



大医院申报胸痛中心面临难题

--沈阳军区总医院胸痛中心申报经验

沈阳军区总医院 荆全民

2015年11月14日广州



沈阳军区总医院胸痛中心是辽宁省首家一次通过国家认证的胸痛中心

- ❑ 2015年4月22日沈阳军区总医院第四批通过国家胸痛中心认证
- ❑ 2012年起先后4批共**25**家医院通过国家胸痛中心认证
- ❑ 国家胸痛中心认证比较严格：

第四批共有25家医院提出胸痛中心认证申请

经过网上材料提交、认证办公室预审、专家在线审核及微服私访评估后，
12家医院进入现场核查阶段（**材料申报通过率48%**）

5家单位一次核查通过，1家单位整改后通过（**现场核查通过率50%**）



一 取得医院领导全力支持

- 胸痛中心是涉及多科室的巨大工程，尤其急诊科的协调和积极配合
 1. 协调院前急救系统
 2. 取得经济支持
 3. 协调基层医院
 4. 协调社区及全院培训
 5. 协调相关科室的积极协作

医院主要领导认清国家胸痛中心建设的荣誉感和必要性, 认识到胸痛中心建设是医院的工程而非单纯心内科的。我院申报前医务部领导积极外出参观学习院（先后参观了广州军区总医院，厦门大学心脏中心，吉大附属一院），为后面的工作起到了积极推进作用

取得医院领导全力支持

- 总院列为**2015**年院大项工作
 - 成立以副院长以上领导为主任的胸痛中心委员会
 - 主任委员：王可副院长，韩雅玲院士
 - 副主任委员：医务部刘宝军主任
 - 行政总监：王可副院长
 - 行政副总监：医务部刘宝军主任
 - 医疗总监：韩雅玲院士
 - 医疗副总监：急诊科高燕主任，心内科荆全民副主任
-

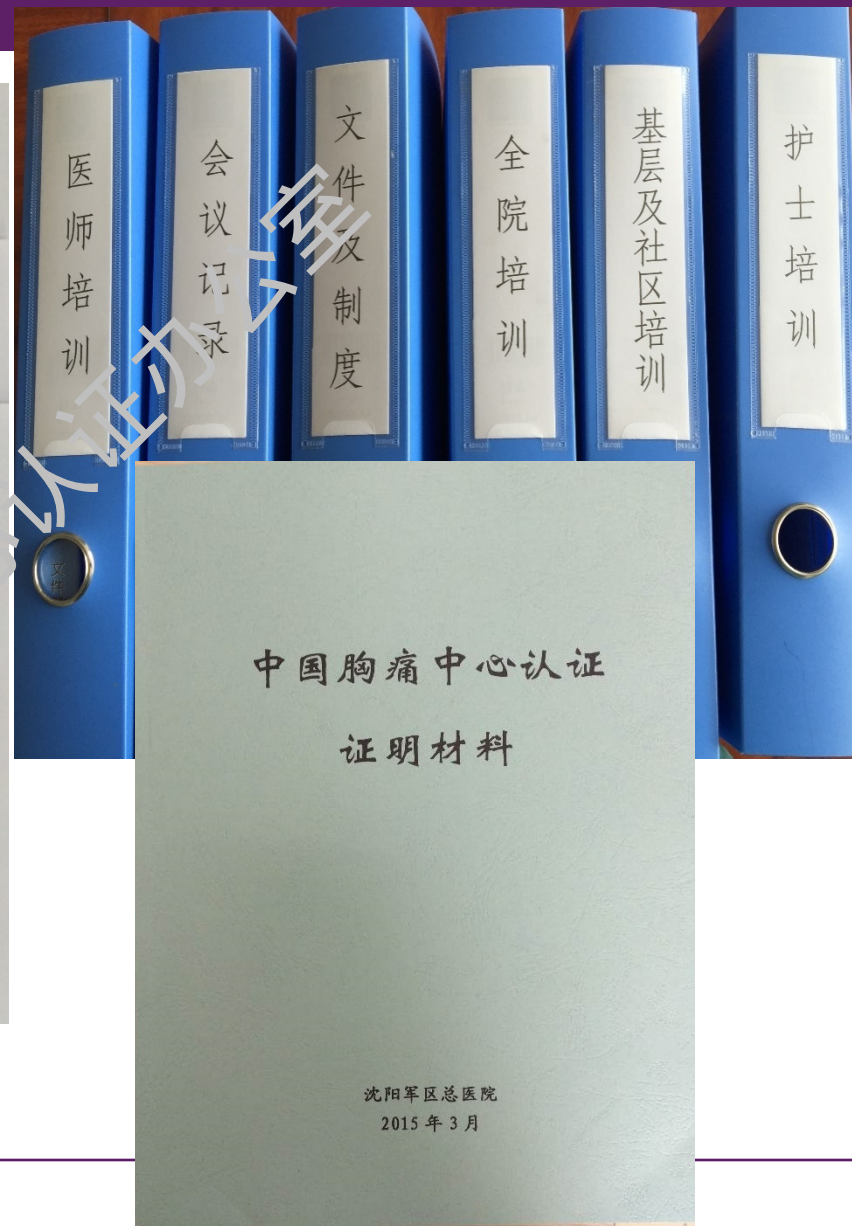
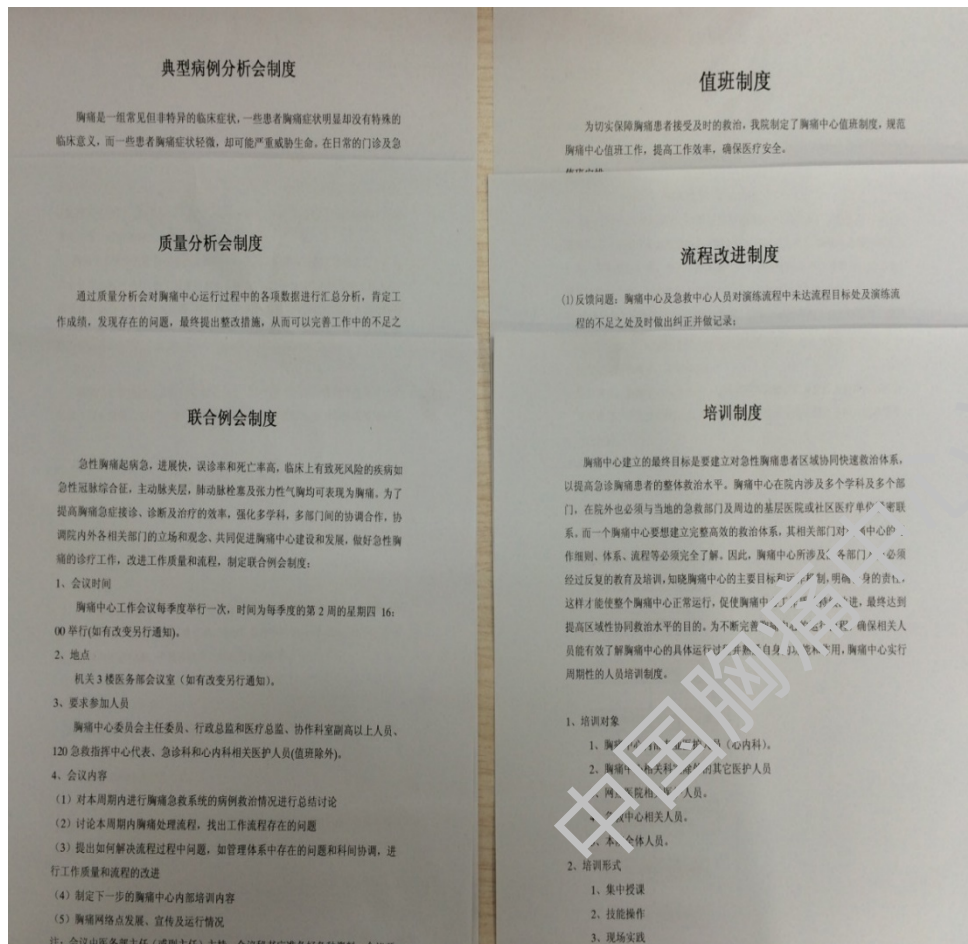
二 例会制度激活了胸痛中心建设

- 国家胸痛中心建设是个庞大的协作工程
 - 国家胸痛中心建设是个新的理念
 - 定期的例会制度,院领导亲自出席,增加了相关科室的协调性
 - 每次例会时由主要申请者汇报阶段进展和遇到的问题,主任委员需要决定如何解决和具体落实方案
 - 下一次例会报告前次问题落实进展,以及新的问题方案
 - 每一次的例会都是每一位参与者提高和深入了解胸痛中心建设理念的好机会
 - 持续的例会制度使胸痛中心建设持续改进和完善
-

三 胸痛中心建立融入急诊科管理

- 胸痛中心针对急性胸痛，急诊室是第一医疗接触点
 - 需要在急诊管理区域设置各种醒目标示，并设定胸痛专区
 - 大医院急诊病人量大，能否做到胸痛优先
 - **胸痛优先启动点在护士分诊台**：危险分层，病人导诊，心电图和TNT快速检测，提醒急诊医生优先，陪同病人快速缴费(增加急诊护士长进入胸痛委员会)
 - 急诊医生培训胸痛意识，快速鉴别，尽快呼叫专科医生
 - 胸痛中心建立增加了急诊科的内涵和区域影响力
-

四 建立规章制度，规范胸痛诊治流程



五 申报材料的准备是一项艰苦的工作

- 申报材料牵涉很多培训制度、例会制度、单位之间的协作制度的健全和落实
- 申报材料要求真实可靠，原版的讲课课件，现场照片，签到表等一定要提早准备，依照申报要求完成各种培训和例会，并认真留取相关资料（相机日期显示）
- 急性心梗病例填报准确，建立绿色通道登记表，每个时间点如实填写（介入手术记录显示冠脉开通时间），也需要填报经过急诊室的低危的**ACS**，主动脉夹层\气胸\肺梗塞等病例资料
- 材料填报一定完整，不能漏项，申报材料需要进入胸痛中心委员会例会讨论
- 对于国家胸痛中心办公室**初审不合格项目一定认真对待**，重新改正

以上资料都会在现场核查时被重新审核其真实性

六 严格依照胸痛中心材料申报规范医疗行为

- 胸痛中心建立关键点是协作,时间,规范,持续改进
 - 申报材料每一项均需要理解其内涵,并不断修正医疗行为
 - 持续改进是胸痛中心建设的核心
 - 医疗指标改进落在实处,包括D2B,D2N时间,双联抗血小板药物早期应用,远程心电图传输比例,绕行急诊室或监护室比例,TNT 检验时间改进,CTA时间
 - 指标的持续改进代表着医院对胸痛中心建设的内涵是否真正理解和深入
-

七 高标准建设胸痛中心指挥部,为以后的其他的卒中中心,创伤中心等建设做好基础



八 建立院外醒目标识——以胸痛优先为原则



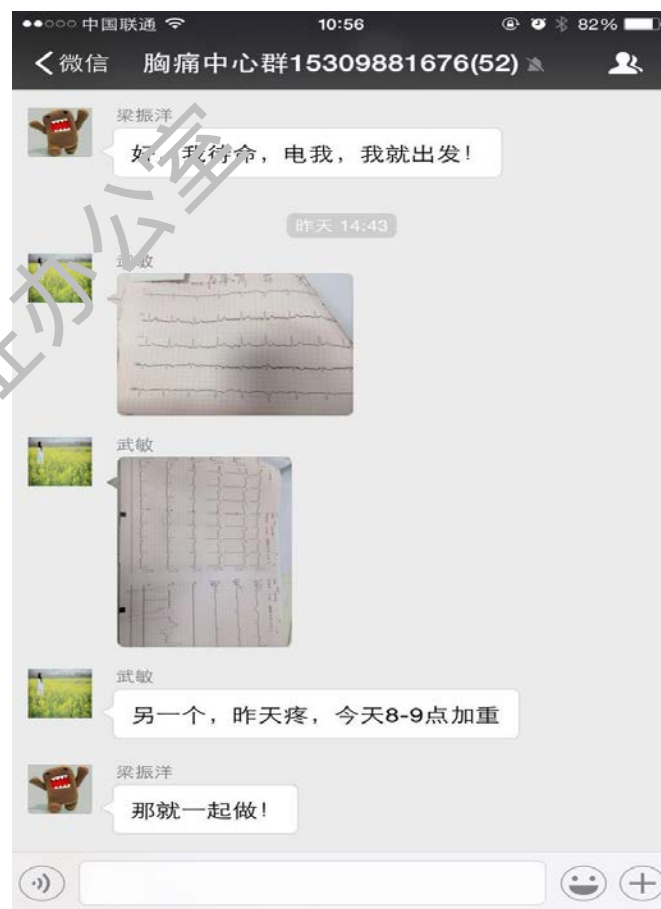
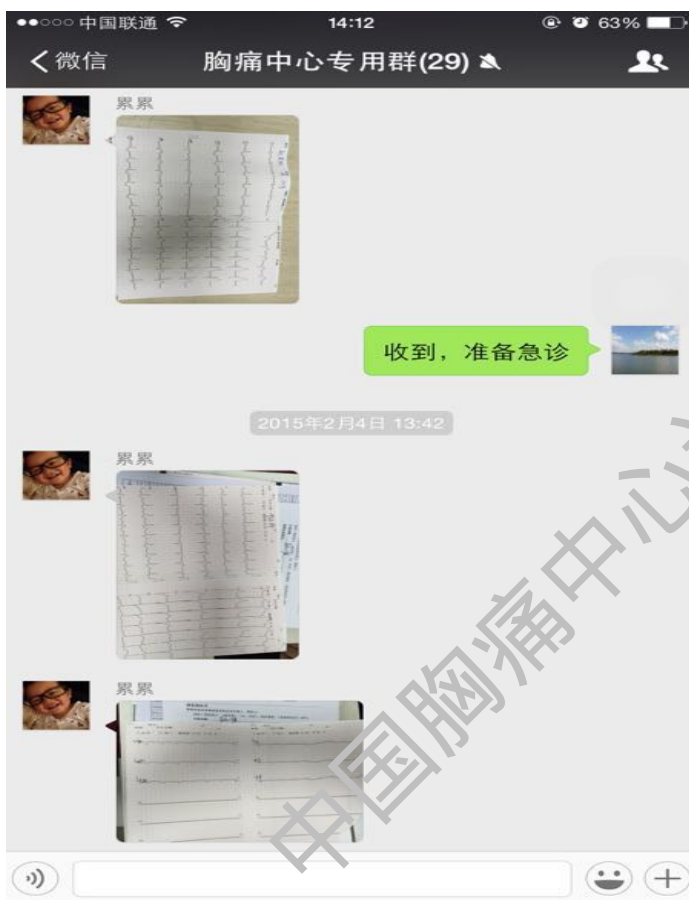
建立院内醒目标识——方便病人及家属为原则



十 加强急救中心的责任和合作

- 建立胸痛中心, 缩短FMC时间, 120急救系统合作是重中之重
- 摆正胸痛中心建设目的, 强调缩短病人救治时间最终目标
- 强调胸痛中心目标是建立120为主导的三级救治网络, 增加120急救系统参与胸痛中心建设的责任感和主动性
- 人员培训;
- 心电传输系统培训
- 病例资料的采集;
- 参加质控会议;
- 高危患者转运绿色通道;
- 提前服药和启动导管室, 减少D2B时间绕行急诊室, CCU

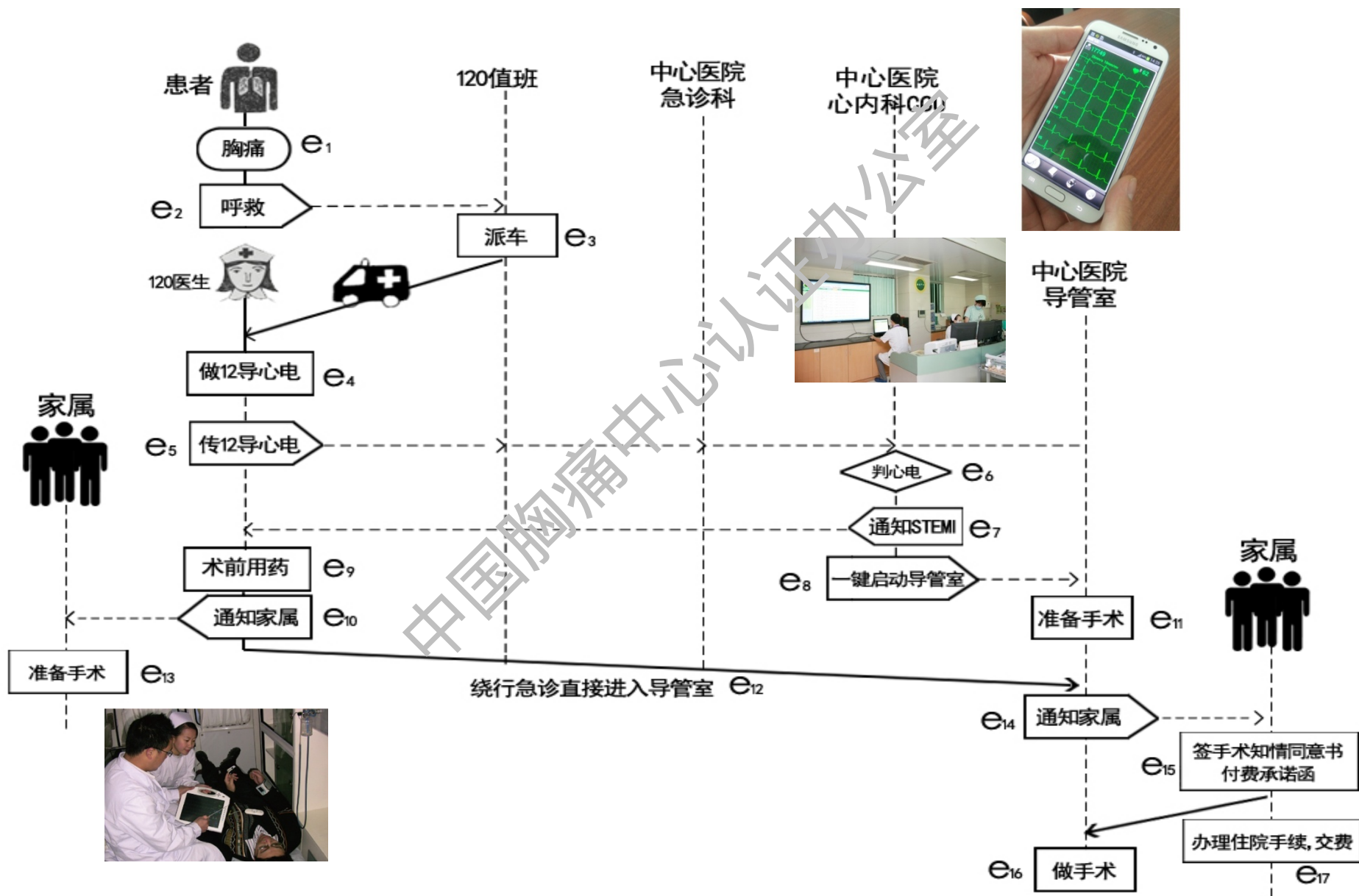
十一 利用微信系统进行快速信息管理和改进



微信平台包括院内相关科室教授和一线医生，功能在于胸痛诊断、会诊和急诊救治

十二“扁鹊飞救”远程急救系统

———医学数据实时传输，实现患者未到，信息先到



十三 数据库建设

- 国家胸痛中心云平台数据库及扁鹊飞救数据库
- 根据ACS患者诊断、来院方式、各治疗时间节点、治疗方式、转归等建立数据库，便于回顾性分析总结与随访
- 专人负责整理、维护,入选所以急诊或院内的急诊胸痛病例

中国胸痛中心认证数据管理云平台
REPORTING SYSTEM OF CHINA CHEST PAIN CENTER CERTIFICATION

沈阳军区总医院

新增患者

搜索: 沈阳军区总医院 | 诊断: | 状态: | 高级查询

病历ID	姓名	性别	年龄	登记时间	状态	查看 / 编辑
64959-2559	魏强	男	52	2015-03-18 06:55:00	急救结束	STEMI 胸痛病历 删除
40515-2554	周成国	男	58	2015-03-17 21:30:00	急救结束	STEMI 胸痛病历 删除
86300-2553	苏志符	男	55	2015-03-17 14:00:00	急救结束	STEMI 胸痛病历 删除
26082-2555	吴斌	男	40	2015-03-11 12:00:00	急救结束	STEMI 胸痛病历 删除
46284-2251	刘荣昌	男	64	2015-03-11 10:50:00	急救结束	STEMI 胸痛病历 删除
19231-2557	常鹏飞	男	40	2015-03-11 10:10:00	急救结束	STEMI 胸痛病历 删除
62005-2520	张宽彦	男	39	2015-03-11 09:30:00	急救结束	STEMI 胸痛病历 删除
89241-2519	高文良	男	65	2015-03-11 04:00:00	急救结束	STEMI 胸痛病历 删除
39378-2551	千秀香	女	73	2015-03-10 18:35:00	急救结束	STEMI 胸痛病历 删除

沈阳军区总医院胸痛中心
THE GENERAL HOSPITAL OF SHENYANG MILITARY REGION

动态数据 | 告警管理 | 胸痛急救 | 远程监护 | 系统管理

胸痛急救

病历ID	姓名	性别	年龄	登记时间	状态	查看 / 编辑
12740-10000	于江斌	男	—	2015/3/29 19:42:00	急救中	急救信息 胸痛诊疗 急救转归 实时监控 删除信息 删除
10074-10003	高荣部	—	—	2015/3/29 14:31:00	急救中	急救信息 胸痛诊疗 急救转归 实时监控 删除信息 删除
13001-9916	任建斌	男	53	2015/3/29 5:53:00	急救中	急救信息 胸痛诊疗 急救转归 实时监控 删除信息 删除
13961-9928	韩军杰	—	—	2015/3/28 16:53:00	急救中	急救信息 胸痛诊疗 急救转归 实时监控 删除信息 删除
13029-9915	王发芳	女	70	2015/3/27 19:33:00	急救中	急救信息 胸痛诊疗 急救转归 实时监控 删除信息 删除
14945-9914	闫永增	男	40	2015/3/27 15:15:00	急救中	急救信息 胸痛诊疗 急救转归 实时监控 删除信息 删除
13918-9911	邵志慧	女	70	2015/3/27 17:11:00	急救中	急救信息 胸痛诊疗 急救转归 实时监控 删除信息 删除

十四 心血管专科急诊建设对于大的心脏中心必要

中国人民解放军沈阳军区总医院

沈阳军区总医院关于成立心内科专科急诊的通知

医务部、院务部、护理部、门诊部、急诊部及各总支：

为进一步提高胸痛中心急性胸痛患者救治水平，尤其是缩短急性心肌梗死救治时间，医院决定设置心内科专科急诊，规定如下：

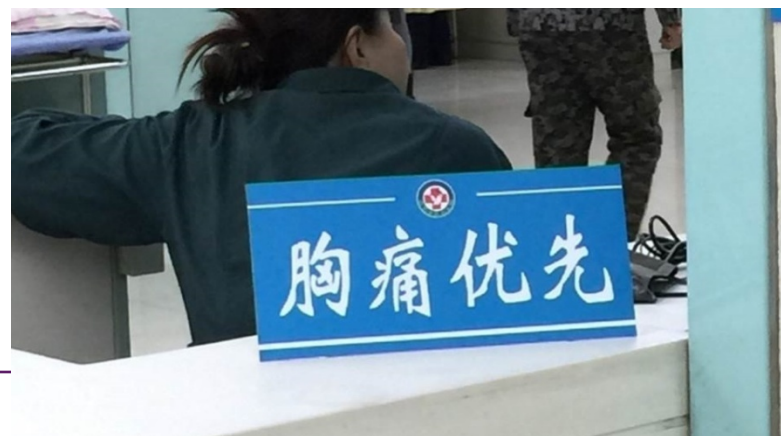
1. 从2014年9月1日起由心内科派出人员出急诊，要求主治医师以上职称，工作至少5年以上的医生出诊，人事关系隶属心内科；
2. 急诊分诊台遇到心脏病患者，引导患者去心内专科医生处就诊。心内科医生除做好本职工作，还要负责急诊其他有心脏病患者会诊；
3. 心内专科医生办公室设置在急诊红区，办公电话8511120；
4. 为便于协调和沟通，心内科荆全民主任、急诊科王主任担任及医疗科傅全威科长担任协调员，协调内科之间的工作。



- 由心内科高年资主治医师以上职称出诊，负责急诊所有胸痛患者诊疗
- STEMI患者急诊PCI术前签字，服药，术前准备均第一时间完成
- 设立专门急诊电话15309881676及28851120
- 急诊专科医生可以快速启动导管室及同120联系

十五 增加内涵，管理创新缩短救治时间

- 胸痛患者凭借胸痛优先专用贴可以优先完成心电图，心脏超声、CT、取药及缴费
- 急诊CT与急诊科同在一楼（距离不到30米，可快速进行CT检查）
- 非正班时间在急诊科常设心脏超声检查，专人值班
- 急诊分诊台、CT、彩超、收费处均设置“胸痛优先”标牌
- 检查场所均设置成无障碍通道，以利于病人的搬运
- 急诊科改变观念，建立急诊分诊台



十六 使用STEMI急救药盒



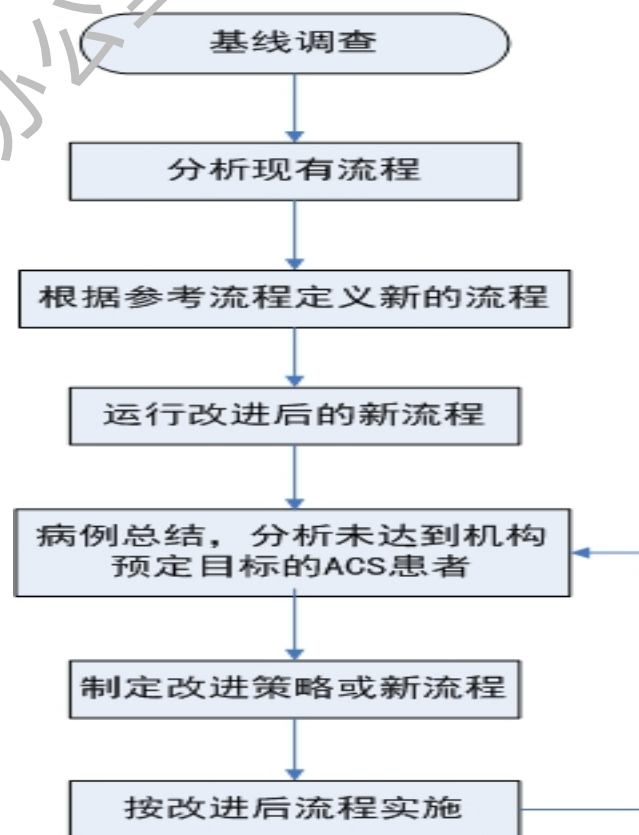
确诊心肌梗死或ACS，立即服用免费的负荷量抗血小板及调脂药物

十七 定期的例会制度有利于监督和持续改进

- 定期举行由医院胸痛中心主任委员主导的联席会议、典型病例分析会
- 定期进行质量分析会
- 持续流程改进
- 胸痛中心认识的深化和流程的协调

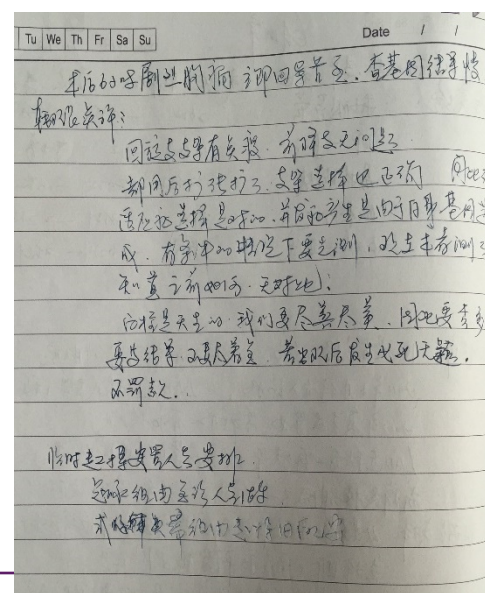
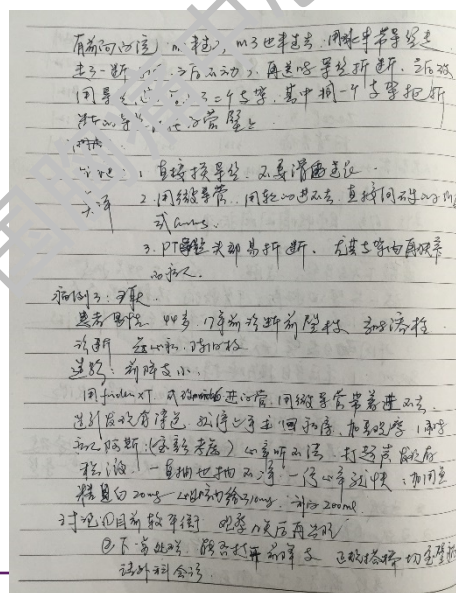
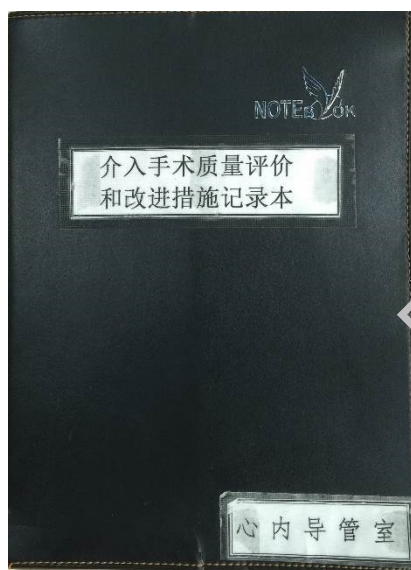


流程改进流程图



监督和持续改进

- 胸痛中心冠脉介入组定期（每月一次）进行组内讨论，由韩雅玲院士主持，冠脉专业组全员参加
- 冠脉病变严重、复杂；临床情况复杂（高龄、出血风险高、心肾功能不全等）；急诊手术（术前或术后）；并发症病例；误诊病例
- 急诊疑难PCI原则上每一例均进行回顾讨论
- 设置专用讨论记录本，对复杂、危重病历讨论进行记录



- **建立持续的动态监控机制**，每周二早交班由总住院向全科报告一周急诊PCI例数，D2B时间，D2N时间
- 通报每个急诊术者的D2B时间及D2N时间
- 对于未达标患者询问原因，责任落实到人，提出改进措施

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1	入选起止时间段：（2015-3-23--2015-3-29）							急性前壁心肌梗死																		
2	入选时间	姓名		病案号	诊断	发病入院时间(h)	体重(kg)	2015/3/29	高荣彦	男 57	731490	Killip I级	7.5	关绍义	14:15	15:30										
												急性下壁、后壁、右室心肌梗死														
3	2015/3/23	李凤芹	女 74	728410	急性广泛前壁心肌梗死 Killip I级	6	82	2015/3/29	于亚斌	男 54	729447	Killip I级	2.5	关绍义	19:35	20:30										
4	2015/3/23	王玉海	男 45	729695	急性下壁壁心肌梗死 Killip I级	6	86																			
					急性下后壁、左室心肌梗死																					
5	2015/3/25	王旭	男 39	730775	KillipI级	2.5	95																			
6	2015/3/26	徐敏	女 70	730756	急性下后壁心肌梗死 Killip I级	3.5			全军STEMI项目	本周入选13名			ProJUK溶栓实验	本周入选0名											本周总共急诊手术16名	
7	2015/3/26	徐春	男 52	730921	急性广泛前壁心肌梗死 Killip I级	11	75																			
					急性前壁、高侧壁心肌梗死																					
8	2015/3/26	姜贵德	男 56	730546		5																				
								本周入选12 全军STEMI项目 322名 急诊到导管室平均时间52.7分钟 急诊至血流开通平均时间80分钟																		

十八 扎扎实实搞培训,胸痛急救理念深入日常工作

针对不同专业、不同层次、采取多种形式培训

对象：院前急救，医生、护士、后勤、辅助科室、基层医院、社区居民等

内容：胸痛鉴别诊断、ACS诊治流程、各时期治疗指南、转运PCI流程、心肺复苏、健康教育等

方式：请上来、走下去



谢谢

中国胸痛中心认证办公室