



地市级医院在建设胸痛中心过程中遇到的问题

伍贵富

深圳市第四人民医院 胸痛中心



前言

- 胸痛急救体系发展是社会文明、卫生事业发展的体现和必然趋势
- 理念：应该在每一个医疗机构建立胸痛中心（绿色通道，单元）
- 反差：地市级医院胸痛中心（绿色通道）严重不足
- 到底是什么阻碍地市级医院胸痛中心的建立和发展？
- **观念误区**阻碍地市级医院的**独特优势**的发挥



观念误区（医疗机构，卫生行政管理部门）

- 地市级（中小）医院建设胸痛中心实力不够，意义不大（×）
- 同一区域内已经有胸痛中心，不要重复建设（×）
- 非PCI医院不适宜建立胸痛中心（×）
- 胸痛中心建设需要大量的经济投入（×）
- 胸痛中心建设依赖政府主导与投入（×）
- 胸痛中心建设尽善尽美，高标准、严要求（×）



纠正观念误区：思路决定出路

地市级中小型医疗机构建立胸痛中心（绿色通道，单元）技术力量不足，意义不大（×）

- 急性胸痛第一接触者（胸痛急救体系的首要限速环节）
- 机构精干，资源整合、决策执行效率更高
- 关键设备（例如DSA）占用较少
- PCI医院完全可解决直接PCI技术问题
- 非PCI医院（溶栓药物快速有效，例如普佑克；作为网络医院转运PCI）

地市级医院建立胸痛中心：
快速反应，高效分流





地市级中小型医院与大型三甲医院： 好比灵活的手指与有力的胳膊





纠正观念误区：思路决定出路

同一区域内已经有胸痛中心，不要重复建设（×）

- 每一个医疗机构都应有相应的服务人群，有胸痛急救的能力和义务
- 胸痛中心的互补和协作，有利于统一调度机制的建立
- 构成胸痛急救体系

正确的观念：胸痛中心之间并没有排他性，每一个医疗机构都应该有胸痛中心（绿色通道，单元）



纠正观念误区：思路决定出路

胸痛中心建设需要大量的经济投入(×)

- 胸痛中心利用现在技术和条件，**依赖资源整合**
- 缩减传统就医环节，优化流程，运行绿色通道
- 增设**心电图远程传输**（微信替代）、**数据库**（人工数据库）
- 社会层面需要一定的经济投入（产出大于投入）

正确观念：**资源整合，优化流程为主，经济投入为次**



纠正观念误区：思路决定出路

胸痛中心建设需要政府主导（×）

- 政府主导存在先天的困难（社会、经济、责任感）
- 政府的后知后觉：必须依赖专业机构，医疗现状
- 美国政府也曾停止偿付急性胸痛留观费用

正确观念：星火燎原，争取政府支持，促成政府主导



纠正观念误区：思路决定出路

胸痛中心建设必须完美，高标准、严要求（×）

- 允许胸痛中心存在差异性（社会、经济、机构）
- 140余项建设点非一朝之功
- 千里之行始于足下，持续改进是胸痛中心的精髓
- 与STEMI相关的数个核心流程足以发挥胸痛绿色通道70%的作用（现况：转运体系未完善，大多数患者为自行来诊）

正确观念：坚决迈出第一步，持之以恒，持续改进



千里之行始于足下： 迈出第一步，成功一大半

- 院内STEMI绿色通道：发挥胸痛急救体系70%效益





千里之行始于足下： 迈出第一步，成功一大半

• **D2B** 的世界纪录是由美国一家PCI社区医院创造的

It sounds unbelievable, but it isn't. A 7-minute door-to-balloon (D2B) time? Is that even possible?

At Community Howard Regional Health it isn't only possible, but the stars aligned perfectly for one lucky patient on November 16, 2016.



Too good to be true?

Lakin has heard that before ... and smiles.

"The documented D2B was seven minutes. Yes, seven minutes. Patient received Integrelin, Brelinta, Lovenox, ASA on scene/en route. He received multiple stents and recovered well."

As far as the Society can tell, it's a benchmark case of best practices.

"That is the value of EMS at its finest," added Society of Cardiovascular Patient Care Accreditation Review Specialist Anna Ek, who also verified the story.

"This is another example of how the pre-hospital/ED/Cath Lab process is successful if staff are trained and supported to work in union," Lakin added. "I credit Dr. Michael Ritchie for providing EMS education and trust in the EMS staff."





深圳市第四人民医院的胸痛绿色通道 运行现状（地市级医院实例）

- STEMI直接PCI比例 $>90\%$ （包含占台，病人拒绝）
- 直接PCI绕行比例 100% （除外占台，病人拒绝）
- 占台比例 $\sim 10\%$ ，因长时占台造成病人转溶栓或保守治疗比例 $<5\%$
- 自行来诊病人最短D2B 55分钟；日间平均D2B 70+分钟，夜间平均D2B 90+分钟
- 网络医院转入，双绕行PCI 最短D2B 21分钟；平均28分钟



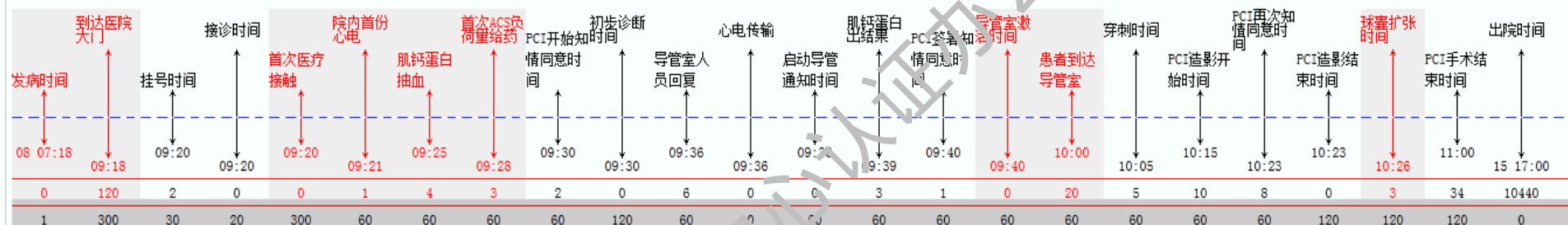
典型病例时间节点表：绕行CCU

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

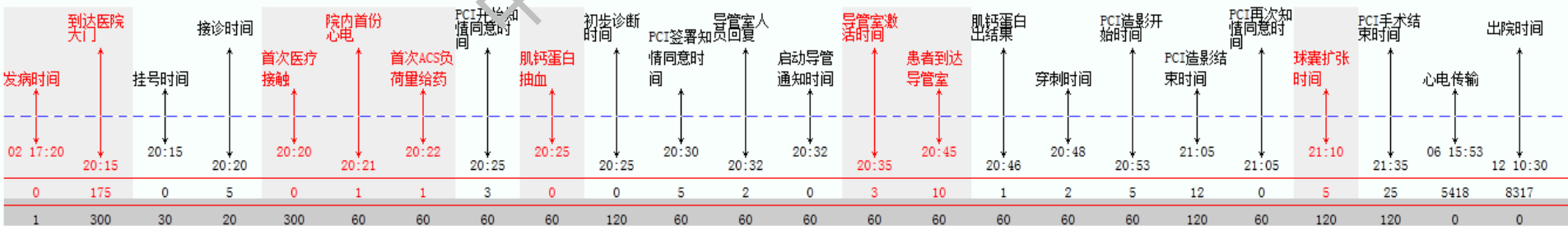
登记时间：2014-12-08 09:20，[查看急救信息](#)

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](#)



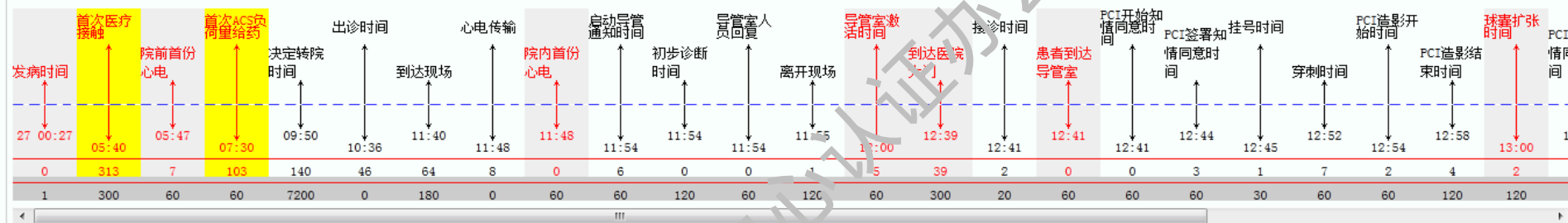
典型病例时间节点表：双绕行

胸痛急救时间轴

患者：易兵，急救ID：19594-3556

住院ID：246084

呼救时间：--，诊断：STEMI

登记时间：2015-01-27 10:54，[查看急救信息](#)

D2B时间：21分钟

胸痛急救时间轴

患者：赖国健，急救ID：13915-7984

住院ID：252668

呼救时间：--，诊断：STEMI

登记时间：2015-07-24 00:35，[查看急救信息](#)

D2B时间：26分钟



小 结

- 树立正确观念，积极建立胸痛中心（绿色通道，单元）
- 我们的经验：迈出第一步，成功一大半
- 地市级医院的胸痛绿色通道运行的独特优势：结构精简，高效灵活，资源集中，占台少
- 建立院内胸痛绿色通道，发挥胸痛中心70%的效益（自行来诊病例超过70%）
- 理想：在每一个医疗机构建立胸痛绿色通道（单元）

快速反应，高效决策分流，形成胸痛急救体系

