

转运PCI：接受转运的PCI医院主要工作内容

李浪

广西心血管研究所
广西医科大学第一附属医院

第七届中国胸痛中心大会
2017-11-4 广州

中国ACS救治最主要问题

- 早期再灌注治疗率低
- 早期再灌注时间延迟

基层、非PCI医院问题更加突出

影响早期再灌注治疗原因

- ◆ 基层医院技术水平相对落后，误诊、漏诊率较高
- ◆ 过于依赖急诊PCI，对溶栓后的出血担心过重
- ◆ 担心转运风险，延误转诊
- ◆ PCI 医院和非PCI医院之间缺乏有效协作和转运机制
- ◆ PCI 医院院内绿色通道不规范
- ◆ 患者和家属费用以及对MI积极救治的误区

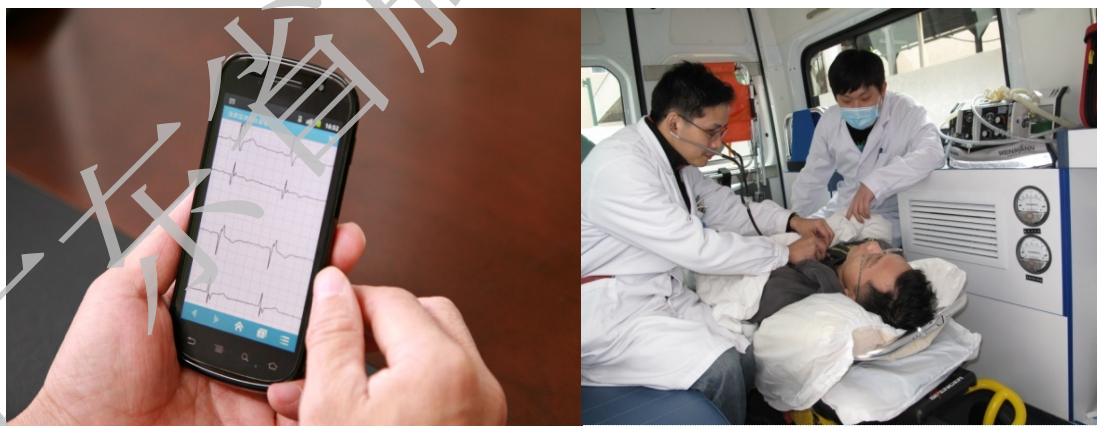
最有效方式

改善早期再灌注质量

建立以PCI医院为主导的区域协同救治体系

什么是区域协同救治模式？

- 是以具备**急诊PCI能力的医院为核心**，将周边地区的**非PCI医院作为一个整体纳入胸痛中心的统一管理之中**，通过医院之间和救护车与医院之间传输12导联心电图完成首次医疗接触后的早期诊断，由PCI医院指导或协同非PCI医院确定再灌注治疗策略和转诊方案



PCI医院在区域协同救治体系中的优势

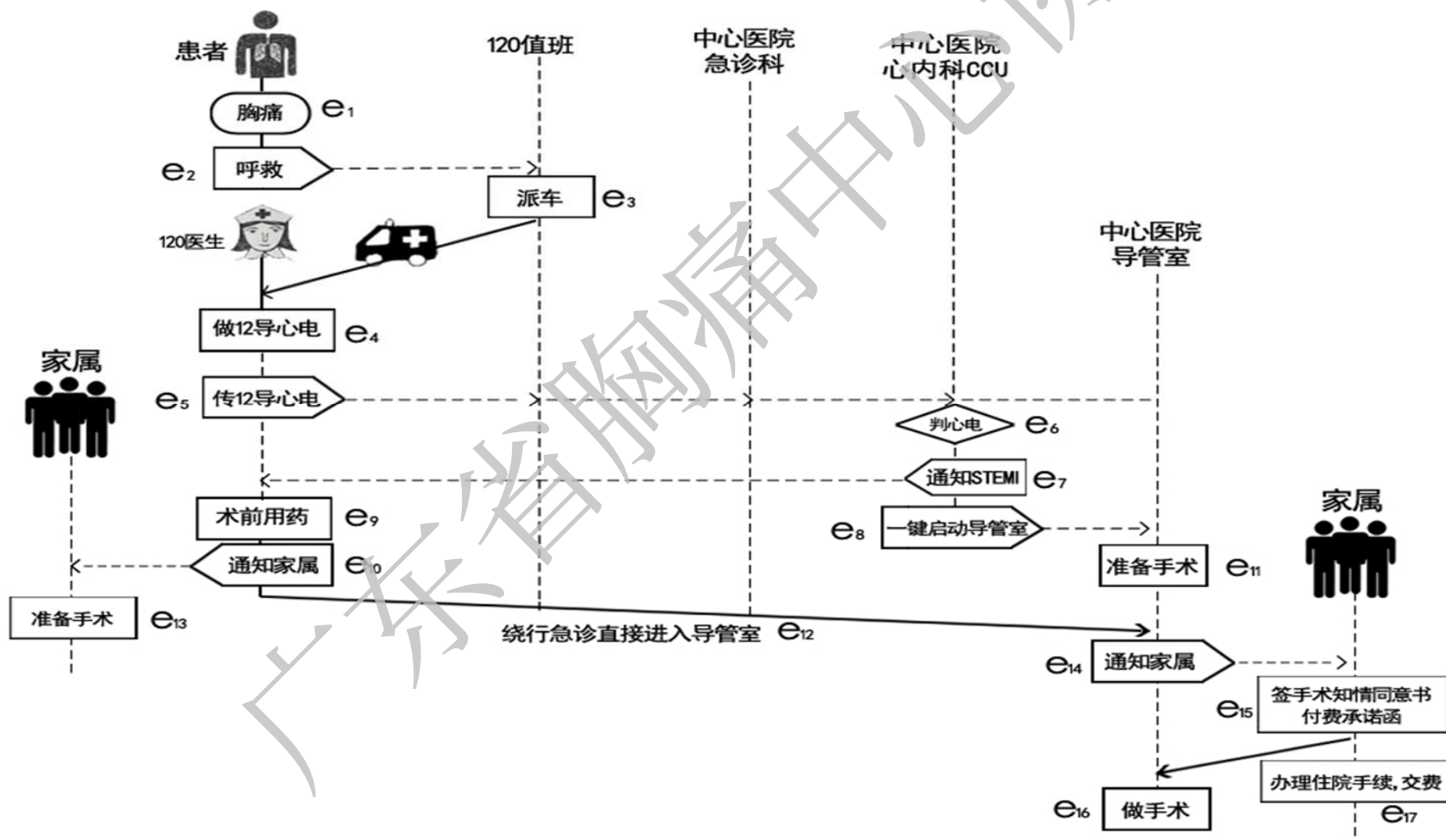
- 专业人才更充沛
- 技术更先进
- 设备条件更好
- 社会影响力更大
- 经济承受能力更强

PCI医院在ACS的区域协同救治
体系建设中，有能力，也有责任
发挥主导作用

PCI医院

如何发挥在区域协同救治体系建设中的主导作用？

急救物联网是区域协同救治的基础



在PCI医院建立AMI区域协调指挥平台 是协同救治体系的核心

- 充分整合医疗资源，促进区域

PCI医院联网

- 快速响应
- 科学调度



PCI医院借助远程心电监护系统 实现远程指导

- 协助远程诊断
- 指导AMI治疗和抢救
- 协助制订早期再灌注治疗方案
- 协助制订转诊方案

就地溶栓或转诊



对非PCI医院医生进行患者信息反馈

- 有助于提高非PCI医院医生对急诊PCI手术和疾病的认识水平
- 有助于提高非PCI医院医生的积极性



对非PCI医院医生进行培训与教育

- ✓ 提高ACS诊断水平，掌握ACS规范化治疗
- ✓ 提高基层医务人员对ACS认识水平，更新理念
- ✓ 加强急诊PCI手术相关知识的认知
- ✓ 不过分追求STEMI急诊PCI，必要时先溶栓治疗



为AMI患者的转运保驾护航

- ☆ 培训区域内120医生，提高抢救能力
- ☆ 对转运过程中AMI并发症的处理与抢救进行实时指导
- ☆ 加强与120联席会议和学术交流，每季度一次四方会议
- ☆ 逐步完成和PCI医院院内绿色通道的无缝衔接



通过建立网络医院扩大救治半径



利用医院影响力对公众进行ACS宣教

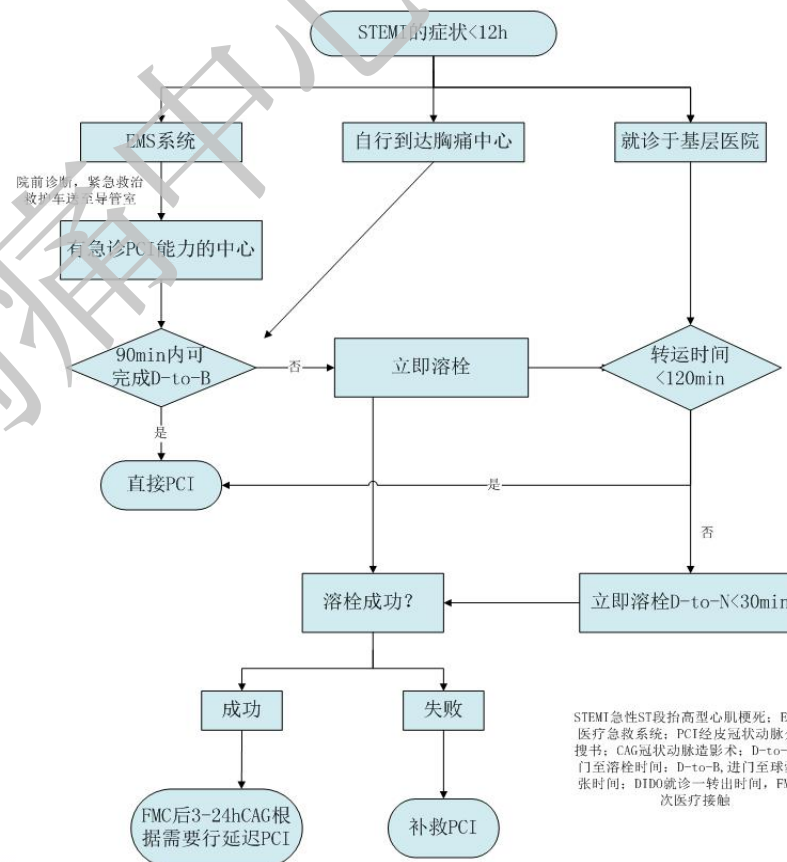
- 缩短发病-呼救（就诊）时间
- 提高现场自救能力
- 普及再灌注治疗知识，缩短知情同意时间



与非PCI医院联合制度的建立

- 快速会诊制度
- 快速转运制度
- 制订统一流程图
- 持续改进制度
-

STEMI 患者救治流程图

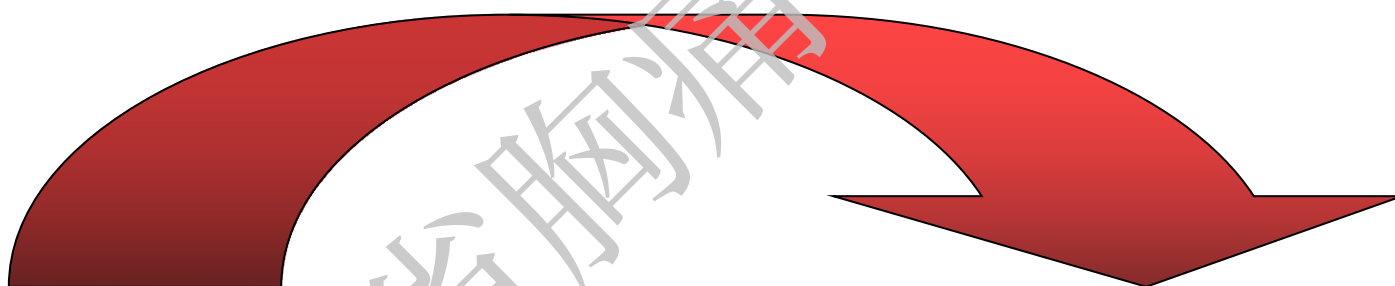


目标：非PCI医院-120-PCI医院无缝衔接

—— 绕行急诊、绕行 CCU、缩短 D2B、缩短 FMC2B



远程心电传输设备



急诊科



区域协同救治网络建设的困难

- ✓ 非PCI医院意愿不强、动力不大，经济考量
- ✓ 部分地区120自成体系，配合度较差
- ✓ PCI医院院内绿色通道不规范
- ✓ 硬件条件有待提升
- ✓ 医保政策
- ✓

如何解决？

推动PCI与非PCI医院胸痛中心认证工作 依托有PCI能力胸痛中心构建区域协同救治体系

- 约束性更强
- 持续改进动力更
- 人员配备更合理
- 设备配备更完善

广西胸痛中心联盟 区域协同救治网络的建设

- 多家网络医院的建立和促进当地其他医院胸痛中心建设



小 结

- ◆ 区域协同救治机制体系，就是STEMI患者发病后能在最短时间内转运到合适医疗机构接受指南所推荐的最佳治疗
- ◆ 建立区域性协同救治体系将是未来中国AMI救治必然趋势
- ◆ PCI医院因优势突出需在体系建设中发挥主导作用
- ◆ 具体模式和标准需因地制宜，仍在不断探索中
- ◆ 各级卫生行政部门参与和政策支持能更好推动体系建立
- ◆

谢谢!

