



胸痛中心建设流程解读

易绍东

广东省胸痛中心创建活动2017年度第一期培训会
2017-5-7 广州



成立组织机构
制定管理制度

填报云平台数据

院内绿色通道建设

与120的协作

与基层医院的协作

全方位多层次的培训

持续改进机制与评估



1 成立组织机构,制订管理制度

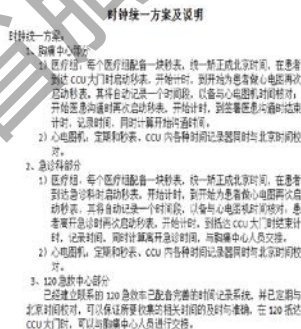
组织机构

- 成立胸痛中心委员会，任命总监、协调员
- 挂牌



制定各类管理制度

- 联合例会
- 质量分析会
- 典型病例讨论会
- 时钟统一制度
- 值班制度、奖惩制度



XXX 医院文件

XXX 医院 (2016) 11 号

(模板)

XXX 医院关于全力支持胸痛中心认证的承诺书

尊敬的中华医学会心血管病学分会中国胸痛中心认证工作委员会：

为确保急性胸痛患者在最佳时限内得到救治，我院通过整合院内多学科医疗资源，并与院前急救人员、基层医院的通力协作，借助政府部门及媒体的帮助，建立规范化胸痛中心。在此，郑重承诺我院将举全院之力，支持胸痛中心的认证及胸痛中心的持续改进工作，包括以下几点：

一、承诺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，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、承诺对胸痛中心在优化诊疗流程过程中所涉及到的院内标识与指引、急诊急救流程的布局等进行改造，对医务部门的工作流程、管理制度进行相



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

2 启用云平台数据库

认证云平台 www.cpc.cn.org

- 按照认证标准，对胸痛患者时间节点进行记录，并及时录入数据库

胸痛患者时间管理表

患者姓名 _____ 性别: ☐ 男 ☐ 女 年龄 _____ 门诊 ID: _____

住院 ID: _____

来院方式: ☐ 呼叫 120 ☐ 转院 ☐ 自行来院 ☐ 院内发病 联系 _____

电话: _____

初步诊断: _____ 初步诊断时间: _____ 医 _____

生: _____

--- --

发病时间: _____ 就诊时间: _____

接诊医生姓名: _____ 接诊医生职称/科室: _____

住院 ID/姓名: _____ 通知医生姓名/电话: _____ 接诊医生姓名/电话: _____

胸痛发生前: ☐ 饱餐 ☐ 劳累 ☐ 情绪激动 ☐ 受凉 ☐ 吸烟 ☐ 饮酒 ☐ 性生活 ☐ 其他 _____

心电图检查结果: _____ 心电图检查时间: _____

接诊科室/时间: _____

接诊医生姓名/电话: _____ 接诊医生职称/科室/电话: _____

胸痛持续 12 小时内是否缓解: _____ 是否再次发生胸痛: _____

胸痛缓解时间: _____ 胸痛缓解药物名称/剂量: _____ 是否再次胸痛: _____



数据库的管理和培训

- **一线录入人员、数据管理员、三级审核制度**





2 启用云平台数据库

□ 数据库的完整性，应满足以下全部条件：

- ✓ 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%
- ✓ ACS患者的登记比例应达到100%；
- ✓ 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%。

□ 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



3 院内绿色通道建设

绿色通道建设

- 标识与指引、功能分区
- 时钟统一、时间节点管理
- 急性胸痛的快速诊疗机制
- ACS的规范评估和救治
- 导管室一键启动流程
- 反复、长期的全员培训



□ 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

医院周边主要要道



急诊入口



分诊台



标识和指引要醒目，便于识别



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

时钟统一





流程与流程图的制定



- 通过流程图来体现
- 流程图要涵盖所有的诊疗环节
- 符合指南精神、且要切实可行



4 院前120的合作



合作协议

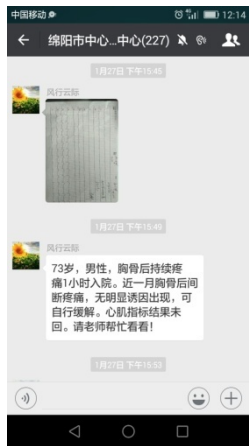
联络机制

培训、演练实施记录

改进效果（绕行的理念及远程传输的使用）



5 与基层医疗机构合作



合作协议

统一的再灌注流程

联络机制及转诊方案

培训记录

考核机制



实施统一的救治方案

要求：与**至少5家**的本地区其它**基层医疗机构或社区**签订合作协议并**实施相应培训计划**

- ✓ 合作协议
- ✓ 联络机制及转诊方案
- ✓ 统一的再灌注流程图
- ✓ 培训机制
- ✓ 考核机制



XXX 医院胸痛中心与基层医院

建立协作医院的协议

甲方：XXX 医院

乙方：XXX 基层医院

- 一、为加强对急性胸痛病人的规范化救治，促进院前院内急救的密切合作和无缝隙对接，最大程度挽救患者生命、减轻患者痛苦、安全转运等，根据有关法律、法规的规定，甲乙双方在平等、自愿原则的基础上，经充分协商达成如下协议，共同信守。
- 二、本协议自签订之日起生效，乙方成为甲方的战略合作医院，双方合作期限为五年，五年后根据合作情况再行续签、修订或终止协



提升民众的
自救、急救
意识及对胸
痛相关疾病
的认识

社区教育培训计划

实施记录

媒体宣教方案



培训的对象和范围

院内

急诊科、心内科

- 呼吸科、放射科
- 检验科、胸外科
- 超声科、心外科
- 行政部门

院前

- 120系统
- 基层医院
- 社区机构

院外

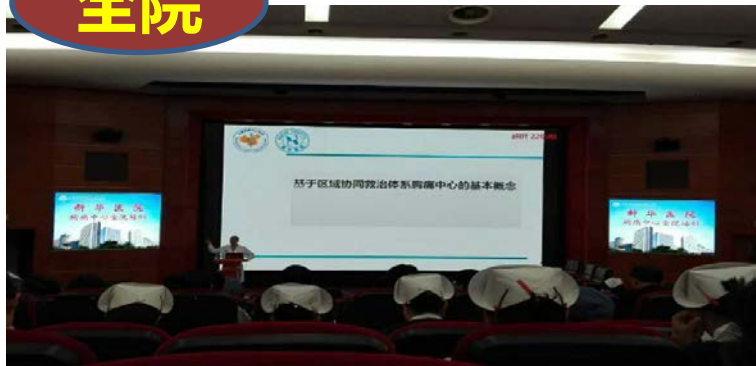
- 民众
- 媒体



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

培训内容因对象而异

全院



网络
医院



社区
民众



媒体





- ❑ 培训要早：在成立胸痛中心之初完成
- ❑ 培训记录要详细
 - ✓ 培训计划
 - ✓ 讲稿
 - ✓ 培训记录
 - ✓ 签到表
 - ✓ 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片或视频资料
- ❑ 没有记录就没有发生



医院应制订促进流程改进和质量

改进的计划和措施

根据当前的实际情况确定本中心**关键监控指标**及质量改进计划

制订了流程改进流程图

关键流程图的改进记录

制订了促进胸痛中心质量改进的重要管理制度并付诸实施

联合例会

质量分析

典型病例分析

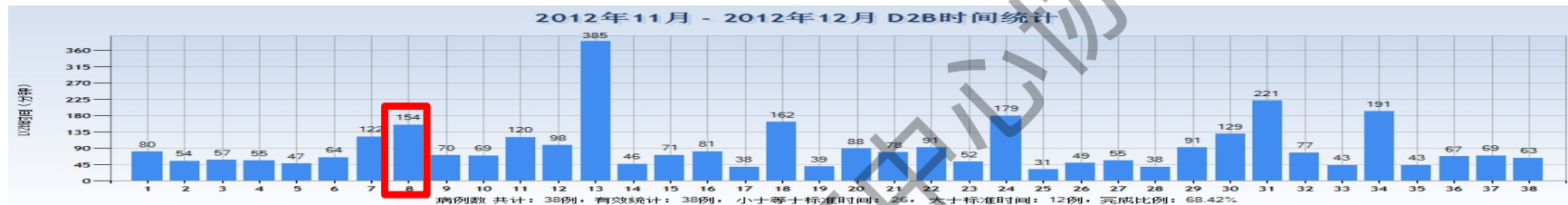
培训

其它制度：
如奖惩制度、
值班制度等

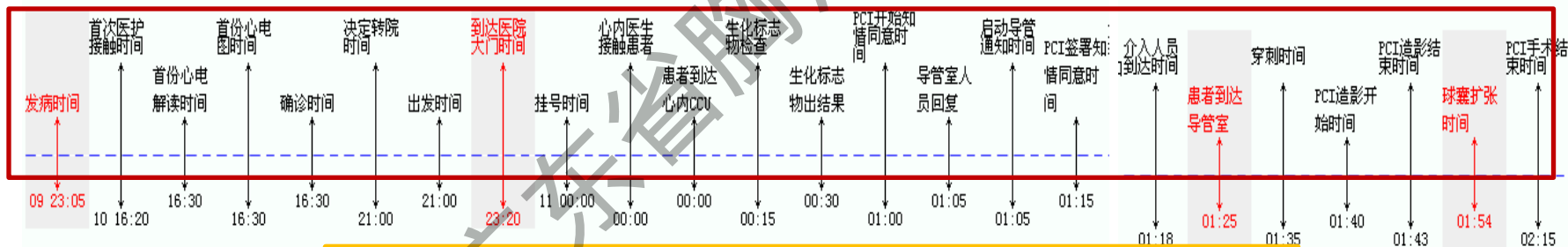


中国胸痛中心
China Chest Pain Center

分析会延误环节，提出改进方案



D2B时间：154分钟



手段：时间节点分析、责任到人
目标：明确延误原因、寻求解决办法



建设过程中 同步上传认证材料





中国胸痛中心
China Chest Pain Center



Thank you!