



中国胸痛中心联盟
China Alliance of Chest Pain Centers



中国心血管健康联盟
Chinese Cardiovascular Association

中国胸痛救治单元建设内容及流程

中国胸痛中心执行委员会主任委员
解放军南部战区总医院
向定成



胸痛救治单元建设初见成效

快速发展

~至今

胸痛救治单元注册达1000家

《中国胸痛救治单元规范化建设项目》启动

夯实基础

2020.4 发布了《胸痛救治单元建设实施方案》

2020.6 胸痛救治单元开放注册

2020.7 一个月注册达500家

2020.8 胸痛救治单元数据填报平台上线

2020.9 省、地市级联盟管理平台上线

培育萌芽

2019.10 启动胸痛救治单元建设方案拟定工作

2019.12 胸痛救治单元建设方案汇报（执委会）

2020.3 经委员会专家视频会讨论定稿



中国胸痛中心联盟
China Alliance of Chest Pain Centers



中国心血管健康联盟
Chinese Cardiovascular Association



胸痛救治单元建设方案

山东省胸痛中心协会

胸痛救治单元建设方案基本框架

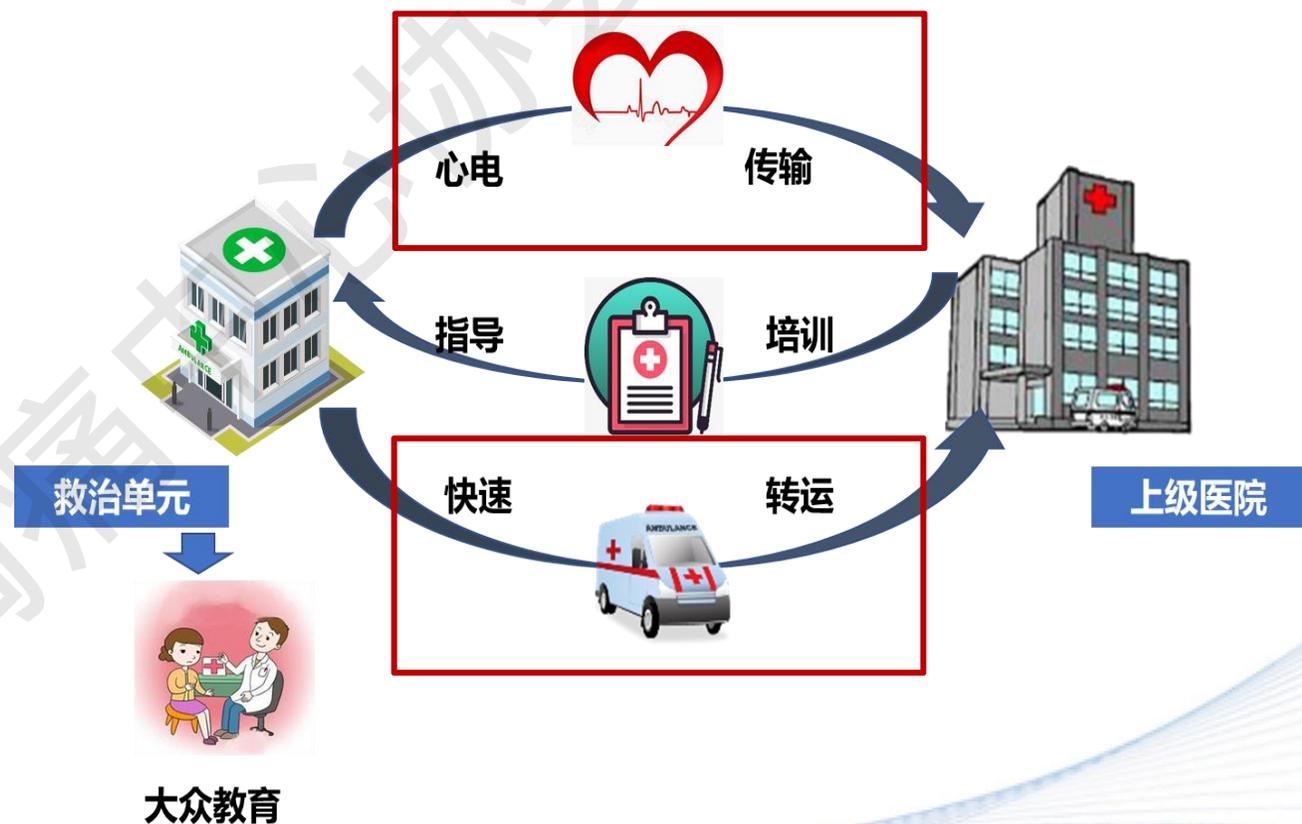
1.适用范围

2.建设内容（核心要求）

- ◆ 组织架构、硬件设备(床旁心电图机)、常备双抗药物
- ◆ 联合救治及转运流程、培训及大众教育

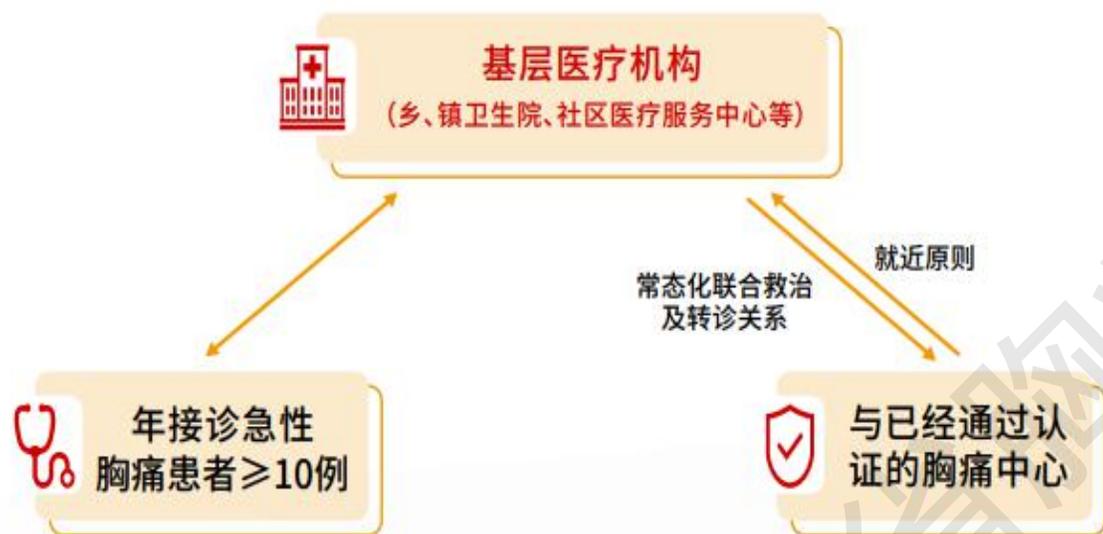
3.评价指标

通过救治单元建设方案落地实施提升基层医疗机构胸痛救治能力，减少发病后早期的救治延误，降低死亡率并提高心梗救治率。





1.胸痛救治单元适用范围



- 是胸痛中心区域协同救治体系的组成部分
- 是**胸痛救治网络的基础环节**
- 是打通胸痛救治的起跑第一公里的重要抓手
- 是落实“三全模式”的终端落地，是标准版和基层版胸痛中心的有效补充



2.胸痛救治单元建设内容

1. **医院发布正式成立胸痛救治单元的文件，明确组织架构及主要岗位人员职责。** 要求:

(1) 由医疗机构主要负责人主持胸痛救治单元的工作及重大决策;

(2) 至少有1名**熟悉胸痛救治**业务且**具备心电图操作能力**的医师作为主要负责人，书面文件

正式明确胸痛救治单元负责人的职责;

目标: 建立救治单元组织架构及运行机制，确保救治单元常态化运行

2. 设置胸痛救治单元的指引及胸痛优先**标识**。

3. 配备**床旁心电图机设备，双联抗血小板常备药品**；有收容或者留观能力或距离上级医院转运

距离大于60分钟的胸痛救治单元应配备**肌钙蛋白床旁快速检测设备**。



4.建立针对急性胸痛患者的心电图、双联抗血小板、抗凝、溶栓及肌钙蛋白（如果开展）等项目的**先救治后收费机制**。

5.根据**就近原则**及本机构实际情况，与具有急诊PCI能力或者溶栓治疗能力的胸痛中心**签署联合救治协议**，协议中应包括与上级医院的心电图传输、一键启动电话、远程会诊及转运机制、数据共享、救护车派遣机制、联合培训等内容。

6.制订适合本机构条件的**急性胸痛诊疗流程图**，能够指引接诊医师快速、规范完成急性胸痛患者的接诊、初步诊断及决策任务。

7.依据指南及距离上级医院的转运时间，为首诊于本机构的ST段抬高急性心肌梗死（STEMI）患者制订**首选的再灌注治疗策略**。若首选溶栓治疗，应在上级医院指导下制订溶栓筛查表、溶栓标准操作流程、溶栓结果判断标准、溶栓药物（建议使用第二、三代溶栓药物）、溶栓后转运流程；若首选转运PCI或转运至上级医院溶栓，应与上级医院协调制订转运机制。



8.在上级医院的指导下开展以胸痛症状识别、急性胸痛相关疾病的早期临床诊断、常规心电图知识、基本急救技能为主的**全员培训与考核**，要求**每年不少于一轮**。**胸痛救治单元主要负责人参加（或远程）转诊的上级医院举办的联合例会**；条件允许时参加上级医院的质量分析会和典型病例讨论会。

9.定期**开展大众培训教育**，内容包括健康生活方式、急救常识（急性胸痛症状识别、呼叫120、心脏骤停的识别及基本心肺复苏技能）等，应覆盖医疗机构所管辖的全部社区（村）。**每季度不少于一次**。

10.制定规范的**胸痛患者时间节点管理表**，能及时填写所有接诊胸痛患者关键时间节点。



3.胸痛救治单元评价指标

- 1.所有高危胸痛（急性冠脉综合征、主动脉夹层、肺动脉栓塞）病例的**原始资料保留存档**，且时间节点**可溯源**。向上级医院转诊的高危急性胸痛患者，应共享时间节点管理表,并留存原始资料。
2. 所有急性胸痛患者在**首次医疗接触后能在10分钟内完成12/18导联心电图检查**，确保在首份心电图完成后**10分钟内**由具备诊断能力的医师或通过远程由上级医院医师**解读**。
- 3.**若**开展了床旁肌钙蛋白检测，能够**在抽血后20分钟内获取检测结果**。
- 4.对于明确诊断为STEMI的患者，**若实施溶栓治疗**，则应在患者到达后**30分钟内开始溶栓**，**若实施转运PCI或者转运溶栓**，则应在患者到达后**30分钟内转出**。



胸痛救治单元建设流程

山东省胸痛中心协会



胸痛救治单元建设阶段



一、胸痛救治单元注册操作步骤

1. 基层医疗机构注册流程

1

登录胸痛中心官方网站
www.chinacpc.org

选择注册类型：胸痛救治单元

2

填写信息
上传《医疗机构执业许可证》
填写上级转诊医院

3

注册并申请关联至上级转诊医院



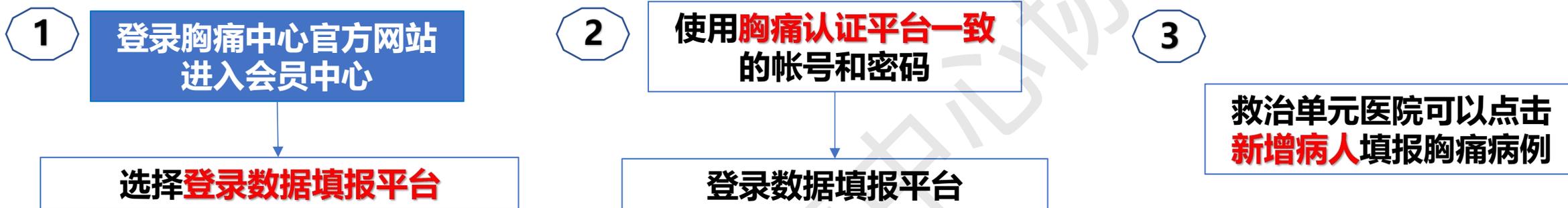
一、胸痛救治单元注册操作步骤

2. 上级转诊医院审核流程



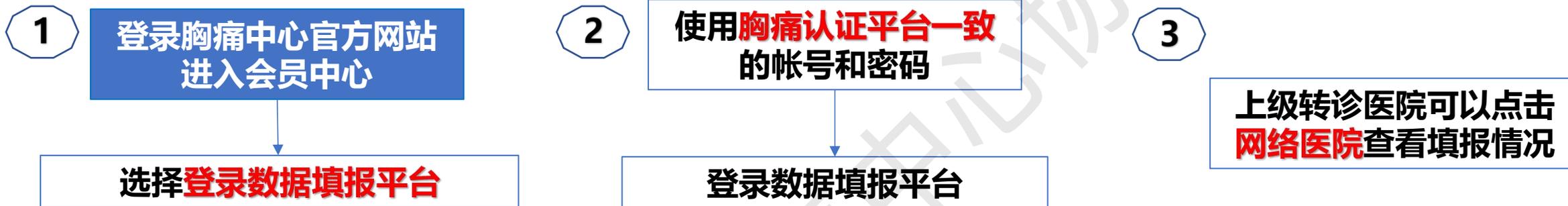
二、胸痛救治单元数据填报流程

1. 基层医疗机构填报流程



二、胸痛救治单元数据填报流程

2. 上级转诊医院查看填报数据





三、材料上传及认证申请流程

1

登录胸痛中心官方网站
进入会员中心

点击**建设材料**一栏

2

上传第**1、5、9、10**项材料，其余为现场验收提供，可**正式发起认证申请**

3

已发起认证之后，**上级医院将收到通知并同步到省、地级市联盟工作平台**

胸痛中心总部
Headquarter of Chest Pain Centers

我想 认证指引 培训信息 质量控制 发展动态

机构信息
站内信
登录数据填报平台
建设材料

贵单位当前共 4 项文件需
文件上传提示：
1、需上传加盖医院公章的
(注：请将上述文件分别整理

文件类型

一、胸痛救治单元建设内容	
1. 医院发布正式成立胸痛救治单元的文件，明确组织架构及主要岗位人员职责。 1) 由医疗机构主要负责人主持胸痛救治单元的工作及重大决策； 2) 至少有1名熟悉胸痛救治业务且具备心电图操作能力的医师作为主要负责人，书面文件正式明确胸痛救治单元负责人的职责；	上传材料
2. 设置胸痛救治单元的指引及胸痛优先标识。	现场验收
3. 配备床旁心电图机设备，双联抗血小板常备药品；有收容或者留观能力或距离上级医院转运距离大于60分钟的胸痛救治单元应配备肌钙蛋白床旁快速检测设备。	现场验收
4. 建立针对急性胸痛患者的心电图、双联抗血小板、抗凝、溶栓及肌钙蛋白（如果开展）等项目的先救治后收费机制。	现场验收
5. 根据就近原则及本机构实际情况，与具有急诊PCI能力或者溶栓治疗能力的胸痛中心签署联合救治协议，协议中应包括与上级医院的心电图传输、一键启动电话、远程会诊及转运机制、数据共享、救护车派遣机制、联合培训等内容。	上传材料
6. 制订适合本机构条件的急性胸痛诊疗流程图，能够指引接诊医师快速、规范完成急性胸痛患者的接诊、初步诊断及决策任务。	现场验收

10. 制定规范的胸痛患者时间节点管理表，能及时填写所有接诊胸痛患者关键时间节点。	上传材料
二、评价指标	
正式发起认证申请	

8. 在上级医院的指导下开展以胸痛症状识别、急性胸痛相关疾病的早期临床诊断、常规心电图知识、基本急救技能为主的全员培训与考核，要求每年不少于一轮。胸痛救治单元主要负责人参加（或远程）转诊的上级医院举办的联合会；条件允许时参加上级医院的质量分析和典型病例讨论会。	现场验收
9. 定期开展大众培训教育，内容包括健康生活方式、急救常识（急性胸痛症状识别、呼叫120、心脏骤停的识别及基本心肺复苏技能）等，应覆盖医疗机构所管辖的全部社区（村）。每季度不少于一次。	上传材料
10. 制定规范的胸痛患者时间节点管理表，能及时填写所有接诊胸痛患者关键时间节点。	上传材料
二、评价指标	
已经发起认证	



胸痛救治单元建设材料内容

需上传：

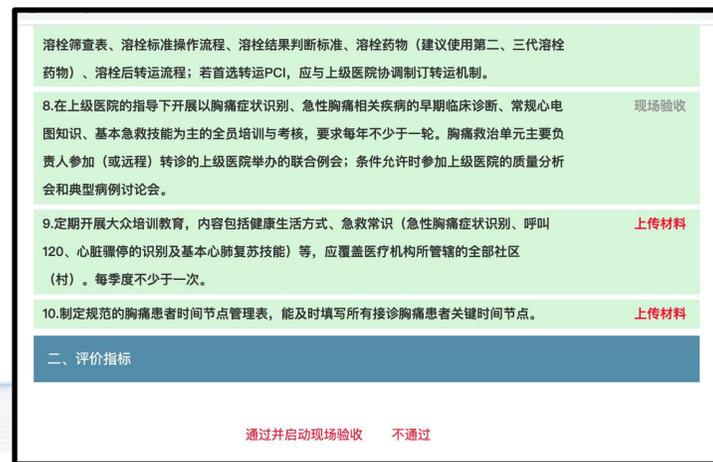
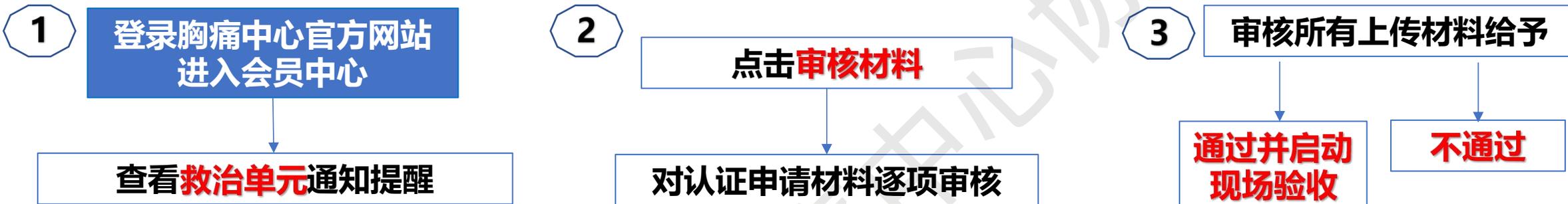
- 1、医院**成立胸痛救治单元的正式文件扫描件**，其中文件日期应早于申请日期至少 3 个月
- 2、医院与上级医院签署联合救治及转诊**协议的扫描件**
- 3、开展覆盖医疗机构所管辖的全部社区（村）大众教育的**支持材料（现场照片或培训课件）（至少一次）**
- 4、**需上传所有接诊胸痛患者的时间管理表**（包含首次医疗接触时间、首份心电图完成时间、传输时间、确诊时间、患者转出时间、溶栓（若开展）、双联抗心血小板药物使用时间）及原始病历材料的**扫描件**。



胸痛救治单元验收流程

山东省胸痛中心协会

1. 上级转诊医院初步网审认证申请





2.地市级联盟收到认证通过通知后安排验收

中国胸痛中心总部工作平台

填报平台 网站首页 欢迎您: [用户头像] 退出

已达成(家) 目标(家) 完成率

胸痛中心	0	100	0%
救治单元	951	10000	9.51%

会员总表 网站注册 建设筹备 认证申请 现场审核 通过认证

现场审核

显示 10 条 按关键词搜索:

序号	机构	省份	城市	区县	注册时间	上级转诊医院	阶段	操作
1	[模糊]	[模糊]	[模糊]	[模糊]	2020-07-20	[模糊]	地市级联盟	模拟登陆 机构信息 查看材料 删除

从 1 到 1 条记录 总记录数为 1 条

第一页 上一页 1 下一页 最后一页

胸痛中心总部将提供给已在总部备案的地市级联盟胸痛救治单元验收的管理账号

检测设备。

- 4.建立针对急性胸痛患者的心电图、双联抗血小板、抗凝、溶栓及肌钙蛋白(如果开展)等项目的先救治后收费机制。 现场验收
- 5.根据就近原则及本机构实际情况,与具有急诊PCI能力或者溶栓治疗能力的胸痛中心签署联合救治协议,协议中应包括与上级医院的心电图传输、一键启动电话、远程会诊及转运机制、数据共享、救护车派遣机制、联合培训等内容。 查看材料
- 6.制订适合本机构条件的急性胸痛诊疗流程图,能够指引接诊医师快速、规范完成急性胸痛患者的接诊、初步诊断及决策任务。 现场验收
- 7.依据指南及距离上级医院的转运时间,为首诊于本机构的ST段抬高急性心肌梗死(STEMI)患者制订了首选的再灌注治疗策略。若首选溶栓治疗,应在上级医院指导下制订溶栓筛查表、溶栓标准操作流程、溶栓结果判断标准、溶栓药物(建议使用第二、三代溶栓药物)、溶栓后转运流程;若首选转运PCI,应与上级医院协调制订转运机制。 现场验收
- 8.在上级医院的指导下开展以胸痛症状识别、急性胸痛相关疾病的早期临床诊断、常规心电图知识、基本急救技能为主的全员培训与考核,要求每年不少于一轮。胸痛救治单元主要负责人参加(或远程)转诊的上级医院举办的联合会;条件允许时参加上级医院的质量分析会和典型病例讨论会。 现场验收
- 9.定期开展大众培训教育,内容包括健康生活方式、急救常识(急性胸痛症状识别、呼叫120、心脏骤停的识别及基本心肺复苏技能)等,应覆盖医疗机构所管辖的全部社区(村)。每季度不少于一次。 查看材料
- 10.制定规范的胸痛患者时间节点管理表,能及时填写所有接诊胸痛患者关键时间节点。 查看材料

二、评价指标

上级医院审核结果: 审核通过

通过现场验收 不通过现场验收



地级市胸痛中心联盟在总部备案流程

未备案地级市联盟按照要求尽快完成备案

填写地市级胸痛中心联盟成立申请表

将省联盟审核的申请表提交市卫健委，获得卫健委的批复函（卫健委盖章）



联盟主席所在单位已通过中国胸痛中心（标准版）认证

提交省胸痛中心联盟委员会审核（省联盟主席签字）

将申请表和卫健委批复函提交胸痛中心总部备案



3.在省级联盟指导下地级市联盟救治单元验收准备

成立验收专家小组

制定专家小组入选规则及职责管理，由省级联盟审核
向中国胸痛中心联盟/胸痛中心总部备案
(总部提供验收专家申请表模板供参考)

制定区域内救治单元验收批次

验收批次制定原则：结合区域内救治单元申请数量等实际情况，每年度初向省级联盟汇报，省级联盟审核通过后向中国胸痛中心联盟/胸痛中心总部备案。原则上年度2-4次)

信息化平台

向省级联盟主席申请通过后可向总部申请胸痛救治单元验收管理平台账号
(区域进展情况/验收管理平台)

制定区域内救治单元验收标准

救治单元验收流程、验收评分表
(中国胸痛中心联盟/胸痛中心总部提供评分模板供参考)



地级市联盟胸痛救治单元组织验收流程

1. 地级市联盟**规划年度认证批次及每批次认证计划时间节点**
2. 胸痛中心单位（救治单元签约上级医院）**审核救治单元建设材料，通过审核医院进入现场验收环节**
3. 地级市联盟组织胸痛救治单元专家对区域内救治单元单位**进行现场验收**
4. 地级市联盟公布通过认证名单（向省级联盟/总部备案）**并组织授牌**



验收通过给予胸痛救治单元授牌

- 验收通过有效期**为三年**
- 验收后上级转诊医院仍需帮助培训和质控
- 专家组持续对通过验收的救治单元进行数据抽查，制定奖惩措施



胸痛救治单元
XXXXXXXXX卫生院

有效期:2020年9月-2023年8月

中国心血管健康联盟
中国胸痛中心联盟
XX省胸痛中心联盟
XX市胸痛中心联盟 认证



胸痛救治单元未来工作目标

2020年试点5
个地级市联盟
胸痛救治单元
验收和授牌

2020年推动
200个地市联盟
卫健委发文

2020年突破
1万家救治单
元注册单位

最终实现10
万家乡镇覆
盖，



中国胸痛中心联盟
China Alliance of Chest Pain Centers



中国心血管健康联盟
Chinese Cardiovascular Association



谢谢!