

军队医院创建胸痛中心的 常见问题与解决办法

荆全民

沈阳军区总医院

军队医院需要建设胸痛中心？

- ▶ ACS救治是心脏学科的重点疾病
- ▶ 胸痛中心建立是对ACS疾病救治，尤其STEMI病人规范救治
- ▶ 胸痛中心建设已成为行业内的共识
- ▶ 军队医院相比较地方医院存在严重的编制不足，胸痛中心理念有助于提高专病技术培训，缩小军地医院差距距离

军队医院建立胸痛中心的优势

- ▶ 军队医院管理体制有助于多学科的快速整合
- ▶ 军队医院军事化管理有助于胸痛中心相关制度的有效落实和项目的推进
- ▶ 军民融合和军地合作有助于胸痛网络的建立

胸痛中心建设是一个挑战性的项目，面临诸多问题

- ▶ 胸痛中心建设需要医院打破学科之间的壁垒，需要多学科的良好合作才能建立真正的绿色通道
- ▶ 好的项目，但单科室获益，如何取得其他科室协助？

充分利用军队医院军队管理的优势，将胸痛中心申办权利交给医院行政部们来推动，心内科负责人注意进展和协调

充分协调和急诊室关系，注意取得急诊主任的合作甚为重要，胸痛中心是急诊科同样受益的科室

取得医院胸痛中心建设领导全力支持

- 胸痛中心是涉及多科室的巨大工程，尤其急诊科的协调和积极配合
 - 协调院前急救系统
 - 取得经济支持
 - 协调基层医院，协调社区及全院培训
 - 胸痛中心建设是医院的工程而非单纯心内科的
- 医院主要领导亲自主持协调，符合胸痛中心建设中要求医院领导的全面支持的承诺

沈阳军区总医院

承诺函

中华医学会心血管分会中国胸痛中心认证工作委员会。

为提高我院及地区急性胸痛尤其是急性心肌梗死的救治水平，整合我院各部门、科室，并加强与网点合作医院及沈阳市120急救中心的合作，通过多学科协作，筹建沈阳军区总医院胸痛中心。依据《中国胸痛中心认证标准（第三版）》的具体要求，在实际运行中持续改进，争取达到中国胸痛中心认证标准，为胸痛患者提供快速准确的诊断、危险评估和恰当的治疗，以达到提高早期诊断和治疗能力，改善胸痛患者临床预后的目的。医院特作出以下承诺：

- 一、医院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，确保认证成功，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、对总监（主任）和协调员充分授权，以保证工作顺畅。
- 三、医院与院前急救系统（120急救中心）签署联合救治胸痛患者的书面协议，并定期对院前急救人员进行相关培训。
- 四、医院与基层转诊医院、合作医院、社区医疗机构等签署联合救治ACS的协议，并定期对基层医院、社区医疗机构进行培训。
- 五、医院承诺对胸痛中心在优化诊疗流程改进过程中所涉及的医院各部门的工作流程，管理制度进行相应的调整，以适应优化的诊疗流程。

军队医院面临改制，如何减员情况下完成胸痛中心建设？

- ▶ 铁打的营盘流水的兵是军队和军队医院的特性
- ▶ 战备任务的加强是以后进一步面临的难题

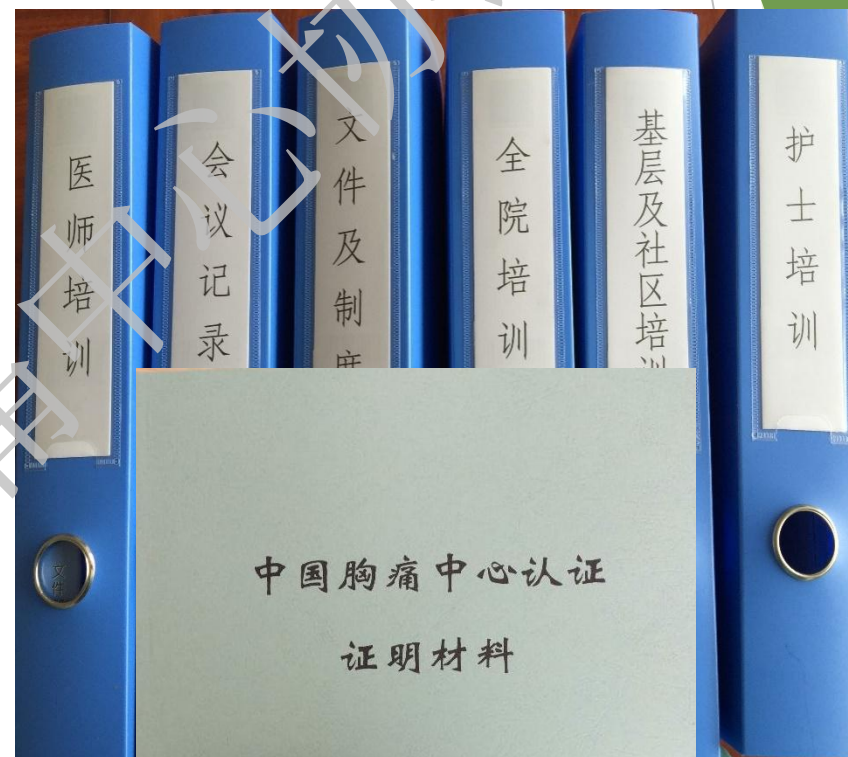
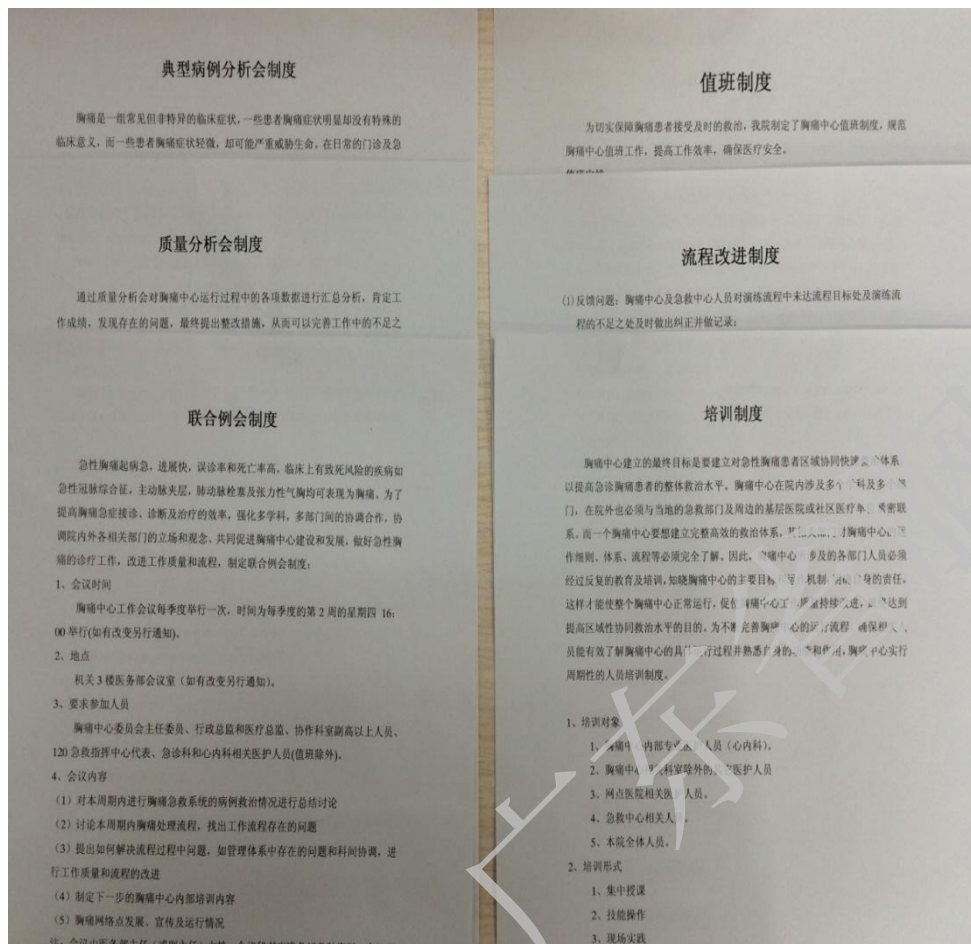
- 充分认识军队医院的特性，随之调整心态和工作安排
- 医生编制缩减和战备任务，充分发挥和利用临床护士长和导管室技师的积极性，做好病例的录入和时间表的准确填写
- 全员参与，具体分工，周会总结，用军队医院的顽强姿态来完成胸痛中心的建设

创建胸痛中心需要一个极端认真的态度

- ▶ 胸痛中心的建立是一项细致而艰苦的工程
- ▶ 胸痛中心的内涵也需要一个深刻的理解
- ▶ 负责胸痛中心的主任和秘书必须深入挖掘其精髓

创建胸痛中心前，科室需要组织申报团队
积极参加专门申报培训以及胸痛示范基地的参观
观摩新的胸痛中心现场核查的流程，掌握申报的关键点

需要一个认真仔细的胸痛中心秘书建立规章制度，规范胸痛诊治流程



沈阳军区总医院
2015年3月

申报材料的准备是一项艰苦的工作

- ▶ 申报材料牵涉很多培训制度、例会制度、单位之间的协作制度的健全和落实
- ▶ 申报材料要求真实可靠，原版的讲课课件，现场照片，签到表等一定要提早准备，依照申报要求完成各种培训和例会，并认真留取相关资料（相机日期显示）
- ▶ 急性心梗病例填报准确，建立绿色通道登记表，每个时间点如实填写（介入手术记录显示冠脉开通时间），也需要填报经过急诊室的ACS，NSTEMI，主动脉夹层等病例资料
- ▶ **材料填报一定完整，不能漏项**
- ▶ 对于国家胸痛中心办公室**初审不合格项目一定认真对待**，重新改正
- ▶ 依照材料申报内容，去深化理解胸痛中心的实质要求，并在实际工作中完美落实

以上资料都会在现场核查时被重新审核其真实性

建立院内外醒目标识——以胸痛优先为原则



胸痛中心宗旨方便和服务病人

建立院内醒目标识——以胸痛优先为原则



胸痛秘书需要重视例会制度的落实

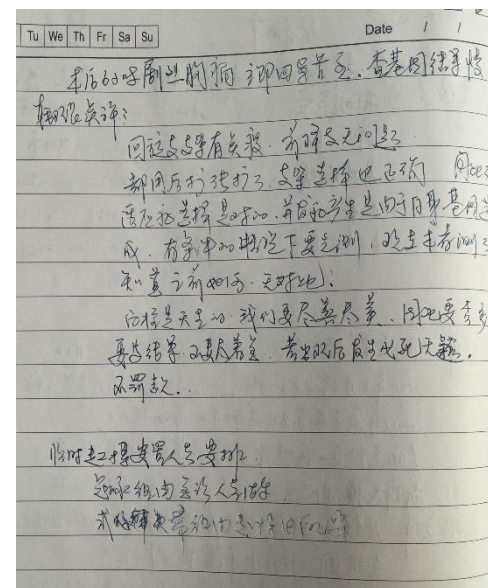
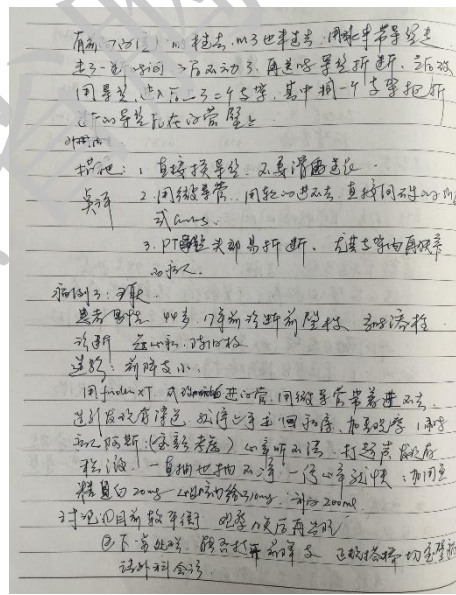
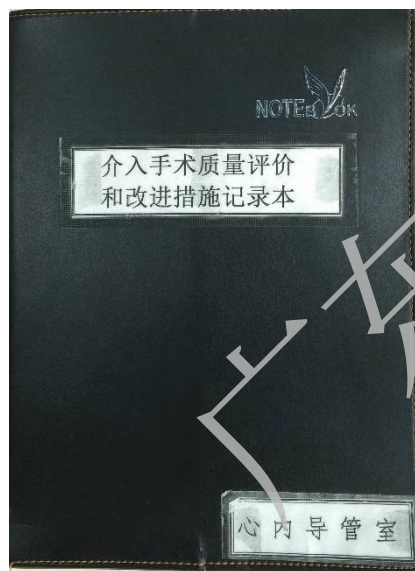
- ▶ 每月一次医院胸痛全体委员会会议至关重要：有助于解决问题和发现问题，落实问题的具体负责人，非常有利于胸痛中心的创建和快速进展
- ▶ 科室每周一次的胸痛汇报讨论制度，有助于及时发现运行的技术关键环节，例如D2B，D2N，绕行CCU和急诊比例，TNT时间

- **建立持续的动态监控机制**，每周二早交班由总住院向全科报告一周急诊PCI例数，D2B时间，D2N时间
- 通报每个急诊术者的D2B时间及D2N时间
- 对于未达标患者询问原因，责任落实到人，提出改进措施

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z				
1	入选起止时间段：（2015-3-23--2015-3-29）																													
2	入选时间	姓名		病案号	诊断	发病入院 时间(h)	体重(kg)	2015/3/29	高荣彦	男	57	731490	急性前壁心肌梗死 Killip I级	7.5	关绍义	14:15	15:00													
3	2015/3/23	李凤芹	女	74	728410	急性广泛前壁心肌梗死 Killip I级	6	68	2015/3/29	于亚斌	男	54	729447	急性下壁、后壁、 右室心肌梗死 Killip I级	2.5	关绍义	19:35	20:00												
4	2015/3/23	王玉海	男	45	729695	急性下壁壁心肌梗死 Killip I级	6	86																						
5	2015/3/25	王旭	男	39	730775	急性下后壁、右室 心肌梗死 Killip I级	2.5	95																						
6	2015/3/26	徐敏	女	70	730756	急性下后壁心肌梗死 Killip I级	3.5		全军STEMI项目	本周入选13名				ProUK 溶栓实验	本周入选0名											本周总共 急诊手术 16名				
7	2015/3/26	徐春	男	52	730921	急性广泛前壁心肌梗死 Killip I级	11	75																						
8	2015/3/26	姜贵德	男	56	730546	急性前壁、高侧壁 心肌梗死	5		全军STEMI项目	本周入选12名，现入选322名																				
											急诊到导管室平均时间52.7分钟										急诊至血流开通平均时间80分钟									

典型案例分析制度有助于提高军队医院的医疗质量

- 胸痛中心冠脉介入组定期（每月一次）进行组内讨论，由韩雅玲院士主持，冠脉专业组全员参加
- 冠脉病变严重、复杂；临床情况复杂（高龄、出血风险高、心肾功能不全等）；急诊手术（术前或术后）；并发症病例；误诊病例
- 急诊疑难PCI原则上每一例均进行回顾讨论
- 设置专用讨论记录本，对复杂、危重病历讨论进行记录



胸痛中心创建中容易出现的问题

- ▶ 绕行CCU或者急诊室的比率
- ▶ TNT时间的达标
- ▶ D2B和D2N的达标
- ▶ 数据填写的准确性

小 结

- ▶ 军队医院创建胸痛中心有其明确优越性
- ▶ 军队医院面临更多的困难
- ▶ 既往经验，胸痛中心创建成功与否在于理解和制度的是否真正落实，而科室工作人员多少无关
- ▶ 事在人为，认真仔细就会成功