

胸痛中心“州县乡村一体化”建设

温少昌

广东省胸痛中心协会

目录

1

楚雄州胸痛中心区域协作救治体系**建设背景**

2

楚雄州胸痛中心区域协作救治体系**项目概况**

3

楚雄州胸痛中心区域协作救治体系建设的**主要成果**

4

楚雄州胸痛中心区域协作救治体系建设的**经验总结**

1.1 建设背景：楚雄区域特点

- ▶ 地处西南边陲，滇中腹地；
- ▶ 山高坡陡（山区占90%以上，部分乡镇仍无可通汽车的公路）；
- ▶ 彝族为主，26个少数民族（占35.01%），语言交流困难；
- ▶ 受地域影响，经济社会发展相对滞后
- ▶ 急性胸痛发病率呈“井喷式”增长，而早期救治率低，极大地消耗了社会医疗资源



1.2 建设背景: 标准版胸痛中心建设



2016年3月，楚雄州人民医院胸痛中心顺利通过中国胸痛中心第七批认证，通过认证后我们对建立区域联合救治体系进行了创新性的探索。

1.3 建设背景：全州开展基层胸痛中心建设

中共楚雄州委、州人民政府、楚雄州卫健委为响应习近平总书记提出的建设“健康中国”的号召，顺势而为，于2016年11月启动楚雄“中国基层胸痛中心”的建设项目。

楚雄彝族自治州卫生和计划生育委员会文件 楚雄彝族自治州卫生健康委员会 楚雄彝族自治州卫生和计划生育委员会文件

楚卫发〔2016〕12号

楚雄州卫生计生委关于印发《楚雄州推进中国基层胸痛中心建设实施方案》的通知

各县市卫生计生局、州属各医疗卫生单位：

随着我国经济社会的高速发展，目前我国心血管疾病井喷式

楚卫通〔2019〕10号

楚雄州卫生健康委关于成立楚雄州胸痛中心质量控制中心的通知

各县市卫生计生局，州属各卫生单位：

为进一步贯彻《医疗质量管理办法》，建立常态化中心质控工作机制，规范胸痛中心管理，促进胸痛中心持续改进，保障医疗质量和医疗安全。根据《医疗质量管理暂行办法（试行）》（卫医政发〔2009〕51号）、《胸痛与管理指导原则（试行）》（国卫办医函〔2017〕1026号）及《楚雄州卫生计生委关于成立首批州级临床医学控制中心

楚卫发〔2018〕13号

楚雄州卫生计生委关于印发《楚雄州胸痛中心联盟实施方案》的通知

各县市卫生计生局、州属各医疗卫生单位：

楚雄州中国基层胸痛中心建设项目自2016年11月启动以来，根据《楚雄州推进中国基层胸痛中心建设实施方案》（楚卫发〔2016〕12号）文件精神，以楚雄州医院胸痛中心为依托，各县市医院均建立了基层胸痛中心，并按照建设标准开展工作。项目实施一年多来，初步建成了以楚雄州人民医院胸痛中心为核心、各县市医院胸痛中心为枢纽的急性胸痛区域协同救治体系，显著提高了救治成功率，降低了死亡率，提高了人均预期寿命。为加快推进我州基层胸痛中心建设，构建规范化、现代化、

二、楚雄州胸痛中心区域协作救治体系建设项目概况

广东省胸痛中心协会

楚雄州胸痛中心区域协作救治体系 纲要

一，指导思想：统筹规划，集中建设，分批申报

二，建设目的：构建楚雄州全覆盖、技术先进、管理规范、运转高效的急性胸痛区域协同救治体系

三，建设目标：以楚雄州医院胸痛中心为核心，要求10县市人民医院建设胸痛中心，实现胸痛中心全覆盖。

楚雄州胸痛中心区域协作救治体系 实施方案

一，**组织管理**：州卫健委成立由卫健委主任担任组长的“**领导小组**”，全面负责胸痛中心建设和推进工作；州人民医院牵头成立“**专家指导委员会**”，全面负责胸痛中心建设的技术指导、培训和评价工作。

二，**实施步骤：分三步走**

- 1，准备阶段（2017）：力争1-2家县市人民医院胸痛中心通过国家认证，发挥带头示范作用；
- 2，推进阶段（2018）：力争基础好的多家基层医院胸痛中心通过国家认证；
- 3，攻坚阶段（2019-2020）：啃硬骨头，帮扶条件差、薄弱的医院通过认证。

1、政府主导

2、龙头带动

3、三级培训

4、四级联动

5、质控体系

主要
做法

2.1 政府主导

楚雄彝族自治州卫生健康委员会

楚雄州卫生健康委员会关于印发楚雄州胸痛中心联盟办公室2019年二季度质控报告的通知

各县市卫生健康局，州属各医院：

现将《楚雄州胸痛中心联盟办公室2019年二季度质控报告》印发你们，请认真组织学习，对存在问题抓好整改落实。州卫生健康委将适时对整改落实情况进行督查。

附件：楚雄州胸痛中心联盟办公室2019年二季度质控报告



楚雄州卫计委多次下达文件，对楚雄州基层胸痛中心建设工作进行督导推进

楚雄彝族自治州卫生和计划生育委员会文件

楚卫发〔2016〕12号

楚雄州卫生计生委关于印发《楚雄州推进中国基层胸痛中心建设实施方案》的通知

各县市卫生计生局、州属各医疗卫生单位：

随着我国经济社会的高速发展，目前我国心脑血管疾病并发性爆发，发病率和死亡率农村已超过城市，防控形势非常严峻。我州地域广阔，基层卫生基础条件薄弱，救治理念和救治知识缺乏，对急性胸痛广泛存在救治延迟，易错过最佳救治机会，群众就诊满意度差，医患不信任矛盾突出，分级诊疗措施落实难等诸多问题，全州心脑血管病防控形势较为严峻，遏制心脑血管病高发势头，使防控的拐点早日到来，基层医院是防控的主战场。做强基层卫生工作，提高基层救治能力和水平，改变基层救治流程和救治理

楚雄州卫生和计划生育委员会

楚雄州卫生计生委关于对楚雄州基层胸痛中心和卒中中心建设项目工作进展情况的通报

各县市卫生计生局、州属各医疗卫生单位：

为提高我州急性胸痛病人及急性脑梗死病人救治成功率，有效遏制心脑血管疾病高发势头，通过加强合作，合理配置医疗卫生资源，改变救治流程和救治理念，提高基层救治能力和水平，实现心脑血管疾病快速诊断、早期治疗、有序转诊，逐步建立覆盖全州各县市的胸痛和卒中协同救治网络，州卫计委于2016年11月22日召开了楚雄州基层胸痛中心暨卒中中心建设启动会，以州人民医院为牵头单位，利用其优质医疗资源和专业技术团队，以医疗互联网信息技术和云心电诊断网络为支撑，逐步建立覆盖全州各县市的胸痛和卒中协同救治网络，推动实现信息共享、分级诊疗和协同救治并重的新型区域协同救治合作新模式。启动会议后，州人民医院积极行动，各联盟医院积极配合，项目建设工作有序推进。现将楚雄州基层胸痛中心和卒中中心（以下简称“两个中心”）项目工作进展通报如下：

楚雄州卫生和计划生育委员会

楚雄州卫生计生委关于举办楚雄州基层胸痛中心和卒中中心骨干培训班的通知

各县市卫生计生局，州人民医院、州中医院、州广通医院：

根据《楚雄州卫生计生委关于印发<楚雄州推进中国基层胸痛中心建设实施方案>的通知》（楚卫发〔2016〕12号）要求，为稳步推进楚雄州基层胸痛中心、卒中中心建设，建立完善“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的分级诊疗体系，实现分级诊疗、分阶段康复的目的，经楚雄州卫生计生委研究，决定于2017年1月12—13日举办楚雄州基层胸痛中心和卒中中心骨干培训班。现将有关事项通知如下：

- 一、培训时间及地点
(一) 培训时间：2017年1月12日下午12:30—14:00时在楚雄州人民医院新区全科医师培训基地二楼报告厅；12—13日培训。
- (二) 培训地点：楚雄州人民医院新区全科医师培训基地二楼报告厅。

二、培训对象

楚雄州卫生和计划生育委员会

楚雄州卫生计生委关于深入推进楚雄州胸痛中心创建活动的通知

各县市卫生计生局、州属各医疗卫生单位：

为落实《国家卫生计生委办公厅关于提升急性心脑血管疾病救治能力的通知》（国卫办医函〔2015〕189号）和分级诊疗、医联体建设等要求，降低病死亡率、致残率，有效减轻患者费用负担，州卫计委于2016年11月制定印发了《楚雄州推进中国基层胸痛中心建设实施方案》（楚卫发〔2016〕12号）（以下简称《实施方案》），率先在全州启动了基层胸痛中心创建活动。为实现《实施方案》中提出的“力争用3年左右时间，在我州各县市二级医院中至少建成1家技术先进、管理规范、运转高效、通过国家认证的基层胸痛中心”的工作目标，现将有关事项通知如下：

- 一、进一步提高认识，加强领导
胸痛中心是为急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等以急性胸痛为主要临床表现的危险重症患者建立的快速救治机制。其采用快速、标准化的诊断方案，对胸痛患者提

楚雄州卫生和计划生育委员会

楚雄州卫生计生委关于召开2017年楚雄州基层胸痛中心建设推进会的通知

各县市卫生计生局，州人民医院、州中医院、州广通医院：

根据《楚雄州卫生计生委关于印发<楚雄州推进中国基层胸痛中心建设实施方案>的通知》（楚卫发〔2016〕12号）要求，为稳步推进楚雄州基层胸痛中心建设，落实文件提出的“力争用3年左右的时间，在我州建成一批技术先进、管理规范、运转高效、通过国家认证的基层胸痛中心，建成覆盖我州所有县市的急性胸痛区域协同救治网络，构建胸痛中心建设的“楚雄模式”并加以推广”的工作目标，经楚雄州卫生计生委研究，决定召开楚雄州基层胸痛中心建设推进会，现将有关事项通知如下：

- 一、会议时间及地点
(一) 会议时间：2017年9月8日12:30—14:00时在大理县人民医院医技综合楼7楼学术报告厅；14:30—18:00会议。
- (二) 会议地点：大理县人民医院医技综合楼7楼学术报告厅。

楚雄州卫生和计划生育委员会

楚雄州卫生计生委关于举办第二届楚雄州基层胸痛中心建设及急性胸痛影像诊断骨干培训班的通知（2）

州属各市、县卫生计生局，州人民医院、州中医院、州广通医院：

根据《楚雄州卫生计生委关于印发<楚雄州推进中国基层胸痛中心建设实施方案>的通知》（楚卫发〔2016〕12号）文，以下简称《方案》精神，经过一年多的建设，我州基层胸痛中心建设进展顺利，成效明显，但各医院建设进度参差不齐，存在许多亟待解决的问题。为加快基层胸痛中心建设步伐，提高急性胸痛影像诊断技术和诊断水平，确保州人民政府提出的三年建设目标如期实现，经楚雄州卫生计生委研究决定，于2018年5月25日召开2018年度楚雄州胸痛中心联合例会，并同期举办第二届楚雄州基层胸痛中心建设及急性胸痛影像诊断骨干培训班，邀请省内知名专家授课，并授予国家级学分。现将有关事项通知如下：

2.2 龙头带动

区域内一家标准版胸痛中心建成后，带动区域内基层胸痛中心建设。州医院胸痛中心专家委员会发挥龙头带动作用。专家组帮扶各县市人民医院，培训骨干，流程改造。



楚雄州医院专家到基层医院现场指导、流程再造



明察暗访县医院质量分析会

2.3 州-县-乡（村）三级培训

（一）骨干培训班



以州医院胸痛中心为核心，每年举办骨干培训班，培训基层医院骨干；然后骨干又巡回培训乡镇和乡村，使培训范围逐级放大，使防控阵地真正前移至基层第一线。

走农村包围城市的路线。

州医院培训县医院



县医院培训乡镇



县医院培训村医做心电图



2.3 州-县-乡（村）三级培训

（二）每季度三级远程培训：卫健委主导，10县市，州县乡同步

楚雄彝族自治州卫生健康委员会

楚雄州卫生健康委员会关于组织开展2019年胸痛中心规范化建设第二次培训的通知

各县市卫生健康局，州属各卫生健康单位：

为贯彻落实省卫生健康委《关于开展云南省百县规范化溶栓培训项目的通知》精神，州卫生健康委结合实际，制定了《楚雄州开展规范化溶栓培训项目实施方案》（以下简称《实施方案》）。按照《实施方案》要求，我委将于近期组织开展规范化溶栓培训项目第二次培训工作。现将有关事项通知如下：

一、培训对象：

各县市人民医院胸痛中心委员会委员、核心科室（心内科、急诊科、院前急救系统）全体医护人员、心电图室、检验科和CT室等相关科室主任或技术骨干；县市辖区内综合医疗机构相关科室主任和技术骨干、中心卫生院院长及相关科室主任或技术骨干。州属各医院参照县市组织人员参训。

二、培训时间及地点：

（一）时间：2019年9月19日（星期四）14:30—17:30；

（二）地点：各县市人民医院远程会诊中心。州属各医院



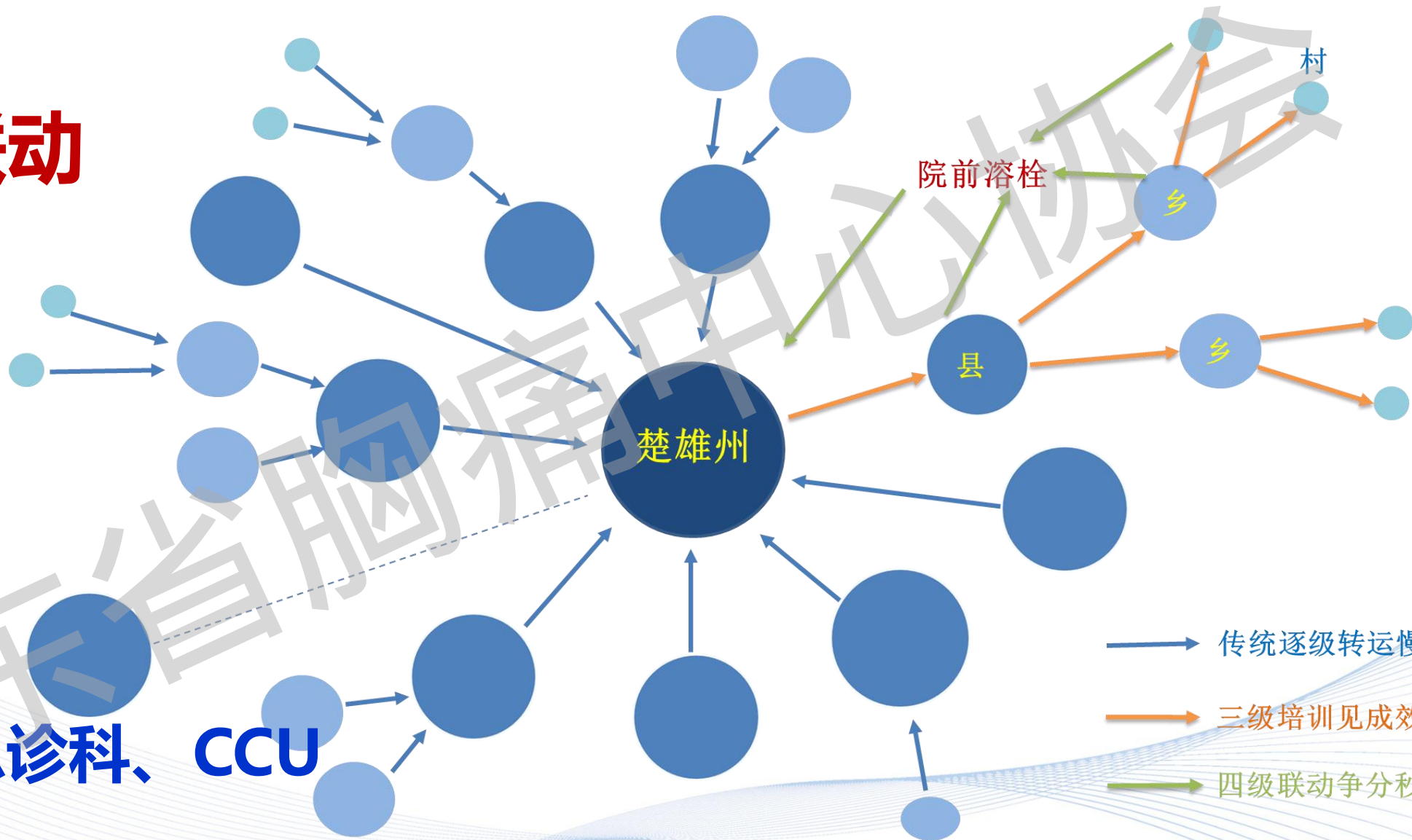
2.4 四级联动

双向转运

院前溶栓

绕行县医院

绕行州医院急诊科、CCU



2.5 建立质控体系

2018年楚雄州区域胸痛中心联盟成立，2019年3月楚雄州胸痛中心联盟质量控制中心成立，楚雄州卫健委按季度发布联盟质控报告。根据各医院存在的问题，提出质控建议，精准督导

楚雄彝族自治州卫生健康委员会

楚雄州卫生健康委员会关于印发楚雄州胸痛中心联盟办公室2019年二季度质控报告的通知

各县市卫生健康局，州属各医院：

现将《楚雄州胸痛中心联盟办公室2019年二季度质控报告》印发你们，请认真组织学习，对存在问题抓好整改落实。州卫生健康委将适时对整改落实情况进行督查。

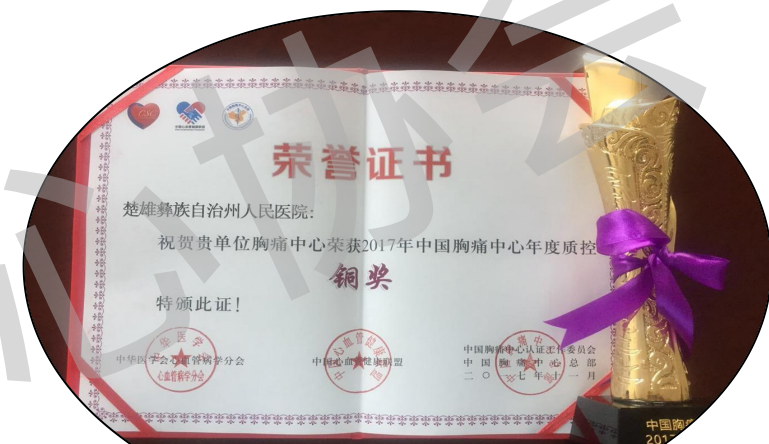
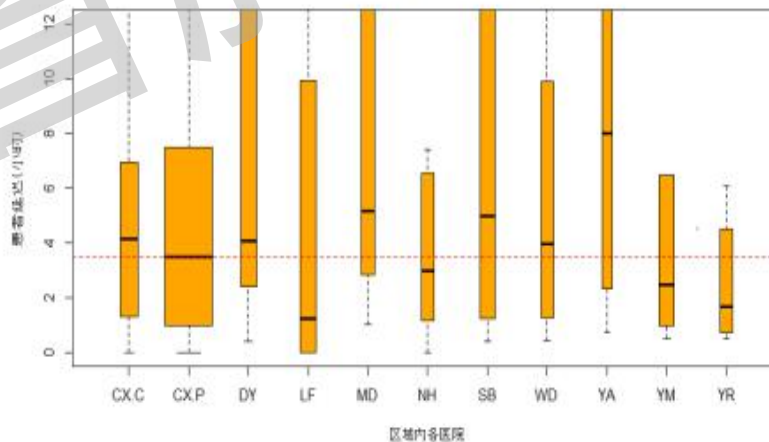
附件：楚雄州胸痛中心联盟办公室2019年二季度质控报告



第二部分 时间指标分析

1. 患者延迟：患者发病至首次医疗接触时间
区域内所有登记 STEMI 患者延迟中位时间 3.5 小时。

区域内各医院STEMI患者延迟比较



各区域分中心质控建议

- 院内管理 → 县域管理
- 数据“加工” → 流程管理
- 区域性质控：
 - 死亡率高的区域
 - 总缺血时间过长的病例
- 原因分析、针对性整改
- 质控总监：统计学 & 流行病学

三、楚雄州胸痛中心区域协作救治体系主要成果

广东省胸痛中心协会

上下联动、区域协同救治



3.1 构建覆盖全州的区域协作救治体系



“1+10” 模式

医院	类型	通过认证时间/批次
楚雄州人民医院	标准版	2016年3月
大姚县人民医院	基层版	2017第5批次
元谋县人民医院	基层版	2017第6批次
禄丰县人民医院	基层版	2018第2批次
楚雄市人民医院	基层版	2018第3批次
永仁县人民医院	基层版	2018第3批次
南华县人民医院	基层版	2018第3批次
姚安县人民医院	基层版	2018第4批次
双柏县人民医院	基层版	2019第1批次
牟定县人民医院	基层版	2019第1批次
武定县人民医院	基层版	拟申报2020第1批次

3.2 区域内各级医院/胸痛中心救治能力增强

州医院胸痛中心成绩	胸痛中心建设前	胸痛中心建设后
急诊PCI	不能开展	大力开展急诊PCI
急诊PCI手术例数	0	2016-2018年急PCI占比57% 体现了急诊救命的价值
急性心梗平均住院日	12天	6.9天
急性心梗平均住院费用	41247 (元)	25673 (元)
急性心梗死亡率	9.45%	1.8%

县/市人民医院成绩	胸痛中心建设前	胸痛中心建设后
静脉溶栓	不会、不开展	所有县医院均已常规开展
院前溶栓	不会，不能开展	大部分县医院能开展院前溶栓
危重病救治	无CCU和ICU	所有县级医院均成立了ICU或CCU病房，对心脏病危急重症集中收治 大部分县级医院开展了临时起搏器置入术、部分医院永久起搏器置入术，冠心病介入
大动脉CTA开展情况	未开展	常规开展
对PE、AD的诊治	不重视，检出率极低，多漏诊	基本不漏诊，检出率明显增高

卫生院的进步	胸痛中心建设前	胸痛中心建设后
医生使用心电图机	不会、无专门检查人员，锁柜子	会打心电图
打首份心电图	基本不打	能在时限内常规完成
发微信	不会	知道传到胸痛微信平台，并电话联系，心内科会诊获取心电图诊断及治疗指导
心电图判读	基本不会	熟悉STEMI心电图诊断，其他也在提高
双抗	不知晓	熟悉，胸痛中心均为各个卫生院赠送“心梗一包药”，规范使用
时间控制	无时间观念	掌握胸痛患者诊治流程，FMC后10min内打心电图并发微信，30分钟内嚼服双抗

3.3 院前溶栓

我州以山区为主，交通十分落后，一些乡镇单边车程6小时以上。我们积极推动院前溶栓培训，同时要求每家县医院选择2-3家基础好，人口多的卫生院强化院前溶栓培训。目前我州有多家县医院能开展院前溶栓，2019年我州共开展院前溶栓29例，无死亡和严重并发症报告。

院前溶栓

三绕行

直达州医院
导管室

3.4 星火燎原

乡（镇）卫生院全覆盖建胸痛诊室，急性胸痛优先；村卫生室扩大胸痛宣传





双柏县：田间地头讲胸痛

姚安县：花灯讲胸痛





村医对村民健康宣教：胸痛拨打120

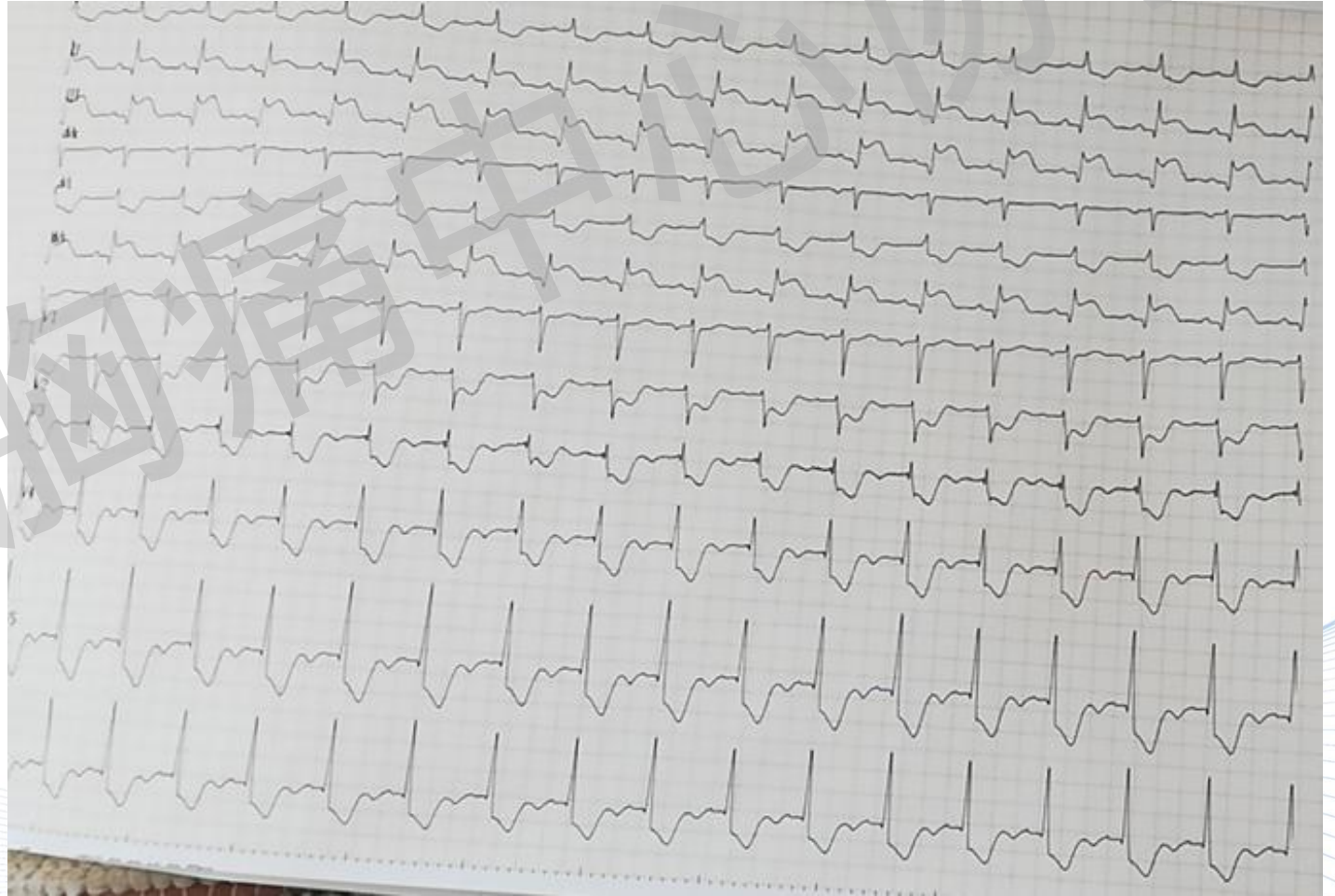
村医自购心电图机，依托胸痛平台，开展心电图早期筛查



3.5 典型案例分享——四级联动，浪里溶栓

- 患者男性，61岁，胸痛4小时。当日10点35分首份心电图提示“急性下壁ST段抬高型心肌梗死”。

生死
竞速



当日早上10点元谋姜驿乡中村卫生室村医收治一位胸痛25分钟疑似心梗的胸痛病人，卫生院接到电话立即派出救护车出诊到卫生室接病人，到达后10点35分首份心电图提示“急性下壁STEMI”，卫生院医生立即把心电图上传元谋胸痛救治平台，请求胸痛中心指导。

元谋胸痛中心立即指导卫生院初步处置病人并送到金沙江边，同时指示县胸痛中心溶栓团队带上溶栓药物立即出诊，金沙江上汇合，双向转运。同时和州医院胸痛中心保持联系，指导处置

姜驿乡是距离元谋县县城最远的乡，且为傈僳族聚集地，语言不通群山环绕，无直达公路，与县城相隔金沙江相望，要用渡船渡过金沙江。

生死竞速

< 元谋急性胸痛救治平台一(368)

10:51



元谋朱映丽

张国宏主任:启动院前溶栓!带上心内科溶栓团队前往江边。



姜驿卫生院 李晓漫

他家同意转院了



元谋县医院内二科刘宽

@姜驿卫生院 李晓漫 病情危重，
重西立即启动溶栓溶栓 拔栓拔栓

- 溶栓团队与姜驿乡卫生院救护车于12点12分在金沙江码头汇合。
- 接到病人后，边紧急转运病人上轮渡过金沙江，同时在轮渡上12:28分启动溶栓。



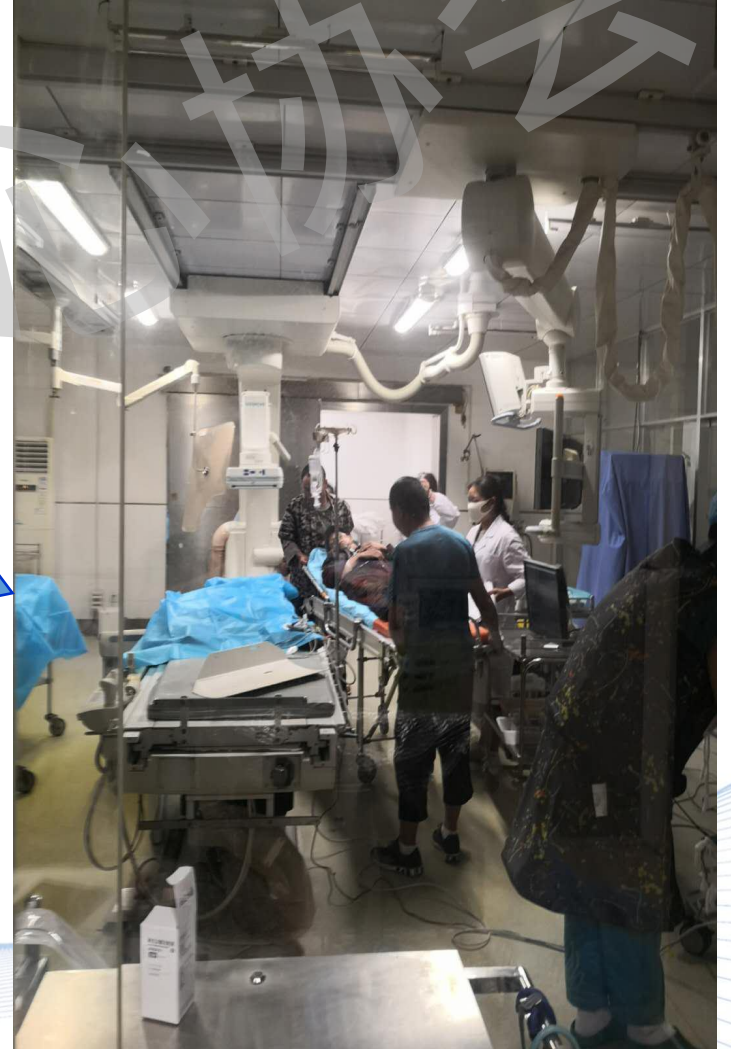
双向接力
院前溶栓
浪里溶栓

三绕行：直达导管室，州医院行急诊PCI证实溶栓再通，成功救治病人

通过开展院前溶栓，双向接力，无缝连接的州_县_乡_村联合救治，患者09:35发病，首次医疗接触10:24，12:28病人就得到再灌注治疗。病人总缺血时间**173**分钟；首次医疗接触_再灌注时间**124**分钟

四级联动上演生死竞速，开创了边远山区高危胸痛救治新时代

**四级联动
三绕行**



四、楚雄州区域协作救治体系建设总结

- 1，区域内一家标准版胸痛中心带动基层版胸痛中心建设，实现10县市胸痛中心全覆盖，构建区域协同救治体系，助推国家医改；
- 2，质控是胸痛中心的生命。政府主导建立质控体系，精准督导；
- 3，因地制宜的创新是胸痛中心的灵魂。我们正在全面推动院前溶栓

CCPCC 2019

致知力行，继往开来！

谢谢！

广东省肿瘤中心协会