



# 中国胸痛中心认证体系及标准

广州军区广州总医院 向定成

第16届南方国际心血管病学术会议胸痛中心论坛  
2014-4-10 广州

CCPC

CCPC



## 为什么要进行中国自主认证

- 国外CPC认证促进了ACS的救治水平
- 中国ACS救治水平亟待提高
- 中国CPC建设的初步成效显著但处于起步-快速发展期，急需规范
- 国外认证标准与中国的实际有差距
- 中国已经积累了一定的经验



# 认证体系组成

- 认证组织机构
- 认证的组织程序
- 认证标准
- 评分细则

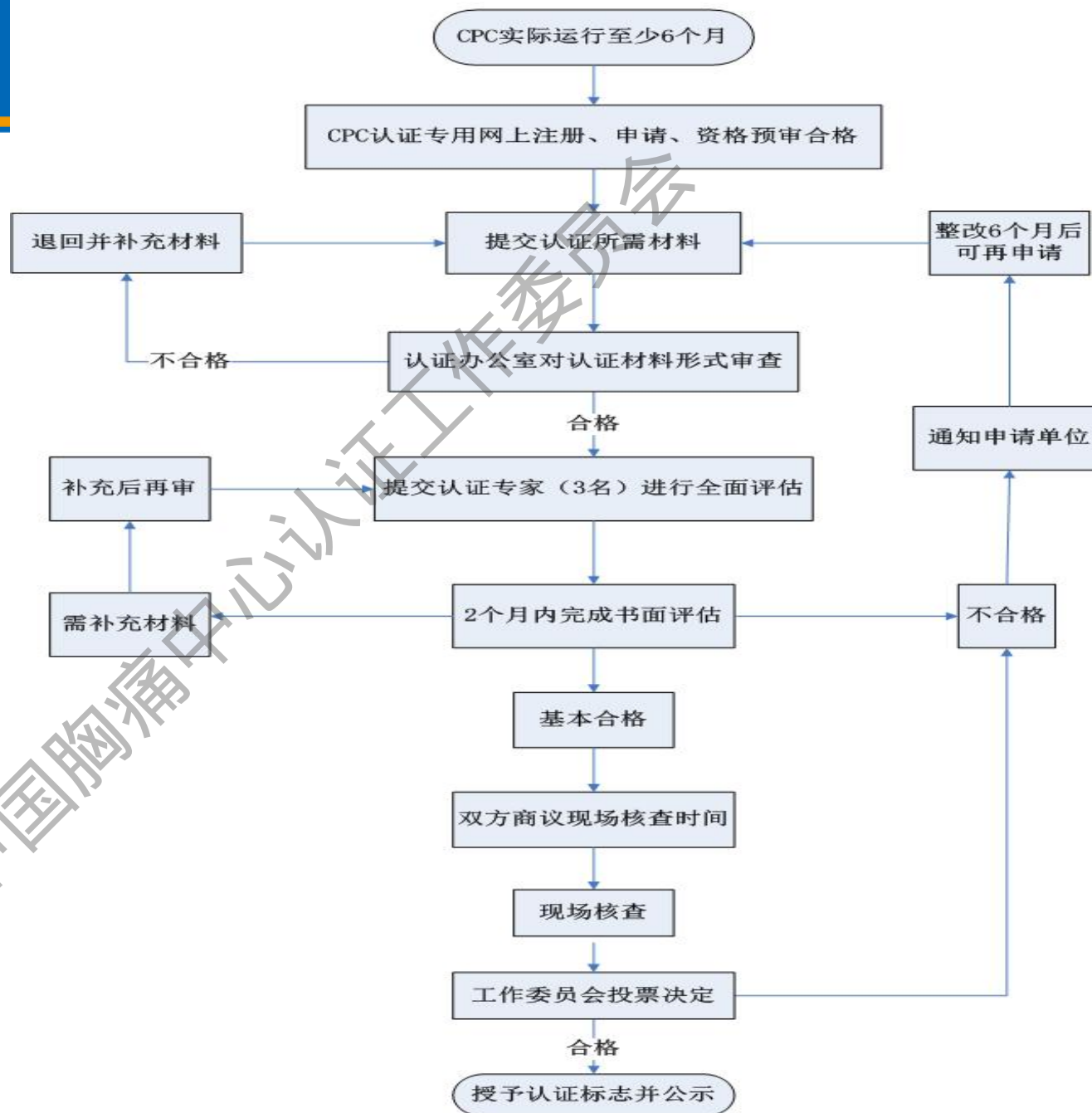


- 中华医学会心血管病分会成立专门的《胸痛中心认证工作组》
  - 指导委员会
  - 认证工作委员会
  - 常设认证办公室



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

## 中国胸痛中心认证基本流程





## • 五大要素

- 基本条件与资质
- 院前急救系统与院内绿色通道的整合
- 对ACS患者的评估和救治
- 持续改进
- 培训与教育



# 五大要素的主要目的

## 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

- 院前急救系统与院内绿色通道整合

- 医院必须主动与院前急救系统合作以缩短救治时间

- 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

- 持续改进

- 以缩短STEMI总缺血时间为目标，强调逐步改进流程

- 培训与教育

- 让胸痛急救的各个环节协调工作，形成合力



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

# 要素一 基本条件与资质

中国胸痛中心认证工作委员会





- 胸痛中心的组织机构
  - 胸痛中心委员会
  - 胸痛中心医疗总监
  - 胸痛中心协调员



- 胸痛中心的管理制度
  - 联合例会制度
  - 质量分析会制度
  - 典型病例分析会制度
  - 培训制度
  - 其它制度：如奖惩制度、值班制度等



- 医院对CPC的支持与承诺
  - 由院主要领导担任CPC委员会领导
  - 书面承诺全力支持CPC建设与认证
  - 充分授权
  - 与EMS联合救治协议，并定期培
  - 与非PCI医院签署联合救治ACS协议，并定期培训
  - 承诺支持诊疗流程改进
  - 专门资金预算
  - 承诺不能因无床位、人力紧张、患者无力支付医疗费用等原因将ACS转诊到其它医院
  - 支持并协助全员培训



- 导管室基本条件
  - 基本设备要求和介入诊疗资质；
  - 过去3年冠脉介入治疗手术量平均 $\geq 200$ 例/年
  - 365天/24小时全天候开放能力；
  - 导管室从启动到开放时间 $\leq 30$ 分钟；
  - 导管室暂时不可用的备用方案和程序



## ● 人员基本资质

- 至少2名以上具备冠状动脉介入诊疗资质且能独立进行急诊冠状动脉介入治疗的副高级以上介入医师，且每人年冠状动脉介入治疗手术量不低于75例
- 具有3名以上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
- 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；
- 所有介入诊疗技术相关人员每年至少接受一次4学时以上的介入诊疗和ACS的新知识培训，并获得证书；



- 院内绿色通道
  - 有针对不同来院途径的STEMI患者的救治流程图
  - 急诊医师直接或院前急救医师通过传输院前心电图后由心内科医师启动导管室
  - 导管室激活时间 $\leq 30$ 分钟，若当前无法达到则应有具体改进措施
  - 实施先救治、后收费的专用流程图
  - 对自行来院患者，有缩短FMC2B具体措施
  - 经救护车入院或转诊入院者，有绕行急诊方案
  - 有传输院前心电图的相应途径
  - 时钟统一方案
  - 完善的ACS数据库



- 胸痛诊断及鉴别诊断的基本支持条件
  - 学科要求
    - 心血管内科的诊疗技术水平具有区域性优势
    - 急诊科人员均要接受胸痛及ACS的全面培训，以后每年接受新知识培训不低于2学时；
    - 心血管内科与急诊科具有良好的协作关系；
    - 胸痛相关的其它学科会诊机制



- 胸痛诊断及鉴别诊断的基本支持条件
  - 必备的辅助检查条件
    - 具备多排螺旋CT及全天候开放能力，启动CT室时间 $\leq 30$ 分钟；如果目前无法达到，则应有具体的改进措施
    - 具备急诊超声诊断的条件，启动时间 $\leq 30$ 分钟
    - 运动心电图正常工作时间内随时可用
    - 快速检验：急性胸痛鉴别诊断所需要的肌钙蛋白、D-二聚体、BNP等检验项目应可以在20分钟内获得检查结果，且为全天候开放项目。





## ● 数据库的建立和运行

一建立完善的急性胸痛患者数据库，包括各类因急性胸痛就诊或入院的患者的基本信息和最后诊断；

- 应有包括各种途径入院的全部ACS患者的完整数据库，应包括STEMI及NSTEMI/UA患者从发病开始到关键诊疗手段的实施时间节点、来院方式、转归，有条件者应有卫生经济学和长期随访信息；
- 数据库应具有按病因分类、诊断分类、各时间节点的统计分析功能；
- 有监督数据库运作的有效管理方式，确保数据库的真实可靠；
- 数据库中最好能包括主动脉夹层以及肺动脉栓塞从发病到关键诊疗手段的时间节点



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

# 要素二 院前医疗急救系统 与院内绿色通道的整合

中国胸痛中心学术委员会



- 与EMS建立正式合作关系，须符合下列至少四项条件：
  - 定期进行联席会议
  - 共同进行病例回顾
  - 与EMS无缝连接的书面材料，包括流程图、文字、表格等，列出具体的部署和双方要共同达到的目标
  - 快速转诊和接收患者的方法和流程
  - 传输院前心电图
  - 与急诊调度中心合作关系
  - 绕行急诊方案
  - 急救人员从接诊现场能直接启动心导管室或通过传输院前心电图后由院内心血管医师启动导管室。



- 与EMS合作条款至少符合下列四项条件：
  - 合作演练STEMI救治流程；
  - 为社区提供ACS培训课程；
  - 培训早期识别 ACS 体征和症状
  - 培训不同级别的院前急救人员
  - 使用相同的溶栓方案；
  - 向EMS提供STEMI患者转诊和接收流程的快速通路培训；
  - 培训急救中心采集和传输心电图的能力；
  - 共同寻找可改进措施
  - 共同使用流程改进程序来改进流程



中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

# 要素三 对急诊胸痛患者的 评估及救治

中国胸痛中心住院医师规范化培训教材



- 急性胸痛早期快速甄别
- 对出现典型 ACS 症状患者的评估
- 对低危患者的评估
- 通过流程图来体现
- 流程图要涵盖所有的诊疗环节
- 符合指南精神、且要切实可行



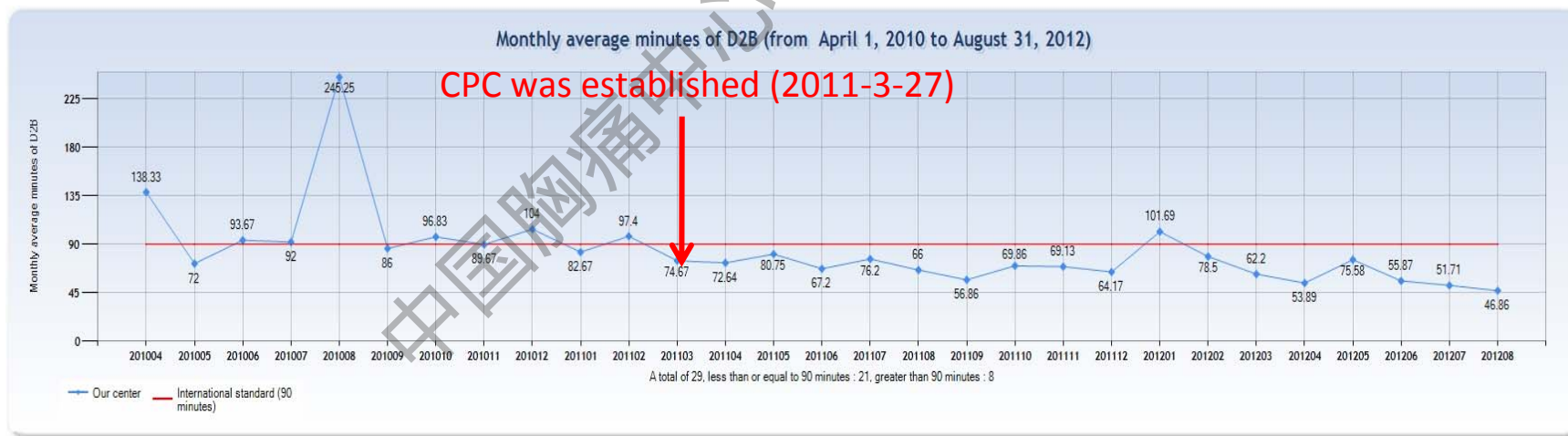
中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

# 要素四 持续改进

中国胸痛中心认证工作委员会



- 流程图的优化改进
- 持续改进（阶段性数据）的效果
- 改进的措施是重点







中国胸痛中心  
China Chest Pain Center

# 要素五：培训与教育

中国胸痛中心认证工作委员会



- 不同对象的培训计划和实施记录是重点
- 所在医院的全员培训
- 专业人员培训
- 区域急救系统的培训
- 基层医疗机构的教育和培训
- 社区教育和培训



- 分清主次
- 强调实际效用
- 无须满足全部标准，但基本条件必须具备

- 提供项目支持性材料和数据
  - 溯源性：原始材料可查
  - 数据库



*Thank you !*