



# 中国胸痛中心认证标准解读及认证要求

中国胸痛中心认证工作委员会 向定成

CCPC



# 胸痛中心的概念

“胸痛中心”是通过多学科合作，为胸痛患者提供快速而准确的诊断、危险评估和恰当的治疗手段，从而提高胸痛的早期诊断和治疗能力，减少误诊和漏诊，避免治疗不足或过度治疗，以降低胸痛患者的死亡率、改善临床预后。

快速诊断、及时治疗、降低死亡、避免浪费



# 院内绿色通道——流程优化

改进前



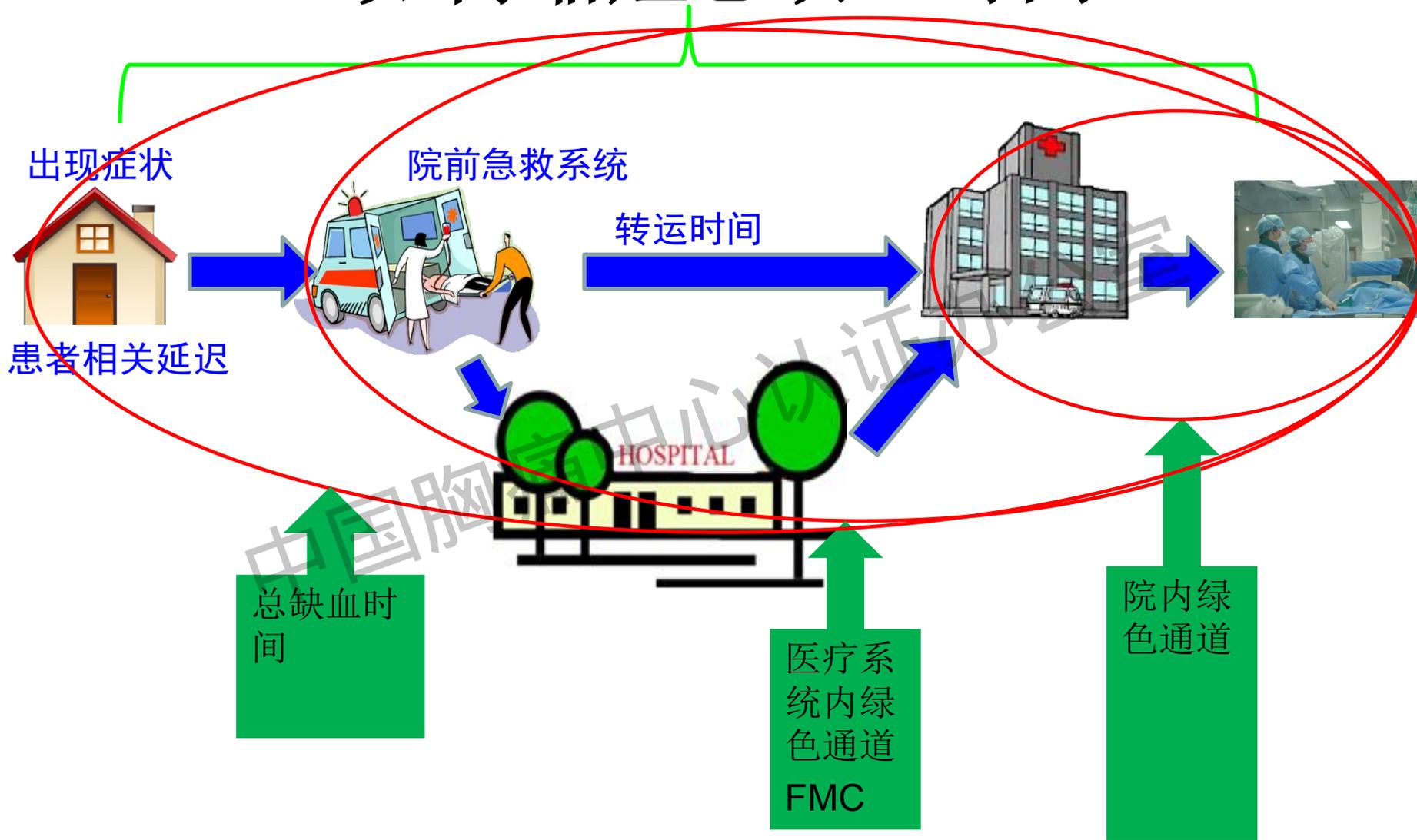
特点：环节多、流程复杂、时间长

改进后



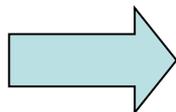
特点：院内外无缝连接，快速诊断，流程少，时间短

# 如何缩短总缺血时间



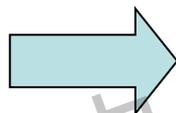
# 如何缩短总缺血时间？

缩短D-to-B(N)



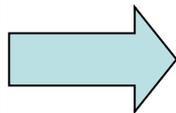
建立院内绿色通道

缩短FMC-to-B



- 建立院内绿色通道
- 区域协同诊疗机制
- 培训基层医院
- 快速转运机制

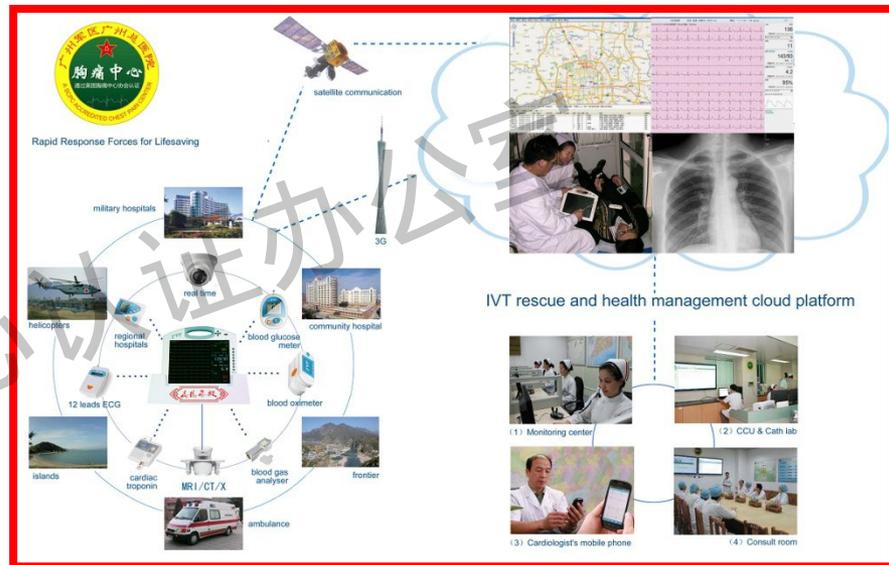
缩短发病-再灌注  
时间



- 建立院内绿色通道
- 区域协同诊疗机制
- 培训基层医院
- 快速转运机制
- 社区人群教育

# 区域协同救治模式的关键环节

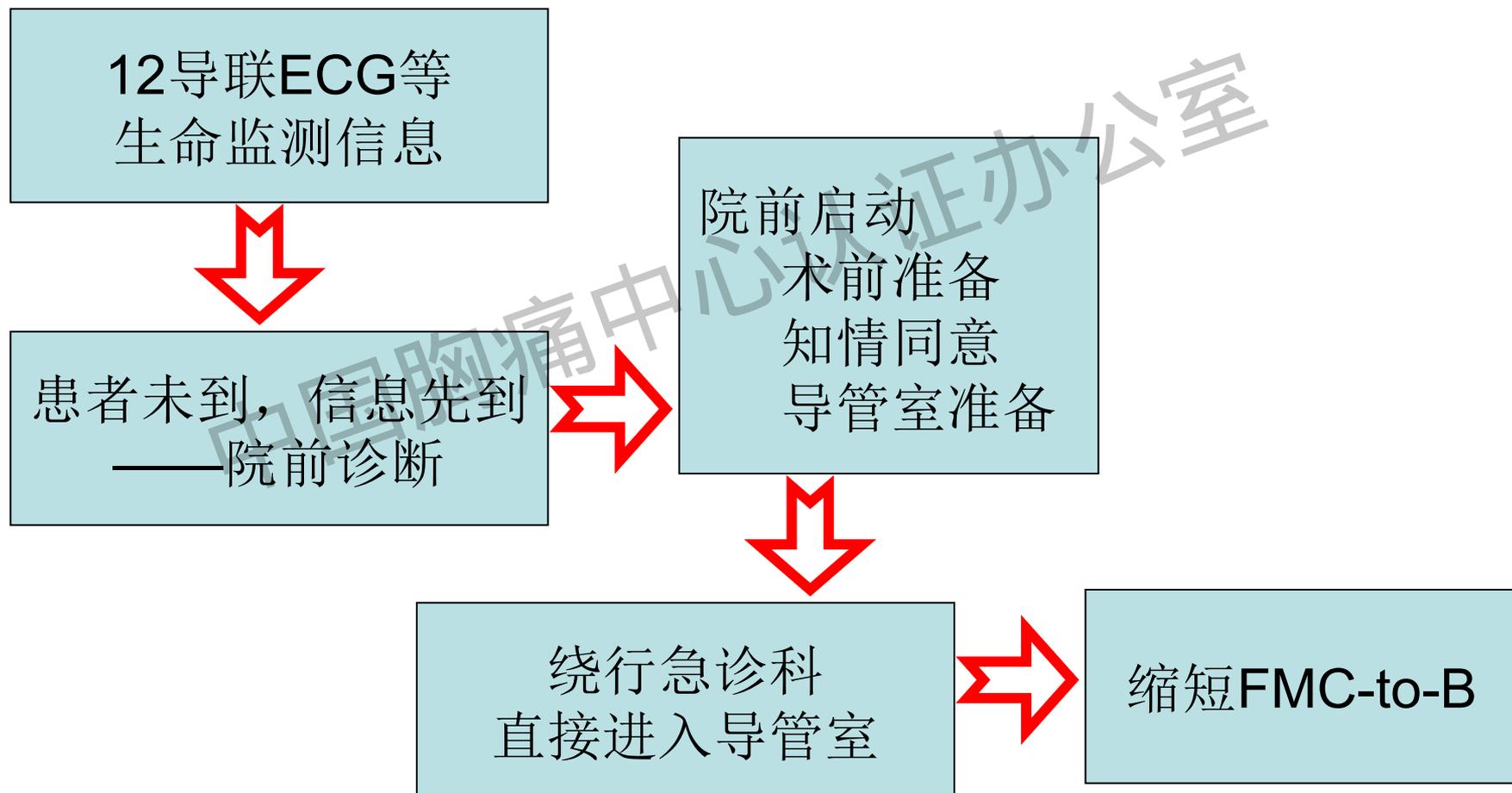
- 建立区域协同机制
  - 传输院前心电图
  - 联络机制
  - 制订统一的流程图
- 培训教育
- 快速转运机制





# 区域协同的流程优势

## ——实现院前-院内无缝连接





# 为什么要进行中国自主认证

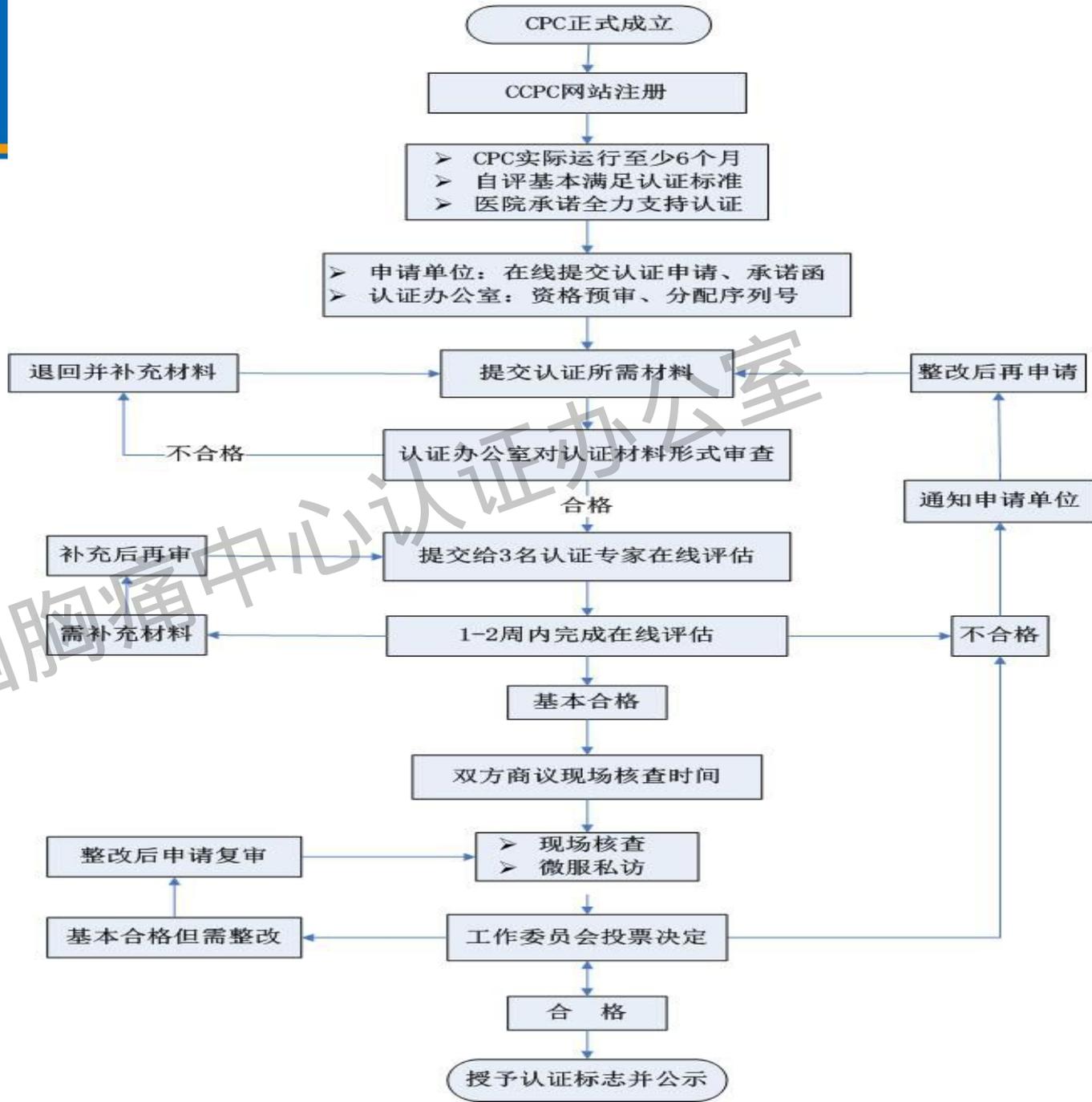
- 国外CPC认证促进了ACS的救治水平
- 中国ACS救治水平亟待提高
- 中国CPC建设的初步成效显著但处于起步-快速发展期，急需规范
- 国外认证标准与中国的实际有差距
- 中国已经积累了一定的经验



- 中华医学会心血管病分会成立专门的《胸痛中心认证工作组》
  - 指导委员会
  - 认证工作委员会
  - 常设认证办公室



# 中国胸痛中心认证基本流程





# 提交申请认证材料应注意的问题

- 正确领会认证标准的含义
- 仔细阅读认证评分细则
- 所有要求提交的材料是用于证明已经达到相应的标准
- 证明材料的证据力度
- 原始资料的定义



# 五大要素的主要目的

## 五大要素

- 基本条件与资质

- 重点是考查以急诊PCI为主的STEMI救治能力

- 院前急救系统与院内绿色通道的整合

- 医院必须主动与院前急救系统合作以缩短救治时间

- 对ACS患者的评估和救治

- 强调是在临床实践中执行ACS指南：将指南流程化

- 持续改进

- 以缩短STEMI总缺血时间为目标，强调逐步改进流程

- 培训与教育

- 让胸痛急救的各个环节协调工作，形成合力



- 胸痛中心的组织机构
  - 胸痛中心委员会
  - 胸痛中心医疗总监
  - 胸痛中心协调员



- 胸痛中心的管理制度
  - 联合例会制度
  - 质量分析会制度
  - 典型病例分析会制度
  - 培训制度
  - 其它制度：如奖惩制度、值班制度等



## • 导管室基本条件

- 基本设备要求和介入诊疗资质；
- 过去3年冠脉介入治疗手术量平均 200 例/年
- 365天/24小时全天候开放能力；
- 导管室从启动到开放时间 30分钟；
- 导管室暂时不可用的备用方案和程序



## • 人员基本资质

- 至少2名以上具备冠状动脉介入诊疗资质且能独立进行急诊冠状动脉介入治疗的副高级以上介入医师，且每人年冠状动脉介入治疗手术量不低于75例
- 具有3名以上经过专门介入辅助技术培训、熟悉导管室工作流程的导管室专职护士
- 具有经过专门培训且获得大型放射设备上岗证书的放射技术人员；
- 所有介入诊疗技术相关人员每年至少接受一次4学时以上的介入诊疗和ACS的新知识培训，并获得证书；



- 院内绿色通道
  - 有针对不同来院途径的STEMI患者的救治流程图
  - 急诊医师直接或院前急救医师通过传输院前心电图后由心内科医师启动导管室
  - 导管室激活时间 30分钟，若当前无法达到则应有具体改进措施
  - 实施先救治、后收费的专用流程图
  - 对自行来院患者，有缩短FMC2B具体措施
  - 经救护车入院或转诊入院者，有绕行急诊方案
  - 有传输院前心电图的相应途径
  - 时钟统一方案
  - 完善的ACS数据库



## • 数据库的建立和运行

—建立完善的急性胸痛患者数据库，包括各类因急性胸痛就诊或入院的患者的基本信息和最后诊断；

- 应有包括各种途径入院的全部ACS患者的完整数据库，应包括STEMI及NSTEMI/UA患者从发病开始到关键诊疗手段的实施时间节点、来院方式、转归，有条件者应有卫生经济学和长期随访信息；
- 数据库应具有按病因分类、诊断分类、各时间节点的统计分析功能；
- 有监督数据库运作的有效管理方式，确保数据库的真实可靠；
- 数据库中最好能包括主动脉夹层以及肺动脉栓塞从发病到关键诊疗手段的时间节点



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

# 要素二 院前医疗急救系统与院内绿色通道的整合

中国胸痛中心



- 与EMS建立正式合作关系，须符合下列至少四项条件：
  - 定期进行联席会议
  - 共同进行病例回顾
  - 与EMS无缝连接的书面材料，包括流程图、文字、表格等，列出具体的部署和双方要共同达到的目标
  - 快速转诊和接收患者的方法和流程
  - 传输院前心电图
  - 与急诊调度中心合作关系
  - 绕行急诊方案
  - 急救人员从接诊现场能直接启动心导管室或通过传输院前心电图后由院内心血管医师启动导管室。



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

# 要素三 对急诊胸痛患者的 评估及救治

中国胸痛中心



- 急性胸痛早期快速甄别
- 对出现典型 ACS 症状患者的评估
- 对低危患者的评估
- 通过流程图来体现
- 流程图要涵盖所有的诊疗环节且要以尽可能缩短救治时间为原则
- 符合指南精神、且要切实可行



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

# 要素四 持续改进

中国胸痛中心认证办公室



- 流程图的优化改进（制度、流程图改进流程图、改进前后的对照）
- 持续改进（阶段性数据）的效果
- 改进的措施是重点





中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

# 要素五：培训与教育

中国胸痛中心认证办公室



- 不同对象的培训计划和实施记录是重点
- 所在医院的全员培训
- ACS相关专业人员培训
- 区域急救系统的培训
- 基层医疗机构的教育和培训
- 社区教育和培训



- 会议
  - 原始记录（现场记录而不是总结性材料）
  - 照片或视频资料（主题及现场、时间显示）
- 演练
  - 计划（脚本）
  - 视频或照片



- 外出培训
  - 证书
- 内部培训
  - 培训计划
  - 教材或讲稿
  - 培训记录
  - 签到表（主题、培训及受训人员类别、时间、地点、签名）
  - 照片或视频



- 分清主次
- 强调实际效用
- 无须满足全部标准，但基本条件必须具备

- 提供现场核查时的支持性材料和数据
  - 溯源性：原始材料可查
  - 数据库



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

认证的核心是  
规范救治流程  
持续改进救治水平



中国胸痛中心认证办公室

*Thank you !*