



东莞市第三人民医院

南方医科大学 附属东莞石龙人民医院

胸痛中心建设经验分享

汇报人：兰军





目录

1

医院简介

2

胸痛中心创建工作汇报

基本情况

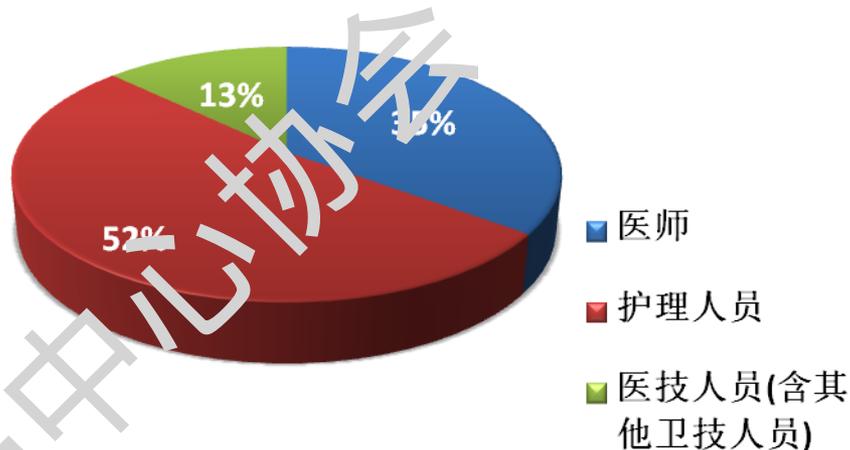
- ◆ 东莞市第三人民医院（原石龙人民医院，前身惠育医院，建院于1903年）
- ◆ 东莞市**首家通过“新国标”的三甲医院**，广东省地级市中**第三家**，东莞市第一家通过“新国标”评审的三甲医院
- ◆ 南方医科大学非直属附属医院，广东医科大学非直属临床医学院



基本情况

- ◆ 占地面积**80**亩
- ◆ 年门诊量**120**万左右
- ◆ 编制床位**1000**张
- ◆ **6**名东莞市领军人才和特色人才（兰军）

卫技人员分布



正高级职称	• 63人
副高级职称	• 147人
中级职称	• 278人
初级职称	• 668人
硕士及以上学位	• 86人



目录

1 医院简介

2 胸痛中心创建经验分享



(一) 加强组织领导，持续监察改进



领导重视

成立了胸痛中心委员会
及胸痛中心专责小组

2015年10月成立胸痛中心筹备委员会，
院领导高度重视，院长亲自挂帅

邓伟均院长为主任委员

赖国华副院长、医务科
雷晓东院助、心内科兰军
主任、急诊科胡光主任为
副主任委员

相关科室负责人为成员



组织架构

体系完备

架构清晰

支撑合理

胸痛中心
主任委员

• 邓伟均院长

胸痛中心委员会

胸痛中心
专查小组执行总监

• 兰军主任

主任委员

副主任委员

胸痛中心
专查小组协调员

• 涂昌主任

执行总监

协调员



建章立制

东莞市第三人民医院文件

东龙医办【2016】9号

关于成立我院胸痛中心委员会的通知

各职能部门、各科(组):

为了进一步促进我院心血管疾病的防治,提高急性胸痛患者救治水平,整合部门资源,建立科学的胸痛疾病区域协同医疗救治体系,经院办公会讨论,决定成立东莞市第三人民医院胸痛中心委员会,具体通知如下:

一、管理机构

胸痛中心委员会成员及职责

主任委员:邓伟均

职 责:主持胸痛中心委员会的建设和重大决策。

副主任委员:赖国华、李虎军、兰军、胡光

职 责:协助主任委员开展胸痛中心的各项工作,统筹协调监督胸痛中心有关部门的工作情况,参与制定与胸痛中心“关

东莞市第三人民医院

承诺书

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:

目前我国ACS救治的总体水平与发达国家及指南的要求仍有很大差距,主要体现在患者发病后就诊时间延误和就诊以后医疗系统内的延误,使许多患者错过了最佳救治时间,从而导致ACS的死亡率较高和长期预后较差,这与我国尚未广泛开展胸痛中心的建设有着密切的联系。国家心血管学会自2011年开始组建胸痛中心,现在全国通过认证的医院已达137家,其中广东省有10家。

2016年1月份我院得到东莞市卫生计生局的大力支持,同意由我院筹建东莞市心血管病研究所。为进一步促进我院心血管疾病的防治工作,提高急性胸痛患者的救治水平,整合部门资源,建立科学的胸痛疾病区域协同医疗救治体系,我院已经于今年初成立了胸痛中心委员会,由邓伟均院长任胸痛中心主任委员,赖国华、雷晓东、兰军、胡光任胸痛中心副主任委员;李仲培、朱东铭、钟为民、曾惠权、刘兴玲、冼柏林、陈美华、陈毅斌、郭天畅、王鲁峰、邓涛、李淑芬、张鹏、刘芙蓉、杨银广、姚红、蒲荣为胸痛中心委员会成员。并成立了以兰军为胸痛中心执行总监,涂昌任协调员,胡

为胸痛中心创建工作的实施提供有力的制度保障,保证胸痛中心运行质量

惠育仁和大醫至善



明确胸痛中心总监、协调员及各级人员职责

二、执行机构

1、胸痛中心执行组

执行总监：兰 军

协调员：涂 昌

院前及急诊责任委员：胡 光

重症监护责任委员：程 飞

护士长：林燕勤 李淑芬

2、胸痛中心执行组工作职责

胸痛中心执行总监的职责

(1) 全面负责胸痛中心技术方面的工作，直接对胸痛医疗中心委员会负责。

(2) 主持制订胸痛中心的发展战略和计划，各类培训计划和方案。

(3) 负责介入团队建设和管理，包括会诊制度的制订、个人团队的培训和管理

(4) 加强与各学科合作，提供技术支持。

(5) 主持制订并组织实施胸痛中心的各类工作流程、目标和计划。

(6) 定期进行技术分析和质量分析工作，主持典型病例讨论会和质控分析会，制定改进措施。

(7) 参与制定与胸痛中心“关键要素”有关的战略规划，实施及财政预算。

胸痛中心协调员的职责

(1) 配合胸痛中心主任委员、副主任委员和执行总监，做好

“关键要素”有关的战略规划及财政预算。

成 员：李仲培 朱东铭 钟为民 曾惠权 刘兴玲
冼柏林

职 责：

李仲培：负责胸痛中心各科协调工作和所涉及的医疗制度的制订和执行、医疗纠纷的处理等。

朱东铭：负责胸痛中心知识培训与学术交流工作。

钟为民：负责胸痛中心质量建设管理。

曾惠权：负责胸痛中心的各类标识制作与改造。

刘兴玲：负责护理工作改进。

冼柏林：负责胸痛中心对外联络和协作工作。

专业科室成员：陈美华 陈毅斌 郭天畅 王鲁峰 涂 昌
邓 涛 李淑芬 张 鹏 刘芙蓉 杨银广
姚 红 蒲 荣

胸痛中心委员会工作职责

(1) 定期召开委员会，总结分析上一个阶段的工作情况，对医疗质量提出针对性改进措施。

(2) 制定与胸痛中心“关键要素”有关的战略规划及财政预算。

(3) 审议由总监提交的胸痛中心年度工作计划、胸痛中心发展战略、各类流程等。

(4) 审核胸痛中心各类培训计划和方案，定期对培训效果进行跟踪、反馈、修改。

(5) 建立考核评估制度，定期进行评估并修改工作流程。



制定胸痛中心各项制度并落实

联合例会制度

质量分析制度

典型病例分析制度

胸痛中心数据库质量控制制度

培训制度

各团队值班制度及远程会诊制度

奖惩制度

- 一、联合例会制度：为了提高急性胸痛的诊疗水平，改进工作流程，需要多部门，多学科能力配合才能做好胸痛中心的工作，为更好的做好院前急救工作，现制定胸痛中心联合会制度。
- 1、会议时间：胸痛中心联合会为每季度举行一次，由胸痛中心委员会主任委员决定召开的时间，协调员负责通知。
 - 2、参加人员：
 - 1) 胸痛中心相关人员：胸痛中心主任委员、胸痛中心医疗总监、胸痛中心协调员、胸痛中心委员会各委员、急诊科、CCU 相关医护人员、各协作部门相关人员。
 - 2) 急救医疗体系：即 120 系统，主要是院前急救医疗服务，包括急救指挥中心和院前急救医护人员。胸痛尤其是高危胸痛患者，主要依靠 EMS 急救，其在早期识别，快速启动相关的医院，安全转运以及和目标医院的无缝对接的过程中起到极重要的作用。胸痛中心的例会讨论中，凡涉及院前急救过程的分析讨论或流程，均应邀请 120 系统人员参加。
 - 3) 院内其他科室：胸痛中心例会可根据会议的主题和议题的不同邀请相关专科的人员参加。
 - 3、会议内容：
 - 1) 胸痛中心本季度的工作情况，急性胸痛患者的救治情况总结。
 - 2) 胸痛中心实际工作流程中存在的问题、成功及失败的典

惠育仁心 大醫至善

持续监督

1. 医院重视胸痛中心建设，召开胸痛中心迎检动员大会，针对核心科室成员进行专项培训，专项考核。



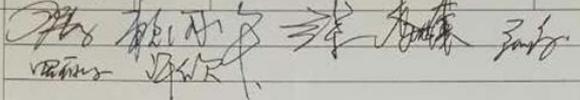
持续改进

2. 建立基于“行政、医疗、护理”为主体的应检团队，对全院胸痛各个环节实现**每日一巡查**，发现问题及时整改的**PDCA工作模式**，实现日产日清。





东莞市第三人民医院会议纪要

会议名称	胸痛迎检工作日晨会			主持人	赖国华
会议时间	2016.12.20	地点	分级管理办公室	记录人	周昊
参加人员名单					
会议纪要	<p>1. 赖院长主持会议</p> <p>2. 要求应检团队全体成员汇报昨日工作情况，及今日工作计划：</p> <p>①许欣护士：昨日工作：资料存在问题，在进行重新更改： 计划3、4天内完成资料汇编，统一由陈杰民医生帮手处理相关资料。 (兰主任建议与相关负责人复冰医生积极联系)</p> <p>②罗丽琼护长： 昨日工作：1. 昨天统计 28 号的胸痛患者，共 5 个胸痛患者，门诊有 1 个患者非心源性胸痛，2 个病因未明、放弃治疗，1 个非 ACS 胸痛，1 个住院患者确诊急性前间壁心梗，已行 PCI 手术，入院累积时间 80 分钟，5 个胸痛患者均有资料。2. 昨日剩余工作完成大半，剩余表格 7-8 份 (赖院长提示要及时发现问题，注重改进措施，体现持续改进；同时注重、的、比率；邓院长提示要注重登记本的完成，要求急诊科总结问题，日产日报)</p> <p>③李满棠主任： 昨日工作：1. 下午回访了几个科室，已经把目前的绿色通道“理、理、理”了。2. 影像科；2. 回访了急诊科，查看表格登记情况，急诊科已加派人手。3. 回访门诊，有自行追踪各项内容。 今日工作计划：继续落实跟踪。</p> <p>⑤张鹏主任： 昨日工作：1. 修订流程，重新更新培训；2. 改进昨日督导发现问题（没有胸痛优先的章），已经利用微信培训，并、到、人； (邓院长提示：要注重暗访多在晚上，要注意培训导诊、分诊及夜班医护人员；兰主任提示要注意操作的流程；邓院长提示：心电图后，谁发报告？目前电脑有自行判</p>				



胸痛中心应检小组每日追踪情况汇总

时间：2016年12月29日星期四

参与追踪人员：赖国华副院长、医务科李瑞堂主任、心内科涂昌主任、急诊科张鹏主任、分管办周昊干事、心内科刘琼护长
追踪科室：门诊部、急诊科、检验科、内科

门诊部：

(被考核人员：1736 丁和平、0436 龙小星，导诊 B1327 梁晓茵、B99 何圆圆)

1. 提岗岗位职责 (应为胸痛患者)
2. 时间精确 (昨日已经更换表格，从今日开始精确到分)
3. 查看胸痛患者的相关资料 (时间不规范已经更改)。提醒修订资料，要留有具体修订时间及更改原因的记录
4. 访谈导诊稳定患者与不稳定患者的处理。提醒导诊工作主要是记录时间，其他内容可至急诊科在进行登记，要确保时间精准性
5. 涂昌主任：导诊在分诊前应注意胸痛患者的处置流程，首先要评估，评估的具体内容，然后是分诊，要重视就地抢救和送急诊科的情况鉴别。
5. 岗位职责、流程过于繁琐，建议处理，便于记忆。

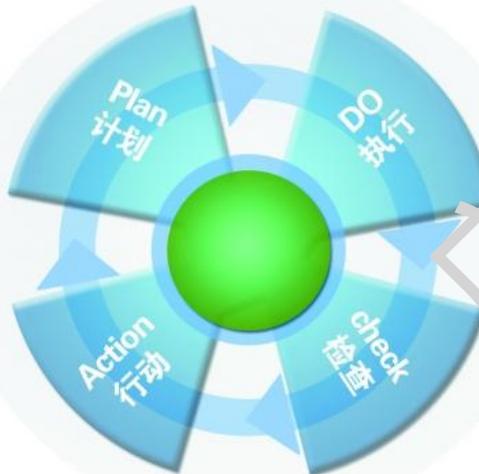


PDCA循环的应用

发现问题： STEMI患者D-to-B时间延长

讨论问题： 召开胸痛中心质量分析会议，应用质量管理工具（鱼骨图、头脑风暴法等）

解决问题： 与周边7家医院建立网络直连微信群，远程传输心电图，会诊，增加绕行急诊几率，确保启动导管室时间





(二) 区域协同体系建设





医院承担了东莞市西北部七个镇街的胸痛患者救治工作，
与**7家二级医院**签订胸痛患者互助合作协议，分别建立
微信群，**微信传输心电图及相关临床资料，协同会诊**

联合救治胸痛患者合作协议

项目合作内容:胸痛患者
甲方: 东莞市第三人民
乙方: 东莞市第三人民
甲乙双方本着平等、互
第一条: 甲乙双方自愿
第二条:
甲方对无
乙方, 乙
方, 患者
方对患者
第三条:
传输心电
第四条:
第五条: 乙
种形式的
为甲方进
溶栓等相
第六条:
第七条:
第八条:
第九条:
续订协议
第十条:
第十一条:

项目合作内容:胸痛患者
甲方: 东莞市第三人民
乙方: 东莞市第三人民
甲乙双方本着平等、互
第一条: 甲乙双方自愿

项目合作内容:胸痛患者
甲方:
乙方: 东莞市第三
甲乙双方本着平等、互
第一条: 甲乙双方自愿

项目合作内容:胸痛患者
甲方: 东莞市第三
乙方: 东莞市第三
甲乙双方本着平等、互
第一条: 甲乙双方自愿

项目合作内容:胸痛患者
甲方: 东莞市第三
乙方: 东莞市第三
甲乙双方本着平等、互
第一条: 甲乙双方自愿

项目合作内容:胸痛患者
甲方: 东莞市第三人民
乙方: 东莞市第三人民
甲乙双方本着平等、互
第一条: 甲乙双方自愿

联合救治胸痛患者合作协议

项目合作内容:胸痛患者的联合救治

甲方: 东莞市石排镇卫生院

乙方: 东莞市第三人民医院

甲乙双方本着平等、互利、自愿的原则订立的合作协议如下:

第一条: 甲乙双方自愿合作共同救治胸痛患者, 乙方为甲方提供技术支持与指导。

第二条: 甲方遇危急、难、重症患者, 应优先请乙方会诊或转运到乙方诊治,

甲方对无法处理的胸痛患者及诊断不清的胸痛患者, 征求患者及家属同意转诊至

乙方, 乙方同意接收患者的, 要提前做好接收准备。转诊方式, 甲方负责联系乙

乙方会诊或转运到乙方诊治,
征求患者及家属同意转诊至
转诊方式, 甲方负责联系乙
方的胸痛患者转诊至甲方, 甲

处理, 并联系乙方负责医师,

检查。

分批地接收甲方医务人员的各
加各种形式的继续教育活动,
心肺复苏、心电图诊断、院前

协议与本协议具有同等效力。

自开始计算, 期满后另行协商

救治。

议。

东莞市第三人民
签字 (盖章) 林
年 3 月 1 日

甲方: 2016年

惠育仁和大醫至善

服务范围



医院地处东莞、广州、惠州三市交界处，覆盖地区人群多达**200**多万

惠育仁心 大医至善

微信覆盖第三人民医院心内科、急诊科以及网络医院的相关核心科室

东莞市第三人民医院胸痛救治协作医院座谈会
回执

单位: 企石医院

序号	参加人员	职务	联系电话	是否晚餐
	周敏	副院长	135 0000 796	是
	潘伟权	医学科主任	118 0000 11	是
	林晓敏	急诊科主任	18 0000 863	是
	周衍国	心科主任	13 0000 065	是
	黄文江	医学科副主任	135 0000 793	是

网络医院重视联合体系，多家医院
主管院长参与联席会议及培训



针对网络医院医疗机构医务人员的相关培训



全科医学发展研讨班

- 培训社区卫生服务中心医务人员
- 宣讲胸痛知识
- 建立与社区医生联动微信群





(三) 重视培训宣教



培训

院内培训

院级培训

科内培训

院外培训

基层医院

社区人员



培训

自胸痛中心成立以来，医院积极开展各类培训
面向全院职工、核心科室医务人员、医疗辅助
人员、后勤管理人员、基层医疗机构医务人员
及社区群众

培训

总培训人员

60余次

3000余人次

惠育仁心 大醫至善



培训

1. 院内培训-----院级培训

- 1 • 针对医院领导、医疗管理、行政人员的培训
- 2 • 针对核心科室专业医师和护士的培训
- 3 • 全院医、药、护、技人员培训
- 4 • 全院辅助人员及后勤管理人员的培训

培训

针对院领导及职能科室负责人进行培训



培训

针对核心科室医师和护士的培训



培训

针对保卫、后勤人员进行培训



宣教

采取**多种形式**，针对**不同人群**开展胸痛中心宣教



宣传



惠育仁如 大醫至善

宣教

对人民群众的宣教

1. 健康宣教



宣教

对人民群众的宣教

2. 义诊咨询并发放宣传册



宣教



对患者及家属的宣教

1. 就诊、住院时



发生急性心肌梗死后该怎么办？

急性心肌梗死是怎么回事？

心脏通过心肌有规律的收缩和舒张才能维持人的生命，心肌的收缩和舒张需要不间断的血液供应，如果为心肌供血血液供应的血管因为长血栓等原因突然发生完全堵塞，心肌就会缺血而坏死，这就是急性心肌梗死。心肌梗死发生时多数人会被胸闷、胸痛、呼吸困难、出汗，也可能没有任何症状。

急性心肌梗死

- 冠状动脉
- 冠状动脉
- 正常心肌
- 坏死心肌

诱因：
- 过度劳累
- 情绪激动
- 血压升高
- 吸烟
- 天气变化

急性心肌梗死的危害是什么？

心脏的血管堵塞后，随着时间的延长坏死的心肌越来越多，心脏便失去了正常的收缩力量，随时可能发生心力衰竭或猝死。未经积极治疗的急性心肌梗死平均死亡率为15%左右，积极的治療使之降低至2%~3%，但合并体完成心力衰竭者死亡率更高。

1小时 3小时 6小时

缺血区 梗死区

急性心肌梗死治疗的黄金时间

发病后3小时以内是最佳救治时间，6小时内越早救治，挽救的心肌，总体预后越早越好！

发病特点：猝死、致残率高，早期可突然死亡

救治要求：时间就是心肌，时间就是生命

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

发生急性心肌梗死后该怎么办？

心肌梗死后怎么办？

根据专业组织的建议，急性心肌梗死最关键的救治手段就是在血管堵塞的状态，目前有三

什么是介入治疗？

介入治疗就是利用微妙的导管技术打通堵塞的血管，使心肌恢复正常的血液供应。

介入治疗
导管力挽狂澜
大显身手

一、首选急诊介入治疗，具有成功率高、创伤小、恢复快的特点

二、次选溶栓治疗，只有当不能在规定的时间内进行急诊介入治疗时才考虑溶栓，打通血管的几率低于急诊介入治疗，且出血风险高

三、外科搭桥手术，不适合介入治疗者建议外科搭桥手术。

PCI术前血管完全堵塞 PCI术后血管恢复正常

胸痛胸闷、速打120 心肌梗死、速通血管

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

宣传挂画

惠育仁和 大醫至善

宣教

急性冠脉综合征患者 自我管理与健康教育手册

目录

ACS 患者自我管理

ACS 患者自我管理至关重要	1
ACS 患者自我管理包括哪些内容?	1
《急性冠脉综合征患者随访手册》: 您出院后心脏健康管理的好助手	1
手册中的患者信息和随访记录由医生填写	2
您需按手册中医生提供的用药建议和医嘱服药	2
您需按手册中医生提供的随访时间定时复诊	3
您需认真粘贴出院小结和每次随诊的化验报告, 便于医生了解您的病情变化	3
如果您到其他医院复诊, 此手册依然适用	3

ACS 患者健康教育

什么是急性冠状动脉综合征(ACS)	4
ACS 是如何发生的?	4
ACS 有哪些危险因素?	5
ACS 后果严重, 必须认真对待	5
快速识别 ACS 症状, 争取急救的黄金抢救时间	6
出现 ACS 症状, 如何急救?	6
ACS 患者如何进行治疗?	7
您了解支架治疗和介入治疗(PCI)吗?	7
无论您接受的是药物保守治疗还是介入治疗, 出院后都需要长期服用药物	8
为什么要服用抗血小板药物? 如何选择抗血小板药物?	8
抗血小板药物服用多久?	9
ACS 患者要保持良好的生活习惯	9
ACS 患者要遵循合理的饮食	10
ACS 患者要进行适量的运动	10
ACS 患者要保持乐观的心态	11
问与答	12

ACS 患者自我管理至关重要

ACS 患者急性期治疗只是让血管“畅通”, 出院后如果不进行自我管理, 仍可能因冠脉粥样硬化病变持续发展, 引起心肌梗死事件复发, 因此 ACS 患者出院后要长期的自我管理



ACS 患者自我管理包括哪些内容



有效的自我管理包括定期随诊、按医嘱服药、合理调节生活方式、适当锻炼、控制不良情绪和各种刺激等

《急性冠脉综合征患者随访手册》: 您出院后心脏健康管理的好助手

《急性冠脉综合征患者随访手册》是您出院后管理心脏健康的重要辅助工具。它将指导您如何随诊、如何服药、如何健康生活, 并记录您每次随诊的结果和治疗变化情况



宣传小册子

惠育仁心 大醫至善

宣教

对患者及家属的宣教

2. 离院时：对ACS患者进行详细的出院指导



患者出院指导（心内科）

一、 办理出院流程
 床位等由护士办理出院手续——带齐出院证明和押金收据等——住院部出院窗口交费，可打印费用清单——到收费对面的中心药房取药——到病床取回自己的物品——到护士办取回门诊病历——离院

二、 复印住院资料流程：
 带齐身份证及出院收据等到行政楼3楼病案室复印病历。
 非患者本人应带齐相关关系的证件及身份证)

出院后、注意事项如下：
 药物：遵医嘱按时、按量用药，不要随意中断或加减剂量。
 不同药物注意事项如下：

- 洋地黄类强心药：不宜与酸、碱类药物同服。服药前数脉搏，非房颤患者脉搏小于60次/分，应暂停服用，并及时就医。
- 利尿药：应在早晨服用，避免夜尿过多影响睡眠，并注意观察每天尿液总量，过多或过少及时就医。
- 降压药：服药期间勿驾车或高空作业。大部分降压药宜早晨服用。雅施达、开博通——应餐前服用；络活喜、拜新同建议早餐后服用；高特灵、可多华——建议睡前服用。
- 降血脂药：临睡前服用。建议6至12个月复查血脂情况、3至6个月检查肝功能一次。
- 抗凝、抗血小板聚集药：应早餐后服用，定时监测出凝血时间，并观察大小便颜色，口腔黏膜等有无出血情况。
- 硝酸甘油储存应用棕褐色的小玻璃瓶，防止受热、受潮，避免贴身存放，每6个月应更换一次。
- 降糖类药物：使用胰岛素患者，出院前必须掌握胰岛素的注射方法、按时进餐及注射胰岛素。口服降糖药物时避免喝酒，避免产生副作用或低血糖。

磺脲类：餐前半小时服； 双胍类：随餐服用或餐后服用；
 拜糖平与每餐第一口饭同服； 诺和龙：餐前15分钟。
 抗心律失常药物：脉搏小于60次/分，应暂停服用。

(二) 饮食

- 饮食原则：少量多餐，避免暴饮暴食，避免辛辣、刺激性食物（浓茶、咖啡）。
- 戒烟戒酒，每日酒精限制于40克以下。
- 低盐饮食：一般全日烹调用盐量不应超过6克。
- 低脂饮食：每日烹调用油不超过20克，用植物油；肉类：75克，瘦猪、牛、羊肉、去皮禽肉、鱼；蛋类：3至4个/周；奶类：250克，低脂/脱脂牛奶、酸奶；新鲜蔬菜400至500克，深绿叶菜、红黄色蔬菜；新鲜水果50克等。
- 糖尿病饮食：忌食甜食，少吃含糖高的水果（香蕉、西瓜等）。以土豆、芋头做主食时，应计算在全天的主食量中。蔬菜应选择含糖量较少的，如小白菜、空心菜、芹菜、香菇、柚子、韭菜、海带、木耳、蘑菇、紫菜、洋葱、南瓜、花椰菜、豆类、苦瓜等。
- 服用利尿药时可多进食香蕉、苹果、橙子等含钾较高的水果。



宣教

对医疗工作者的宣教

1.胸痛中心知识传播

醫務百科

胸痛相关知识应知应会

热门搜索:

首页 百科分类 排行榜 图片百科 三甲复审 诊疗指南 操作规范 持续改进 数据中心

让全体员工参与持续改进

医务百科是人人参与的医疗质量持续改进平台

东莞市第三人民医院医务百科 >> 所属分类 >> 医务科

胸痛相关知识应知应会

标签: 暂无标签 编辑/添加标签 设置词条首字母

胸痛相关知识应知应会

1、我院门诊胸痛患者如何就诊

答:我院门诊收治胸痛患者(除外伤性因素外),均应引导其至急诊科胸痛门诊就诊。如出现生命体征不平稳的情况,应立即就地抢救并电话8333,呼叫急诊科医生,备心电图机及除颤仪参与抢救。



钟秋生

2017-01-02 03:38:56

20

中医科胸痛相关知识考试

东莞市第三人民医院中医科胸痛相关知识考试姓名: 分数: 考试时间: 2017年1月2日做题要求: 评分标准: 全为单选题, 每空10分, 共10空。

1、我院门诊收治胸痛患者(除外伤性因素外),

雷晓东

2016-12-30 03:02:18

184

胸痛相关知识应知应会

胸痛相关知识应知应会1、我院门诊胸痛患者如何就诊:我院门诊收治胸痛患者(除外伤性因素外),均应引导其至急诊科胸痛门诊就诊。如出现生命体征不平稳的情况,应立即就地抢救并电话8333,呼叫急诊科

庚可欣

2016-12-14 08:46:40

173

医疗质量管理十八项核心制度

18项医疗质量安全核心制度 医疗质量安全核心制度是指医疗机构及其医务人员在诊疗活动中应当严格遵守的相关制度,主要包括: 1、首诊负责制; (《工作制度汇编科教研分册》P23) 2、三级查房制度; (《工作制度

09:52 淘

胸痛中心(全院)(66)

兰医生

若肌钙蛋白阴性,血压异常升高一定要立即行主动脉CTA检查查看是否为主动脉夹层!

兰医生

若有咯血呼吸困难,D2聚体明显增高的,一定要行肺动脉CTA检查查看是否是肺栓塞

兰医生

呼吸困难明显,听诊呼吸音减弱叩诊过清音者应立即行胸片检查查看是否有气胸

兰医生

我院放射科实行24小时值班制,从开出检查单至CT增强实施时间不得超过30分钟

兰医生

胸痛伴有颈静脉怒张,双下肢

惠育仁和大醫至善



宣教

对医疗工作者的宣教

2.制定《胸痛中心应检应知应会》，全院职工知晓





(四) 院内流程持续改进优化



患者就诊流程

优化就诊流程，建立绿色通道，严格执行“**五优先原则**”，即**优先救治、优先收费、优先取药、优先检查、优先住院**，收治治疗急性胸痛患者时，开启胸痛中心绿色通道，保障急性胸痛患者能够得到优先救治。

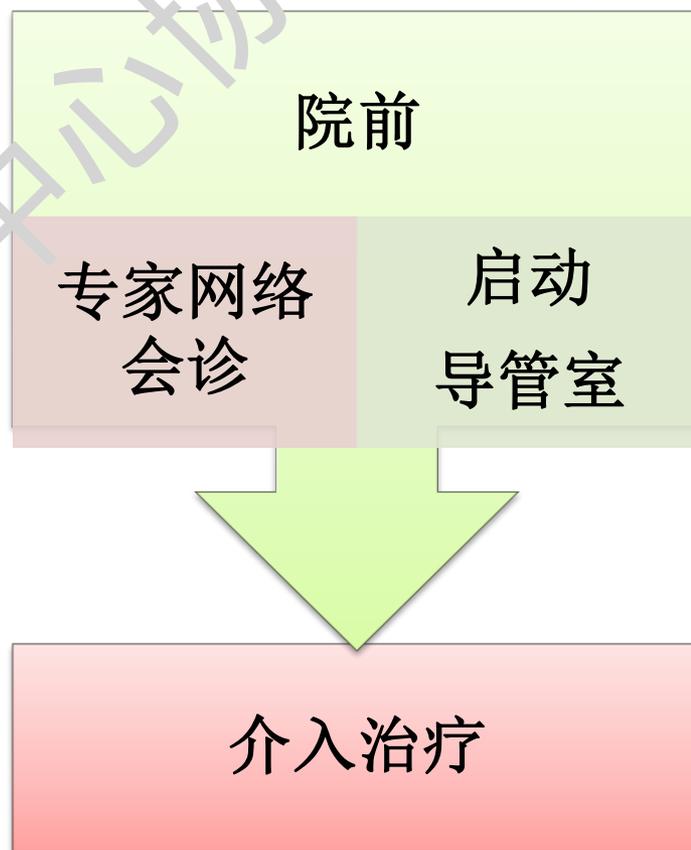


院前工作流程

以 前



现 在

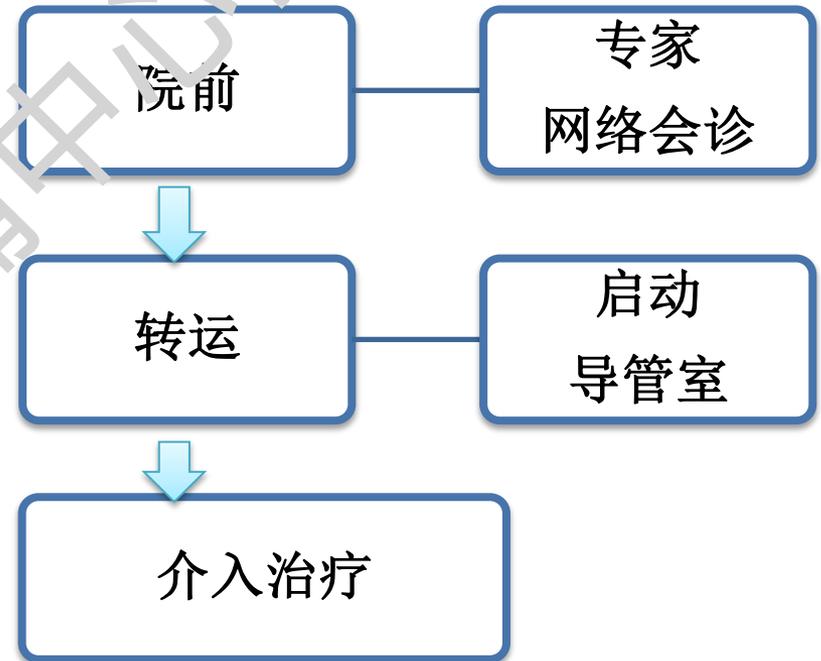


院前工作流程

以 前

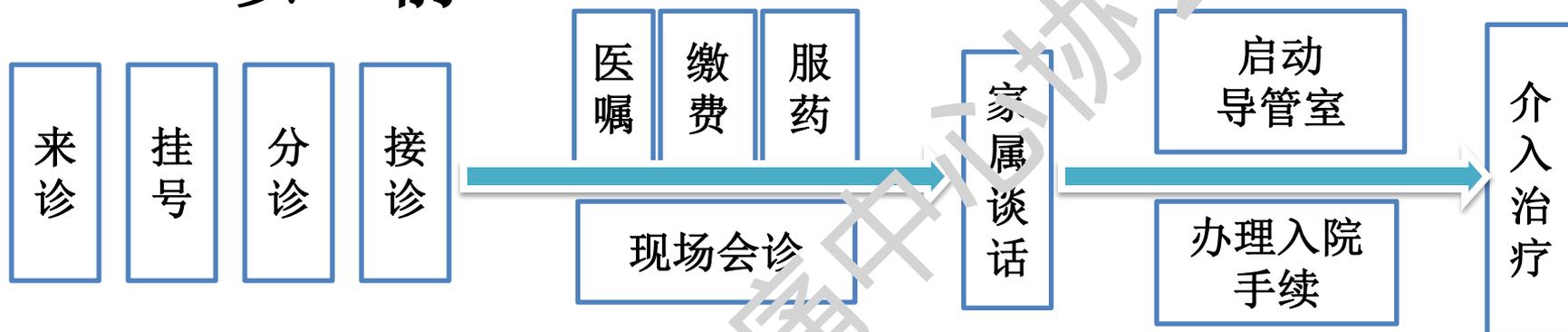


现 在



院内工作流程

以前



现在





定期总结、分析、整改，持续改进

截止到2017年04月

形式	频次		
胸痛中心质量分析会	每季度	胸痛中心质量分析会	12场次
胸痛中心典型病例分析会	每季度	典型病例分析会	5场次
胸痛中心联合例会	定期	联合例会	6场次

惠育仁心 大醫至善

定期总结、分析、整改，持续改进



质量分析会



胸痛中心联合例会



典型病例分析会



(五) 时钟统一及时间管理





时钟管理方案及落实

建立胸痛患者时间管理表



记录各时间节点



采取首诊负责制，胸痛患者数据实时上传



由胸痛中心数据管理员统一收集填报的资料

东莞市第三人民医院胸痛中心时钟管理方案

一、工具

- 1、使用电波钟记录和统一整个胸痛中心的时间。
- 2、通过电磁波自动接收时间对时，每周校对一次，全院电脑及系统计时均与电波钟进行校对。

二、计时点及方法

1.发病时间 患者出现胸痛、胸闷、上腹不适等系列症状开始的时间。

计时方法：主要是通过问诊方式获得。

2.呼救时间 首次拨打120呼救或拨打医院急救电话求救。

计时方法：120记录、本院胸痛中心记录或其他医疗机构记录，已接听电话的

急性胸痛患者时间管理表

患者姓名： 性别：男 女 年龄： 门诊号： 住院号： 日期：

来院方式：呼叫120 转院 自行来院 院内发病 联系电话：

初步诊断： 初步诊断时间： 医生：

院前部分（包括外院治疗部分）：

发病时间： 发病地点：

首次医疗接触地点： 首次医疗接触时间：

呼叫120时间： 接听电话时间： 通知出车时间： 救护车出发时间：

到达现场时间： 离开现场时间： 接诊医生： 接诊护士：

院前检查项目：心电图 血常规 凝血四项 急诊生化 急诊电解质 心梗三项 心脏生化 CT B超 X线

院前心电图时间： 心电图诊断时间： 院前抽血时间： 院前双抗给药时间：

院前双抗给药的名称及剂量： 院前传输12导联心电图时间：

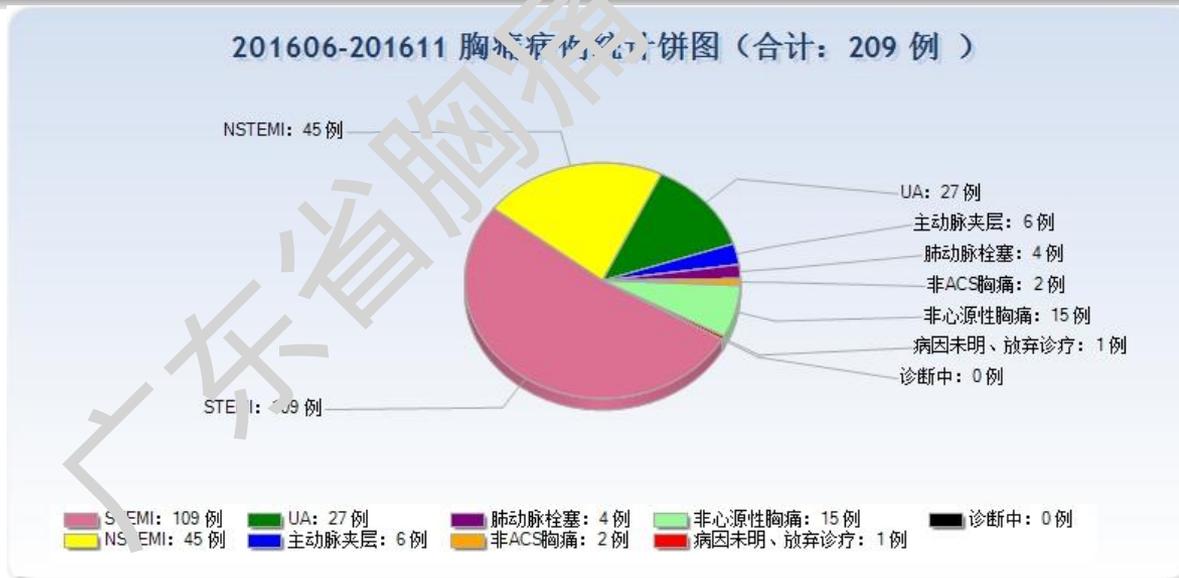
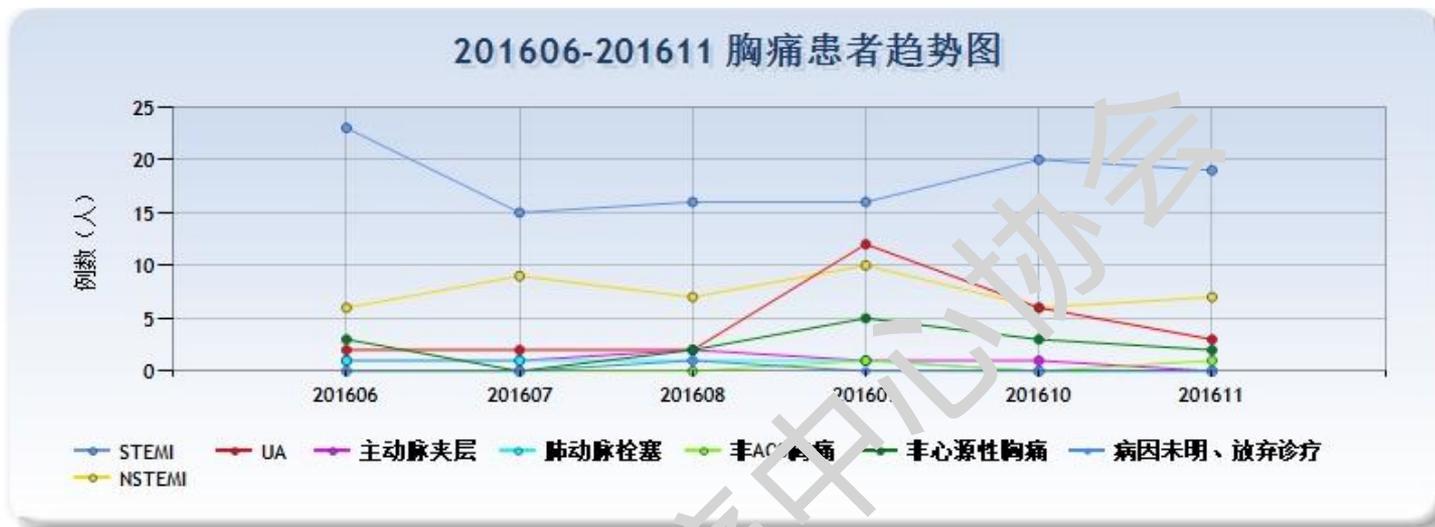
院前诊断时间： 院前启动导管室时间： 到达医院时间： 院前溶栓开始时间：

院前溶栓结束时间： 患者送入急诊科时间： 患者送入导管室时间： 患者送入CCU时间：

时间管理表必须按实际情况如实填写，同时具备可溯源性

惠育仁心 大醫至善

充分利用数据管理云平台



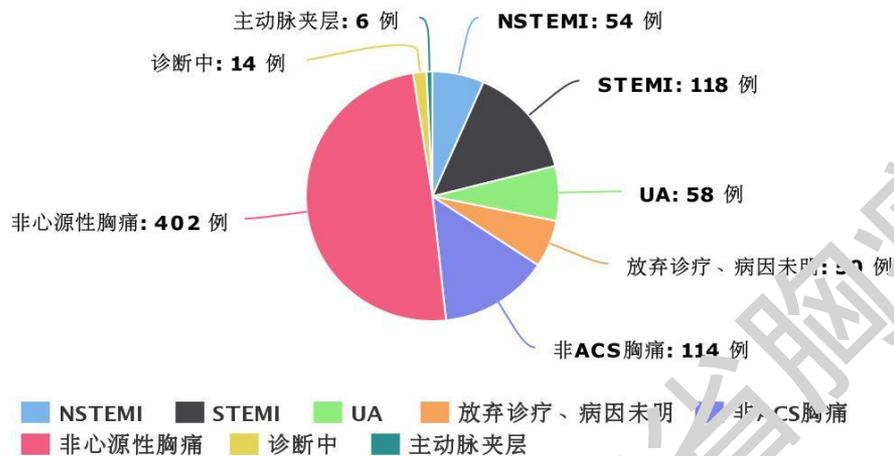
各时间节点需及时填报数据库，便于监控管理

惠育仁心 大医至善

充分利用数据管理云平台

胸痛病例统计饼图(合计: 816例)

东莞市第三人民医院--报表生成时间2017/4/13 上午10:55:33
2016年11月-2017年4月



胸痛患者趋势图

东莞市第三人民医院--报表生成时间2017/4/13 上午10:55:33
2016年11月-2017年4月



各时间节点需及时填报数据库，便于监控管理

惠育仁心 大醫至善

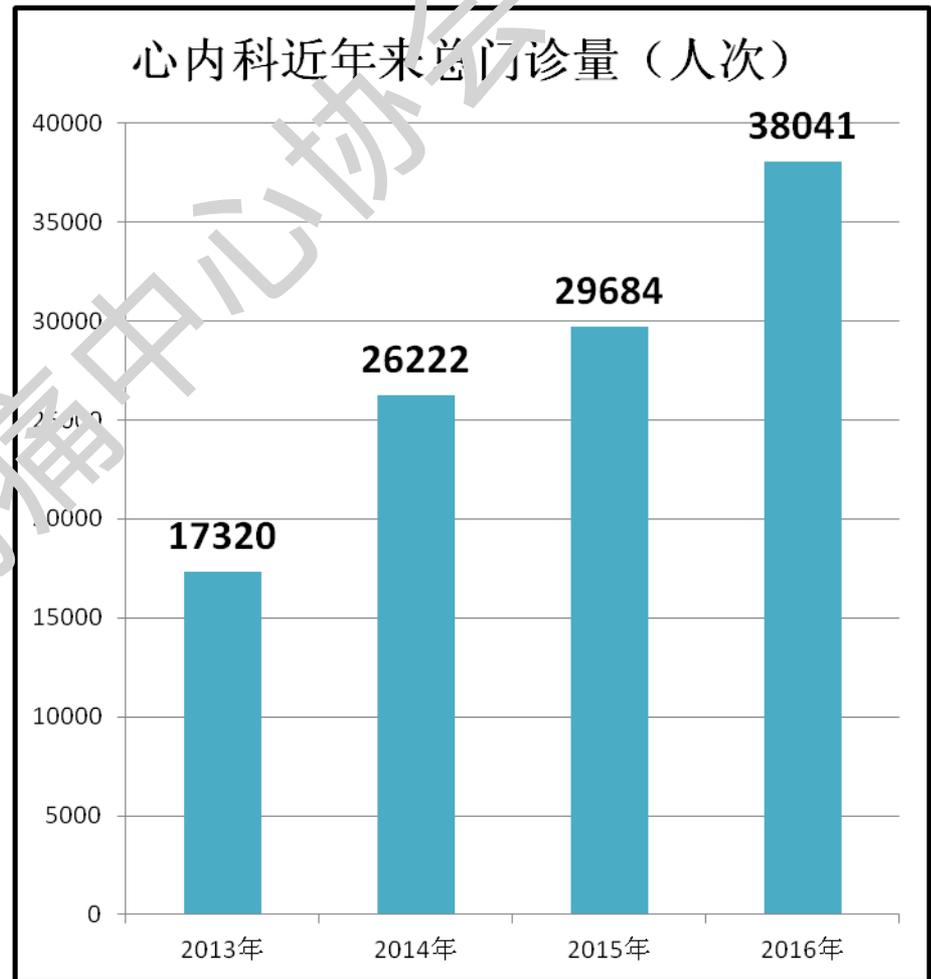
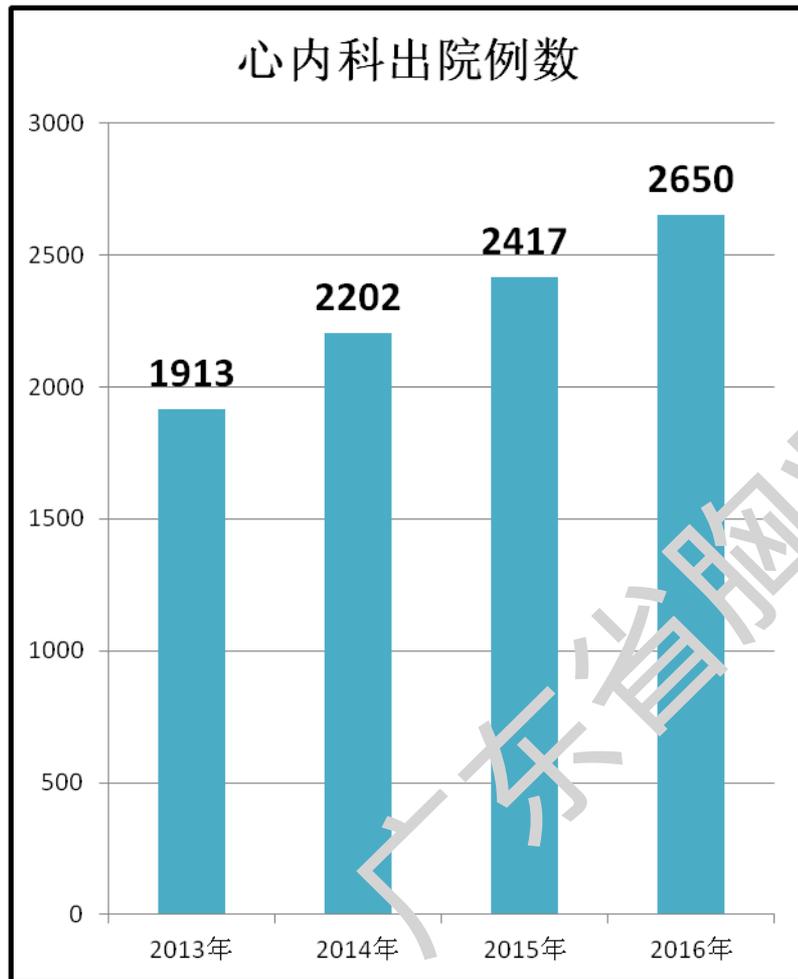


(六) 成效与改进





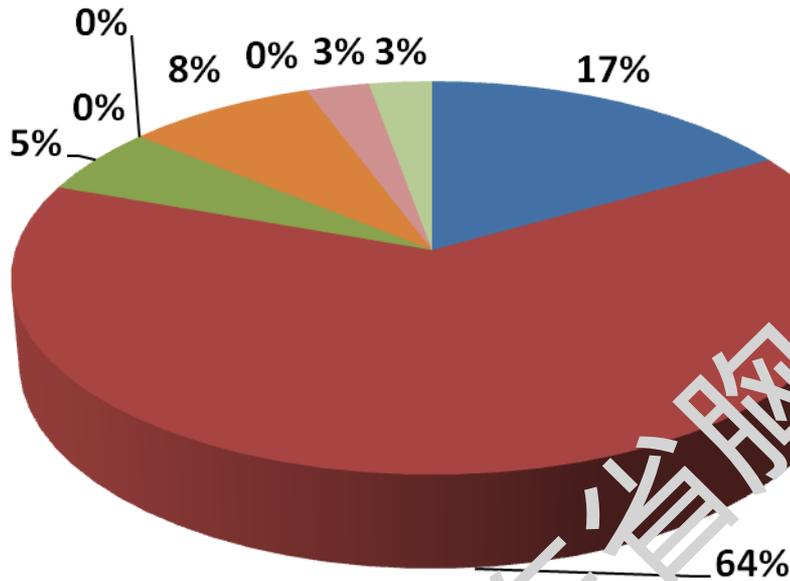
业务稳步增长



惠育仁心 大醫至善

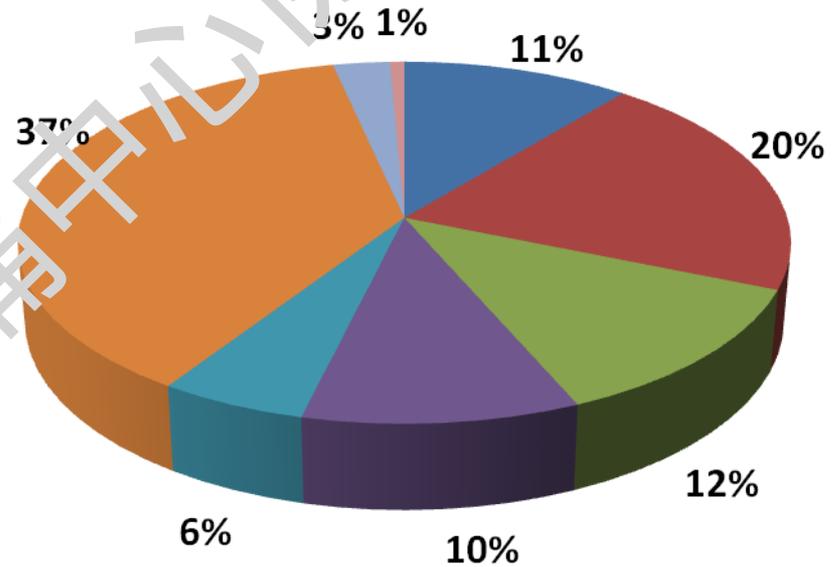
业务稳步增长

2016年6月胸痛病例统计饼图 (36例)



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

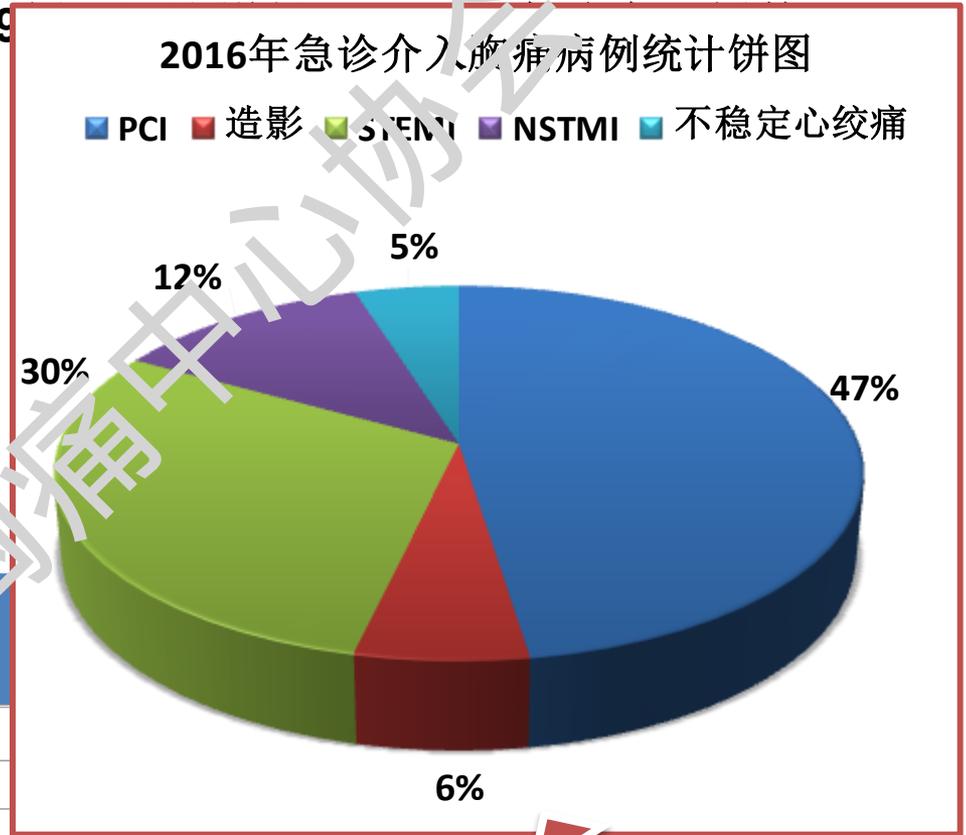
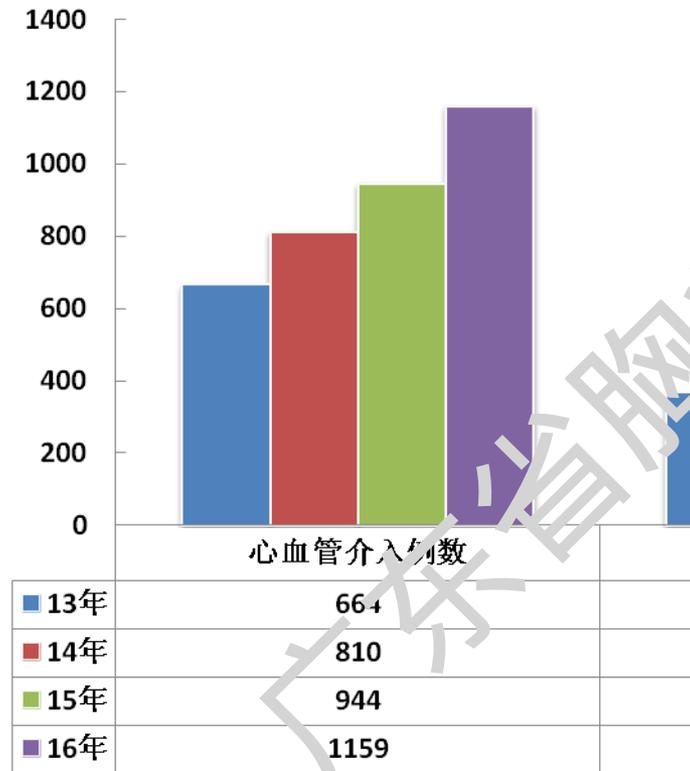
2016年12月胸痛病例统计饼图 (147例)



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

介入量逐年增长

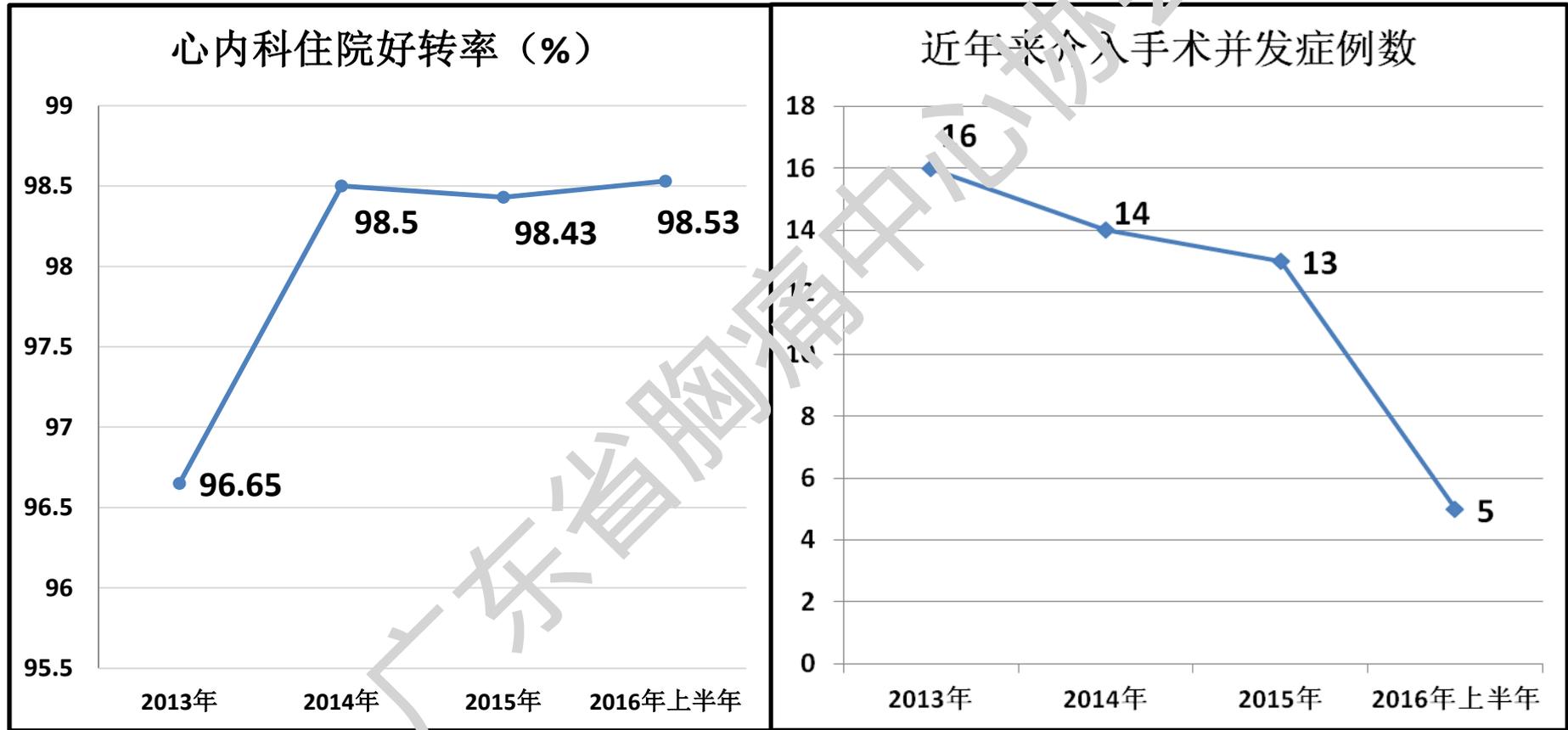
2016年心血管手术例数 1159例，同比增长34.4%。



13年	664	541	299
14年	810	626	402
15年	944		
16年	1159		



诊疗水平稳步提升



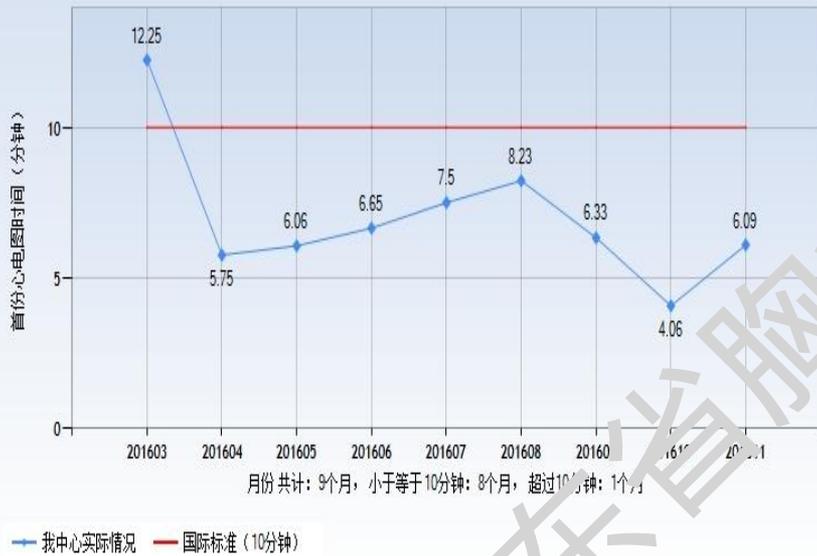
惠育仁心 大醫至善



首份心电图获得时间

(自行来院或拨打本地120经救护车入院的急性胸痛患者)

首份心电图时间 (自行来院或拨打本地120经救护车入院的急性胸痛患者)



5.17 首次医疗接触到首份心电图时间的月平均时间

东莞市第三人民医院--报表生成时间2017/4/13 上午11:13:26
2016年11月-2017年4月



惠育仁和大醫至善

门球时间



5.21月平均门球时间90分钟

东莞市第三人民医院报表生成时间2017/4/13 上午11:19:17
2016年11月-2017年4月



肌钙蛋白获得时间

肌钙蛋白获得时间



5.20 检测肌钙蛋白从抽血到获取报告时间

东莞市第三人民医院—报表生成时间2017/4/13 上午11:22:34

2015年11月-2017年4月





导管室激活时间

导管室激活时间



5.22 导管室激活时间

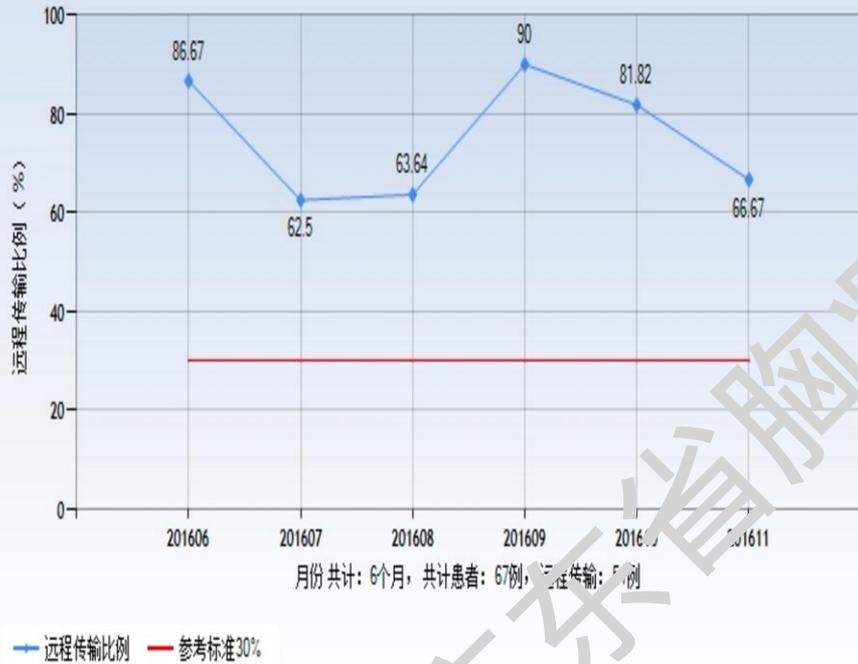
东莞市第三人民医院 - 报表生成时间 2017/4/13 上午 11:23:45
2016年11月-2017年4月





心电图远程传输比例（呼叫120出车或转院的STEMI患者）

远程传输比例（呼叫120出车或转院的STEMI患者）



19经救护车入院的STEMI患者, 远程传输心电图至胸痛中心的比例（百分比）

东莞市第三人民医院- 报表生成时间2017/4/13 上午11:25:12
2016年11月-2017年4月





下一步改进方向

加强对公众的宣教力度

- 与新闻媒体加强合作，定期举办胸痛相关知识的宣传教育工作
- 定期组织义诊活动，至东莞市相关社区活动中心举行冠心病健康宣教
- 提高公众对胸痛症状的认识，如有胸痛应及时呼叫120并立刻躺下休息

加强对网络医院的进一步培训

- 通过对网络医院的培训，减少door-in-door-out时间，尽量快速转运急危重胸痛患者
- 加强社区医院的培训

我院内部相关科室的整改

- 持续完善数据录入体系，保障改进有成效
- 加强培训管理，完善相关资料备注
- 持续改进流程，推进数据正向发展

栉风沐雨，砥砺前行



谢谢各位专家的聆听！