



# 中国胸痛中心认证体系及标准

向定成

中国胸痛中心认证培训会

2015-5-15 广州

CCPC

CCPC



- 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



# 认证体系组成

- 认证组织机构
- 认证的组织程序
- 认证标准
- 评分细则

中国胸痛中心认证办公室

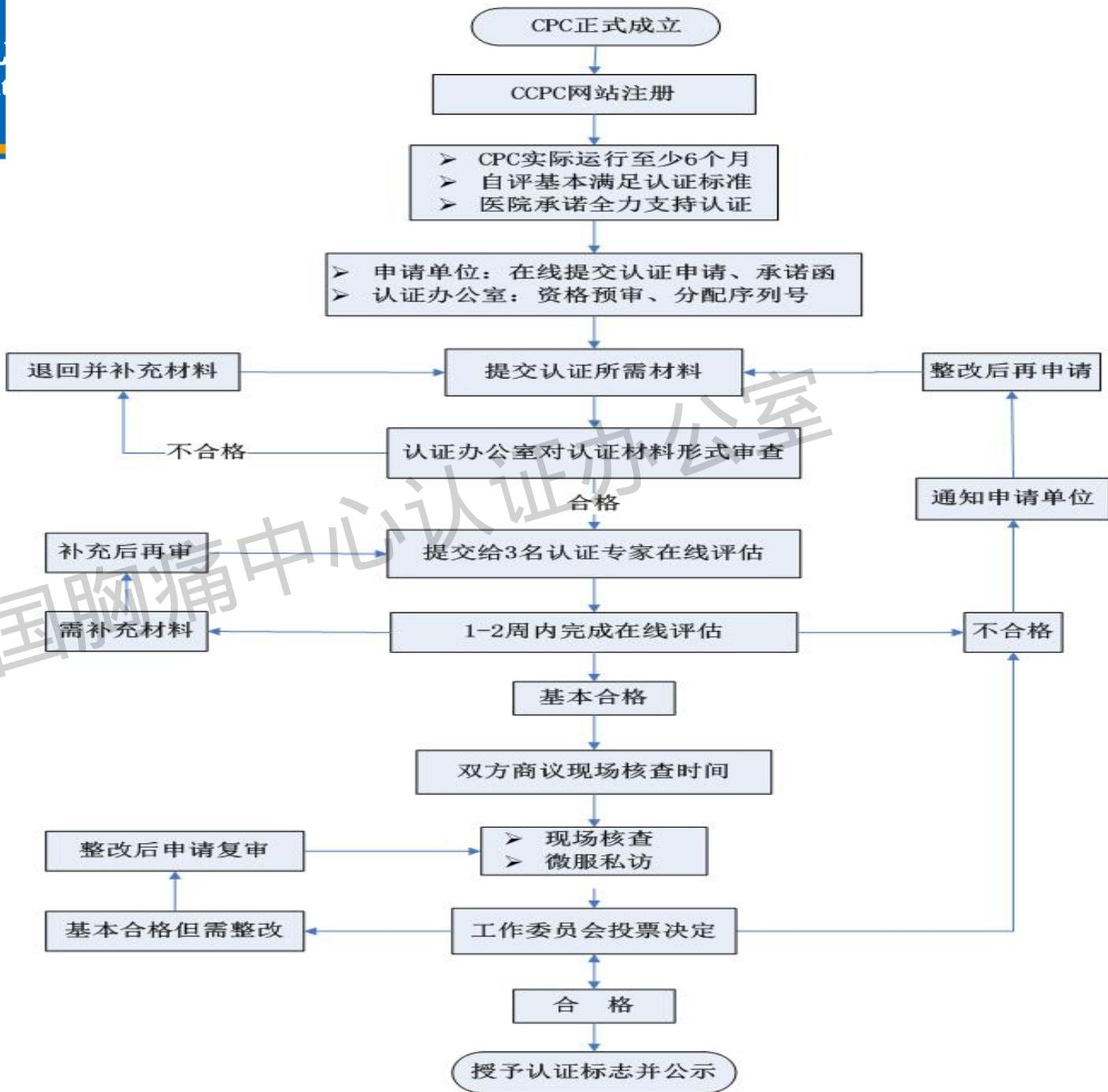


- 中华医学会心血管病分会成立专门的《胸痛中心认证工作组》
  - 指导委员会
  - 认证工作委员会
  - 常设认证办公室



## 中国胸痛中心认证基本流程

# 认证流程





- 五大要素
  - 基本条件与资质
  - 院前急救系统与院内绿色通道的整合
  - 对急性胸痛患者的评估和救治
  - 持续改进
  - 培训与教育



# 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

- 对急性胸痛患者的评估和救治

- 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



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

# 要素一

中国胸痛中心认证办公室

# 基本条件与资质



## ● 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

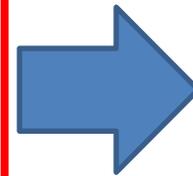


- 胸痛中心的管理制度
  - 联合例会制度
  - 质量分析会制度
  - 典型病例分析会制度
  - 培训制度
  - 其它制度：如奖惩制度、值班制度等



# 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

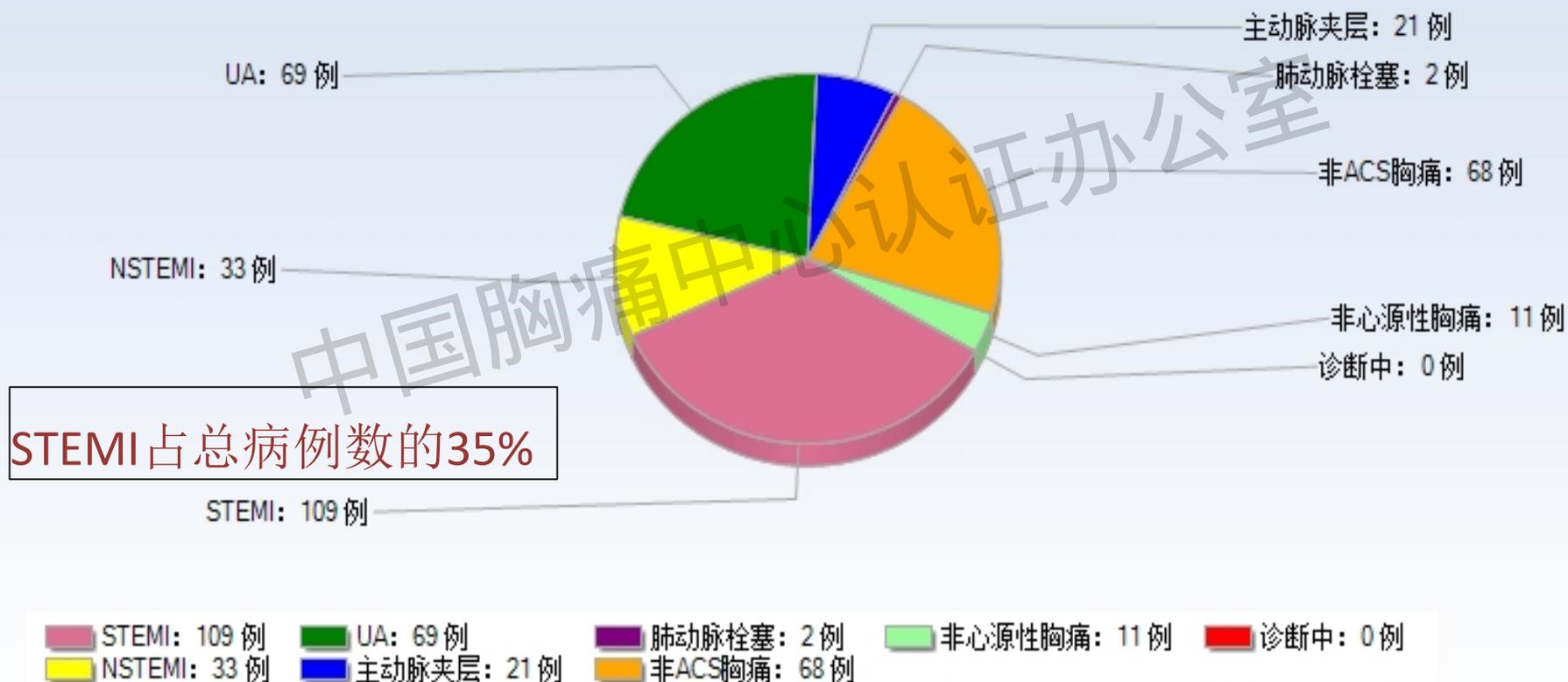


- 参加人员
- 总监主持
  - CPC相关
    - 心内科
    - 急诊科
    - 120
    - 协作医院
  - 管理层



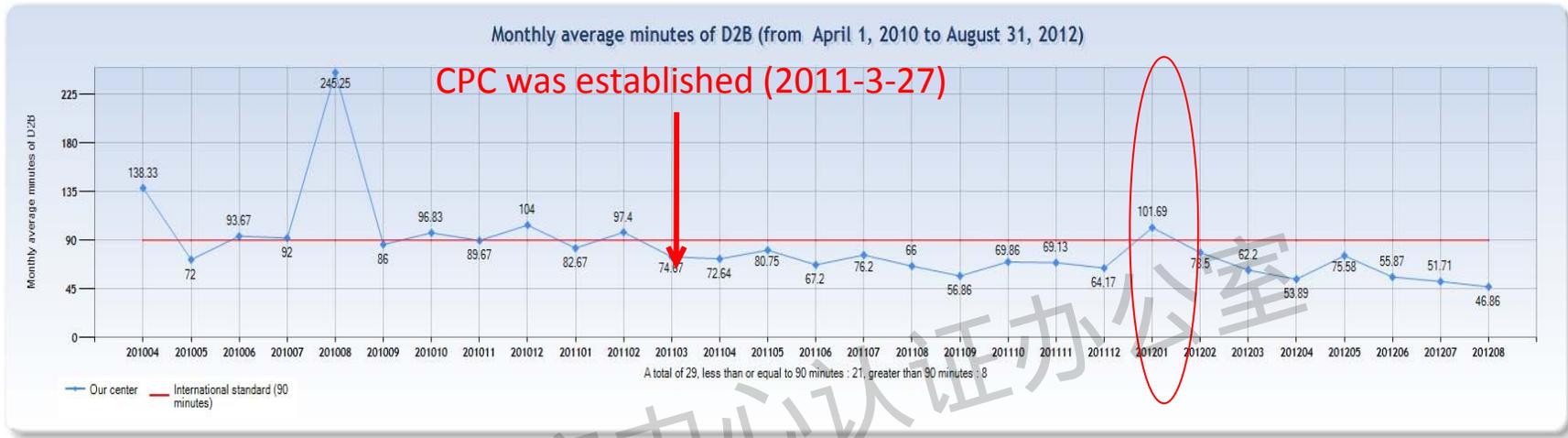
# 第3季度胸痛急救病种构成图

201407-201409 胸痛病例统计饼图 (合计: 313 例)





# 月平均 D2B 及达标率分析





### 2012年11月 - 2012年12月 D2B时间统计

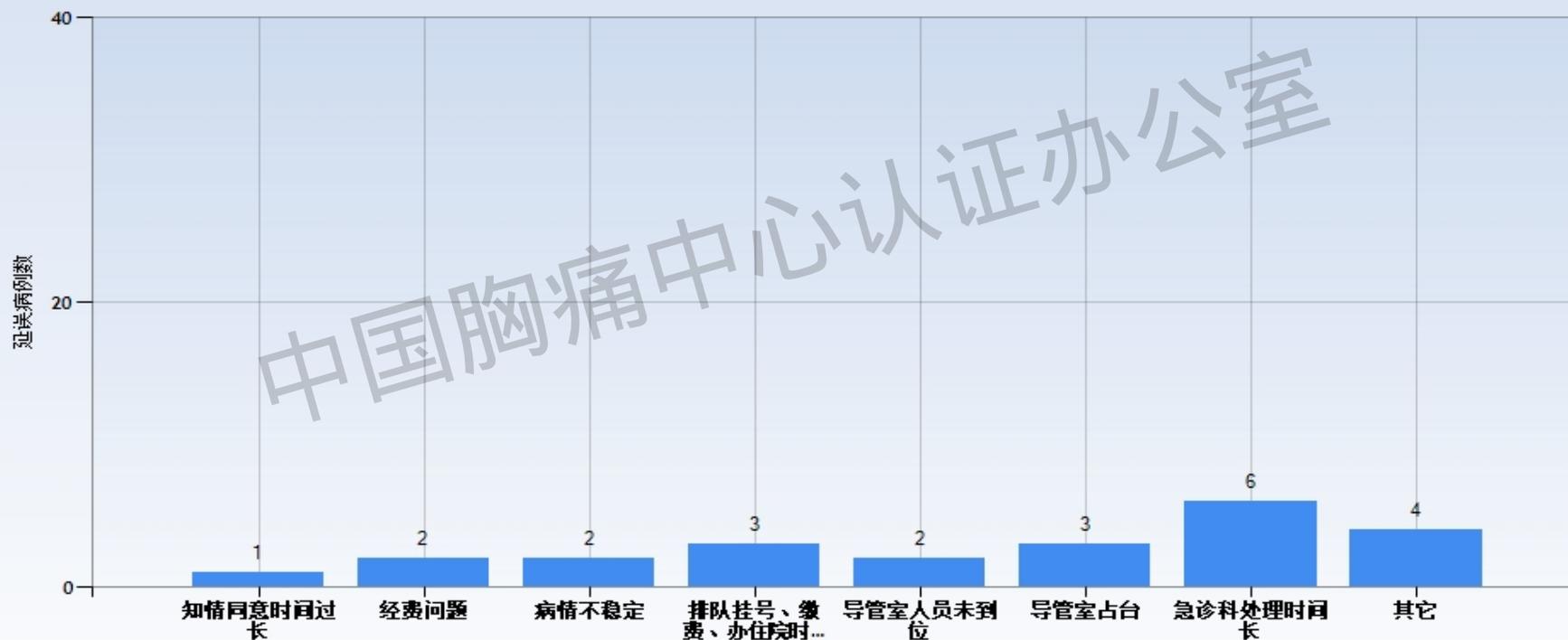


病例数 共计：38例，有效统计：38例，小于等于标准时间：26，大于标准时间：12例，完成比例：68.42%



# D2B延迟的原因分析

2012年1月 - 2012年2月 D2B延误统计



延误原因 共计：8个， 共计患者：19例



# 病例分析会制度至关重要

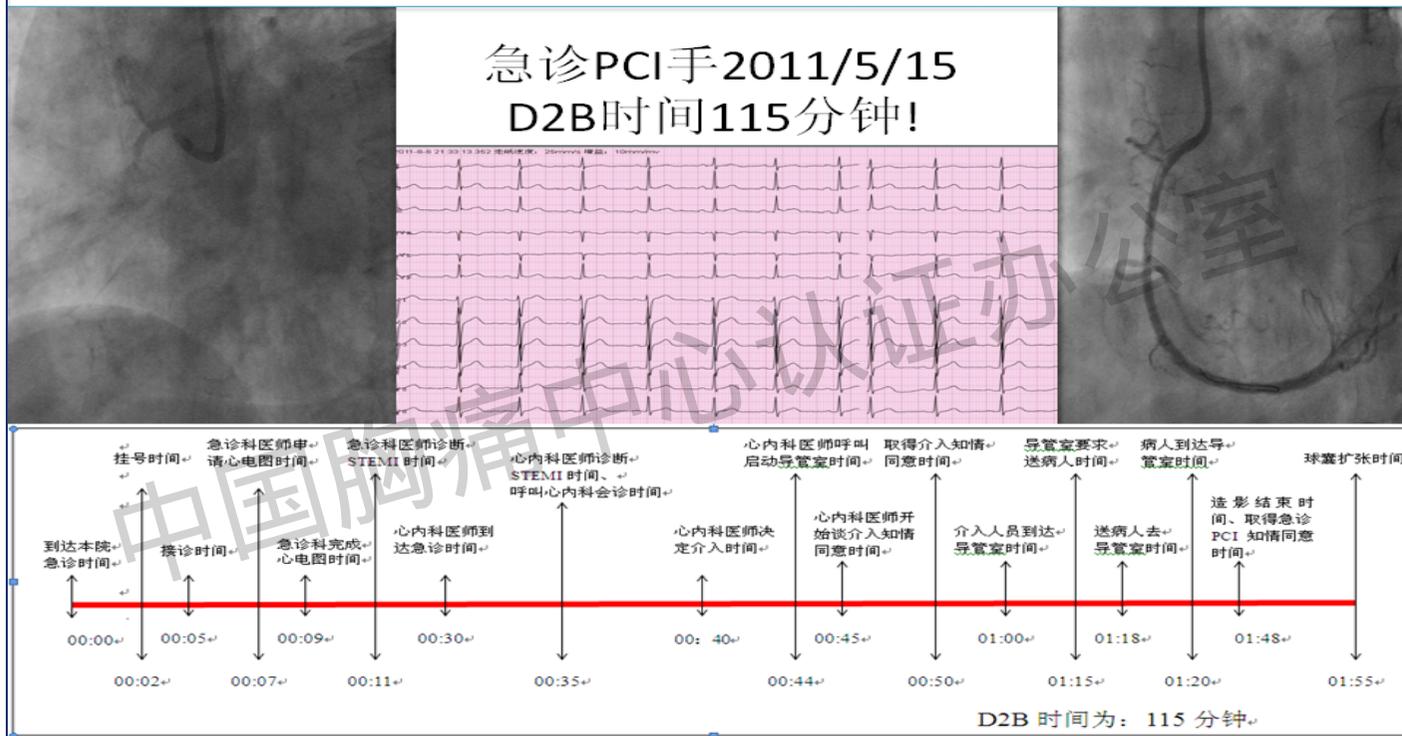
中国胸痛中心认证办公室



# 典型病例分析会议

病例总结:

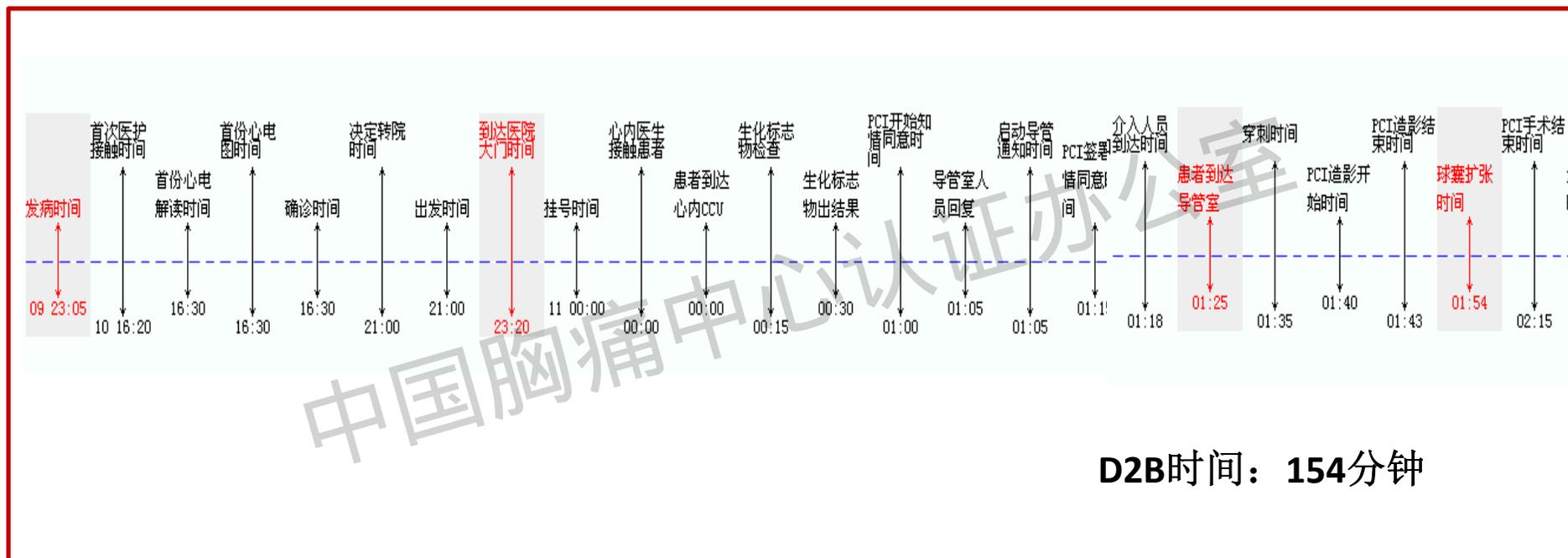
患者卢满初, 男, 68岁, 于2011年5月15日因胸闷胸痛, 呈压榨性, 伴全身乏力、大汗淋漓, 持续不能缓解, 至我院就诊, 拟“急性冠状动脉综合症”收入我科。



对DTB  $\geq$  90分钟的病例, 每月进行分析讨论, 查找问题根源, 检讨诊治过程, 从而持续改进诊治质量



# 时间统计轴——病例分析的基础



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



## • 医院对CPC的支持与承诺

- 书面承诺全力支持CPC建设与认证
- 充分授权
- 对各部门的工作流程进行调整
- 专门资金预算
- 支持并协助全员培训
- 承诺不能因无床位、人力紧张、患ACS患者转诊到其它医院
- 与院前急救系统签署联合救治ACS协议，并定期培训
- 承诺与基层和社区医疗机构签署联合救治协议及培训

## 与承诺函的关系？

- CPC实际运行>6个月
- 自评已有明显改进



- 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；
  - 导管室激活时间 30分钟，达标率不低于75%；
  - 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
- 至少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
- 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；



- 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
  - 对自行来院的STEMI患者，急诊科医师可直接启动导管室。对120接入或其它医院转运来的STEMI患者，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
  - 实施先救治、后收费的专用流程图
  - 绕行CCU，绕行比例不低于50%
  - 绕行急诊，绕行比例不低于30%
  - 有传输院前心电图的能力和办法



## • 胸痛诊断及鉴别诊断的基本支持条件

### — 学科要求

- 心血管内科的诊疗技术水平具有区域性优势
- 在对急性胸痛进行鉴别诊断及紧急救治时，能得到其它相关学科的支持，例如呼吸科、心脏外科、胸外科、消化科、皮肤科等，有完善的会诊机制；



- 胸痛诊断及鉴别诊断的基本支持条件
  - 必备的辅助检查条件
    - 具备多排螺旋CT及全天候开放能力，启动CT室时间 30分钟；如果目前无法达到，则应有具体的改进措施
    - 运动负荷心电图应能在正班时间随时进行，用于对低危胸痛患者的评估
    - 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
    - 应能随时检测肌钙蛋白，且从抽血到获得结果应 $\leq$ 20分钟



## ● 数据库的建立和运行

——数据库的建立及使用；

- 已开始启用中国胸痛中心认证云平台数据库
- 制定了数据库的管理规范、使用细则及监督管理制度，并制定了数据的审核制度
- 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



## 数据库的填报管理——建议使用云平台数据库

- 所有急性胸痛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、急诊或入院的患者的基本信息和最后诊断
- ACS患者的登记比例应达到100%



STEMI各项关键时间节点的填报应齐全，有效病例的比例应不低于75%，具体项目如下

- 发病时间
- 到达本院大门时间
- 首份心电图时间（院前和院内首份心电图均要填报）
- 首次医疗接触时间
- 肌钙蛋白抽血时间
- 肌钙蛋白报告时间
- **ACS**患者首次双联抗血小板药物给药时间
- 启动导管室时间
- 最后一名介入人员（医师或护士）到达时间
- 开始知情同意时间
- 签署知情同意书时间
- 球囊扩张（抽吸导管）时间



## 数据库的溯源性

**1** 每位患者都能及时建档，保证数据的可靠性。若不能用平板电脑、手机及时进行记录，应有纸质版的表格跟随患者诊疗的全过程。

**2** 每位患者的时间节点记录均要做到时钟统一。随行小挂表、电波钟、网络时钟等均可，但要确保工作人员参照的时间是一致的，并确保与急性胸痛诊疗相关的各种记录设备的时钟与之统一。

**3** 所有急性胸痛患者首次病程和入院记录中，应有从发病开始至关键救治时间节点的记录和描述，要尽可能精确到分钟。



## 数据库的溯源性

**4** 急诊**PCI**或溶栓患者的知情同意书的谈话时间和签署时间均要精确到分钟。

**5** 所有急性胸痛患者的首份心电图应有心电图记录时间并应上传云平台。

**6** 肌钙蛋白检验报告单上应有可核查的抽血及获取报告时间。

**7** 对于急诊**PCI**患者，导管室登记本中应有患者到达及球囊扩张等关键节点的时间记录，并应精确到分钟。



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

## 要素二

院前急救系统  
与院内绿色通道的整合



- 胸痛中心必须与院前急救系统建立紧密合作机制，必须满足以下全部五项内容：
  - 医院应围绕急性胸痛救治与院前急救系统签署合作协议
  - 院前急救系统与院内绿色通道之间建立了一键启动机制
  - 胸痛中心制订了针对急性胸痛的急救常识、高危患者的识别、ACS指南对院前急救系统进行培训的计划，并有实施记录
  - 胸痛中心与院前急救系统共同制订从发病现场将急性胸痛患者转送至胸痛中心的急救预案并进行演练
  - 院前急救系统参与胸痛中心的联合例会和典型病例讨论会，至少每半年参加一次上述会议，共同分析实际工作中存在的问题、制订改进措施



- 胸痛中心与院前急救系统的合作提高了急性胸痛的院前救治能力，至少满足5项：
  1. 急救系统调度人员能够熟练掌握胸痛急救常识，能指导呼救者进行正确的自救和互救。
  2. 院前急救人员能在首次医疗接触后**10**分钟内完成**12**导联或**18**导联心电图记录，并能识别**ST**段抬高心肌梗死的典型心电图表现。
  3. 院前急救人员熟悉胸痛中心院内绿色通道的联络机制，能在完成首份心电图后**10**分钟内将心电图传输给院内具有决策能力的医生。
  4. 对于首份心电图诊断为**STEMI**的患者，院前急救系统能将患者绕行急诊室直接送入导管室。



- 胸痛中心与院前急救系统的合作提高了急性胸痛的院前救治能力，至少满足5项：
  5. 对于实施绕行急诊方案的STEMI患者，院前急救系统具有启动导管室的能力。
  6. 院前急救人员熟练掌握了高危急性胸痛患者的识别要点。
  7. 院前急救人员熟练掌握心肺复苏技能。
  8. 院前急救系统与胸痛中心采用相同的时间节点定义。
  9. 如果具备院前溶栓的条件，应与院内实施统一的溶栓方案。



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

## 要素三

# 对急性胸痛患者的评估及救治



- 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ACS及不明原因胸痛患者的评估
- 通过流程图来体现
- 流程图要涵盖所有的诊疗环节
- 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



**1 机构应该为流程改进和质量监控制定切实可行的计划和措施**

**2 应提供至少6个月以上的数据，并且通过指标证明，通过流程改进已改善ACS患者的疗效或呈现改善的趋势，用真实数据显示流程改进的成果（15条数据趋势图，与云平台一致）**



- 流程图的优化改进
- 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
- 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



- 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

- 提供项目支持性材料和数据
  - 溯源性：原始材料可查
  - 数据库



*Thank you !*