合征患者能在区内享受快速、高效的医疗救治，所有急性胸痛患者从首次医疗接触到完成首份心电图月平均时间小于5分钟且达标率80%以上，首份心电图至确诊的月平均时间小于10分钟。区内胸痛中心STEMI早期（发病12小时内）再灌注治疗率不低于85%（除外禁忌症或



重燃

(有期望) 调查回顾再谋新篇

胸痛救治单元建设

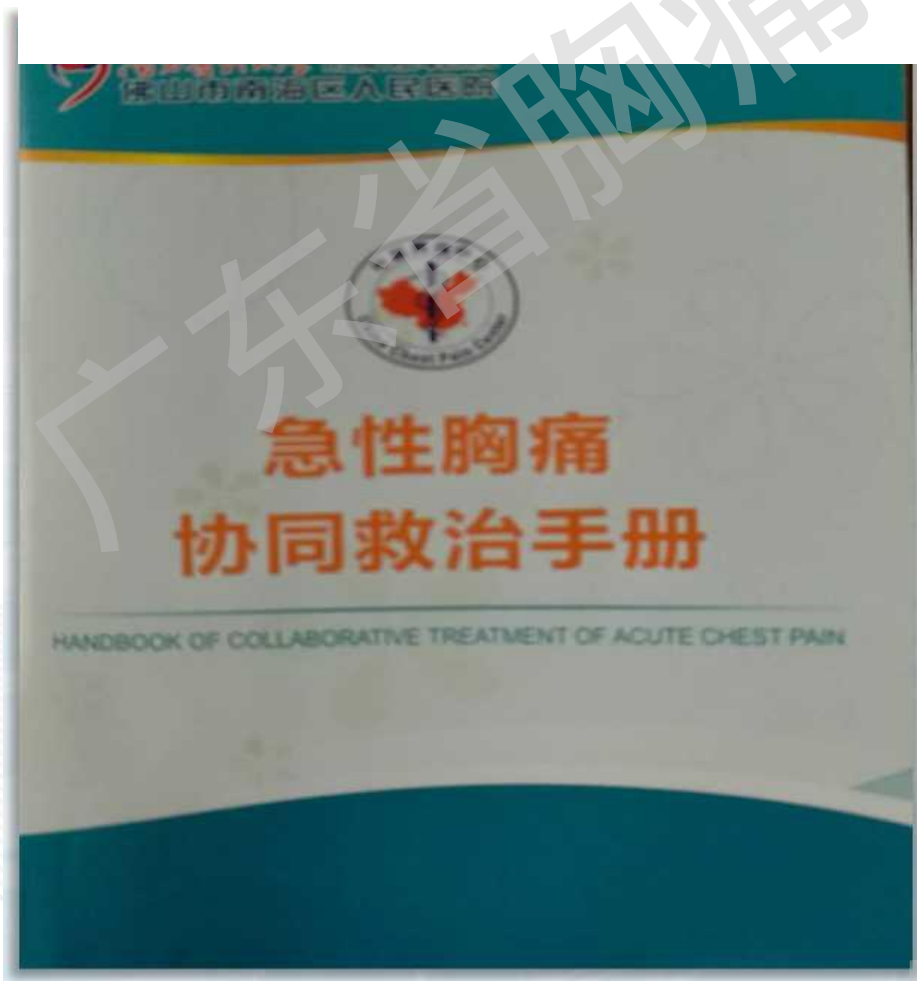
- 胸痛中心体系建设的需求
- 社卫中心工作的需求
- 医疗管理行政的需求





助推

(有引领) 培训创建工具先行



序号	名称	备注
1	心血管疾病相关共识、指南、行业标准	
2	南海区胸痛联盟相关制度	
3	胸痛救治单元“绿色通道”管理制度	
4	胸痛救治单元数据管理制度	
5	胸痛救治单元数据上报及审核制度	
6	胸痛救治单元时钟统一管理方案、说明及制度	
7	胸痛救治单元奖惩制度	
8	胸痛救治单元会诊转诊制度	
9	网络医院胸痛患者会诊转诊流程	
10	胸痛救治单元交流微信平台使用说明	
11	胸痛救治单元培训制度	
12	网络医院运行手册	
13	ACS 诊治总流程	
14	胸痛患者分诊流程	
15	胸痛患者救治流程	
16	首份心电图检查流程	
17	远程传输心电图流程	
18	STEMI 患者再灌注策略及流程	
19	NSTEMI 及 UA 诊治流程	
20	心梗一包药使用流程	
21	上墙流程指引打印模板	
22	急性胸痛患者时间管理表(网络医院)	
23	STEMI 溶栓筛查表及知情同意书	
24	胸痛救治单元流程改进及质量监控制度、流程	
25	胸痛救治单元胸痛专项知识培训数据库	



助推

(有引领) 培训创建工具先行

指南共识库

- (2016-02-13) 急诊常见异常心电图和解读
- (2016-03-01) 胸痛患者预检分诊流程及注意事项
- (2016-04-15) 悪心心律失常的早期识别
- (2016-06-09) 急性胸痛院前急救流程
- (2016-07-01) 急性胸痛患者预检分诊注意事项
- (2017-04-23) 急诊常见异常心电图识别和解读
- (2018-01-05) 高危胸痛诊治要点
- (2018-07-15) 高危胸痛诊治要点
- (2018-08-26) 预检分诊专家共识解读
- (2018-10-13) 急诊常见异常心电图识别和解读
- (2018-11-20) 胸痛患者预检分诊流程及注意事项
- (2019-04-26) 高危胸痛患者疑难病例讨论
- (2019-05-24) 预检分诊专家共识解读
- (2020-07-28) 2018版预检分诊专家共识解读
- (2021-02-22) 2018版预检分诊专家共识解读
- (2021-04-01) 预检分诊系统使用培训

急性胸痛预检分诊培训

培训课件库

- Q2015-11-17急性胸痛诊治流程
- Q2015-11-20胸痛患者预检分诊中心建设流程
- (2016-04-20) 胸痛患者预检分诊
- Q2016-05-11) 胸痛患者预检分诊流程
- Q2016-05-16) 急性胸痛患者院前急救
- Q2016-05-16) 急性胸痛患者院前急救
- Q2016-05-25) 胸痛中心建设专家共识
- Q2016-05-26) 胸痛中心建设专家共识
- (2016-06-06) 胸痛中心核心人员CPD培训课件
- Q2016-06-09) 急性胸痛院前急救
- Q2016-06-10) 急性胸痛院前急救
- Q2016-06-10) 急性胸痛院前急救
- Q2016-06-10) 急性胸痛院前急救
- Q2016-06-10) 急性胸痛院前急救
- (2016-06-24) 胸痛中心
- Q2016-06-30) 胸痛患者预检分诊流程
- Q2016-06-30) 胸痛患者预检分诊流程
- Q2016-06-30) 胸痛患者预检分诊流程
- Q2016-06-30) 胸痛患者预检分诊流程
- Q2016-07-01) 胸痛患者预检分诊中心建设
- Q2016-09-24) 胸痛中心建设专家共识
- Q2016-09-27) 急性胸痛院前急救
- Q2016-09-27) 急性胸痛院前急救
- Q2016-12-16) 胸痛中心建设
- (2019年) 胸痛患者预检分诊专家共识
- Q2017-07-14) 胸痛患者预检分诊专家共识

急性胸痛诊治培训

演练方案考核库

- (2016-03-08) 床边生化仪的使用培训
- (2016-03-13) 救护车心电图操作培训
- (2016-04-01) 床边生化仪心肌损伤标志物检测质控
- (2016-04-15) 救护车床边生化仪操作培训
- (2016-04-25) 心电图机的故障排除和维护培训
- (2016-05-07) 床边生化仪危机识别与管理
- (2016-05-09) 除颤仪操作培训
- (2016-05-30) 除颤仪的故障排除、维护培训
- (2016-06-17) 床边生化仪检测质控方法
- (2016-08-10) 床边生化仪的维护、故障排除方法
- (2017-01-09) 临时起搏分析仪的操作培训
- (2018-03-30) 移动协同工作站功能培训
- (2018-05-18) 胸器飞救系统培训
- (2018-05-18) 胸器使用培训
- (2018-06-20) 科曼监护仪操作培训

急救仪器培训及管理

从3方面创建标准化的教学课件





助推

(有引领) 培训创建工具先行





铺开

(有模范) 树立典型以点带面

南海区狮山镇社区卫生服务中心胸痛救治单元建设

面积：330.6 平方公里

辖区：75个社区（村居）

人口：95.5万





铺开

(有模范) 树立典型以点带面

佛山市南海区狮山镇社区卫生服务中心

狮卫中心〔2020〕24号

关于成立胸痛救治单元的通知

各科室：

为使胸痛患者得到快速诊断和及时治疗，降低死亡率，经中心研究，决定成立胸痛救治单元，同时为配合胸痛救治单元认证工作，推进胸痛救治单元建设，现将有关事项通知如下，请各科室认真组织学习并严格执行。

一、成立胸痛救治单元意义及目的

通过与已经通过认证的南海经济开发区人民医院胸痛中心建立常态化联合救治及转诊关系协作的方式，加强胸痛中心区域协同救治体系的建设，统一诊疗规范，优化诊疗流程，为胸痛患者提供高效、便捷、最佳的治疗途径及方案，筑牢胸痛救治网络的基础环节，打通胸痛救治的最后一公里，以期达到缩短救治时间，改善预后和减少医疗费用支出，符合当前医改精神，具有较好的经济效益和社会效益。

二、成立胸痛救治单元领导小组



2020年7月23日
创建启动会



与经开胸痛中心
签署联合救治协议

2020年7月22日
成立文件



示范二：连州市胸痛救治单元推进经验



一、医院概况

*



- 创建于1952年，是一所集医疗、防保为一体的镇级综合性医院。
- 连州市北部区域性中心卫生医院，医疗服务水平属周边地区较好，现有职工130人，医疗服务人口约6万。
- 下辖有清江、潭岭两间分院，全镇共有20间乡村卫生站或卫生分站。



二、胸痛救治单元概况

*

01

星子镇分院胸痛救治单元的成立



2020年8月21日，连州市医疗集团总院召开医疗集团胸痛中心委员会成立暨医疗集团胸痛救治单元建设启动大会，我院陈建斌院长参加了授牌仪式。

2020年9月6日，我院正式成立胸痛救治单元委员会，并明确各成员的职责与义务。



星子镇中心卫生院文件

关于成立胸痛救治单元的通知

各部门、科室：

为贯彻落实国家卫健委《关于印发胸痛中心建设与管理指导原则的通知》（国卫办医函〔2020〕1026号）、《广东省紧密型县域医疗卫生共同体内区域胸痛中心运行指南（试行）》（粤卫基层函〔2020〕3号）以及《广东省卫生健康委办公室关于进一步推进胸痛中心建设工作的通知》（粤卫办医函〔2020〕51号）要求，进一步推进我市医疗卫生共同体及胸痛中心建设工作。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实国家“实施健康中国战略”要求，以中国胸痛中心联盟第一版《胸痛救治单元建设实施方案》为基础，通过医疗集团胸痛中心建设充分优化医疗资源配置，为急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等以急性胸痛为主要临床表现的急危重症患者提供快速诊疗通道，采用快速、标准化的诊断方案对胸痛患者提供更快和更准确的评估和诊疗，打通急性心血管疾病救治的最后一公里，最终建设全覆盖的区域协同救治体系。经研究决定：我院成立胸痛救治单元。各部门、各科室要加强协作，科学调配人员、物资，全面优化诊疗流程；加强学习培训，做好监督、考核、质量控制等工作，把胸痛救治单元创建成为符合标准、运行规范的胸痛救治单元。

一、成立胸痛救治单元的意义及目的

通过采用区域协同救治机制，打通胸痛急救的“起跑第一公里”统一诊疗规范，优化诊疗流程，加强我镇急性心肌梗死、主动脉夹



二、胸痛救治单元概况

02

星子镇分院胸痛救治单元标识建设

在医院周边、门口、入口通道处设置醒目的胸痛救治单元的指引和标志；

在院内导诊处、胸痛诊室、收费处、药房、检验室、B超室等科室设置胸痛患者优先标识和指引。





二、胸痛救治单元概况

03

星子镇分院胸痛救治单元核心团队及设备

1. 病床36张。有医护人员20余人，7名医生，其中执业医师2名，主治医师1名，助理医师4名；主管护师2名，护师6名，护士10名。

2. 胸痛诊室配备有床边心电图机、床边肌钙蛋白检测仪、心电监护仪、除颤仪、无创呼吸机、微量输液泵等设备。





三、特色和亮点

01

胸痛救治知识及心肺复苏操作培训与大众宣传

培训开展方式:

- 1. 总院胸痛中心——星子分院;
- 2. 星子分院——职工+乡医;
- 3. 星子分院——学校;
- 4. 星子分院+乡医——大众





三、特色和亮点

02

星子镇分院胸痛救治能力提升和操作流程掌握

通过针对胸痛患者接诊及救治等制度或流程以及应知应会知识的全员培训和考核，全面提升我院医务人员胸痛救治能力，巩固医务人员对操作流程的掌握，目前我院接诊的胸痛患者在救治流程的各个环节能够在规定时间完成。

例下图：患者肌钙蛋白检测在抽血后达到20分钟内获取检验结果。

4 若开展了床旁肌钙蛋白检测，能够在抽血后20分钟内获取检测结果





四、制度和流程

01

星子镇分院胸痛建设单元相关制度

胸痛建设单元成立后，我院不断更新和完善相关制度和流程，主要的制度包含：会员章程、数据规范管理制度、典型病例讨论会管理制度、急性ST段抬高心肌梗死绿色通道急诊服务流程与规范等。

目录

- 1、连州市医疗总院星子镇分院胸痛救治单元会员章程.....01
- 2、连州市医疗总院星子镇分院胸痛救治单元数据管理制度.....02
- 3、连州市医疗总院星子镇分院胸痛救治单元数据库管理规范、使用细则及监督管理制度.....03
- 4、连州市医疗总院星子镇分院典型病例讨论会管理制度.....04
- 5、连州市医疗总院星子镇分院胸痛救治单元远程会诊制度.....05
- 6、连州市医疗总院星子镇分院远程会诊响应机制.....06
- 7、连州市医疗总院星子镇分院急性ST段抬高心肌梗死绿色通道急诊服务流程与规范.....07
 - 7.1 连州市医疗总院星子镇分院急性心肌梗死溶栓后转运再灌注流程图.....07
 - 7.2 急性心肌梗死静脉溶栓操作流程.....07
 - 7.3 连州市医疗总院星子镇分院胸痛救治单元溶栓适应症及禁忌症筛查表.....07
 - 7.4 连州市医疗总院星子镇分院ST段抬高心肌梗死溶栓知情同意书.....07
 - 7.5 连州市医疗总院星子镇分院急性心肌梗死静脉溶栓方案取药单.....07
- 8、连州市医疗总院星子镇分院胸痛救治单元时钟统一管理制度.....08
 - 8.1 时钟统一方案及说明.....08

星子镇中心卫生院文件

连州市医疗集团星子镇分院胸痛救治单元会员章程

1. 目的

1.1 胸痛救治单元是为急性胸痛患者建立起根据危险分层实施救治及转运的快速诊疗通道，通过多学科（包括急救医疗系统、门诊、住院部和检验，药剂等）合作，提供快速而准确的诊断、危险评估和恰当的治疗手段，从而提高早期诊断和治疗急性冠状动脉综合征（ACS）能力，降低心肌梗死发生的可能性或者减轻少心肌梗死面积，并准确筛查出心肌缺血低危患者，达到减少误诊和漏诊及过度治疗，以改善患者临床表现的目的。

2. 范围

2.1 适用于胸痛相关人群的救治

3. 定义

3.1 急性冠状动脉综合征（ACS），是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂或侵袭，继发完全或不完全闭塞性血栓形成病理基础的一组临床综合征，包括急性ST段抬高型心肌梗死、急性非ST段抬高型心肌梗死和不稳定型心绞痛（UA）。

连州市医疗集团星子镇分院胸痛救治单元数据库管理规范、使用细则及监督管理制度

数据库是评价胸痛中心建设质量和水平的主要依据，是持续改进的保证，是胸痛中心质量管理和控制的主要手段，是认证过程现场核查的重点。所以建立规范的数据库管理制度至关重要。

一、数据库管理规范

（一）所有急性胸痛患者的登记比例应不低于75%，应包括各类因急性胸痛于门诊或入院的患者的基本信息和最后诊断。

（二）ACS 患者的登记比例应达到100%。

（三）STEMI 患者各项关键时间节点的填报应齐全，有效病例的比例应不低于75%。

（四）STEMI 患者的胸痛资料应在入院后 24 小时内完成相关内容上报，出院后 24 小时以内完善其余内容上报，其他胸痛患者可后延长至 72 小时。

（五）实行班班交接制度及首次录入负责制度，对需要交班的患者进行详细交班并登记在交本班，首次录入登记的医务人员负责完成该份胸痛病历。

（六）每年对负责录入人员进行数据库相关培训，若数据库维护新模块则随时培训。

连州市医疗集团星子镇分院

急性ST段抬高型心肌梗死绿色通道急诊服务流程与规范

1、目的

1.1 规范急性ST段抬高型心肌梗死的抢救流程，明确各科室职责，特此制订本流程与规范。

2 范围

2.1 院前、门诊、住院部（综合一区、综合二区）。

3 定义

3.1 急性ST段抬高型心肌梗死：是指由于冠状动脉粥样硬化加上血栓形成所致的冠脉闭塞，使得血流中断，心肌严重缺血。临床表现主要为突发的胸骨后或心前区持续压榨性剧痛。18导联心电图提示未ST段抬高或新出现的左束支传导阻滞。

4. 职责

4.1 院前、门诊：

4.1.1 院前医师负责院外胸痛病人接诊，胸痛诊室医师负责自行来院胸痛病人，接诊医师为首诊医师，怀疑急性心肌梗死时必须积极抢救，告病危。

4.1.2 负责直接通知连州市医疗集团总院胸痛中心值班医师紧急进行远程会诊或住院部（综合二区）值班医师进行协助诊疗。



四、制度和流程

02

星子镇分院胸痛建设单元相关制度和流程

远程会诊制度

网络时钟统一管理制度

接诊、鉴别诊断等流程图

急性心梗溶栓操作流程

连州市医疗集团星子镇分院胸痛救治单元远程会诊制度

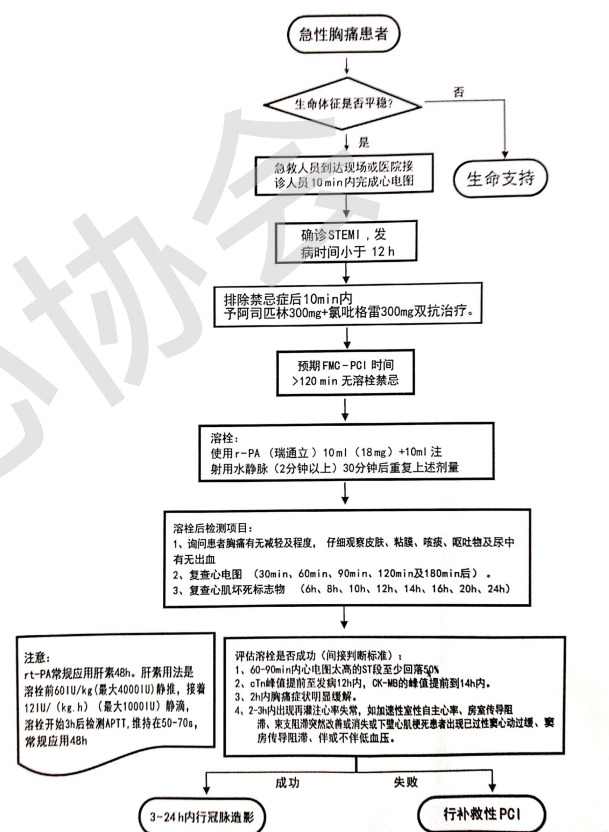
- 目的
 - 为切实做好胸痛救治单元远程会诊，规范工作，提高工作效率，确保医疗安全，加强与连州市医疗集团总院胸痛中心的联系，提高区域联合救治水平，现制定胸痛救治单元远程会诊制度。
- 范围
 - 门诊及住院部医护人员、院前急救医护人员

连州市医疗集团星子镇分院胸痛救治单元时钟统一管理制度

- 目的
 - 为贯彻“时间就是心肌、时间就是生命”的理念，保证胸痛救治单元时钟统一管理规范、有效，特制订连州市星子镇中心卫生院胸痛救治单元时钟统一管理制度。
- 范围
 1. 门诊、综合二科、综合一科、检验室。
- 定义
 1. 时钟统一：在胸痛救治单元的各个环节所采集的时间均来自完全同步的时钟，胸痛救治单元的所有设备仪器和时间显示器的时钟均完全一致。
- 职责
 1. 胸痛救治单元协调员督查胸痛救治单元时钟统一落实情况。
 2. 各科室当班人员负责科室时钟统一情况的检查。
- 标准
 1. 时间统一
 1. 1. 时钟统一由胸痛救治单元北斗GPS网络时钟服务器确定。
 1. 2. 各科室时间统一由本科室网络时钟确定。
 1. 3. 各类医疗文书记录与本科室网络时钟高度一致。
 2. 时间统一落实情况
 2. 1. 信息科每月对各科室网络时钟进行检查。
 2. 2. 各科室派专人或专班负责，每天校对本科室各仪器设备与本科室网络时钟一致，有校对记录，备查。
 2. 3. 胸痛救治单元协调员每月对时钟统一情况进行督查并进行总结汇报。



急性心肌梗死静脉溶栓操作流程





五、胸痛救治单元数据和持续改进

01

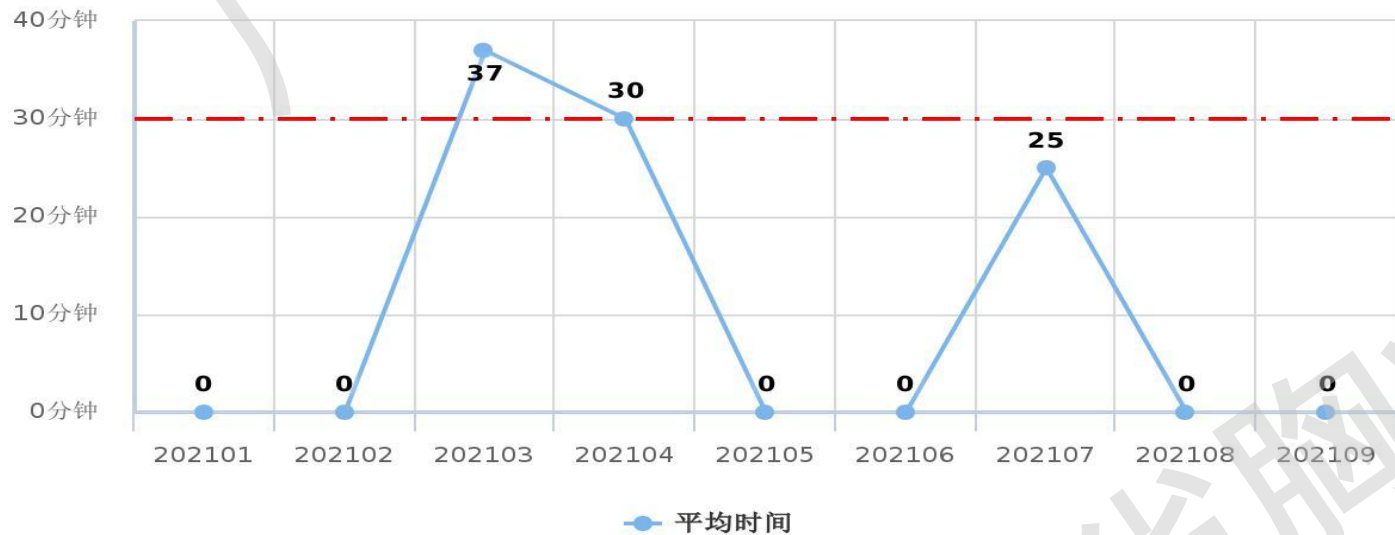
数据持续改进

2020年10月连州市人民医院与我院签约“区域救治协议”，2020年9月至今我院实施胸痛救治流程患者共26人，其中2021年转运STEMI患者3人，患者到达后实施转出时间由第一例的37分钟到第二例30分钟，再到第三例的25分钟，实现了患者到达后30分钟内转出的要求。

6

诊断为STEMI的患者，若实施转运PCI或者转运溶栓，则应在患者到达后30分

连州市星子镇中心卫生院--报表生成时间2021/9/9 上午10:49:05
2021年1月-2021年9月



联合救治协议书

甲方：连州市医疗集团总院（连州市人民医院）

乙方：连州市医疗集团星子镇分院

以急性心肌梗死为代表的急性胸痛性疾病死亡率高，病情凶险，对连州地区人民生命健康构成了严重威胁。因此，连州市医疗集团总院胸痛中心为基础并与乙方医院合作，以120急救系统为纽带，实现从网络医院、120救护车、胸痛中心等多级联动的协同急救新模式，共同构建连州市胸痛急救服务体系，实现胸痛急救资源的快速响应、科学调度和高效使用。

经研究协商，双方进行合作，并制定本协议书，共同遵照执行：

一、甲方责任：上

1、甲方为胸痛救治的技术核心，承载急诊抢救、急诊介入治疗、接收高危患者转运等重任。接受乙方医院急性胸痛患者转运，甲方及时响应并迅速启动急救流程。

2、甲方应乙方要求提供规范化急性胸痛诊治培训，并提供培训资料。接受乙方选送的医疗、护理技术骨干进行短期培训。

3、以连州市120急救系统为纽带，对乙方需要转诊的急性胸痛患者实行24小时全天候绿色通道。

4、根据乙方需要配置乙方所需的移动诊疗终端。必要时根据乙方需求选派专家协助乙方实行危重症救治。



五、胸痛救治单元数据和持续改进

02

下一步目标及改进措施

目标：

实现胸痛救治由卫生院再进一步到分院、社区或乡村卫生站。

改进措施：

- 1、持续性推进胸痛救治单元的建设，落实胸痛救治单元的质控工作。
- 2、加强院内及乡医培训，规范急性胸痛的诊疗。
- 3、开展溶栓，提升转运PCI及院前急救水平。
- 4、加强大众宣传，提高群众急救意识。



PART 04

深圳市胸痛救治单元建设拟行方案



深圳市胸痛中心现状及胸痛单元拟行方案

- **截止2021.11.31：29家国家及广东省胸痛中心，3家示范基地，全部三级综合医院启动建设，大部分公立二级综合医院启动建设。**
- **急性心梗救治地图（30家PCI医院）不断更新、扩大、完善。**
- **拟尝试医疗集团内社康承担深圳市胸痛单元建设任务。**

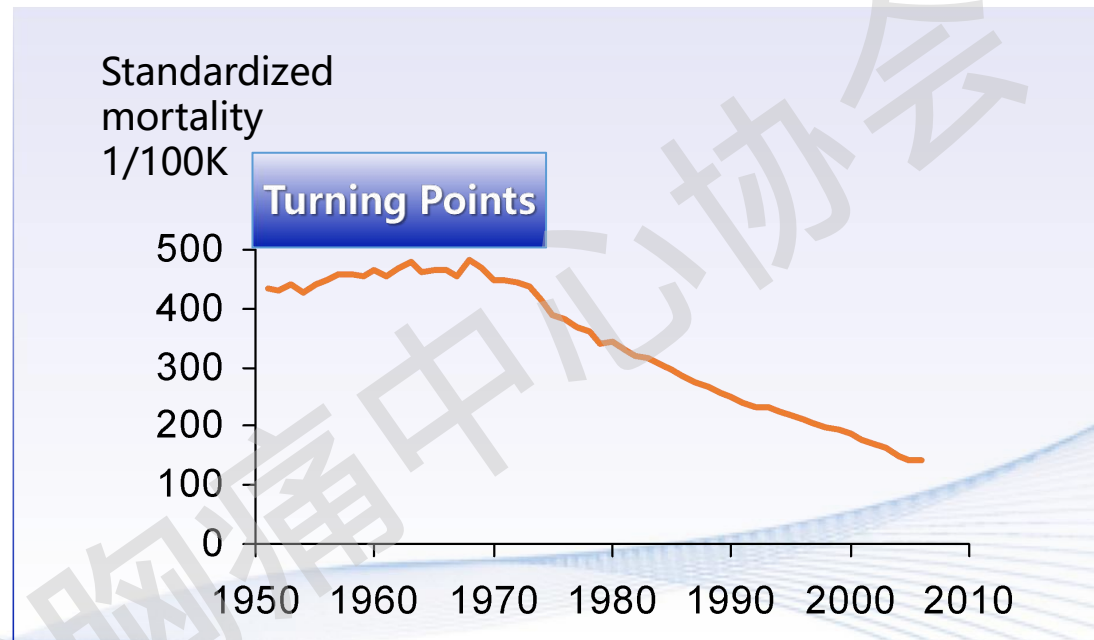


小结

- 领会健康中国精神，谋篇布局。
- 行业与行政力量共同推进。
- 结合区域特点，选择条件适合的基层医疗单位，上级胸痛中心单位助推引领，以点带面。
- 胸痛单元的工作核心：**1、加强大众教育，缩短S-FMC时间；2、提高救治效率，缩短D-N/DIDO时间。**



**实现乡乡有胸痛救治单元！
共同为促进中国心血管事件的拐点早日到来而努力！**





中国胸痛中心联盟
China Alliance of Chest Pain Centers



中国心血管健康联盟
Chinese Cardiovascular Association

感谢聆听!