



基本条件与组织架构

伍贵富

2016全国规范化胸痛中心建设专家论坛

2016-5-6 广州

CCPC

CCPC



要素一 基本条件与资质

- 权重最大，是必须满足的条件



- 胸痛中心的**组织机构**

- 胸痛中心委员会

- 胸痛中心医疗总监

心内科医师担任

基层胸痛中心由心内或急诊科医师担任

- 胸痛中心协调员



- 医院对胸痛中心的**支持与承诺**
 - 全力支持建设与认证
 - 对工作流程及管理制度进行调整
 - 签署联合救治协议
 - 与基层及社区机构签署协议（基层版不要求）
 - 实施培训计划
 - 承诺不能将ACS患者转院（基层版不要求）
 - 对救护车救治能力进行改造



• 胸痛急救的配套**功能区域设置及标识**

—急诊科、胸痛中心的**标识与指引**

交通要道、入口、门急诊大厅

各部门均有急性胸痛优先标识

—胸痛急救的**功能分区**

分诊台、轮椅及担架车、床边心电图
及TNI检测、胸痛诊室、抢救室



• 人员资质（PCI胸痛中心）

- 至少有2名接受过规范培训、具备急诊PCI能力的副高级职称的心血管**专科医师**，且每人年PCI手术量不低于75例；
- 至少具有3名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**，且每年至少接受一次4学时以上的介入诊疗和ACS的新知识培训，并获得证书；
- 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**；



• 人员资质（基层胸痛中心）

- 至少有2名取得中级职称资格且从事心血管内科临床工作3年以上的心血管内科专业医师；
- 应具备开展心血管内科常见疾病专科诊疗的基本条件，设有开放床位不小于20张的心脏专科病房或心脏病患者专用床位；应配有不少于2张的心脏重症监护室（CCU、ICU或EICU）或心脏重症专用床位；
- 每年接诊/转诊的急性心肌梗死患者不少于30例；



- 人员资质（基层胸痛中心，但也可做PCI的）
 - 介入人员资质：至少1名具备急诊PCI能力的介入医师，要求接受过规范的介入诊疗技术培训、年手术量不低于75例；



• 心血管专科条件（PCI胸痛中心）

- 心血管内科在当地具有相对的区域优势，应常规开展急诊PCI，配有不少于6张的冠心病监护室；
- 具备能进行急诊PCI的导管室基本设备
- 常备冠状动脉急诊介入诊疗所需的各类耗材；
- 导管室过去1年PCI手术量 ≥ 200 台
- 急诊PCI（包括PPCI及补救性PCI）不低于50例；



• 心血管专科条件（PCI胸痛中心）

- 导管室365天/24小时全天候开放能力；
- 管室从启动到开放(最后一名介入人员到达导管室)时间30分钟；
- 心导管室备用方案；
- 有指引针对STEMI患者实施先救治、后收费（先手术、后补办住院手续）的专用流程图；



• 心血管专科条件（基层胸痛中心）

- **溶栓场所**，方便患者快速到达的急诊科抢救室或CCU，具备心电、血压、血氧饱和度等的监护条件以及处理再灌注心律失常、心力衰竭、心肺复苏的相应条件，包括相应的抢救设备及人员配备；
- 常备**溶栓药物**：最好备用特异性纤溶酶原激活剂，溶栓药物的保存地点、领用机制等应能体现先救治后收费的原则；
- **溶栓团队**：应由急诊和心血管内科专业人员组成，如果值班一线医师不具备上述能力，要有相应的支援机制以确保全天候开展溶栓治疗，在满足进门-溶栓时间小于30分钟的基础上，逐步实现首次医疗接触后30分钟内开始溶栓治疗的目标。



• 心血管专科条件（基层胸痛中心）

- 与至少1家以上具有急诊PCI能力且导管室全天候开放的医院建立了**常规转诊机制**，能确保所有STEMI患者在120分钟内完成转运PCI；
- 具备全天候转运STEMI患者的救护车，包括车载设备和人员能确保转运途中的安全；
- 建立了确保本院首诊的STEMI患者能在首次医疗接触后30分钟内转出医院的机制。



- 胸痛诊断及鉴别诊断的基本支持条件
 - 远程传输能力及信息共享平台，至少与5家非PCI基层医院形成有效的联络机制
 - 急诊科医师应具备对急性胸痛的鉴别诊断能力
 - 在对急性胸痛进行鉴别诊断时，能得到其它相关学科的支持，例如呼吸科、胸外科、消化科、皮肤科等；



- 胸痛诊断及鉴别诊断的基本支持条件
 - 具备随时进行**超声诊断**的能力，包括心脏超声及主动脉超声，从启动超声到实施检查的时间在30分钟以内；（**不作为必须条件**）
 - 具备**多排螺旋CT**增强扫描的条件，并能开展急诊主动脉、肺动脉CTA检查，从启动CT室到接受患者进行检查的时间在30分钟以内；
 - **运动心电图**应在正常工作时间内随时可用于对低危胸痛患者的评估；（**基层胸痛中心不要求**）



• 时钟统一方案及管理

- 已建立**时钟统一方案**，以确保各关键诊疗环节的时间节点记录的准确性；
- 已制订了**时钟统一管理**制度，确保关键时间节点所涉及的各类时钟、诊疗设备内置系统时间、各类医疗文书记录时间的高度统一；
- 能提供落实时钟统一管理制度的客观记录，如**时钟校对记录**等。

典型病例时间节点表：绕行CCU

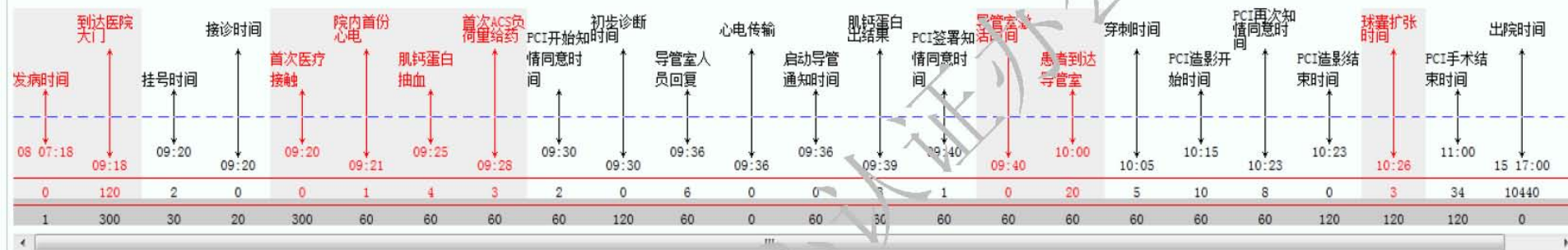
胸痛急救时间轴

患者：李伟，急救ID：16457-2747

住院ID：244246

呼救时间：--，诊断：STEMI

登记时间：2014-12-08 09:20，[查看急救信息](#)



D2B时间：66分钟

胸痛急救时间轴

患者：张齐好，急救ID：15390-2178

住院ID：193451

呼救时间：--，诊断：STEMI

登记时间：2014-11-02 20:15，[查看急救信息](#)



D2B时间：55分钟



• 数据库的填报和管理

- 已开始启用认证**云平台数据库**，并至少提供**6个月**的数据供认证时评估；
- 制定了数据库的管理规范、使用细则及监督管理制度，并有数据的审核制度，确保数据库的真实、客观、准确；
- 应有专职或兼职的**数据管理员**；
- 对相关人员进行数据库使用方法和相关制度的培训；
- 及时在数据库中建档，进行时间节点的**前瞻性记录**，尽可能避免回顾性记录，以提高记录的准确性；



• 数据库的填报和管理

– **数据库的完整性**，应满足以下全部条件：

1、所有进入医院的急性胸痛（明确的创伤性胸痛除外）患者的登记比例应不低于75%，应包括各类因急性胸痛就诊于门、急诊或入院患者的基本信息和最后诊断；

2、ACS患者的登记比例应达到100%；

3、STEMI患者的录入必须达到100%，且各项关键时间节点的填报应齐全，关键时间节点的缺失率不能高于10%，其中院内时间节点记录的有效率应达到100%。STEMI患者的关键时间节点详见云平台数据库；



• 数据库的填报和管理

— 数据资料的溯源性

确保STEMI患者的上述关键时间节点可以溯源，其中发病时间、呼叫120、到达医院、知情同意等时间应能从急诊病历（电子病历或复印件）、入院病历、首次病程记录、心电图纸、检验报告、病情告知或知情同意书等原始记录中溯源，并要求尽可能精确到分钟。

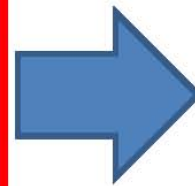


- 胸痛中心的管理制度
 - 联合例会制度
 - 质量分析会制度
 - 典型病例分析会制度
 - 培训制度
 - 其它制度：如奖惩制度、值班制度等



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
- 数据质量控制制度
- 培训制度



参加人员

- 总监主持
- CPC相关
 - 心内科
 - 急诊科
 - 120
 - 协作医院
- 管理层

小结

- 胸痛中心建设的过程和运行实际上就是一个质量持续改进的PDCA过程
- 胸痛中心建设是一个系统工程
- 胸痛中心建设是一个“首长”工程



Thank you !