



网络医院培训和帮扶

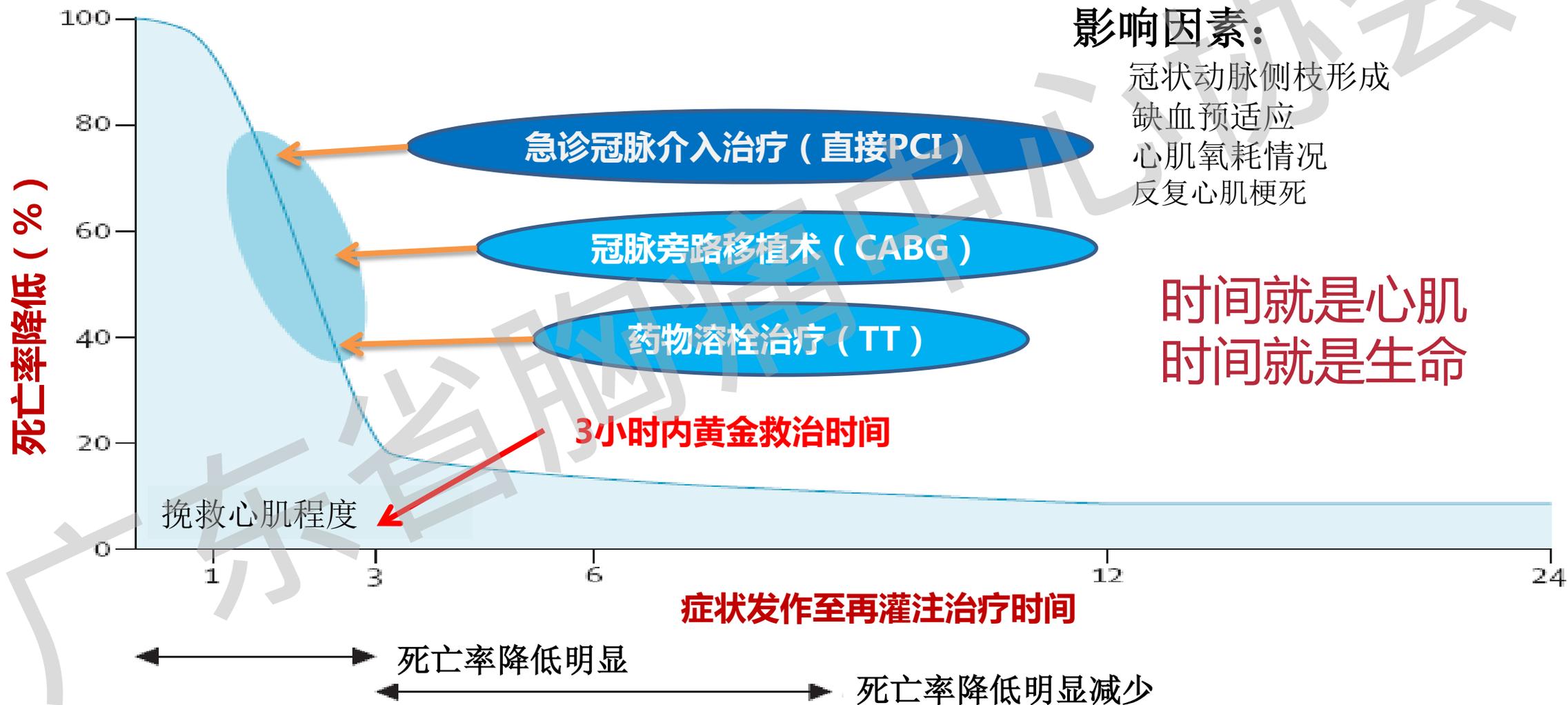
广州军区广州总医院胸痛中心 张金霞

广东省胸痛中心创建活动2017年总结会
暨2018年第一期培训会议

2018.03.11



STEMI总缺血时间目标值



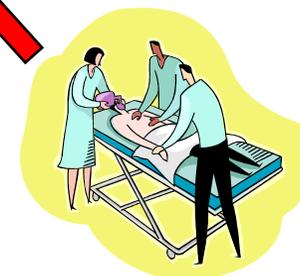
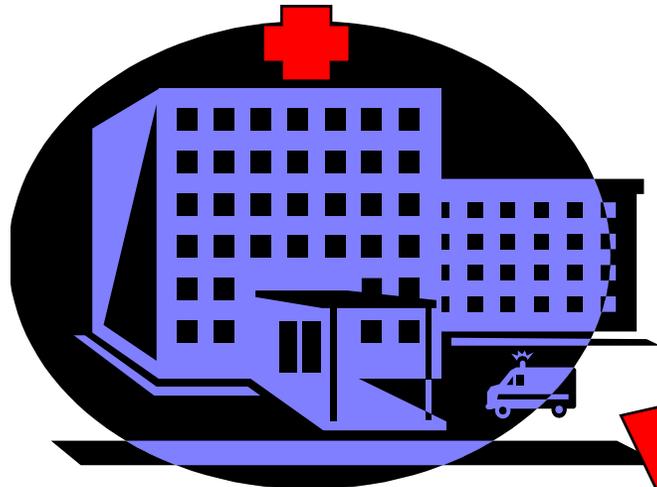
影响因素:

- 冠状动脉侧枝形成
- 缺血预适应
- 心肌氧耗情况
- 反复心肌梗死

**时间就是心肌
时间就是生命**

基线调查显示:

- 75%的AMI来自基层医院转诊
- 自行来院或120入院只占25%



江苏省胸痛中心协会



D2B时间没有改善FMC2B

2014年12月 - 2015年10月120出诊行急诊PCI的STEMI患者的FMC2B



2014年12月 - 2015年10月自行来院行急诊PCI的STEMI患者的D2B时间



2014年12月 - 2015年10月120出诊和转院的行急诊PCI的STEMI患者的FMC2B



月份 共计：11个月，小于等于120分钟：0个月，超过120分钟：11个月

— 实际情况 — 国际标准 (120分钟)



最前线： 城乡2/3以上胸痛患者的首诊医院

最及时： 先于PCI医院接触患者，时间优先

第一时间完成基本检查和信息交流

第一时间作出可能性诊断

对STEMI患者能在黄金时间点实施溶栓治疗

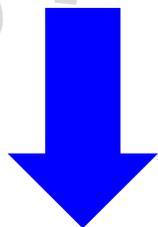
保障患者安全转运

最全面： 二级预防、追踪随访的依靠单位



中国STEMI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



基层的非PCI医院任重道远



• 对本地区基层医疗机构的培训

— 已制定 **如何培训？** 的培训计划

— 已经在 **如何培训？** 其它基层医

疗机构实施上述培训计划



网络医院培训

签署联合救治
协议

评估基础
情况

制订优选
及次选再
灌注策略

制订培
训内容、
确定培
训方式

反馈及
评价、
考核



签署联合救治协议

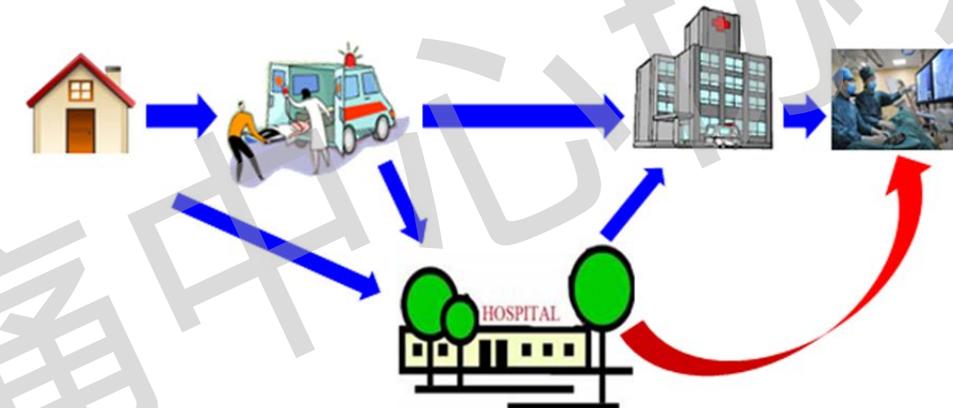
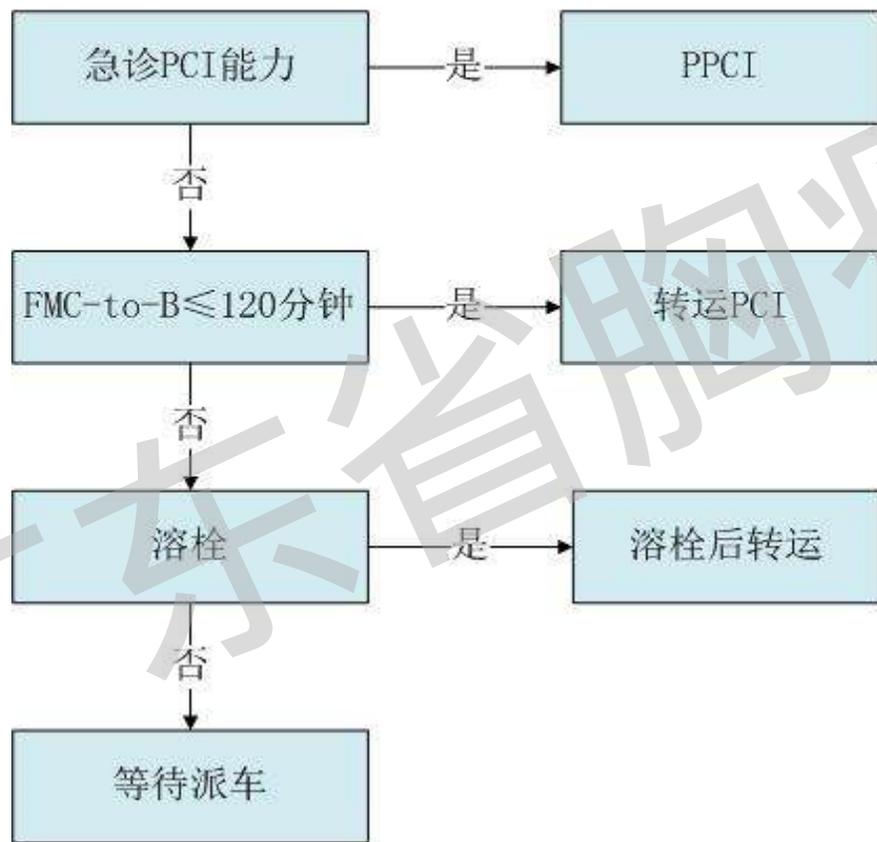
<p>技术协作协议书</p>	<p>第四条 限于乙方设备、技术条件,需要转院治疗的病人,</p>
<p>技术协作协议书</p> <p>甲方: 广州总医院医务部 地址: 广州市流花路 111 号 乙方: 广州市白云区中医医院 地址: 广州市白云区人和镇鹤龙七路 2 号</p> <p>为加强两家单位的友谊,进一步探索科室对口技术交流的模式,在军民共建医院的基础上,深化心血管内科的对口帮扶与合作,建立无缝连接,特制订本协议,以共同遵守。</p> <p>第一条 以急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等为代表的急性胸痛相关疾病已经成为我国人口死亡的主要原因,国内外的实践也已证明,胸痛中心诊疗模式是提高急性胸痛相关疾病救治效率、降低死亡率和致残率的有效手段。利用广州总医院心血管内科开展的胸痛中心技术,支援、扶持广州市白云区中医医院胸痛中心的专业技术发展。</p> <p>第二条 乙方制定胸痛学科发展规划,根据学科建设需求,派出医务人员到甲方进修学习,甲方免收甲方人员进修培训费用。</p> <p>第三条 甲方根据乙方提出的申请,派专家到乙方进行学术讲座、教学查房、疑难危重病例会诊及讨论,指导疑难重大手术等形式的技术支持。</p>	<p>第四条 限于乙方设备、技术条件,需要转院治疗的病人,由乙方负责将病人转送到甲方,甲方为乙方转来病人开放绿色通道,优先诊疗。乙方医护人员可全程参与病人在甲方诊疗的过程,病人病情稳定后转回乙方继续诊疗。同时,由乙方代病人结清在甲方诊疗时的医疗费用。</p> <p>第五条 甲方人员到乙方进行技术支持,乙方给予甲方专家适当的劳务补助。</p> <p>第六条 乙方在其所有的医疗和非医疗活动中,均不得损害甲方的声誉,不准以“广州军区广州总医院”冠名在各种媒体或其他形式进行广告宣传。</p> <p>第七条 甲乙双方技术帮扶合作期为叁年,双方在合作期间可经协商变更和补充协议内容,以书面形式通知或签定补充协议,届满时双方再次协商支援合作事宜。</p> <p>第八条 本协议一式两份,经双方盖章及授权代表签字后生效。</p> <p>甲方: 广州军区广州总医院 医务部 授权代表: [Signature] 2016年 8月21日</p> <p>乙方: 广州市白云区中医医院 授权代表: [Signature] 2016年 9月21日</p>





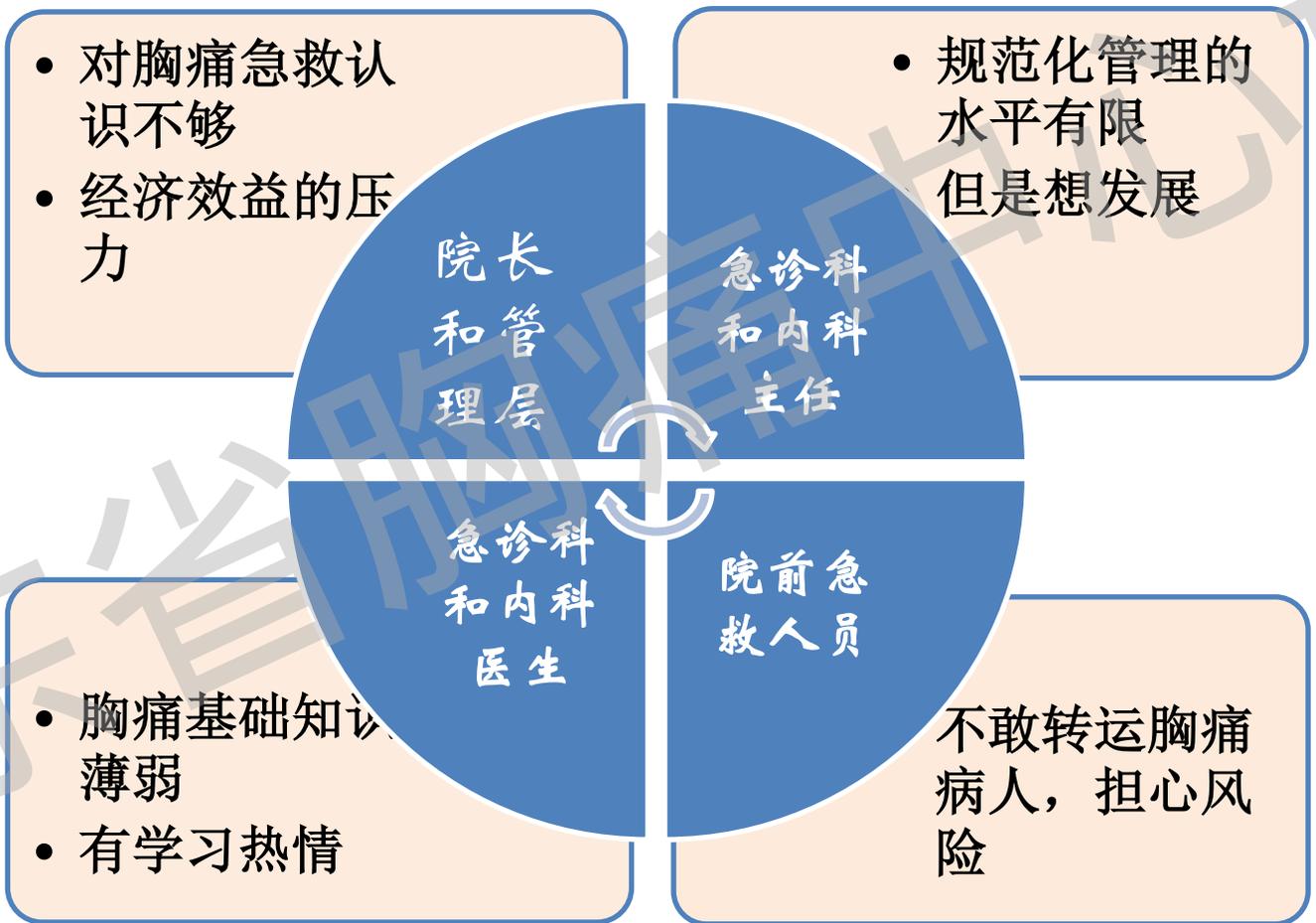
医院自身条件及能否在120分钟内完成转运PCI 是决定再灌注策略的主要条件

网络医院情况评估





培训对象的特点





院长、管理层

胸痛疾病区域协同救治的意义、
基层胸痛中心建设的意义、院长
工程

急诊科、内科主任

胸痛疾病规范化救治流程的落实、质量
分析会及典型病例讨论的组织、各种制
度的落实。基层医院急诊科担任胸痛疾
病救治的主力，内科做好康复的培训

不同人员

急诊科、内科医生

不断强化胸痛疾病规范流程救治
的培训、提高胸痛疾病诊治水平

院前急救人员

典型心电图的初步判断、传输、
联络及急救技能的强化培训、
提高转运水平



请上来

- 南方国际心血管病会议
- 胸痛中心高峰论坛
- 胸痛中心培训班、远程会议

走下去

- 医院大课培训
- 科室核心成员培训、研讨会

长期联络的 平台

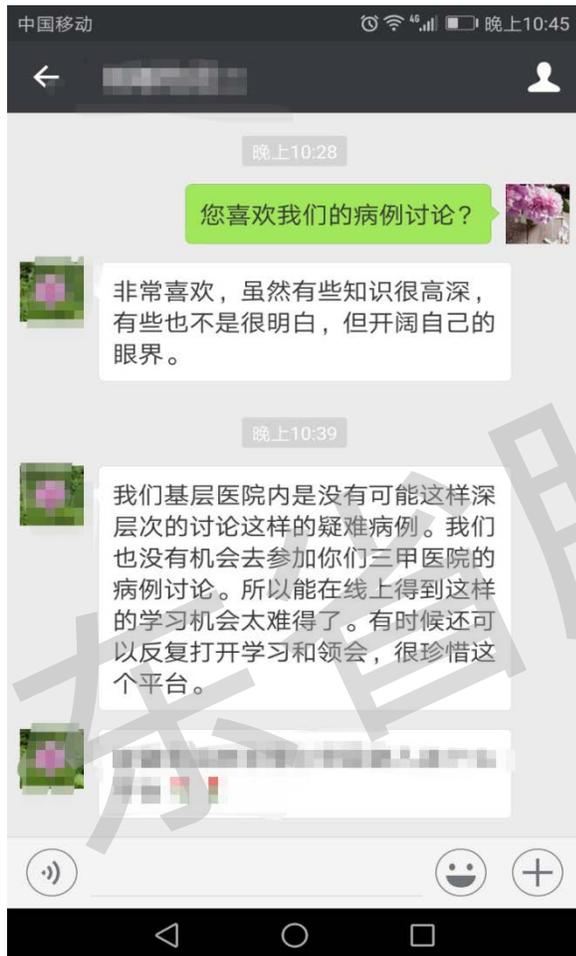
- 电话、短信
- 微信平台
- 扁鹊飞救



胸痛中心与每家网络医院建立一个微信平台，
隐私保护

所有急性胸痛患者心电图一律上传，简要描述病史，
体格检查情况及后续检查情况，减少漏诊和误诊

转院病人，上级医院一律回复病人转归情况，通过每一个
病例学习，总结每个胸痛病人处理过程的好坏，群里所有
人均可以学习，反复熟悉流程



病例交流的平台，学习的平台，增进感情的平台



培训效果

- 技术水平提高
- 诊断水平提高
- 漏诊、误诊减少

医生

医院

- 医疗纠纷减少
- 双向转诊、三甲医院的技术支持
- 老百姓中口碑好

- 总缺血时间减少
- 致死、致残率减少

老百姓



按照基层胸痛中心建设标准培训网络医院

白云区第二人民医院正式开展溶栓，目前符合溶栓的STEMI患者三代溶栓药物溶栓再通率达80%以上，D2N时间控制在30分钟以内，所有溶栓病人均立即转运至PCI医院，并积极尝试院前溶栓

白云区中医医院急性心梗患者救治战线前移至急诊科，DIDO时间逐步缩短至30分钟以内，2017年认证后开展溶栓治疗，急诊科一线人员均可以大胆溶栓，转运与溶栓灵活掌握

白云区石井人民医院利用与大医院近的优势开展院前转运，实行双绕行，STEMI患者可从发病现场直接到达上级医院导管室，FMC2B时间最短78分钟

白云区钟落潭卫生院更加基层的医院，软件硬件条件均差，2017年开展溶栓，溶栓后转运，共7例



网络医院培训体会

- 卫计局支持效果更为突出，院长重视是成功的第一步
- 每个医院的情况都不一样，要根据每个医院的特点来组织培训，授以予“渔”，激发医院的主观能动性
- 微信平台的联络-重要作用（群主确保常态化保障学习效果）
- 按基层胸痛中心建设的标准来培训
- 前行不易，但成效已有，基层医院给予了满满的信心
- 打造真正的区域协同救治平台



Thank you!