



胸痛中心认证标准要素一解读

伍贵富

广东省胸痛中心创建活动第二期培训会

2017-6-11 广州



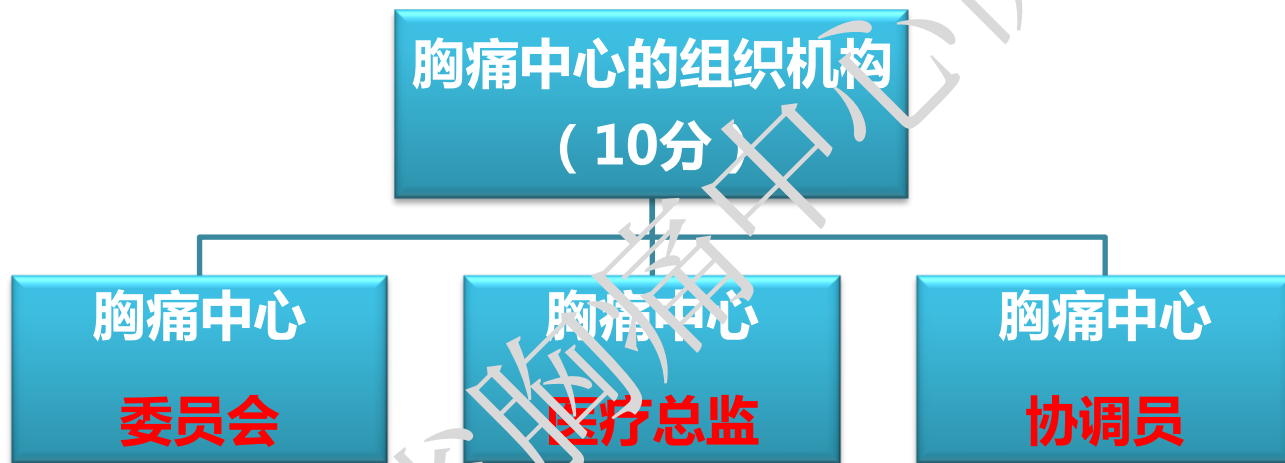
要素一 基本条件与资质

- 胸痛中心的组织机构
- 医院对胸痛中心的支持与承诺
- 胸痛急救的配套功能区域设置及标识
- 人员资质及专科救治条件
- 胸痛诊断及鉴别诊断的基本支持条件
- 时钟统一方案及管理
- 数据库的填报和管理

权重最大，占40%，是必须满足的条件



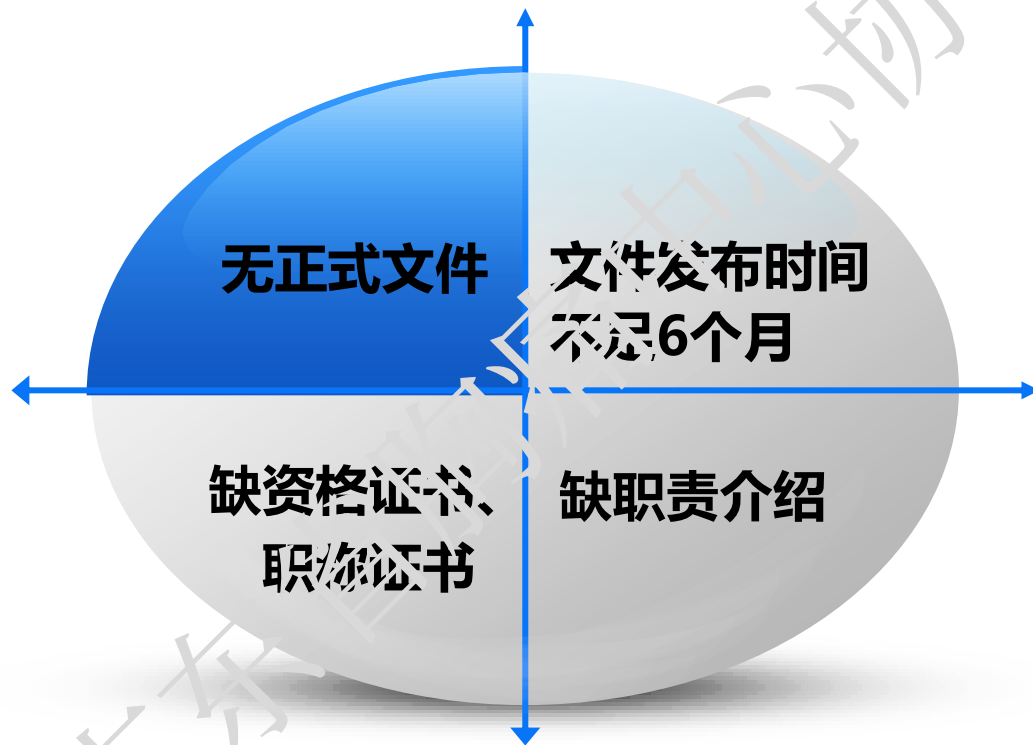
组织机构



胸痛中心成立并**实际运作至少6个月**以上才能申请认证



组织机构成立文件常见问题





规范示例

医院文件

湘省医 院发〔2016〕54号

医院关于成立胸痛中心的通知

各部（办）、总文、科室：

为使急性胸痛患者得到快速诊断和及时治疗，从而降低死亡率，经医院研究决定成立胸痛中心。为配合中国胸痛中心认证工作，推进胸痛中心建设，加强中心管理，现将相关内容通知如下，请各科室认真组织学习并严格执行。

一、成立胸痛中心的意义及目的

通过多学科协作模式，建立区域协同救治体系，统一诊疗规范，优化诊疗流程，为急性胸痛患者提供高效、便捷、最佳的治疗方案，以期达到缩短救治时间、改善预后和减少医疗费用支出。

二、成立胸痛中心委员会

主任：祝益民

常务副主任：李泉清

委员：杨劲松、刘志光、刘党仕、曹友德、刘建江、

危 安、潘宏伟、丁 健、

张远林、刘 祺、李放军、

医疗总监：郑昭芬

行政总监：韩小彤

秘 书：潘宏伟

协 调 员：张 宇、樊麦、周玉成

三、胸痛中心委员会职责

（一）每月定期召开委员会会议，总结情况，对医疗环节提出针对性改进措施。

（二）制定与胸痛中心“关键要素”预算。

（三）制定急性胸痛救治流程，并在临床推行。

（四）制定胸痛中心各类培训计划，定期培训效果进行跟踪、反馈、修

（五）建立考核评估制度，定期进行

四、胸痛中心主要岗位设置及职责

主任：主持胸痛中心全面工作；

常务副主任：协助主任负责胸痛中心

医疗总监

1. 全面负责胸痛中心医疗技术方面工

委员会职责。

2. 参与制定与胸痛中心“关键要素”有关的战略规划及财政预算。

3. 参与制订并组织实施胸痛中心的工作流程、目标和计划。

4. 定期进行技术分析和质量分析工作，并将相关情况汇总留档。

五、胸痛中心组织架构图





承诺函

□ 医院对胸痛中心的支持与承诺（6分）

- ✓ 全力支持建设与认证
- ✓ 对工作流程及管理制度进行调整
- ✓ 签署联合救治协议
- ✓ 与基层及社区机构签署协议
- ✓ 实施培训计划
- ✓ 承诺不能将ACS患者转院（**基层不要求**）
- ✓ 对救护车救治能力进行改造（**非必须条件**）

单项扣分，每缺1项扣1分



承诺函文件常见问题





胸痛急救的配套功能区域设置及标识

- 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
- TNI检测、胸痛诊室、抢救室

功能区域设置及标识

- ❑ 现场核查与微服私访均要检查和计分，避免临时性标记和突击准备现象
- ❑ 采用不恰当的LOGO和名称





人员资质及专科救治条件（20分）

□ 人员资质（PCI医院胸痛中心）

- ✓ 至少有2名接受过规范培训、具备急诊PCI能力的副高级职称的心血管专科医师，且每人年PCI手术量不低于75例
- ✓ 具有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，且每年至少接受一次4学时以上的介入诊疗和ACS的新知识培训，并获得证书
- ✓ 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



人员资质及专科救治条件（20分）

□ 心血管专科条件（PCI医院胸痛中心）

- ✓ 心血管内科在当地具有相对的**区域优势**，应常规开展急诊PCI，配有不少于**6张**的冠心病监护室
- ✓ 具备能进行**急诊PCI**的导管室基本设备常备冠状动脉急诊介入诊疗所需的各类耗材
- ✓ 导管室过去1年PCI手术量 $\geq$ **200台**，急诊PCI（包括PPCI及补救性PCI）不低于**50例**
- ✓ 导管室**365天/24小时**全天候开放能力
- ✓ 导管室从启动到开放(最后一名介入人员到达导管室)时间**30分钟**
- ✓ 心导管室备用方案
- ✓ 有指引针对STEMI患者实施先救治、后收费（先手术、后补办住院手续）的**专用流程图**



人员资质及专科救治条件（20分）

□ 人员资质（基层胸痛中心）

- ✓ 至少有2名取得中级职称资格且从事心血管内科临床工作3年以上的心血管内科专业医师
- ✓ 若基层医院胸痛中心具备行急诊PCI的能力，则要求至少有一名以上具备急诊PCI能力的介入医师，要求接受过规范的介入诊疗技术培训、年手术量不低于75例

（若基层医院胸痛中心不具备急诊PCI能力，则此条款不做要求）



人员资质及专科救治条件（20分）

□ 心血管专科条件（基层胸痛中心）一般条件

- ✓ 设有开放床位不小于20张的心脏专科病房或心脏病患者专用床位
- ✓ 应配有不少于2张的心脏重症监护室（CCU、ICU或EICU）或心脏重症专用床位
- ✓ 每年接诊/转诊的急性心肌梗死患者不少于30例



人员资质及专科救治条件（20分）

□ 心血管专科条件（基层胸痛中心）选择溶栓策略

- ✓ 有专用的溶栓场所，具备抢救能力，常备溶栓药物，最好备用特异性纤溶酶原激活剂
- ✓ 训练有素的溶栓团队，应由急诊和心血管内科/ICU专业人员组成，能熟练掌握STEMI的诊断、溶栓适应症、禁忌症、溶栓药物使用方法、溶栓注意事项、溶栓结果判定标准、各种并发症的处理以及心肺复苏能力



人员资质及专科救治条件（20分）

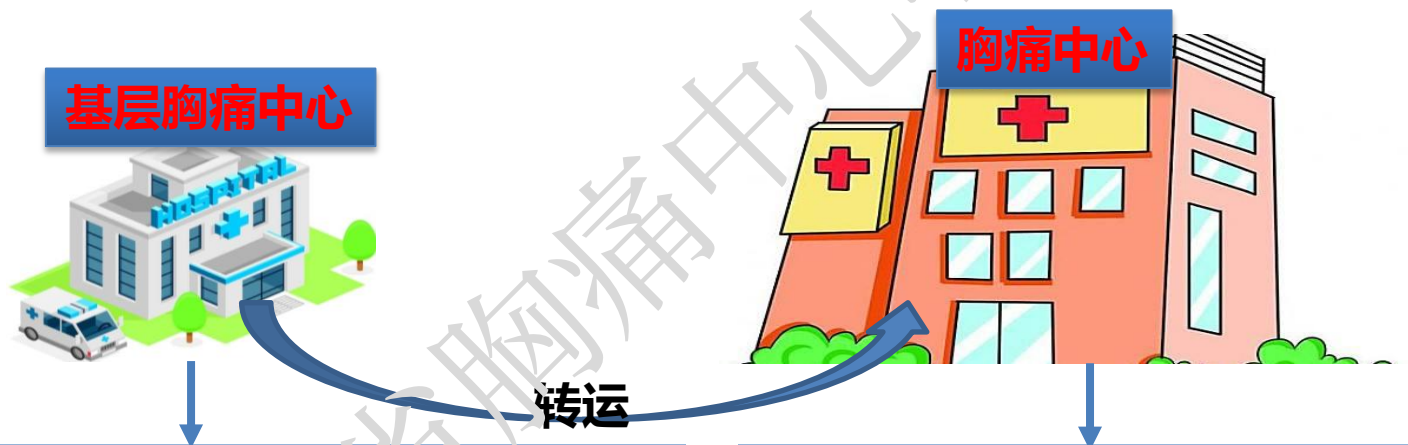
□ 心血管专科条件（基层胸痛中心）选择PCI策略

- ✓ 导管室基本条件：与PCI医院相同
- ✓ 导管室从启动到开放(最后一名介入人员到达导管室)月平均时间小于等于30分钟



人员资质及专科救治条件（20分）

□ 心血管专科条件（基层胸痛中心）选择转运策略



与至少**1家以上**具有急诊PCI能力且导管室全天候开放的医院建立常规转诊机制
具备**全天候转运**STEMI患者的救护车
STEMI患者能在首次医疗接触后**30分钟内**转出

具有急诊PCI能力
导管室全天候开放
STEMI患者在120分钟内完成转运PCI



人员资质及专科救治条件常见问题

- 术量不达标（截图不清晰，描述含混）
- 直报系统个人截图不清晰（建议加文字说明）
- 只上传1个人的资质或截图
- 护士要求有培训证明

标有“资料+现场”字样的条款，网上要提交材料，现场要重新评估



诊断及鉴别诊断

□ 胸痛诊断及鉴别诊断的基本支持条件（10分）

- ✓ 远程传输能力及信息共享平台，至少与5家非PCI基层医院形成有效的联络机制
- ✓ 急诊科医师应具备对急性胸痛的鉴别诊断能力，在对急性胸痛进行鉴别诊断时，能得到其它相关学科的支持（急会诊）
- ✓ 随时进行超声诊断的能力，包括心脏超声及主动脉超声，从启动超声到实施检查的时间在30分钟以内
- ✓ 多排螺旋CT增强扫描，并能开展急诊主动脉、肺动脉CTA检查，从启动CT室到接受患者进行检查的时间在30分钟以内（基层不做要求）
- ✓ 运动心电图应在正常工作时间内随时可用于对低危胸痛患者的评估（基层不做要求）



时钟统一

□ 时钟统一方案及管理（15分）

- ✓ 已建立时钟统一**方案**，以确保各关键诊疗环节的时间节点记录的准确性
- ✓ 已制订了时钟统一**管理制度**，确保关键时间节点所涉及各类时钟、诊疗设备内置系统时间、各类医疗文书记录时间的**高度统一**
- ✓ 能提供落实时钟统一管理制度的客观记录，如时钟校对记录等（**落实**）



时钟统一常见问题

- 以各自的手机为时钟统一方案
- 各设备未能做到时钟统一
- 工作人员在实际工作中没有明确的时间记录意识，未形成习惯
- 无监督时钟统一落实的制度和办法





□ 数据库的填报和管理（20分）

- ✓ 已开始启用认证云平台数据库，并至少提供**6个月**的数据供认证时评估
- ✓ 制定了数据库的管理规范、使用细则及监督管理制度，并有数据的审核制度，确保数据库的**真实、客观、准确**
- ✓ 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**
- ✓ 及时在数据库中建档，从**首次医疗接触时开始**进行时间节点的**前瞻性记录**，尽可能避免回顾性记录，以提高记录的准确性



□ 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%**，应包括各类因急性胸痛就诊于门、急诊或入院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**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%**。（STEMI患者的关键时间节点详见数据库填报平台）



□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**。

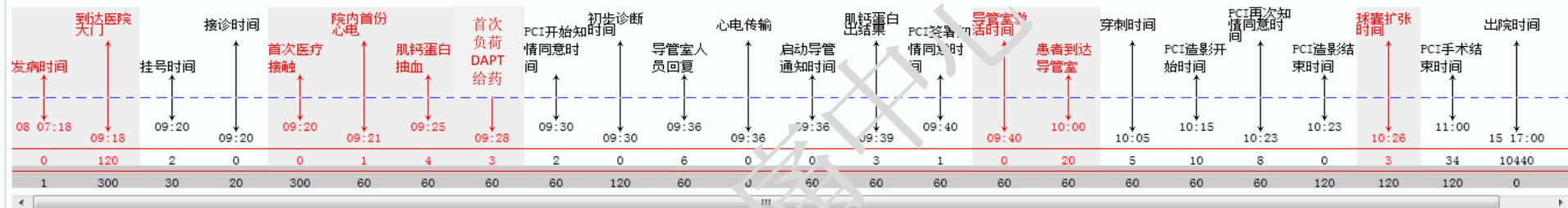


胸痛患者时间轨迹跟踪示例

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](#)

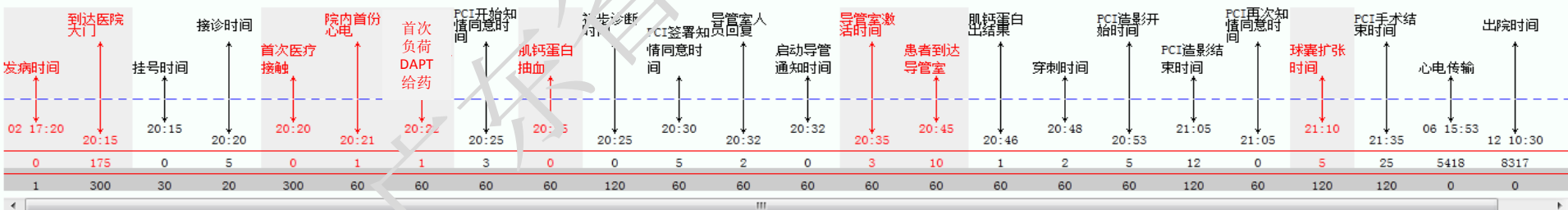


D2时间: 6分钟

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](#)



D2时间: 55分钟



数据库填报与管理常见问题

- 数据录入不全，尤其是中低危胸痛患者和主动脉夹层、肺栓塞患者的数据录入比例较低，微服私访病例的数据不全，STEMI患者占比很高。
- 不重视在FMC时开始建立云平台数据档案并进行前瞻性录入数据，由专人后续补录，导致时间节点的准确性和可信度不高，未建立数据管理的常态化机制。
- 未建立或落实数据库核查制度，随意录入加上缺乏核查机制导致出现严重的极端数据却无人知晓。
- 时间节点的定义理解不准确，导致关键时间节点溯源困难。



Thank you!