



市属综合医院 胸痛中心建设经验分享

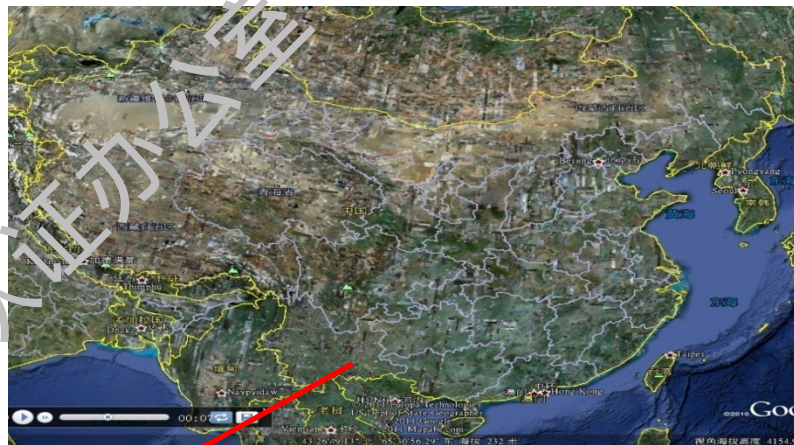
蔡琳

成都市第三人民医院

成都市心血管病研究所

市级医院申报胸痛中心的优势和困难

- ❖ 需要更努力：市级综合医院申请“胸痛中心”其审核标准同大型综合医院
- ❖ 更易获取院内支持：市级综合医院申请“胸痛中心”更易被医院领导重视
- ❖ 建设可获取更多医疗资源和更高发展平台



区域救治中心



充分理解胸痛中心认证标准

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU

成都市第三人民医院



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
- 对ACS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
- 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
- 培训与教育
 - 让胸痛急救的各个环节协调工作，形成合力
- 持续改进
 - 以缩短STEMI总缺血时间为目标，强调逐步改进流程

成都市心血管病研究所·胸痛中心

CHENGDU CARDIOVASCULAR INSTITUTE · CHEST PAIN CENTER

- ◆ 胸痛中心认证标准
 - 近300条细则
- ◆ 我们的申报资料
 - 400页
- ◆ 制定专门流程（装订成册，广泛学习培训）
 - 60个
- ◆ 多次科内、科间、全院、网点医院培训
- ◆ 会议记录本
 - 10本
- ◆

中国胸痛中心认证办公室

胸痛中心——是院长工程



◆ 医院全力支持

- 分管院长直接指导、负责

◆ 多部门合作：（医务、急诊、120、外科、检验、放射、超声、设备、财务、信息、后保.....）

中国胸痛中心认证办公室

胸痛中心建设基本条件

——关键点

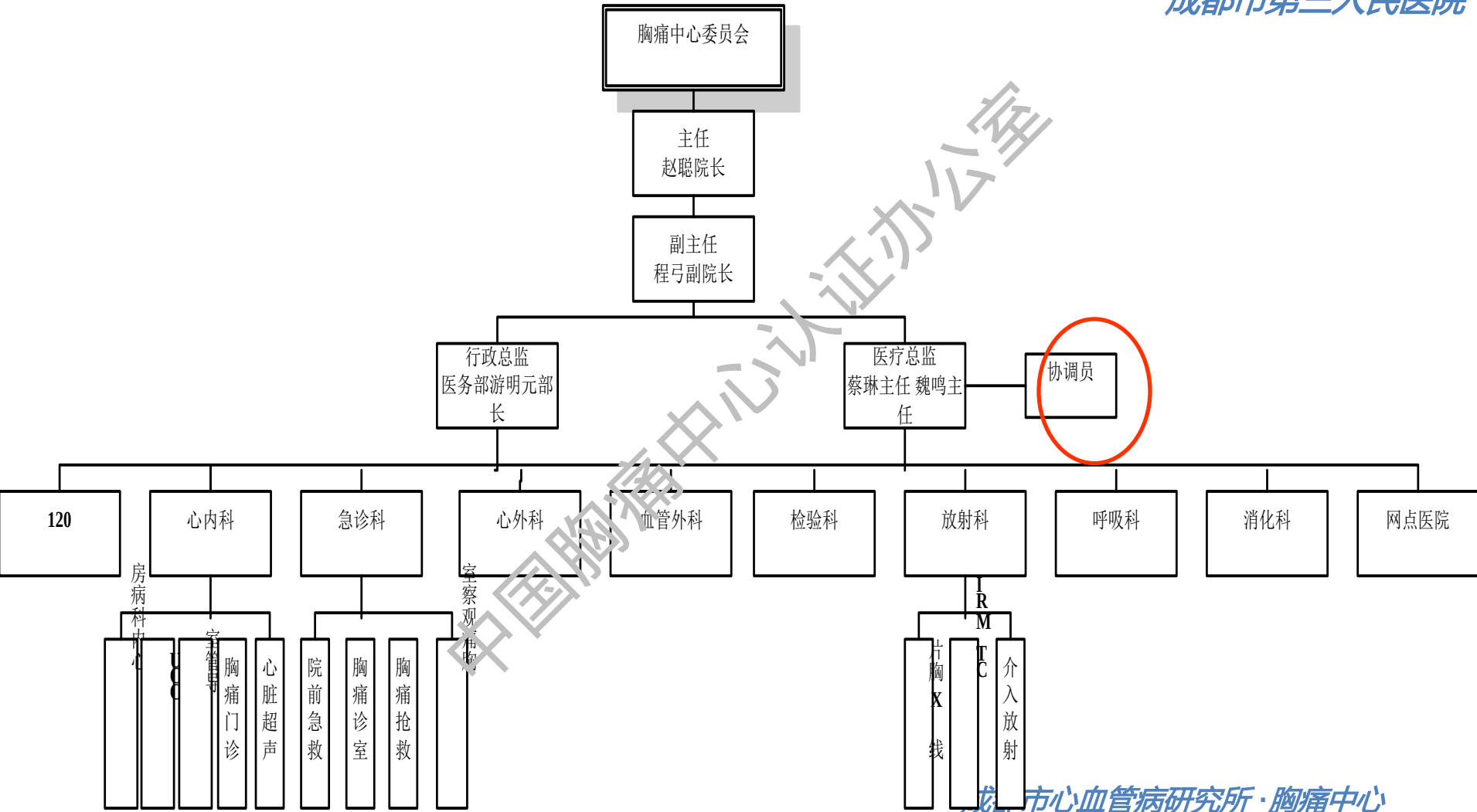
◆ 组织架构：

胸痛中心需要协调多个部门甚至多个单位的工作，组织架构非常重要如委员会主任委员、医疗总监、行政总监

◆ 协调员的重要性：

协调员每年至少参加ACS和胸痛中心相关的培训
 ≥ 10 学时

基本要素关键点：胸痛中心组织架构



成都市第三人民医院

承诺函

中华医学会心血管病分会中国胸痛中心认证
为提高我院及地区急性胸痛尤其是急性冠脉综合征救治水平，整合我院各部门、科室，并加强与成都120急救中心的合作，通过多学科协作，提升胸痛中心救治能力，根据《中国胸痛中心认证标准（第三版）》的具体要求，在实际运行中持续改进，以达到中国胸痛中心认证标准，为胸痛患者提供快速、安全、有效的救治，特承诺如下：

一、医院全力支持胸痛中心的建设与认证工作，提供必要的人力、设备和财政资源，确保认证成功，并持续改进、质量控制等工作，确保胸痛中心规范化运行。

二、对总监（主任）和协调员充分授权，确保胸痛中心高效运行。

成都市第三人民医院

成三院医〔2014〕25号

成都市第三人民医院 关于成立胸痛中心

各部门、科室：

根据《中国胸痛中心认证标准（第三版）》的要求，胸痛中心是通过整合院内院外相关优势资源，提供快速诊疗的医疗机构，并要成立胸痛中心委员会，由医院院长担任胸痛中心委员会主任委员，负责胸痛中心的建设和重大决策。

主任：赵 聪

副主任：程 弓（常务副

成都市第三人民医院

成三院医〔2014〕25号

成都市第三人民医院 关于胸痛中心

为进一步提高胸痛中心救治流程，经医院办公会研究，决定授权，名单如下：

1、心脏介入辅助

陆 娟 裴晓玲

2、心脏运动负荷

职医师

王引利

3、负荷心脏超声

医师

熊 峰 王淑珍

成都市第三人民医院文件

成三院医〔2014〕25号

成都市第三人民医院 关于蔡琳等同志聘任的通知

各部门、科室：

为规范胸痛中心管理，提高医疗质量和运行效率，根据《中国胸痛中心认证体系（第三版）》规定，成立胸痛中心委员会并设置医疗总监、行政总监和协调员，经医院办公会研究，对胸痛中心医疗总监、行政总监和协调员聘任如下：

胸痛中心医疗总监：蔡琳

胸痛中心医疗副总监：魏鸣、罗勇、刘西平

胸痛中心行政总监：游明元

胸痛中心行政副总监：史维、张抒

胸痛中心协调员：周明纲、项涛

- 1 -

合作协议

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU



成都市第三人民医院

成都市第三人民医院胸痛中心、成都市 120 急救系统

合作协议

甲方：成都市急救指挥中心

法定代表人：朱国英

地址：成都市高新区麻城大道西段 516

乙方：成都市第三人民医院

法定代表人：赵 聪

地址：成都市青龙街 82 号

为有效利用医疗资源，使急性胸痛患者得到及时救治，甲乙双方经协商，就急性胸痛患者的救治达成如下协议：

一、合作目的：加强甲乙双方的救治能力，特别是急性心肌梗死患者实施及时的再灌注治疗，尽快识别其他致命性危险因素，如肺栓塞、主动脉夹层、急性肺栓塞等，并及时治疗，改善预后。

二、合作形式及内容：

（一）胸痛中心的共同建设

1、甲方参与乙方胸痛中心的认证及改进方案的制定；

2、双方定期举行联席会议（每季

都应记录如下各个重要的时间节点：

- 1)、呼救到出车时间；
- 2)、出车到接触病人的时间；
- 3)、首次医疗接触到再灌注（溶栓及球囊扩张）时间；
- 4)、首次医疗接触到完成首份心电图的时间；
- 5)、首次医疗接触到启动导管室的时间；
- 6)、患者出现胸痛到拨打急救电话的时间；
- 7)、拨打急救电话到首次采集心电图的时间；
- 8)、转运 PCI 时，从拨打急救电话到再灌注的时间；

三、本协议期限为 3 年，由 2014 年 9 月 1 日至 2017 年 8 月 31 日。本协议期满前三个月内，任何一方均可提出协议是否延期进行协商，如协商一致延期，需另行签订协议。

四、本协议一式四份，甲方留存一份，乙方留存三份。
五、本协议经双方法定代表人或授权代表签字盖章有效。

甲方：成都市急救指挥中心 乙方：成都市第三人民医院

法定代表人（或授权代表）： 法定代表人（或授权代表）：

日期：2014 年 9 月 2 日 日期：2014 年 9 月 2 日

急性胸痛双向转诊合作协议

甲方：郫县人民医院

法定代表人：刘天虎

地址：郫县郫筒街道东大街 15

乙方：成都市第三人民医院

法定代表人：赵 聪

地址：成都市青龙街 82 号

为合理利用医疗资源，使急性胸痛患者得到及时救治，甲乙双方经协商，就急性胸痛患者的双向转诊达成如下协议：

一、合作模式

甲方作为医疗主体单位，认为乙方具备接收转诊患者的能力，乙方作为接收单位，乙方需转诊到乙方时负责将该患者转病人前期的诊治和护理工作以及病人的进一步诊断和治疗，包括必须手术或病情稳定后，可转回甲方治疗。

二、合作开展的诊治范围

急性冠脉综合征（ACS）患者的救治（包括急诊手术及择期手术，尤

面通知对方，并经对方同意。

六、双方如因本协议的履行发生争议，首先协商解决，协商未果可向乙方所在地人民法院提起诉讼。

七、本协议期限为 3 年，由 2014 年 9 月 1 日至 2017 年 8 月 31 日。本协议期满前三个月内，任何一方均可提出协议是否延期进行协商，如协商一致延期，需另行签订协议。

八、本协议一式四份，甲方留存一份，乙方留存三份。

九、本协议经双方法定代表人或授权代表签字盖章有效。

甲方：

法定代表人（或授权代表）

乙方：成都

法定代表人（或授权代表）

基本要素关键点：筹备、协调会



中国胸痛中心认证办公处

对急性胸痛患者的评估及救治（院前和院内急救） ——关键点

- ◆ 建立各项规章制度
- ◆ 制定、实施各项流程
- ◆ 胸痛中心教育与培训

中国胸痛中心认证办公室

- ◆ 建立各项规章制度：
- ◆ 制定、实施各项流程
- ◆ 严格诊疗规范
- ◆ 强化培训
- ◆ 持续改进
 - 有硬性指标、标准，但更注重不断进步、持续改进

符合本单位实际情况，切实可行

遵循指南、符合医疗规范

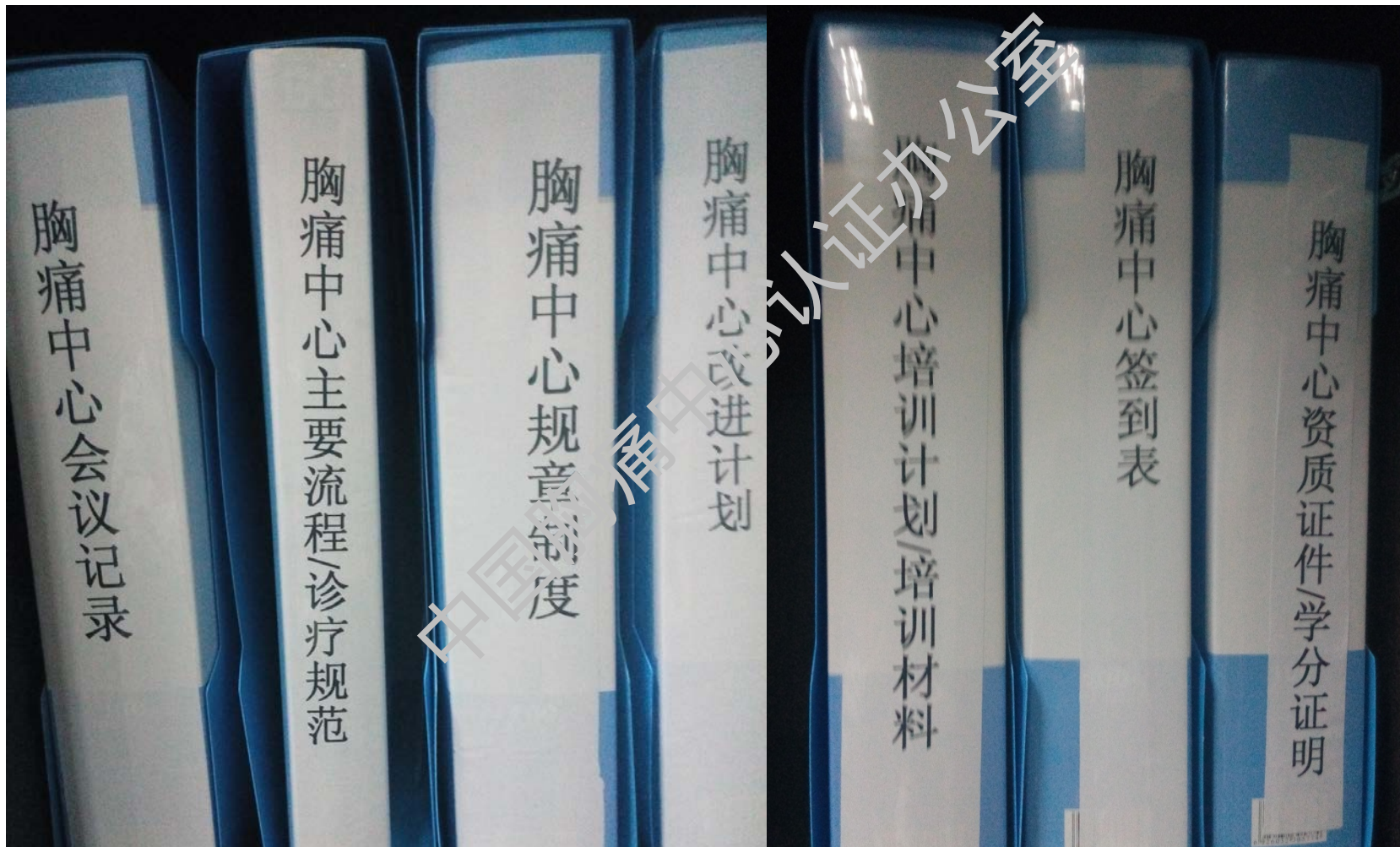
流程、规章有特色、无特定标准

以上工作需业务好，工作能力和责任心强的医生来完成

制度是流程能顺利进行的保障

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU

成都市第三人民医院



胸痛中心规章制度

- ◆ 胸痛中心联合例会制度
- ◆ 质量分析会制度
- ◆ 典型病例分析、讨论制度
- ◆ 胸痛中心培训制度
- ◆ 冠心病介入手术组值班制度
- ◆ 内科二线医师及住院总值班制度
- ◆ 奖惩制度
- ◆ 急性胸痛患者CTA检查管理制度
- ◆ 胸痛中心运动心电图检查管理规定
- ◆ 急性胸痛患者心脏及主动脉超声检查的规定
- ◆ 胸痛中心冠脉介入组病例讨论制

胸痛中心联合例会制度

急性胸痛起病急、进展快，误诊率和死亡率高，相关的致命性疾病有急性冠脉综合征、主动脉夹层、肺栓塞和张力性气胸等，为了做好急性胸痛的诊疗工作，改进工作质量和流程，需要多学科、多部门共同配合才能做好胸痛中心的各项工作。为协调好各部门和单位的工作，现制定胸痛中心联合例会制度。

会议时间：胸痛中心联合例会每季度举行一次，时间为每季度的第一个月第三周的星期四下午15:30举行（如有改变另行通知）

会议地点：医院行政楼5号会议室

要求参加人员：胸痛中心委员会领导、行政总监和医疗总监、协作科室负责人（心脏导管室、血管外科、心脏外科、放射科、检验科）、急诊科和心内科相关人员

会议讨论内容

讨论本季度急性胸痛病例救治情况。

工作流程存在的问题、成功与失败的典型病例分析。

管理体系中存在的问题和科间协调情况。

工作质量的改进和流程的修改。

中心培训情况及下一步计划。

胸痛网络点发展、培训及运行情况。

会议由行政总监主持，会前中心文员准备好各种资料，会议具体内容中心提前一周通知到每位参加会议人员，以便做好准备。会议内容由胸痛中心文员负责记录、整理后归档保存。

胸痛中心联席会议记录

时间: 2014.5.22

地点: 胸痛中心会议室 (行政楼 5 会议室)

参加人员: 程弓副院长、医务部游明元部
救中心于成主任、胸痛中心委员会成员、其他

主持人: 医务部游明元部长 (行政总监)

记录: 周名纲、熊波

主要议题:

- 1、讨论胸痛中心与 120 急救中心的整合
- 2、讨论胸痛中心时间统一方案;

会议内容:

一、胸痛中心与 120 急救中心整合的初步方案

1、胸痛中心保证将 120 系统送诊的急性胸痛
疗, 安排急诊科留观床位或入院床位); 在实
的情况, 应在行政总监、医疗总监指挥协调下
ACS 的治疗时间窗内争取全力救治病人, 不会

典型病例讨论会议记录

会议时间: 2014.11.6

会议地点: 胸痛中心会议室

主持人: 蔡琳主任医师

参会人员: 胸痛中心全体员工

会议记录整理: 周名纲

会议内容:

一、病例汇报:

(一)病情摘要及诊治经过

1.患者男性, 34 岁, 2014.10.9 入院, 住院号 0503240;

2.因胸痛 1 天、加重 6 小时入院。入院后经询问、采集病史、心电图等检查
诊医师考虑下壁心肌梗死, 建议急诊冠脉造影检查, 但患者入院时胸痛症状
有减轻, 并且患者家属为我院其他科室的内科医师, 觉得患者本人年龄太轻
有任何危险因素, cTnT 轻度高于参考上限, 存有侥幸心理, 认为冠脉疾病
性不大, 不接受有创介入手术。

3.入院 5 小时后患者症状再度明显加重, 心电图改变更加显著, 下壁导联 S
抬更明显, 再次沟通病情, 采取介入策略进行血运重建;

4.造影发现右冠脉近段高度狭窄, 血流慢, 予以介入治疗;

胸痛中心培训记录
讲题: 胸痛中心质量培训及流程改进

讲者: 游明元部长

时间: 2014.3.14

地点: 院领导会议室

培训对象: 胸痛中心成员

培训教师: 沈惠

主要内容:

一是培训:

(一) 时间流程:

1. D-to-B 时间 < 90 min

2. 急救到 10 min 内完成

① 评估及生命体征、

② 用药: 阿司匹林 300mg

急救到 10 min 内完成

③ 3 分钟内完成心电图、

④ 急救到 10 min 内完成心电图、

⑤ 电话通知心内科门诊医生

3 分钟内完成 20min 内完成 cTnT

NSTEMI/UA 患者留观

急诊科, 转送至胸痛中心

对急性胸痛患者的评估及救治（院前和院内急救） ——关键点

- ◆ 建立各项规章制度
- ◆ 制定、实施各项流程
- ◆ 胸痛中心教育与培训



◆ 诊疗规范、流程举例

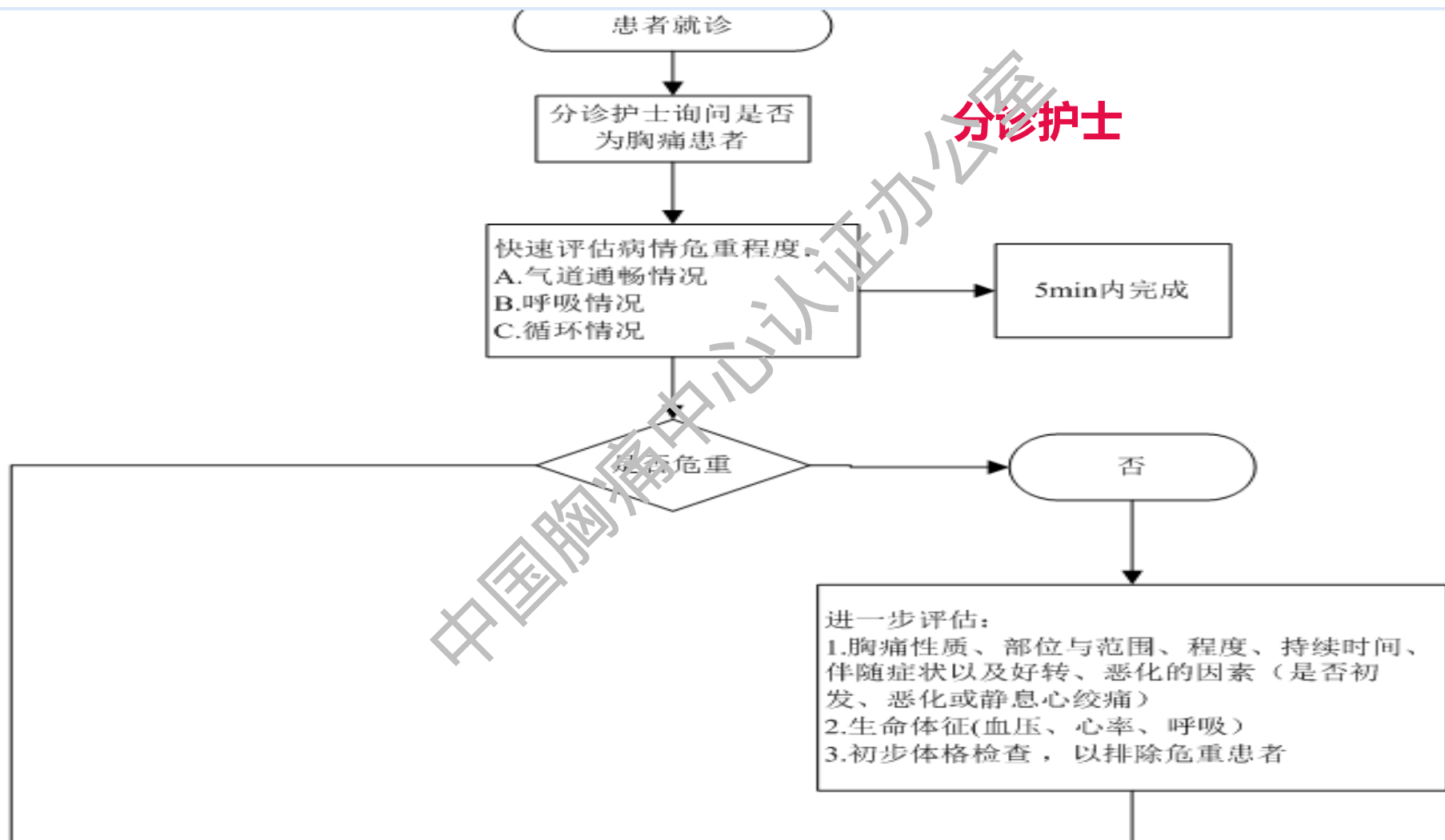
- 依据指南，结合医院具体情况制度诊疗流程
- 小范围或专业组讨论，科内-科间-院内讨论
- 实施
- 发现问题-讨论、整改

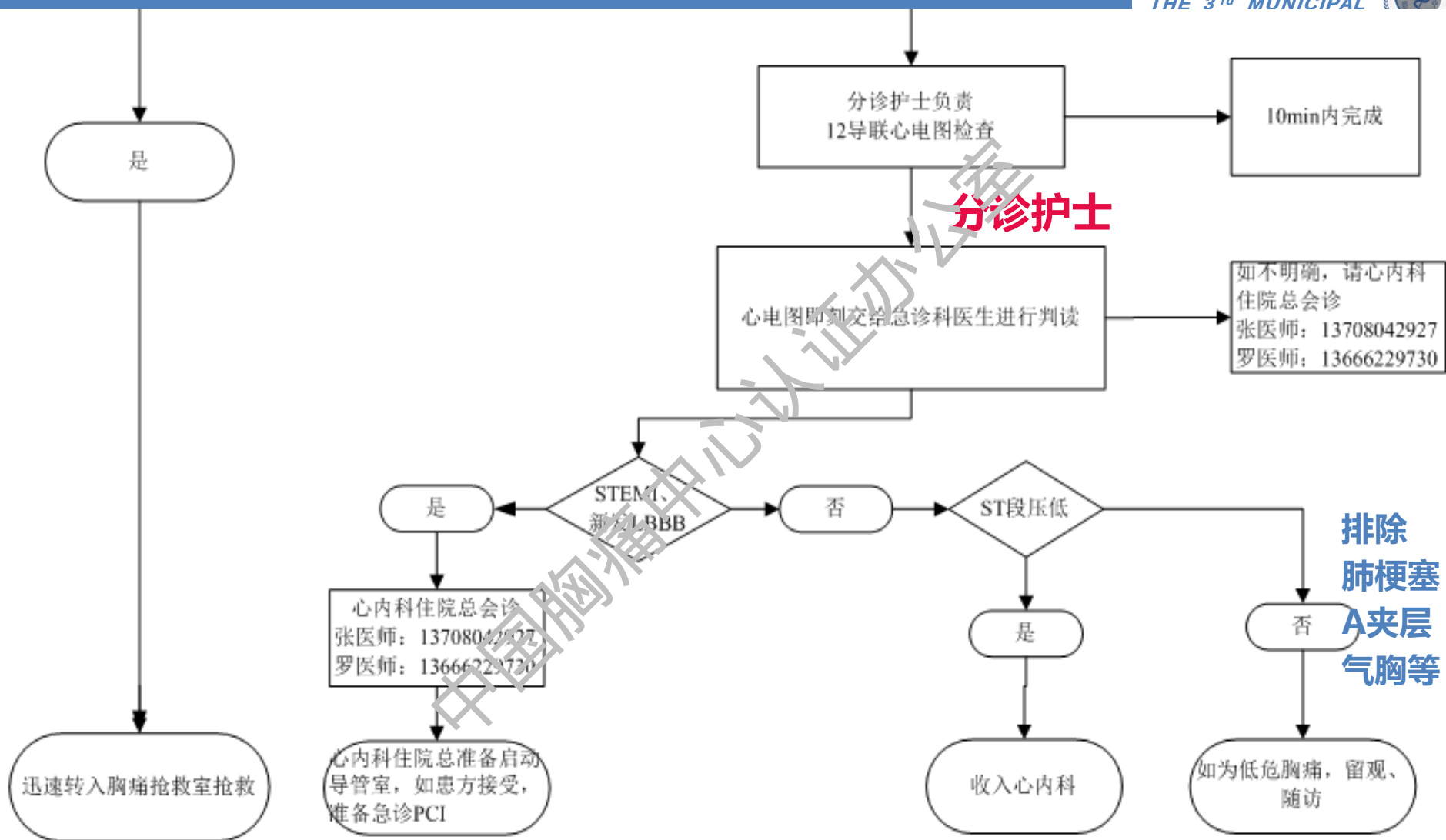
以上工作需业务好，工作能力和责任心强的医生来完成

急性胸痛诊断鉴别诊断流程

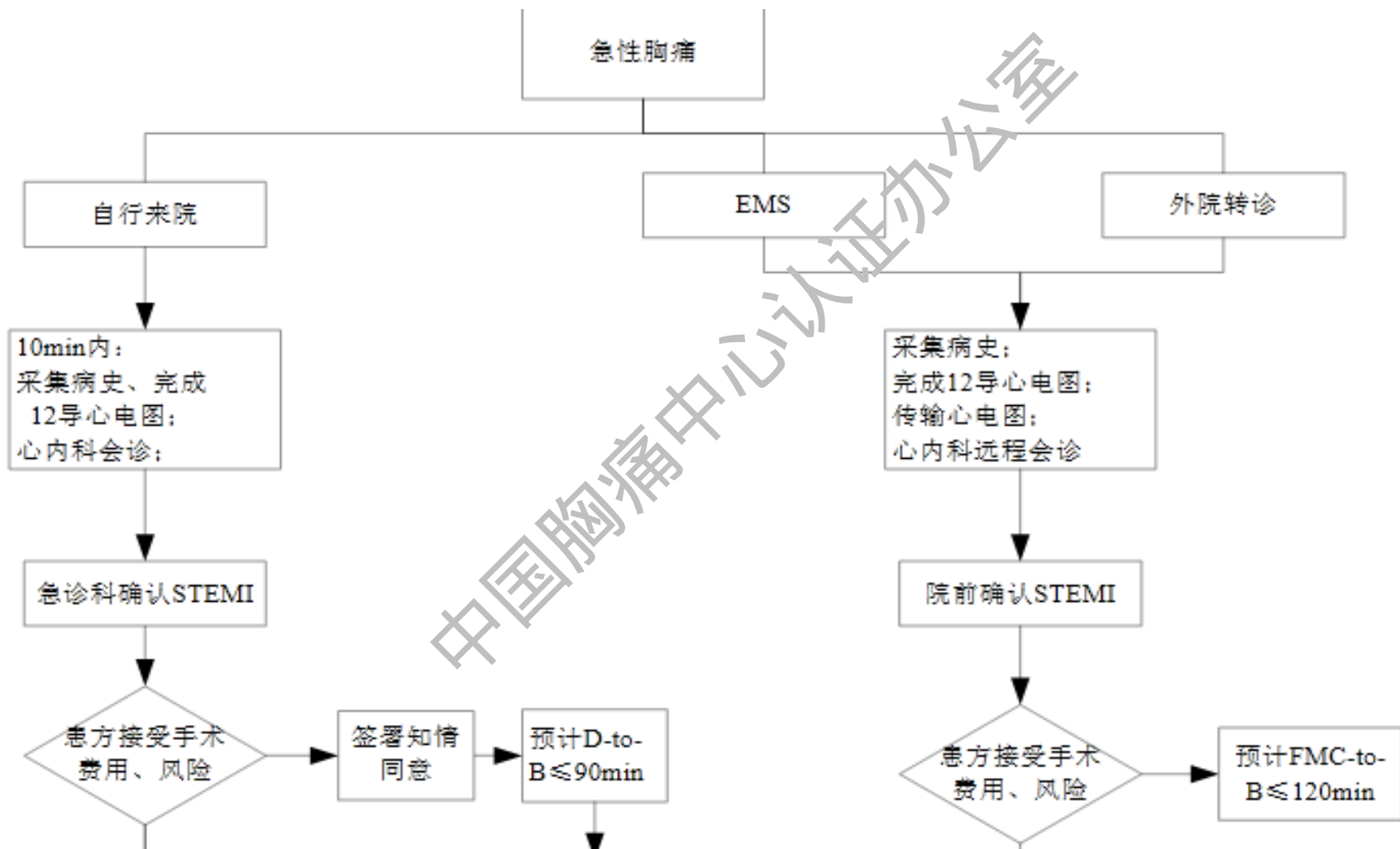
THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU

成都市第三人民医院



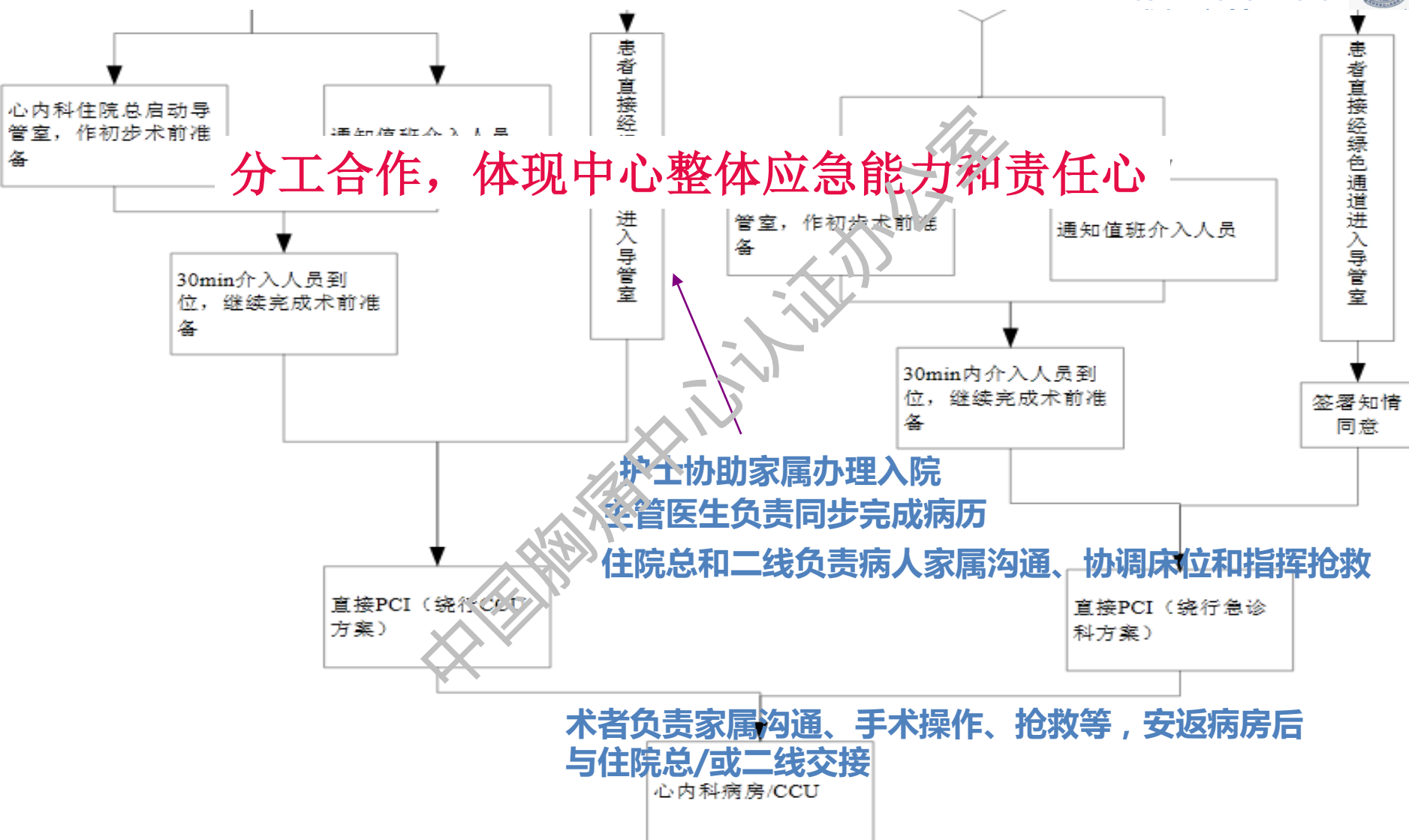


不同来院途径的STEMI患者的救治流程





分工合作，体现中心整体应急能力和责任心



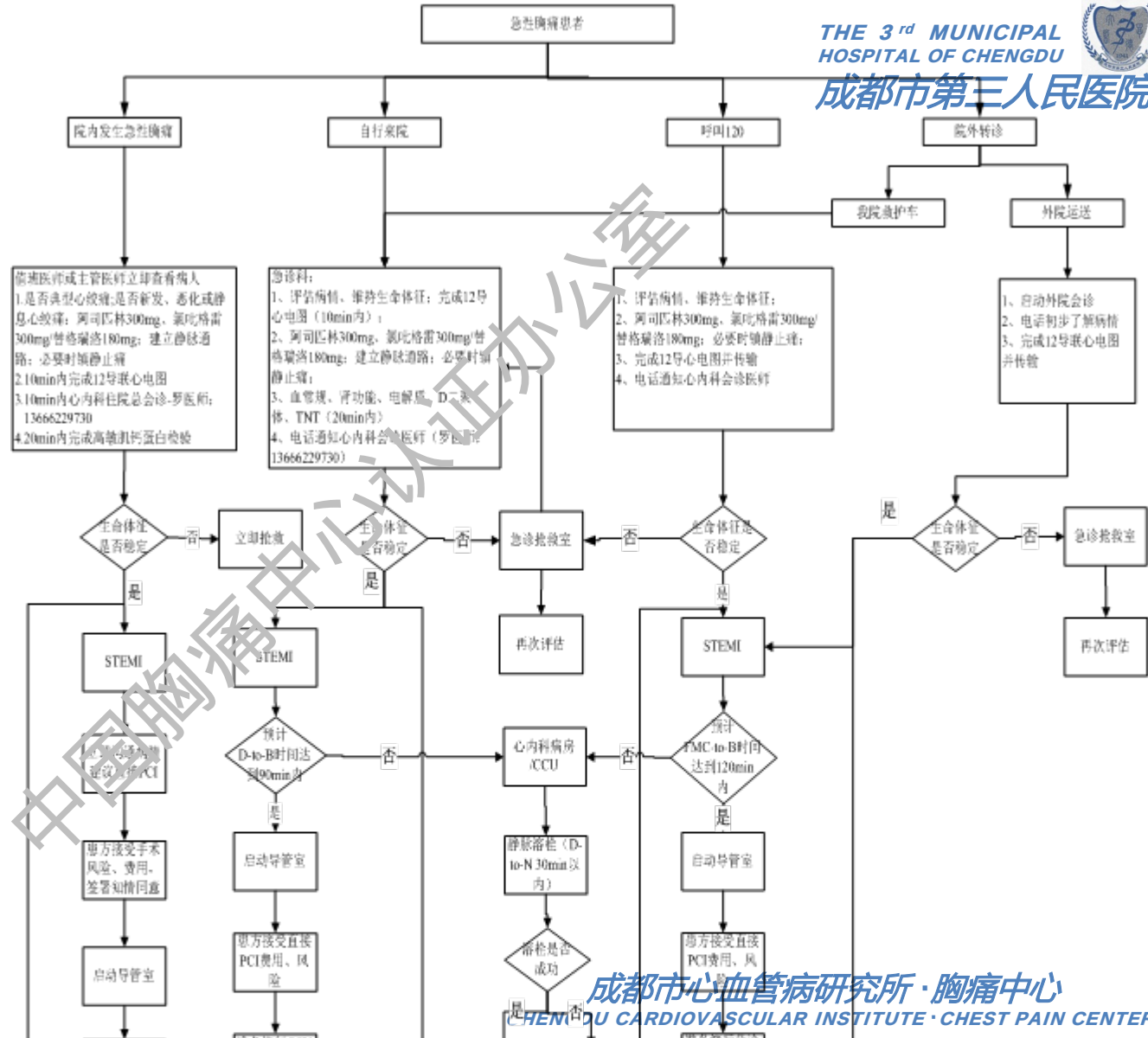
护士协助家属办理入院

主管医生负责同步完成病历

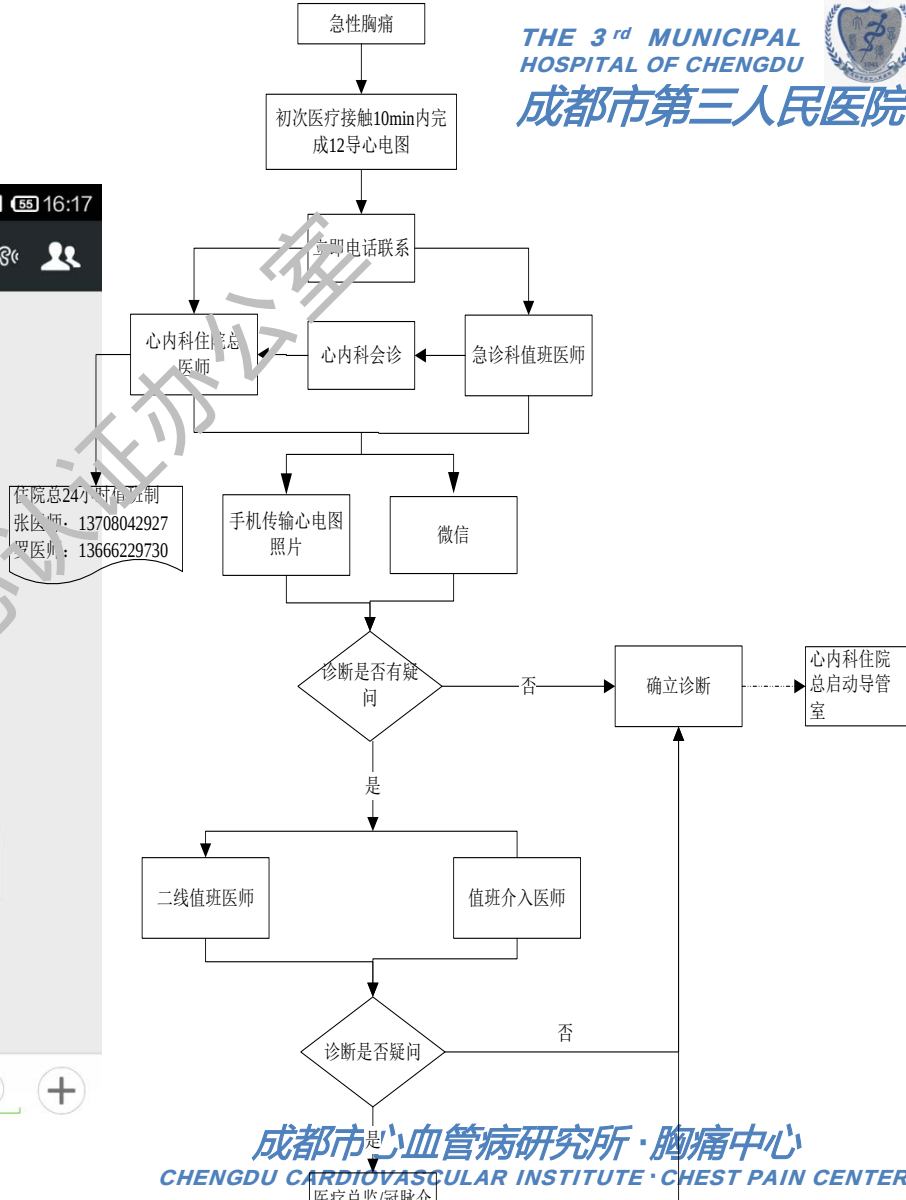
住院总和二线负责病人家属沟通、协调床位和指挥抢救



不同来院途径的STEMI患者救治流程（第二版）

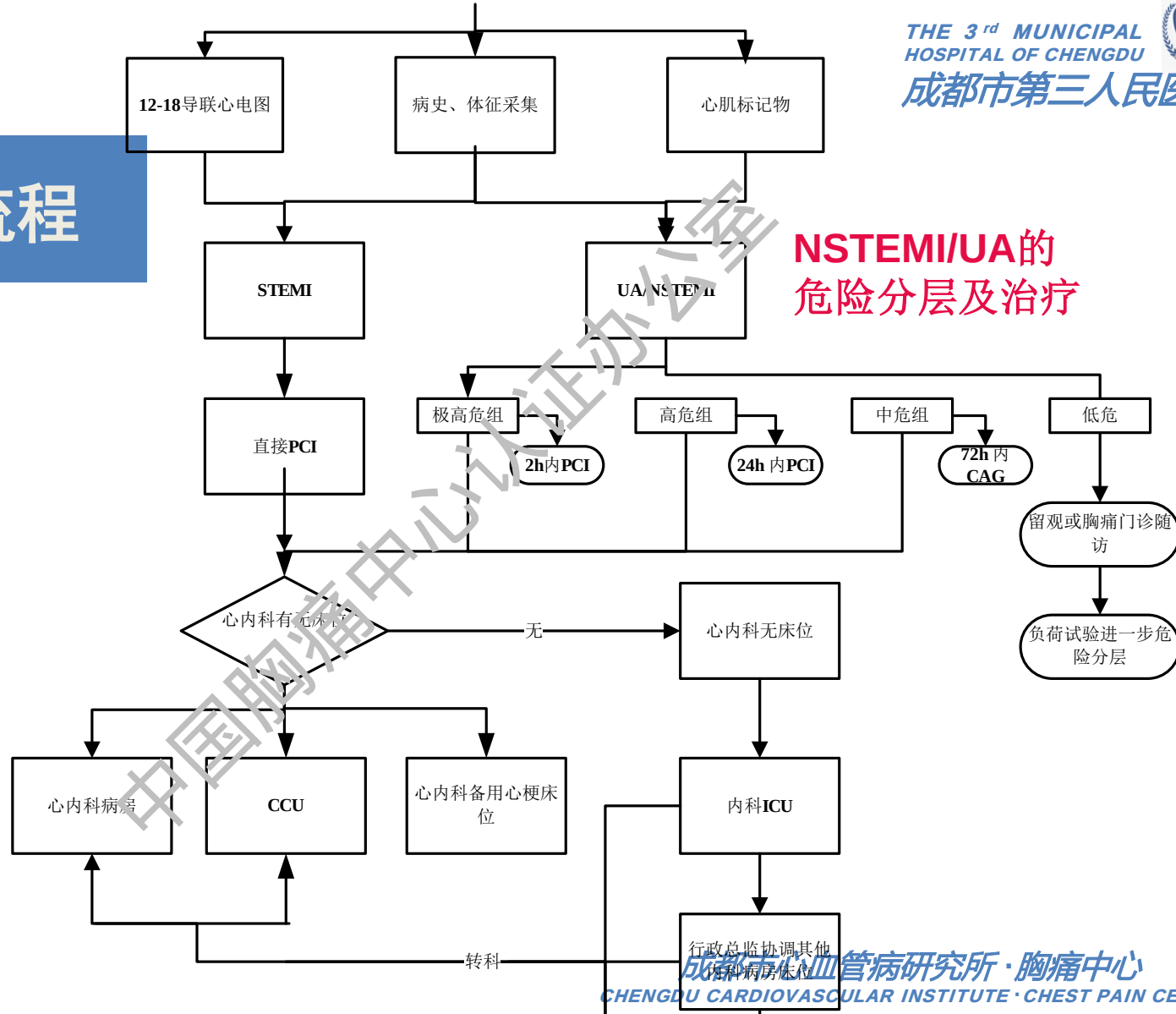


心电图传输流程





确保床位流程

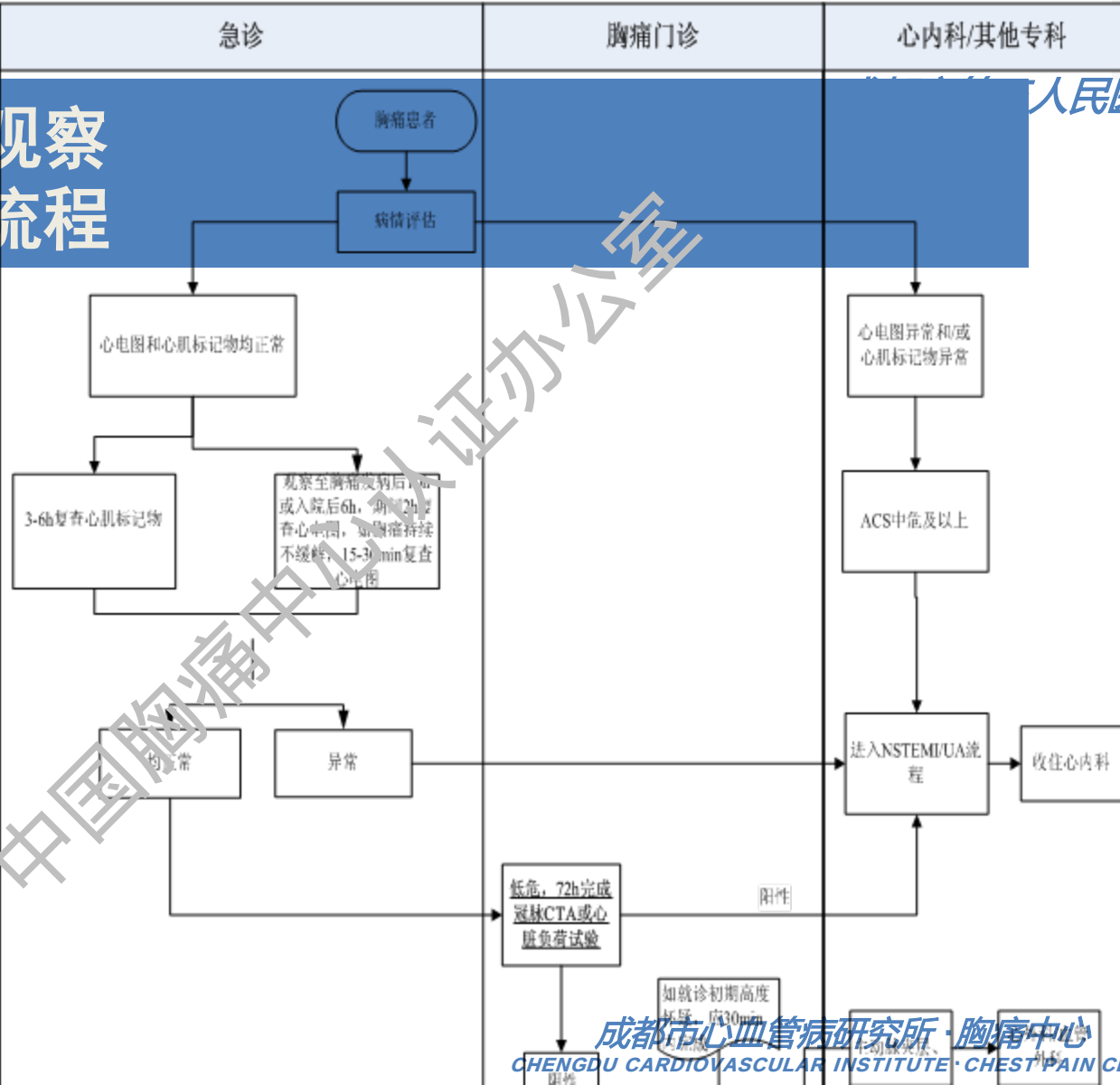


急诊

胸痛门诊

心内科/其他专科

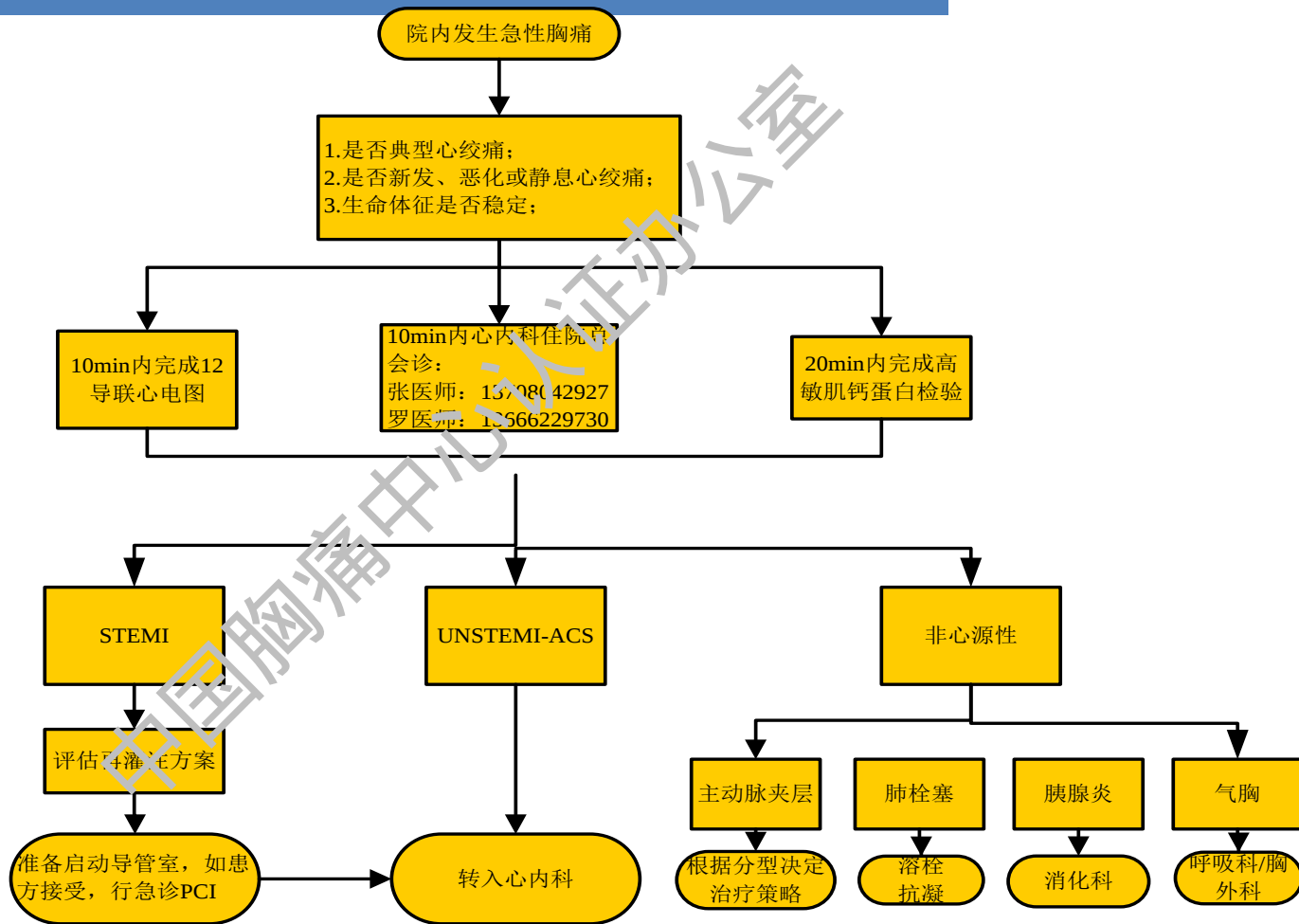
低危胸痛门诊观察期间诊疗关系流程



流程改进（院内发生ACS救治流程第一版）

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU

成都市第三人民医院



成都市心血管病研究所·胸痛中心

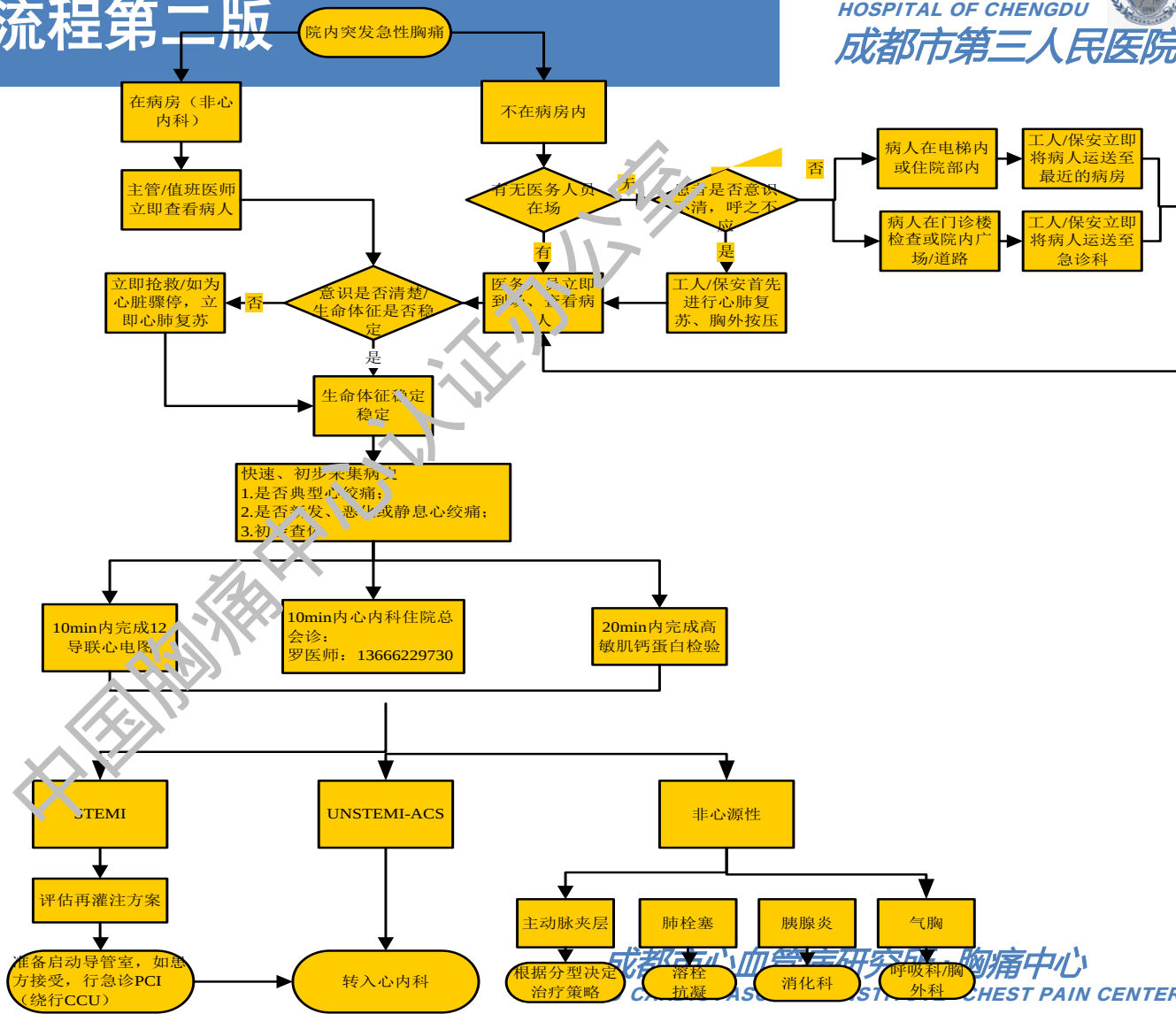
CHENGDU CARDIOVASCULAR INSTITUTE · CHEST PAIN CENTER

院内发生ACS救治流程第二版

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU



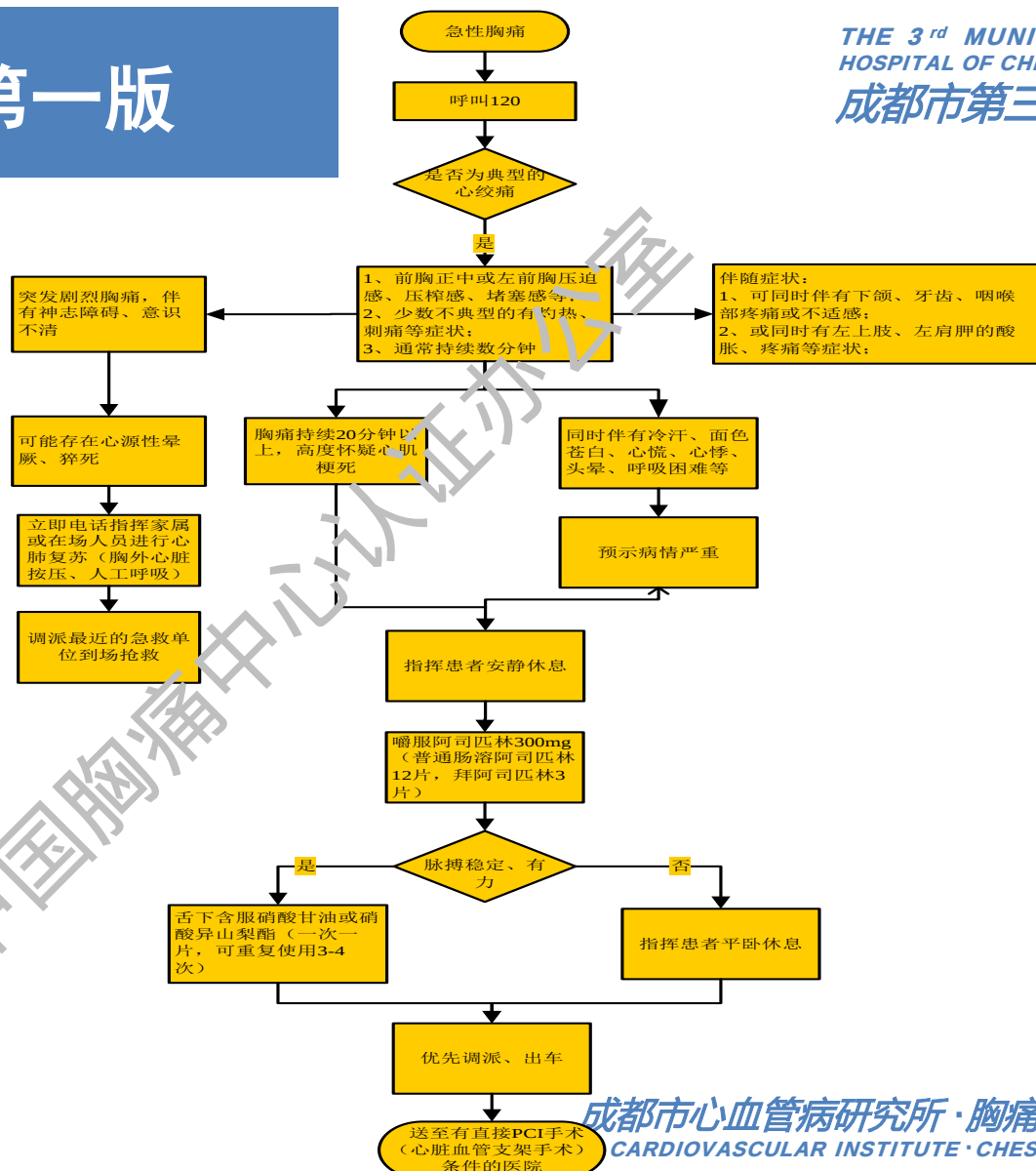
成都市第三人民医院



120急救调度流程第一版

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU

成都市第三人民医院



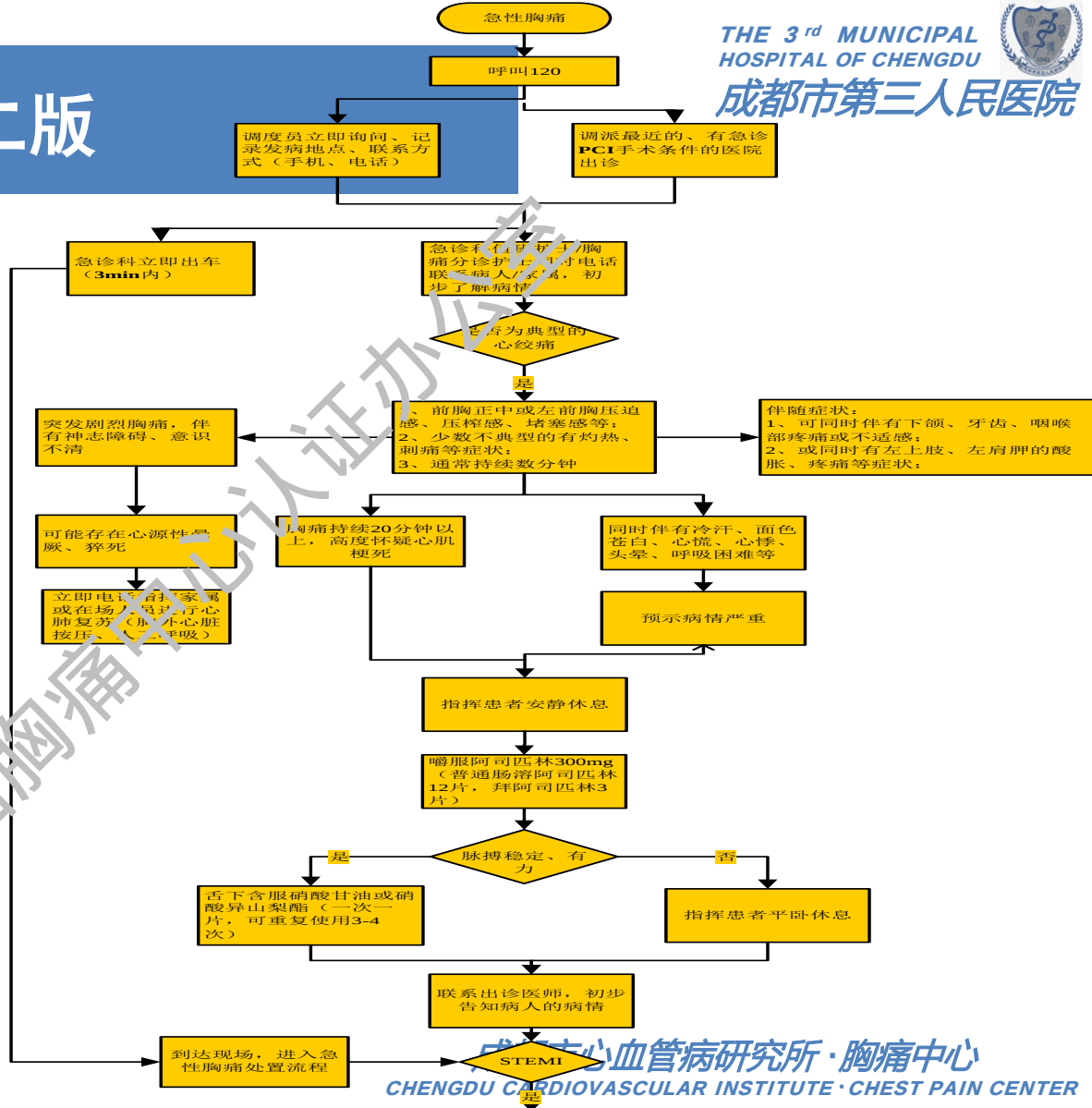
成都市心血管病研究所·胸痛中心

CARDIOVASCULAR INSTITUTE · CHEST PAIN CENTER

120急救调度流程第二版

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU

成都市第三人民医院





- ◆ 建立各项规章制度
- ◆ 制定、实施各项流程
- ◆ 胸痛中心教育与培训

中国胸痛中心认证办公室

科内培训

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU
成都市第三人民医院



科间培训

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU

成都市第三人民医院



血管病研究所·胸痛中心

SCULAR INSTITUTE · CHEST PAIN CENTER

院内培训（全院培训）

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU
成都市第三人民医院



院内非医务人员培训（保安、工人）

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU
成都市第三人民医院



社区宣教

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU
成都市第三人民医院



成都市青羊区苏坡社区卫生服务中心
SuPo Community Health Service Center, Qingyang District, Chengdu



研究所·胸痛中心
INSTITUTE · CHEST PAIN CENTER

持续改进（质量管理） ——关键点

- ◆ 定期举行联席会议
- ◆ 定期举行典型病例分析会
- ◆ 定期开展培训

认证重点之一

- 原始的会议记录、照片
- 培训记录

胸痛中心联席会议记录

时间：2014.5.22

地点：胸痛中心会议室（行政楼5会议室）

参加人员：程弓副院长、医务部游明元部长、蔡琳主任、魏鸣主任、120急救中心于成主任、胸痛中心委员会成员、其他相关科室人员

主持人：医务部游明元部长（行政总监）

记录：周名纲、熊波

主要议题：

- 1、讨论胸痛中心与120急救中心的整合方案；
- 2、讨论胸痛中心时间统一方案；

会议内容：

一、胸痛中心与120急救中心整合的初步方案：

1、胸痛中心保证将120系统送诊的急性胸痛患者妥善安置（包括及时诊断、治疗，安排急诊科留观床位或入院床位）；在实际工作中，如遇到人手、床位不足的情况，应在行政总监、医疗总监指挥协调下，充分调动胸痛中心的资源，在ACS的治疗时间窗内争取全力救治病人，不会将ACS患者再次转院。

典型病例讨论会议记录

会议时间：2014.11.6

会议地点：胸痛中心会议室

主持人：蔡琳主任医师

参会人员：胸痛中心全体员工

会议记录整理：周名纲

会议内容：

一、病例汇报：

(一)病情摘要及诊治经过

1.患者男性，34岁，2014.10.9入院，住院号 050320；

2.因胸痛1天、加重6小时入院。入院后经询问、采集病史、心电图等检查，初诊医师考虑下壁心肌梗死，建议急诊冠脉造影检查，但患者入院时胸痛症状已经有减轻，并且患者家属为我院其他科室的内科医师，觉得患者本人年龄太轻、没有任何危险因素，cTnT轻度高于参考上限，存有侥幸心理，认为冠脉疾病可能性不大，不接受有创介入手术。

3.入院5小时后患者症状再次明显加重，心电图改变更加显著，下壁导联ST上抬更明显，再次沟通病情，采取介入策略进行血运重建；

4.造影发现右冠脉近段高度狭窄，血流慢，予以介入治疗；

5.术后恢复可，无并发症；

(二)最终诊断：

冠状动脉粥样硬化性心脏病

急性下壁心肌梗死

窦性心律

Killip I级

(三)病例分析

培训记录

THE 3rd MUNICIPAL
HOSPITAL OF CHENGDU



成都市第三人民医院

胸痛中心培训记录

讲题: 胸痛中心质量培训及流程改进

讲者: 游明之教授

时间: 2016.3.14

地点: 院教学会议室

培训对象: 胸痛中心成员

培训教师: 沈忠

主要培训内容:

胸痛中心质量改进

一是流程:

(1) 时间流程:

1. D-to-B 时间 < 90 min

2. 急救到 10 min 内完成的项目:

① 评估及启动胸痛中心: 启动时间 < 10 min

② 急救: 启动时间 < 30 min / 启动时间 < 30 min / 启动时间 < 30 min

急救时间 < 30 min

③ 急救启动时间 < 30 min

④ 急救启动时间 < 30 min

⑤ 急救启动时间 < 30 min

急救启动时间 < 30 min

急救启动时间 < 30 min

急救启动时间 < 30 min

成都市心血管病研究所·胸痛中心

CHENGDU CARDIOVASCULAR INSTITUTE · CHEST PAIN CENTER

◆ 肌钙蛋白检验时间偏长

- 床旁检测

◆ 群众医疗知识缺乏，对PCI手术接受度差，知情同意时间长

- 与当地媒体合作，加强知识宣教



总结

- ◆ 充分理解认证标准（可下载）
- ◆ 逐条理解认证标准
- ◆ 认真准备认证材料、尽可能详实（尽量每项条款都满足、提供材料）
- ◆ 主动与认证办公室（易主任、夏老师）联系，争取帮助、指导

- ◆ 上传所有资料、网审通过
- ◆ 现场核查前后，**微服私访**（病人或家属）
 - 有无胸痛分诊：主动接诊
 - 危重病人，先治疗、检查，后挂号、收费/或同时
 - 胸痛病人10min内完成ECG，而不是先做胸片、CT等
 - 20min内完成肌钙蛋白检验，其他非必要检验尽量少做

◆ 现场核查：

- 不要求所有指标达标，关键是有持续改进、进步
- 必备条件
 - « 10min内完成ECG、20min内完成肌钙蛋白检验、
 - « 胸痛/ACS患者数据库（门诊、住院）
 - « 时间统一方案
 - « 运动心电图



Thank you

中国胸痛中心认证办公室