



网络医院建设是区域协同救治的重点

武汉亚洲心脏病医院 张勇





依托胸痛中心建立区域协同救治体系



中国胸痛中心认证体系的理论基础：

——建立区域协同救治体系





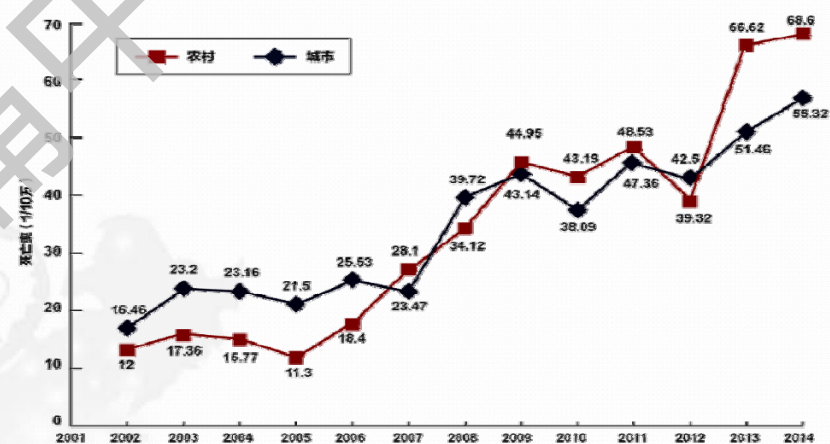
基层地区AMI死亡上升显著

冠心病总体死亡率



2002 ~ 2014年城乡地区冠心病死亡率变化趋势

急性心肌梗死死亡率



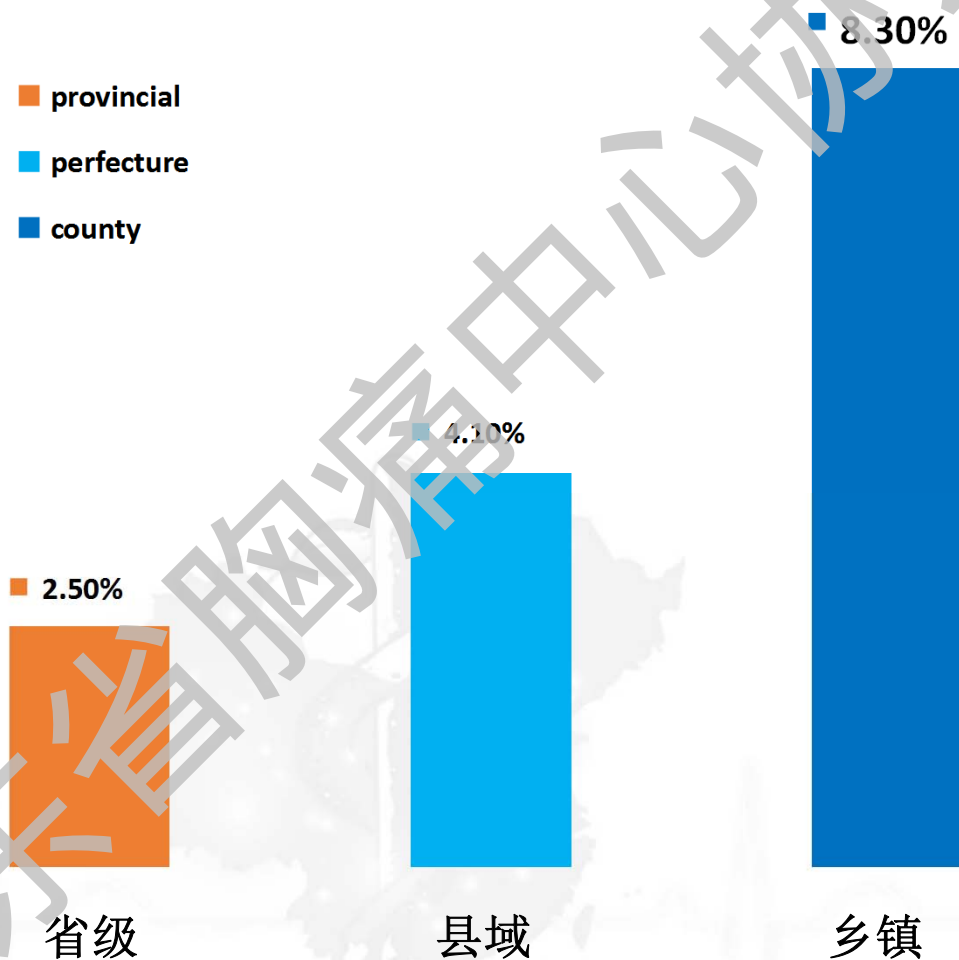
2002 ~ 2014年城乡地区急性心肌梗死死亡率变化趋势

Resource: 《中国心血管病报告2015》





各级医院AMI死亡率



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Association



心脏研究
CHRI

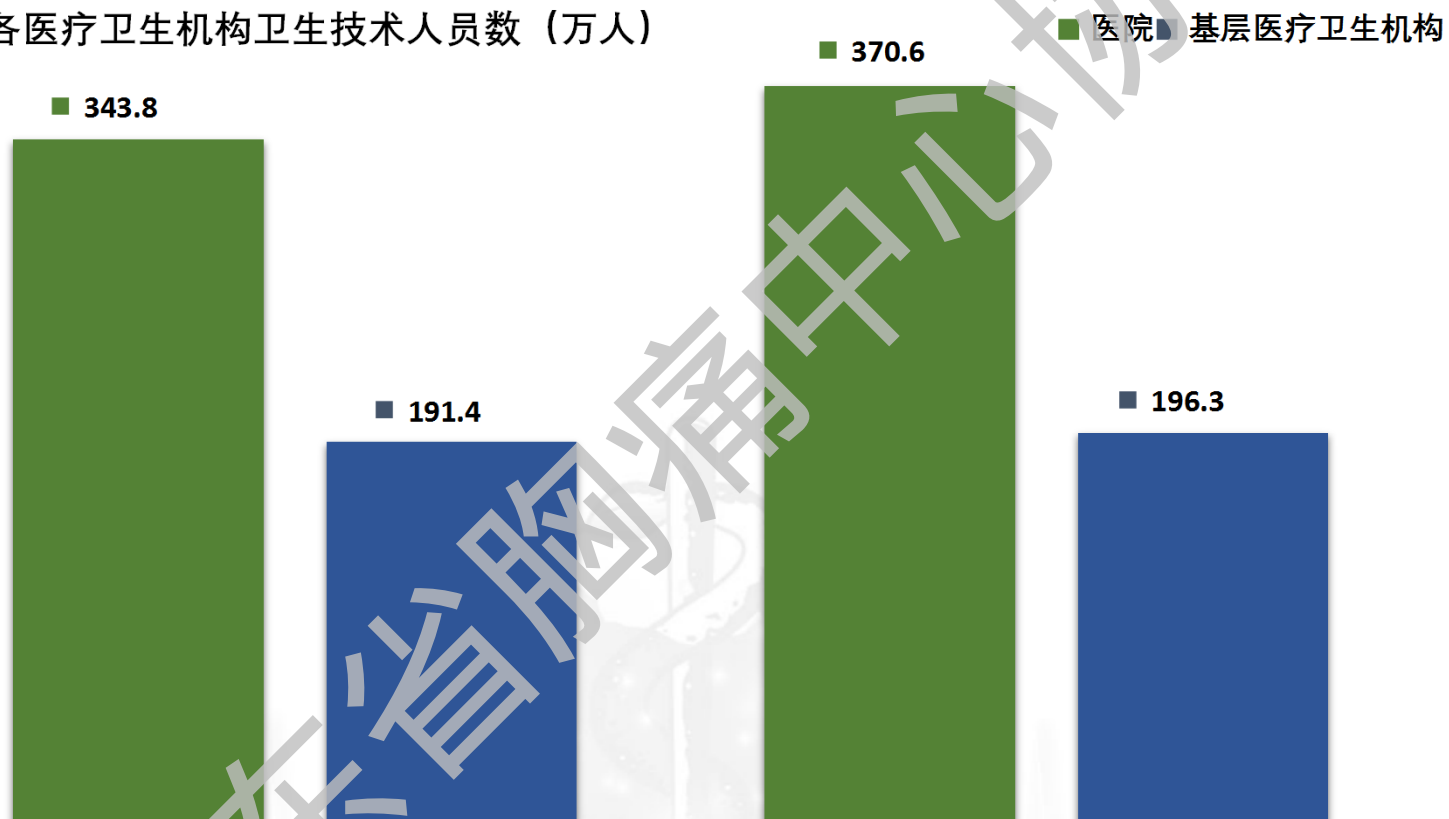


中国心血管健康基金会
China Cardiovascular Health Foundation



优质医疗资源分布不均衡

各医疗卫生机构卫生技术人员数（万人）

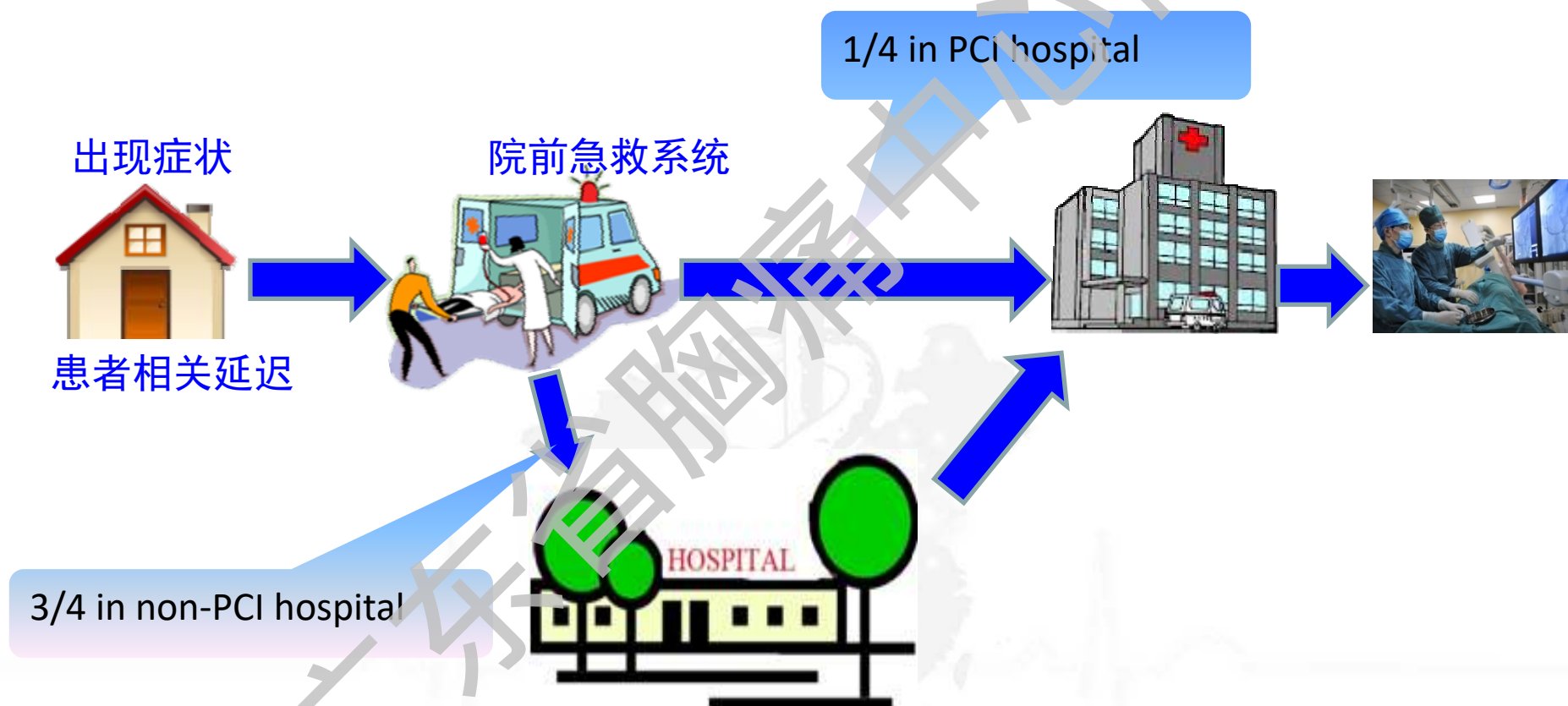


医疗技术精英主要集中在地级以上三甲医院



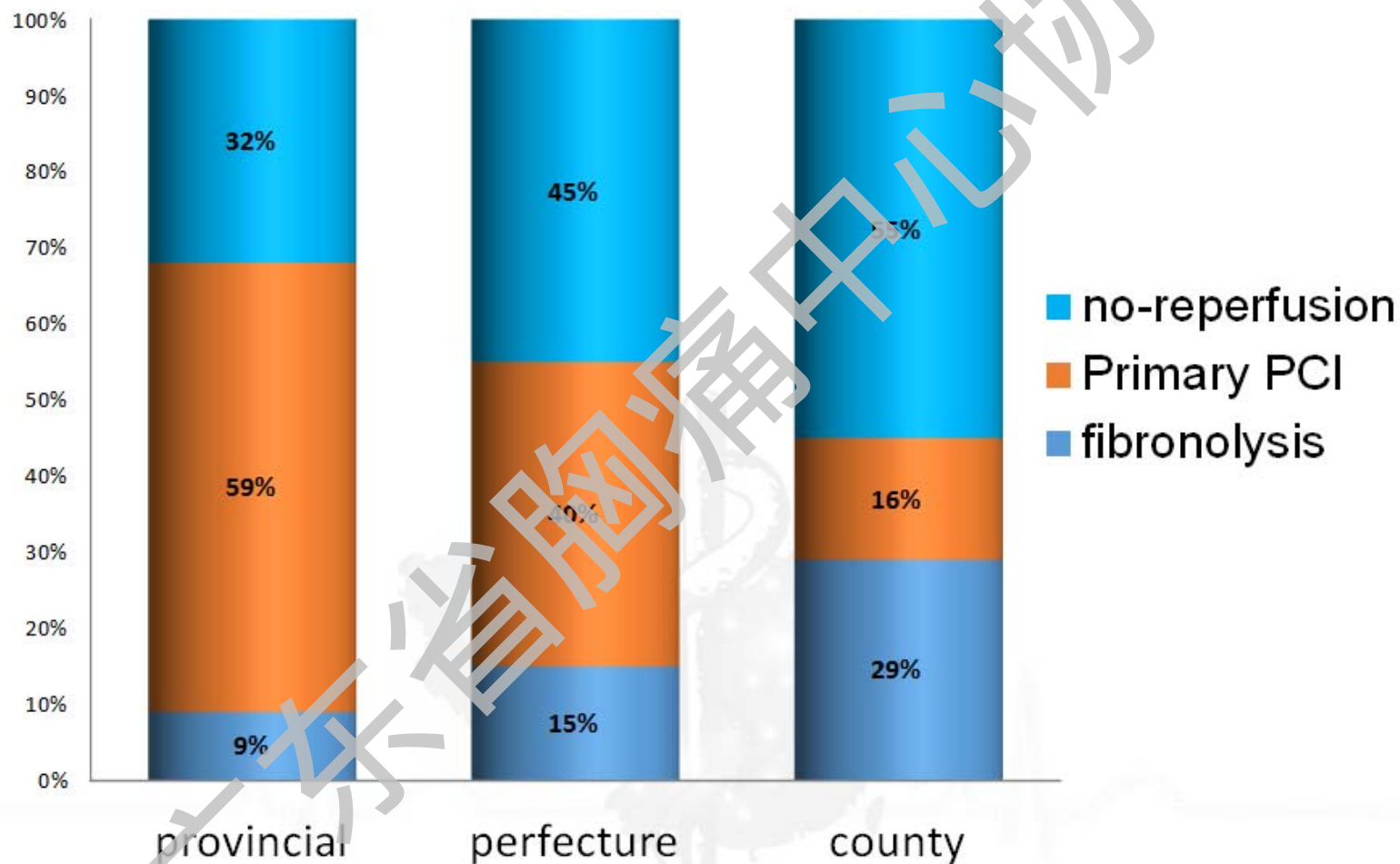


中国AMI患者发病后就诊医院情况



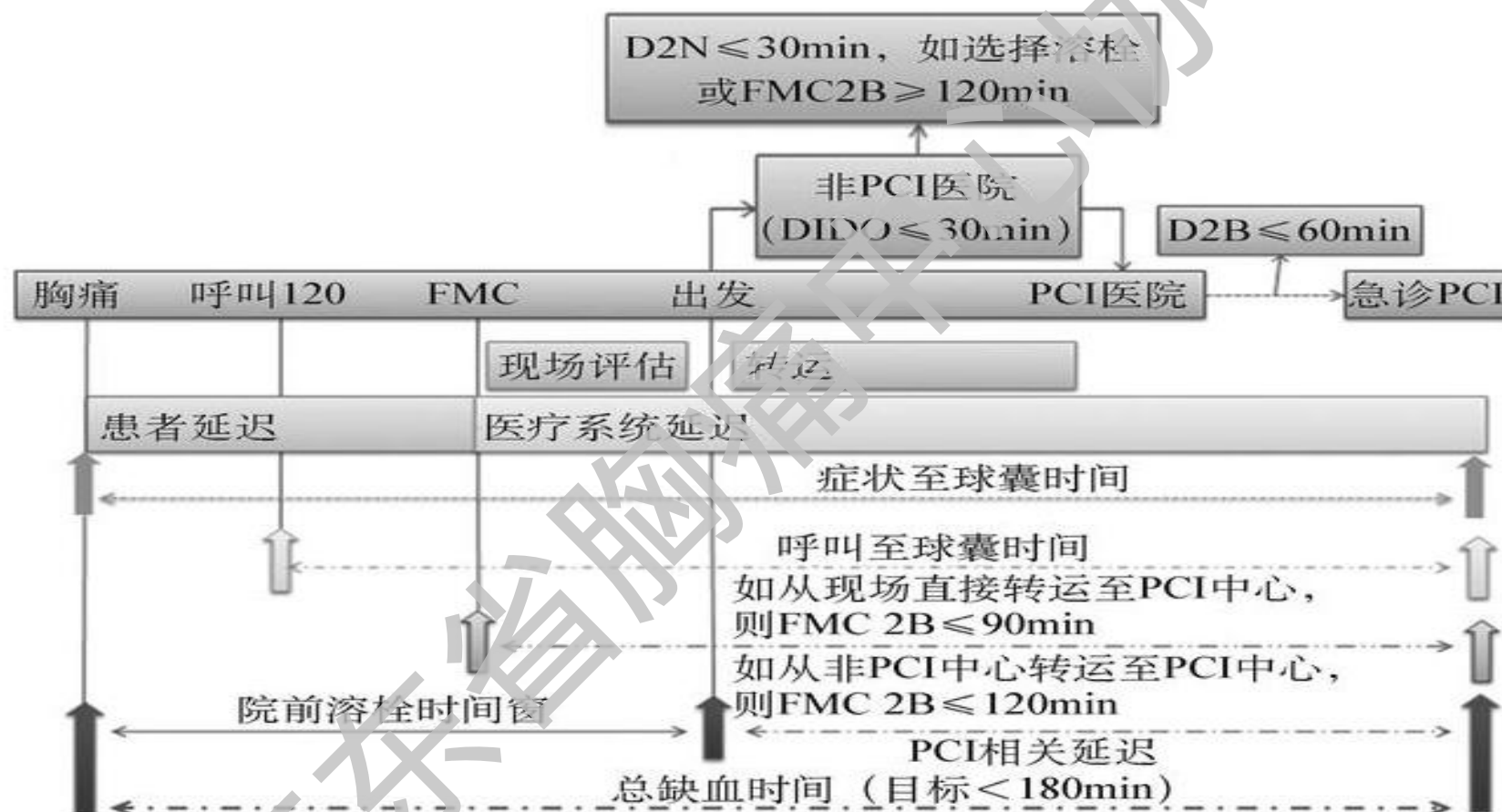


各级医院STEMI再灌注比例



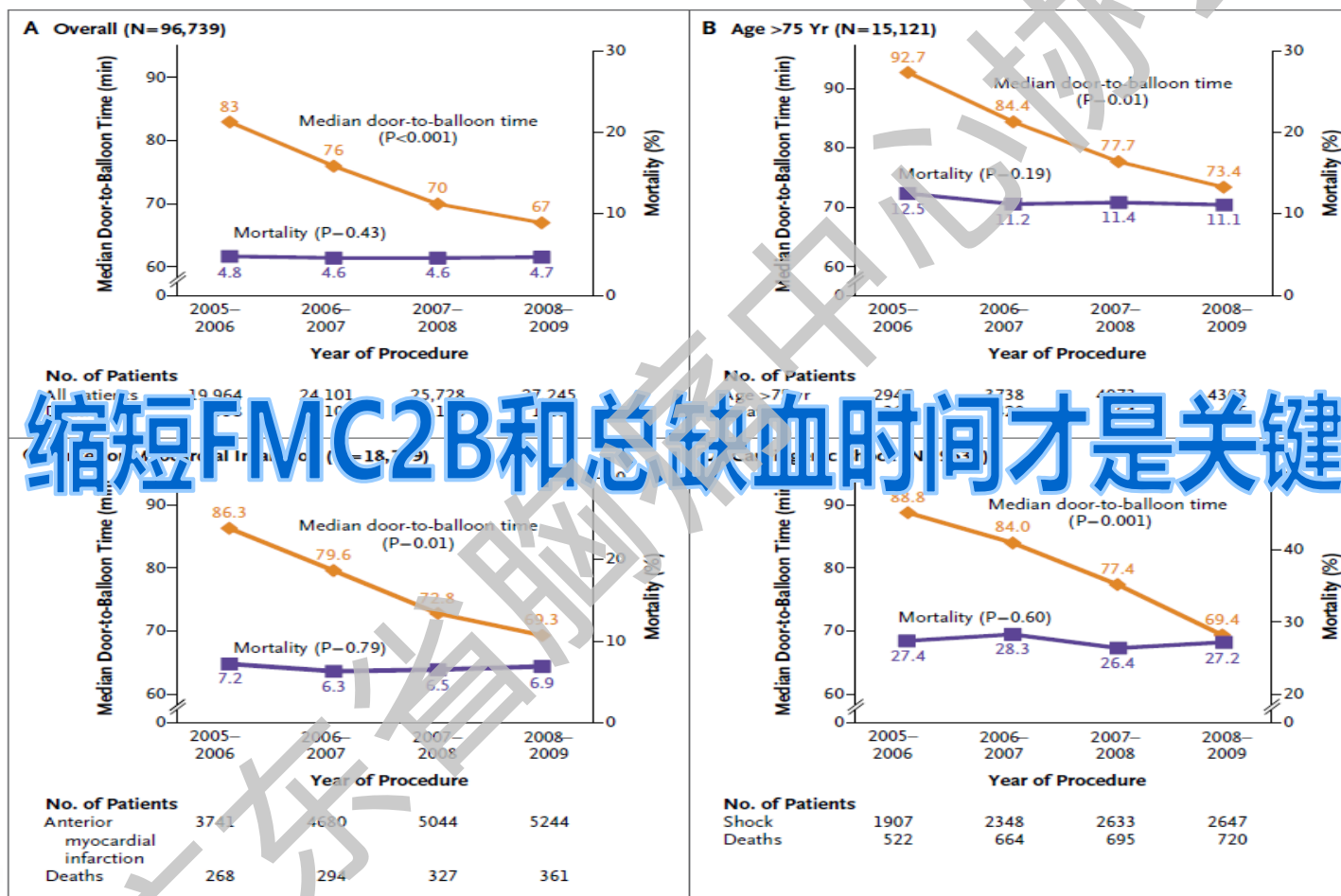


因地制宜选择再灌注方式





D2B时间与死亡率关系



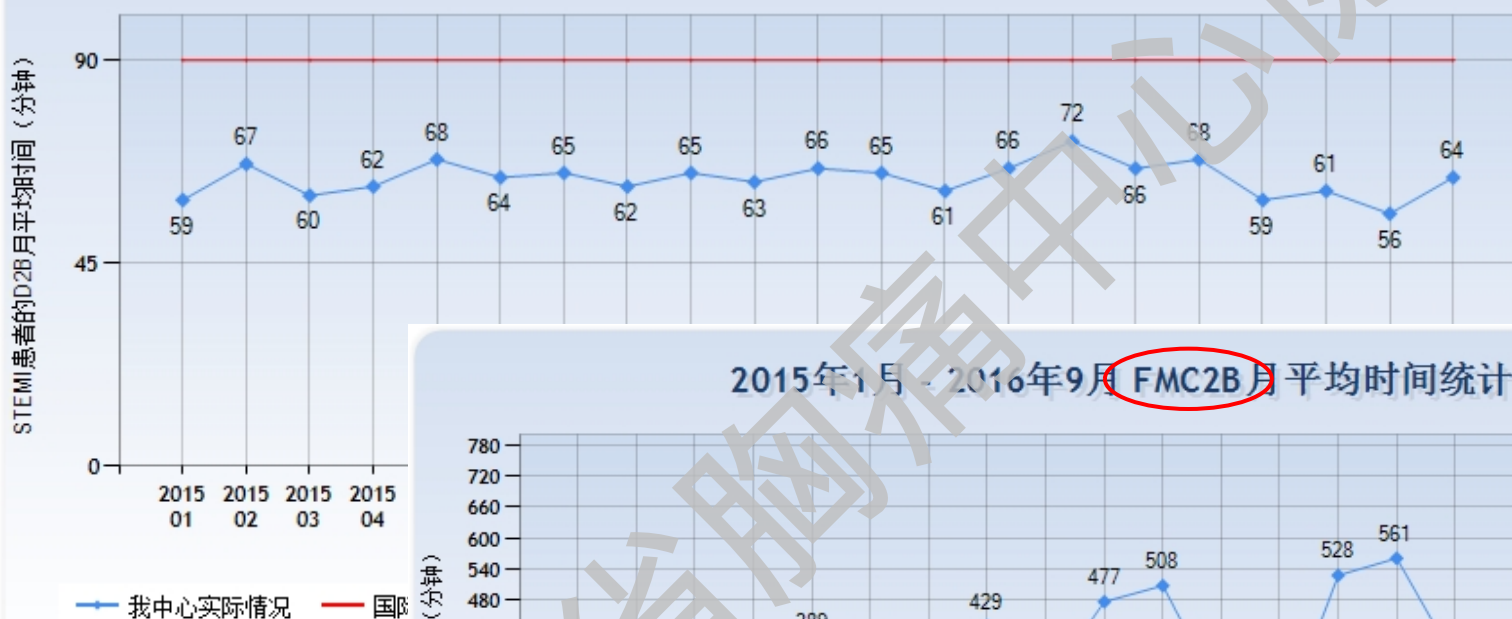
Daniel, et al.NEJM,2013;365 (10)



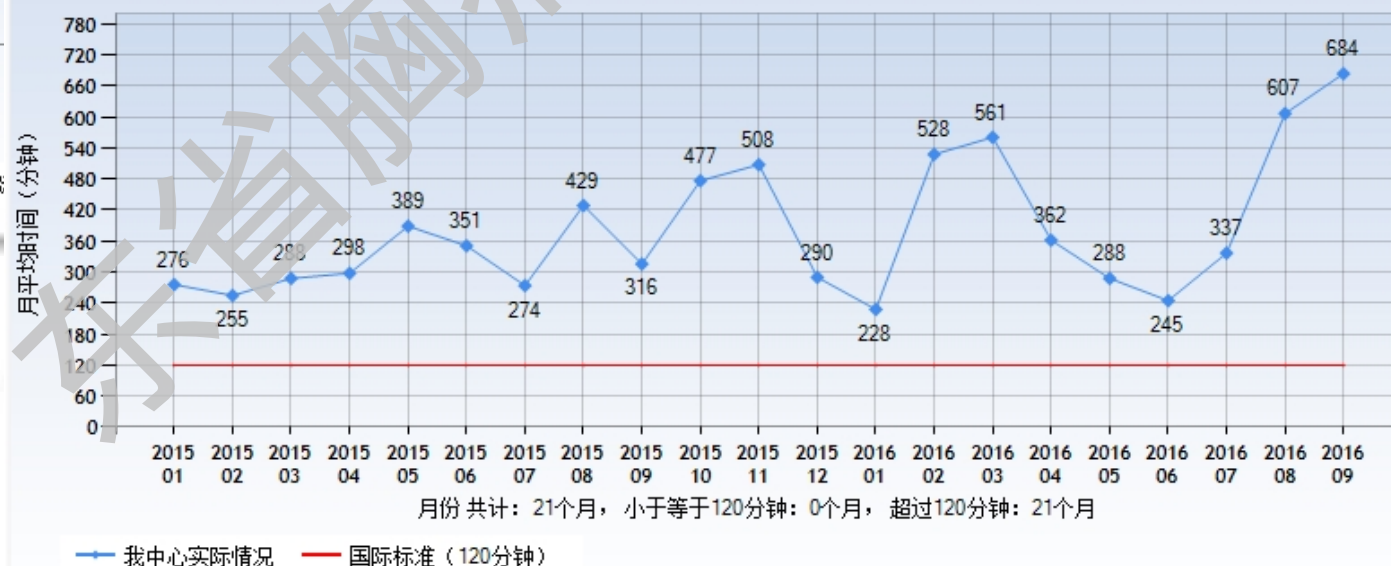


D2B缩短明显，FMC2B仍无改善

2015年1月 - 2016年9月 STEMI患者的D2B月平均时间统计



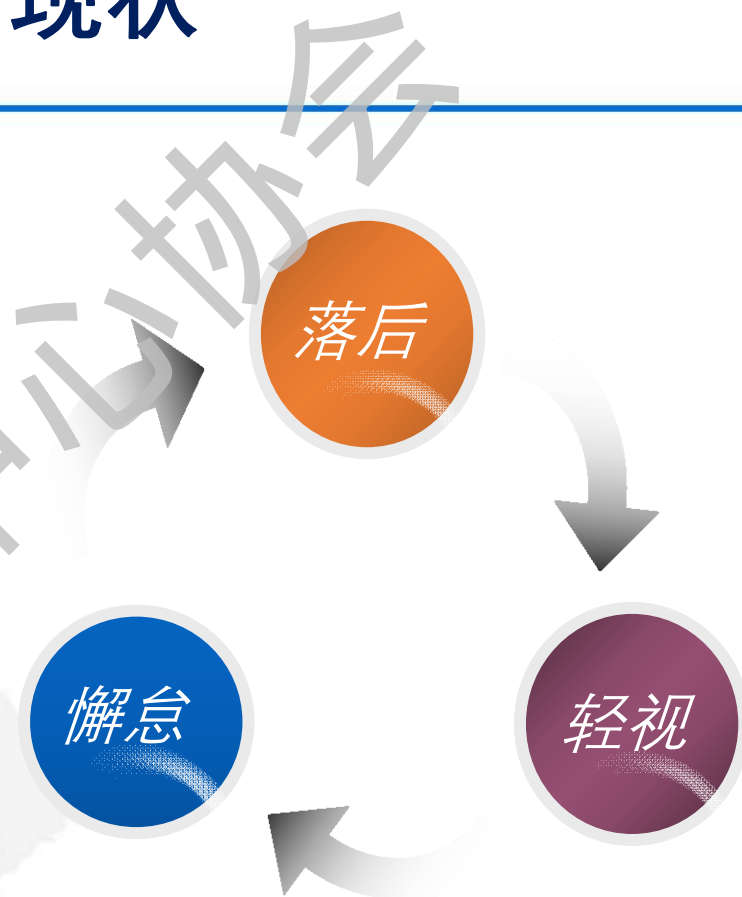
2015年1月 - 2016年9月 FMC2B月平均时间统计





基层救治现状

基层患者多	基层人口多，农村大于城市
发病率高	高危因素多，防治手段差
治疗水平差	治疗更新慢，配备条件差
思想落后	就诊延迟，转诊延迟



网络医院建设大有必要





基层急性胸痛诊治中存在问题

- 急性胸痛的鉴别诊断缺乏规范流程
- ACS治疗不规范，过度和治疗不足现象并存
- 各种原因导致ACS诊断和治疗的明显延迟
- STEMI再灌注率低，再灌注治疗时间远未达到指南标准
- ACS院内事件，如心力衰竭的发生率较高，二级医院更为明显





PCI 胸痛中心存在不足

- 大型心脏中心虽可通过绿色通道有效的缩短D2B时间，但对发病到就诊和FMC2B时间改善有限
- 不直接面对社区人群，在社区人群教育、心肌梗死早期救治方面并不存在空间和时间上的优势
- 脱离网络医院，没有做好院前急救转运与院内绿色通道的一体化和决策前移工作，胸痛中心作用不能有效发挥



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Association



心脏研究学院
China Heart Institute



中国心血管健康基金会
China Cardiovascular Health Foundation



网络医院的重要性



- 三级分级诊疗势在必行，更多ACS患者将首诊于基层，而网络医院诊疗ACS的条件和能力相对有限



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Health Association



胸痛研究
China Chest Pain Research Institute



中国心血管健康基金会
China Cardiovascular Health Foundation



面对现实，如何应对挑战？

- 心血管疾病防治中心转移基层
- 加大投入，先进技术和先进管理下沉县域级
- 建立以地、县域医院为中心的区域性救治网络
- 以三甲医院和精英医师集团为中心，建立联络地县域医院的现代远程医疗和服务网络
- 培训掌握心血管病诊治的基层专业医师



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Association



心脏研究学院
China Heart Institute



中国心血管健康基金会
China Cardiovascular Health Foundation



面对现实，如何应对挑战？

- 以医保政策为杠杆，将高血压、慢性心衰、稳定性心绞痛等常见心脏病的治疗有计划的转移到县和县域以下的医院
- 扶持在县域医院成立心内科专科，掌握ACS和STEMI基本技能和救治流程，尤其是对STEMI的诊断、处置（溶栓、心肺复苏等）
- 扶持条件较好的县域医院开展基本的心脏介入诊疗技术，如：简单的射频技术、急诊PCI技术等
- 与县域医院建立有效的双向转诊联系



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Association



心脏研究学院
China Heart Institute



中国心血管健康基金会
China Cardiovascular Health Foundation



建设网络医院的意义

- 网络医院是大多数胸痛患者的首诊医院
- 时间优先，能在患者发病后最短时间实施诊疗行为
 - 第一时间完成基本检查和信息交流
 - 第一时间作出可能性诊断
 - 对STEMI患者能在黄金时间点实施溶栓/转运治疗
 - 保障患者安全转运
- 是低危患者的安全大本营
- 是患者二级预防、追踪随访的依靠单位



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Association



心脏研究学院
China Heart Institute



心脏健康基金会
China Heart Health Foundation



建设网络医院的意义

- 是中国胸痛中心大区域化协同救治网络重要构成单元
- 帮助大的胸痛中心完成“接地气”的重要任务，使广泛的地县域医院能在最短时间和更边远的地区接触患者，完成必要的基础治疗
- 是保障快速接诊、有效信息沟通和安全转运工作的基础
- 能更有效的承担PCI医院院外病人管理任务，是介入技术下基层的安全保障
- 适合中国国情



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Association



心脏研究学院
China Heart Institute



中国心血管健康基金会
China Cardiovascular Health Foundation



网络医院工作重点

加强规范
溶栓，提
高灌注率

01

02

提高理念
完成术前
准备

04

提高区域
内医疗水
平

05

安全转运
保障急救
工作

03

双向转诊
三级诊疗





网络医院建设存在困难

- 网络医院意愿不强、动力不大，经济考量
- 过于依赖急诊PCI，对溶栓重视度不够
- 担心转运风险，延误转诊
- PCI医院和网络医院之间缺乏有效协作和转运机制
- PCI医院院内绿色通道不顺畅
- 社会及患者、家属原因



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Association



心脏研究
CHRI



中国心血管健康基金会
China Cardiovascular Health Foundation



总结

- 区域协同救治体系，就是STEMI患者发病后能在最短时间内转运到合适医疗机构接受指南所推荐的最佳治疗
- 建立区域性协同救治体系将是未来中国AMI救治必然趋势
- 网络医院建设是区域协同救治的重点
- 具体模式和标准需因地制宜，仍在不断探索中
- 各级卫生行政部门参与和政策支持能更好推动体系建立
-



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Association



心脏研究学院
CHRI



中国心血管健康基金会
China Cardiovascular Health Foundation



Thank you!



中国心血管健康联盟
China Cardiovascular Association



心脏研究
CHRI



中国心血管健康基金会
China Cardiovascular Health Foundation