

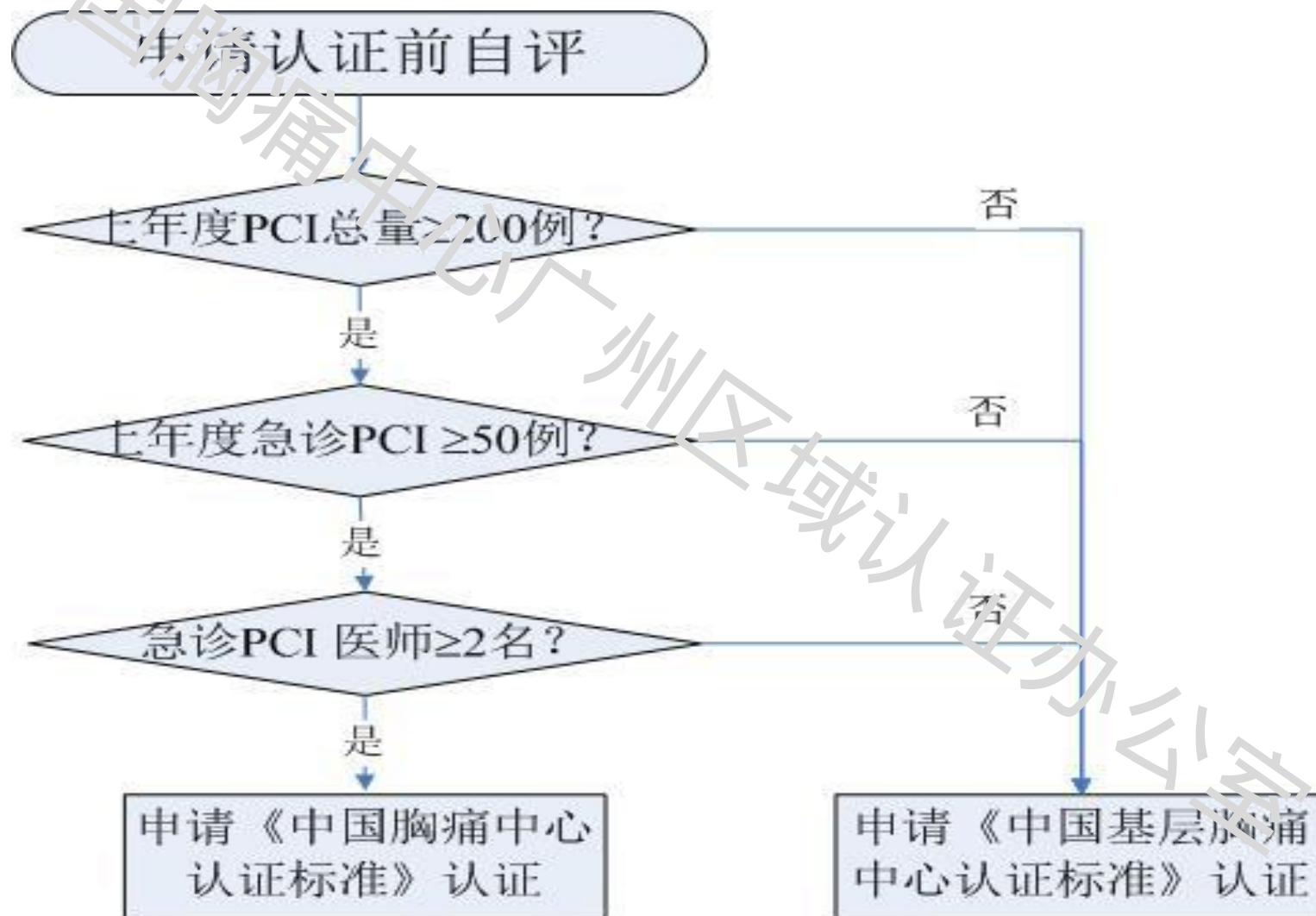


基层胸痛中心核心理念和关键环节

广州军区广州总医院
中国胸痛中心认证工作委员会
向定成

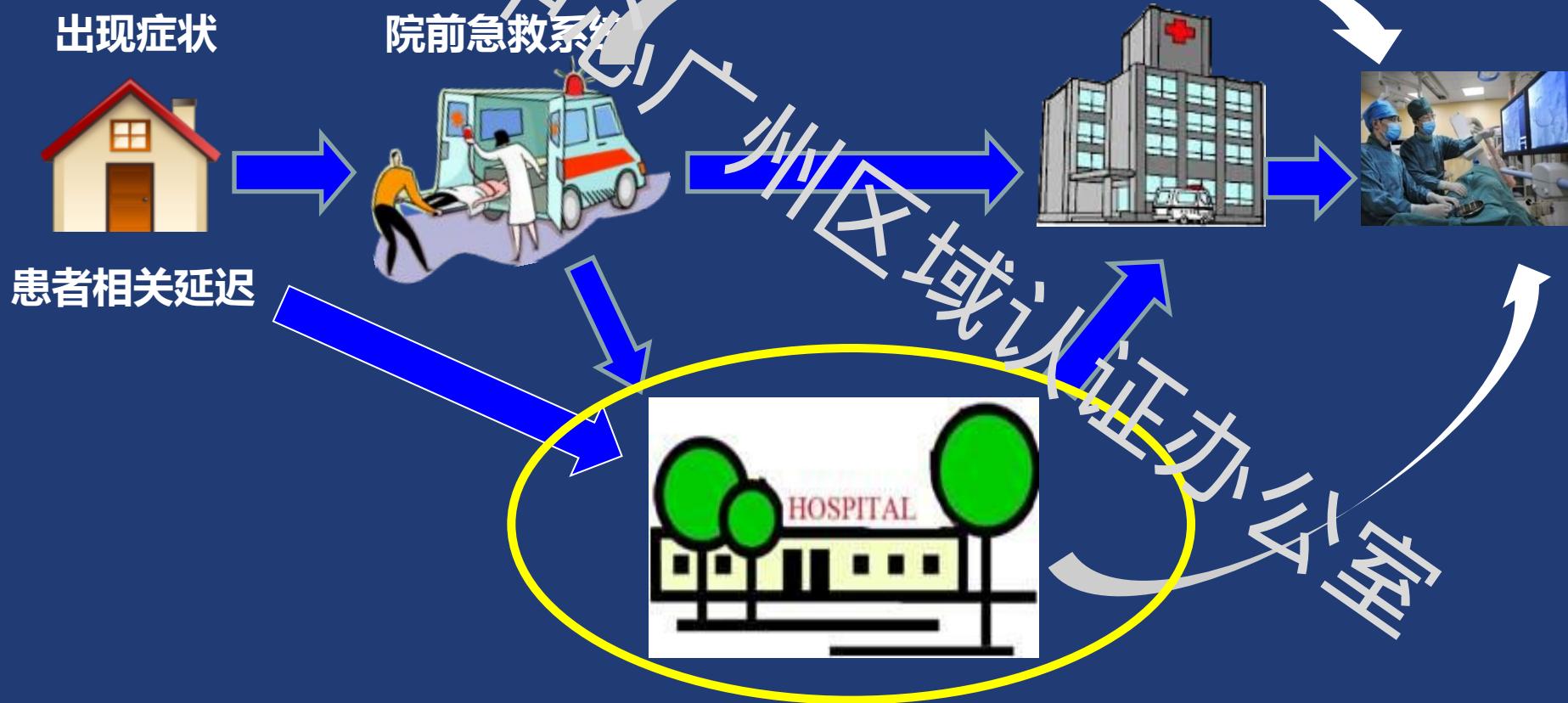


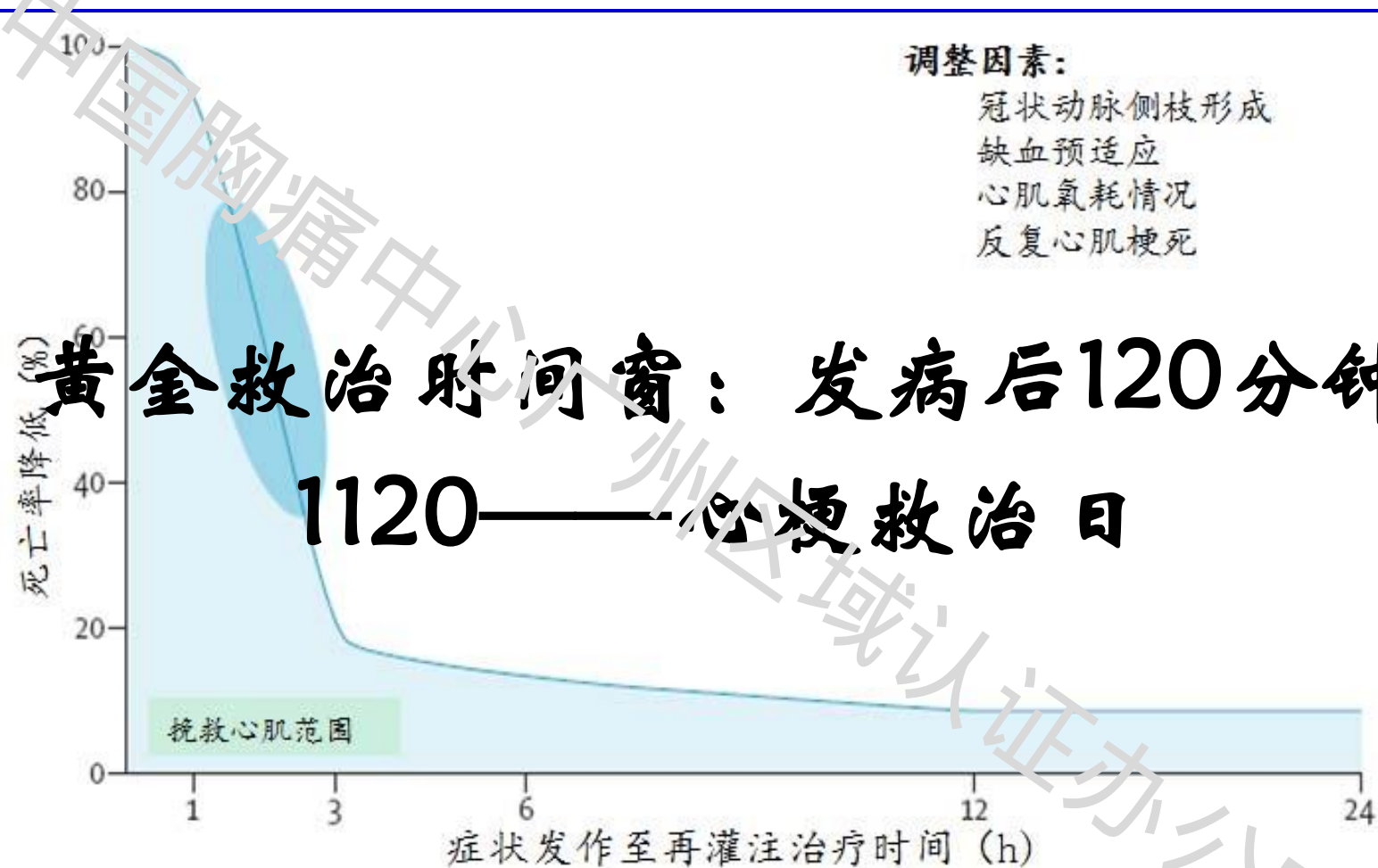
基层胸痛中心的定义





基层胸痛中心建设要实现的目标





调整因素:

冠状动脉侧枝形成
缺血预适应
心肌氧耗情况
反复心肌梗死

黄金救治时间窗：发病后120分钟
1120——心梗救治日

降低死亡率最显著

死亡率降低不明显



中国基层胸痛中心认证标准

五大要素

- 基本条件与资质
 - 接诊量、基本急救及心血管条件、转运条件
- 对急性胸痛患者的评估和救治
 - 30min: 转出/溶栓/PPCI, 与PCI医院的联络机制
- 院前急救系统与院内绿色通道的整合
 - 传输ECG、现场分诊、直达PCI医院或溶栓场所
- 培训与教育
 - 医院全员、社区医院、社区大众教育与培训
- 持续改进
 - 保持持续改进的机制, 改进效果



基层胸痛中心建设的重点环节

◆ 基础工作

- 数据库时钟统一
- 对上、对下信息共享平台及联络机制
- 质控指标及目标值/质量分析会/典型病例讨论会



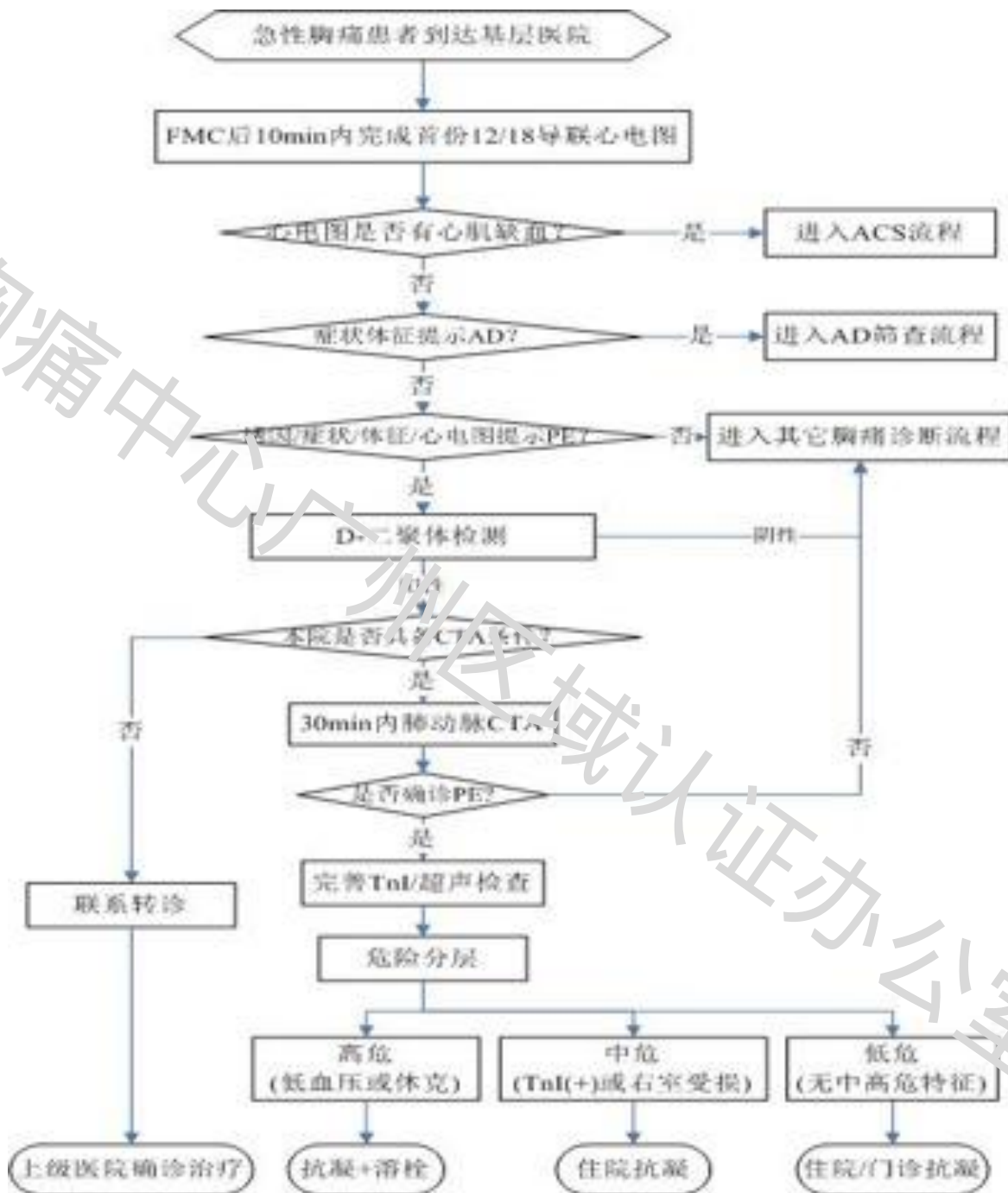
基层胸痛中心建设的重点环节

◆ 诊疗流程

- 首次医疗接触（急诊分诊/救护车）
- 急性胸痛鉴别诊断
- STEMI再灌注策略及流程
- NSTEMI-ACS救治流程
- 主动脉夹层及非动脉栓塞的早期识别



基层胸痛中心急性胸痛鉴别诊断流程

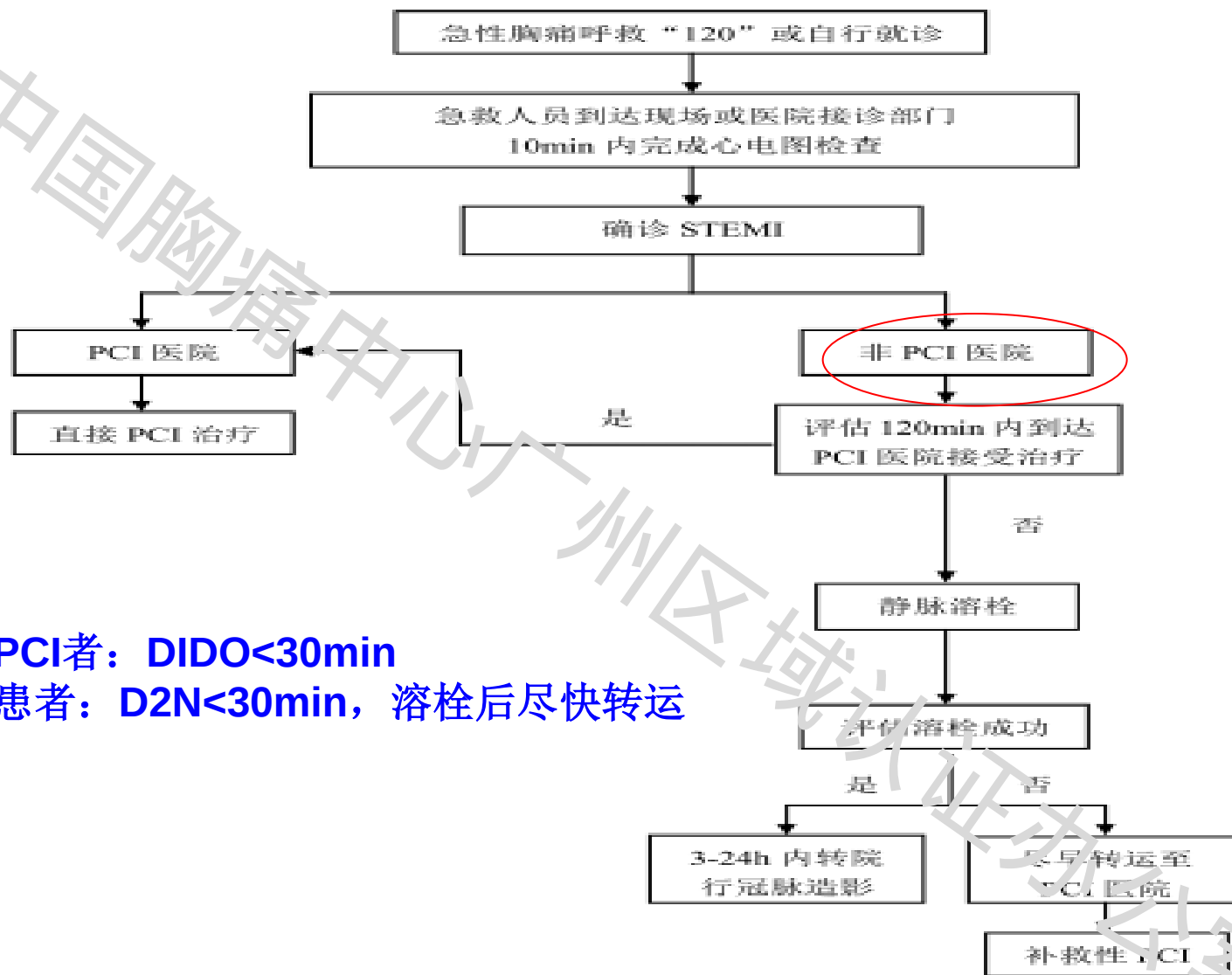




STEMI再灌注策略的选择

申请单位根据本单位目前实际开展的再灌注治疗方法进行下列选项(单选或多选, 已经开展的必须选择, 根据选项计算分值):

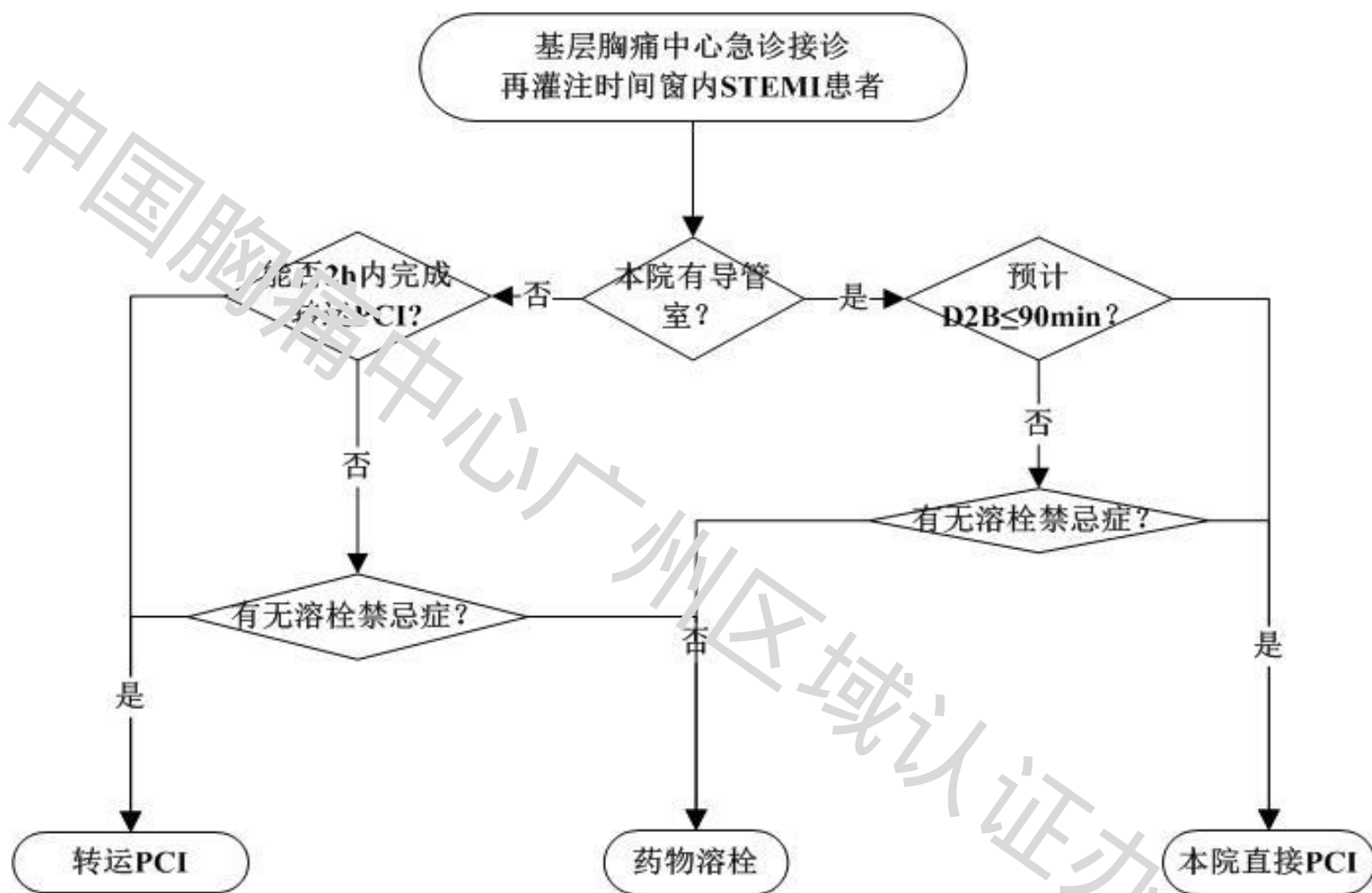
溶栓 ☐ 转运PPCI ☐ 本院PPCI ☐



转运PCI者: D1D0<30min

溶栓患者: D2N<30min, 溶栓后尽快转运

中国2015STEMI指南再灌注策略



基层胸痛中心STEM再灌注策略的选择流程图



基层医院NSTE-ACS救治流程

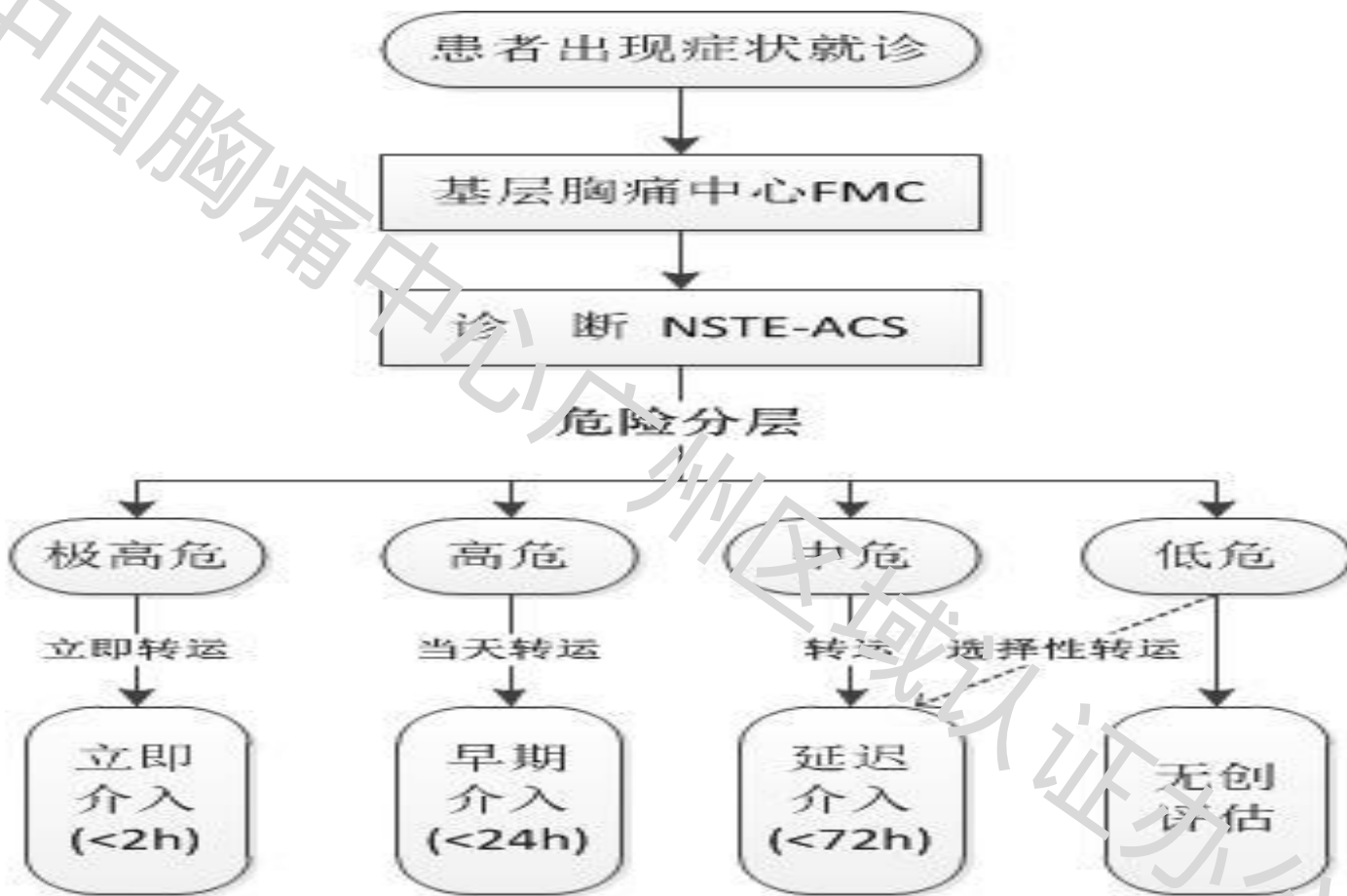


图4 基层胸痛中心基于危险分层的NSTE-ACS的转运策略



基层胸痛中心的建设重点

- ◆ 强调P2/1C后10分钟完成首份心电图并建立确诊机制
- ◆ 建立STEMI患者的快速再灌注机制
- ◆ 强化数据管理和质量控制



第七届中国胸痛中心大会

2017.11.3-5. 广州

谢谢！