

转运介入医生

杨爽 哈尔滨医科大学附属第二医院

广东省胸痛中心协会

主要内容

- **基层急性心梗再灌注治疗策略介绍**
- **转运医师的管理及时间要求**
- **转运医师基层医院的要求**
- **转运医师是提升基层能力的有效手段**

中国AMI患者发病后就诊医院情况

出现症状



患者相关延迟



院前急救系统



1/4 in PCI hospital

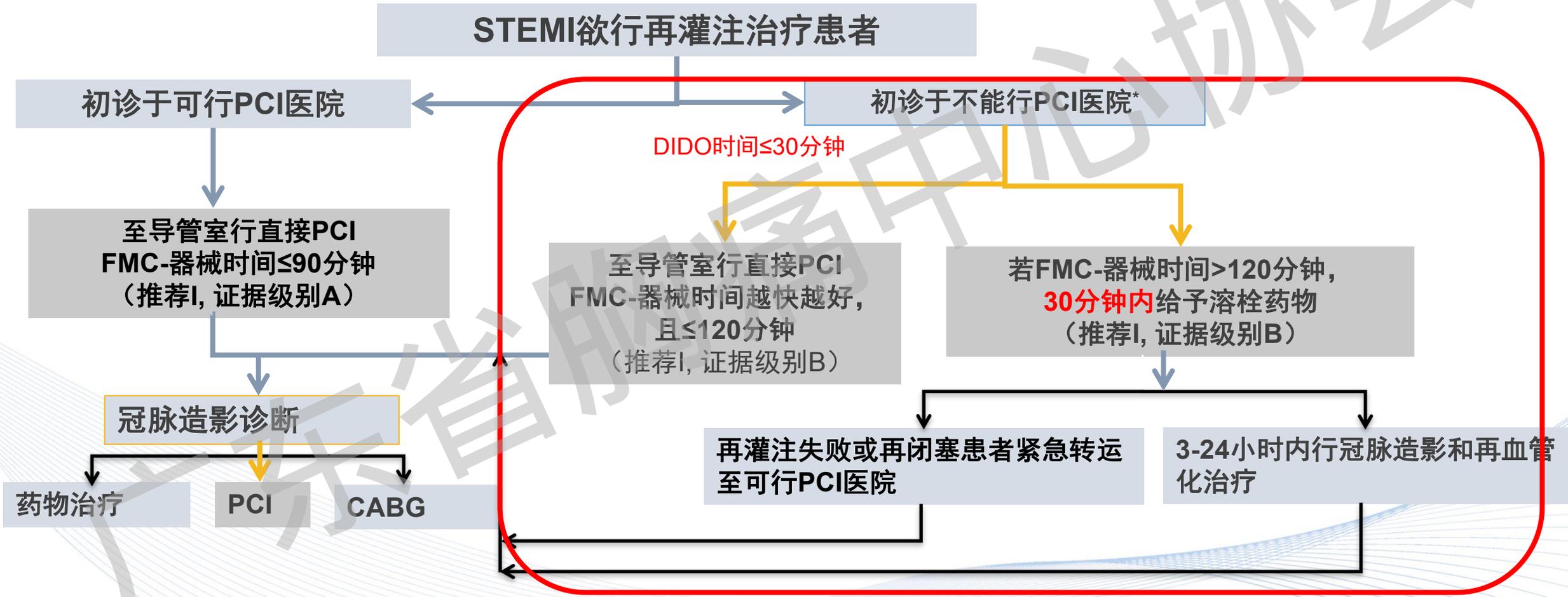


3/4 in non-PCI hospital



**基层医院恰当的治疗
是非常必要的**

再灌注治疗决策——以时间为基础



*存在心源性休克或严重心力衰竭患者应尽快转运至可行PCI医院, 无论延迟时间

第一版认证标准

请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**）：

基层胸痛中心STEMI患者的
再灌注选择

溶栓

转运PPCI

本院PPCI

再灌注策略选择的修订

原标准中是由单位自行勾选已开展的策略，但没有明确首选的策略

修改再灌注策略自由选择为固定组合形式：

首选再灌注策略和次选再灌注策略

- 其中**具备PPCI能力的医院**（当前无法达到标准版胸痛中心认证要求）应以PPCI为首选再灌注策略；
- 对于不具备PPCI能力的医院，若能在120分钟内完成转运PCI，应选择转运PCI作为首选再灌注策略；若不能在120分钟内实施转运PCI，应将溶栓作为首选再灌注策略，并要求接受溶栓治疗后2~24小时内转运至上级医院进一步治疗。

什么时候选择PPCI



- 2个具备能力的术者
全天候开放导管室
仅仅因为量不够200、50
- 1个具备能力的术者或者没有，
- 可以**转运介入医师行急诊介入手术**
- **先溶栓+转运介入医生择期手术**
全天候开放导管室

转运医生：具有导管室及相关设备的医院

正向转运

- STEMI患者到达基层医院时，及时转运至上级直接PCI术医院

反向转运

(转运医生)

- STEMI患者到达基层医院时，通知上级医院派PCI术者到基层医院行 **PPCI**或**补救 PCI**

主要内容

- 基层急性心梗再灌注治疗策略介绍
- **转运医师的管理及时间要求**
- 转运医师基层医院的要求
- 转运医师是提升基层能力的有效手段

转运医生1

- STEMI患者到达基层医院时，可转运医生到基层医院行 PPCI

转运医生2

- STEMI患者到达基层医院时，上级医院派PCI术者到基层医院行补救 PCI

门球时间 \wedge 90分钟

2018年标准再灌注方式及转运医生更新

1、溶栓后治疗方案：溶栓后早期（2小时内）转运至上级医院的比例不低于50%和溶栓后造影比例不低于50%的要求，强调溶栓是治疗的开始！

2、转运介入医生方案要求：随时响应PPCI的要求

至少与2名有资质医生签订合作协议

实施PPCI月平均门-球时间 ≤ 90 分钟

达标率 $\geq 75\%$ 。

转运医生：时间要求

如何实现D2B $\leq 90\text{min}$?

确诊时间 $\leq 20\text{min}$

转运医生 $\leq 50\text{min}$

血管开通 $\leq 20\text{min}$

D2B $\leq 90\text{min}$

主要内容

- 基层急性心梗再灌注治疗策略介绍
- 转运医师的管理及时间要求
- **转运医师基层医院的要求**
- 转运医师是提升基层能力的有效手段

转运医生：基层医院应具备的条件

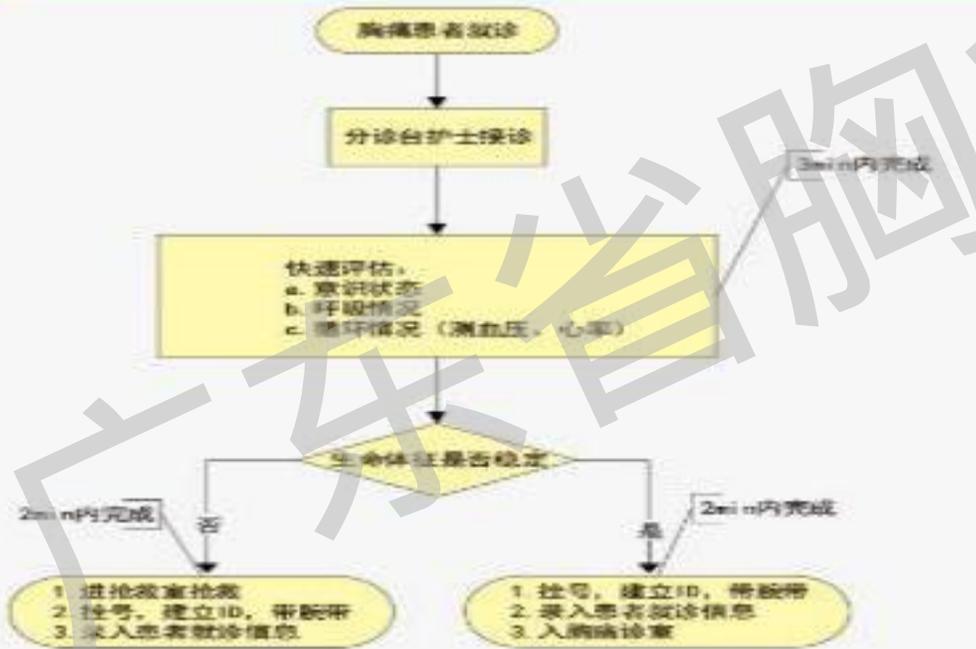
1、基层医院按照规范化胸痛中心要求，如入门到首份心电图时间，肌钙蛋白时间；口服双抗时间等；



转运医生：基层医院应具备的条件

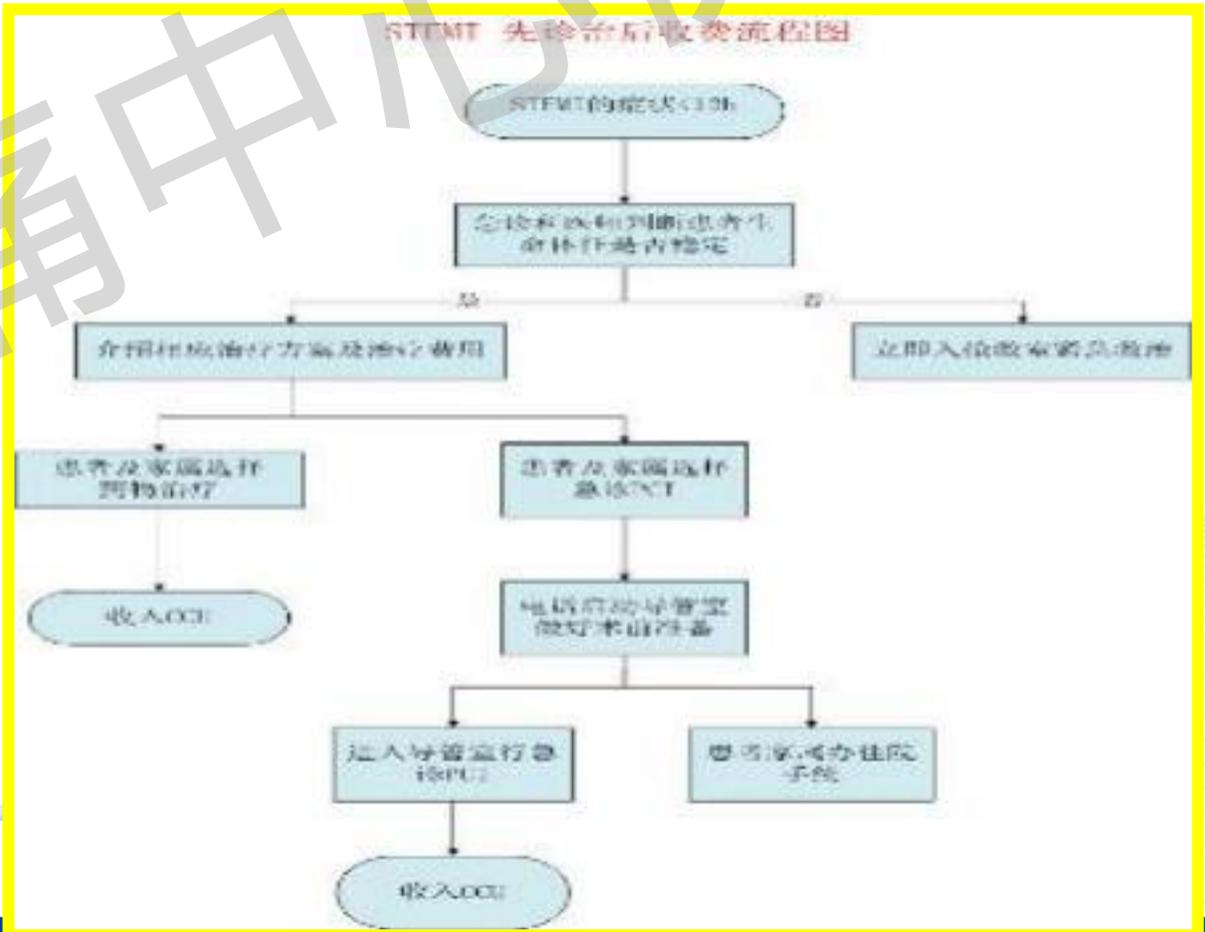
2、基层医院必须优化 PPCI 绿色通道流程

同煤总医院胸痛患者分诊流程图



同煤集团总医院

STEMI 先诊疗后收费流程图



转运医生：基层医院应具备的条件

4、与上级医院保持有效的联络机制



24小时
排班制



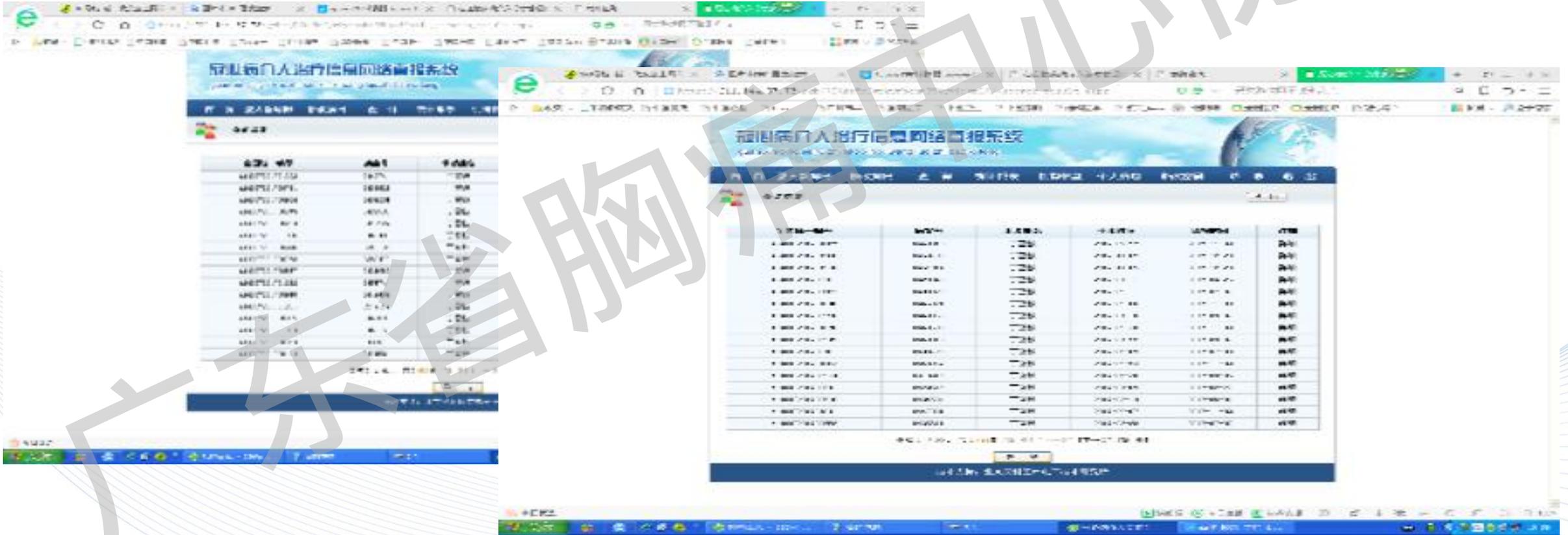
转运医生：基层医院应具备的条件

5、规范导管室及相应的设备、充足耗材



转运医生：基层医院应具备的条件

6、有一定的技术能力及资质



转运医生：基层医院应具备的条件

7、交通上时间允许

外请专家



主要内容

- 基层急性心梗再灌注治疗策略介绍
- 转运医师的管理及时间要求
- 转运医师基层医院的要求
- 转运医师是提升基层能力的有效手段

转运医生： 提高基层胸痛中心救治能力

反向转运1

- STEMI患者到达基层医院时，可转运医生到基层医院行 PPCI

反向转运2

- STEMI患者到达基层医院时，上级医院派PCI术者到基层医院行补救 PCI

转运医生：提高基层胸痛中心救治能力有效手段

上下联动 协同救治



转运医生： 提高基层胸痛中心救治能力有效手段

1、患者获益：患者在基层得到最恰当的救治；

2、基层医院获益：提升医院的服务能力，提高患者满意度，推动医院发展；

3、基层医院科室及医生获益：提升了对于胸痛患者的鉴别诊断和救治能力，提升了急性胸痛流程的认识，学习了介入技术，提高了 PPCI能力；

转运医生： 提高基层胸痛中心救治能力有效手段

4、上级医院：摒弃小利益，胸怀大格局；

5、符合胸痛中心三全模式：全域覆盖、全民参与、全程管理；

6、符合医改十六字方针：基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。

转运医生：提高基层胸痛中心救治能力有效手段

- 无论怎样转运医生，一定要遵循**患者生命健康利益优先原则**；
- 以构建区域协同救治体系为目标，真正实现胸痛中心区域化**网络救治，上下联动 协同救治。**

Thank you!

广东省胸痛中心协会