



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的意义及目的

中国胸痛中心执行委员会

广东省人民医院

陈纪言

2020.9.28



基于区域协同救治体系的胸痛中心理念



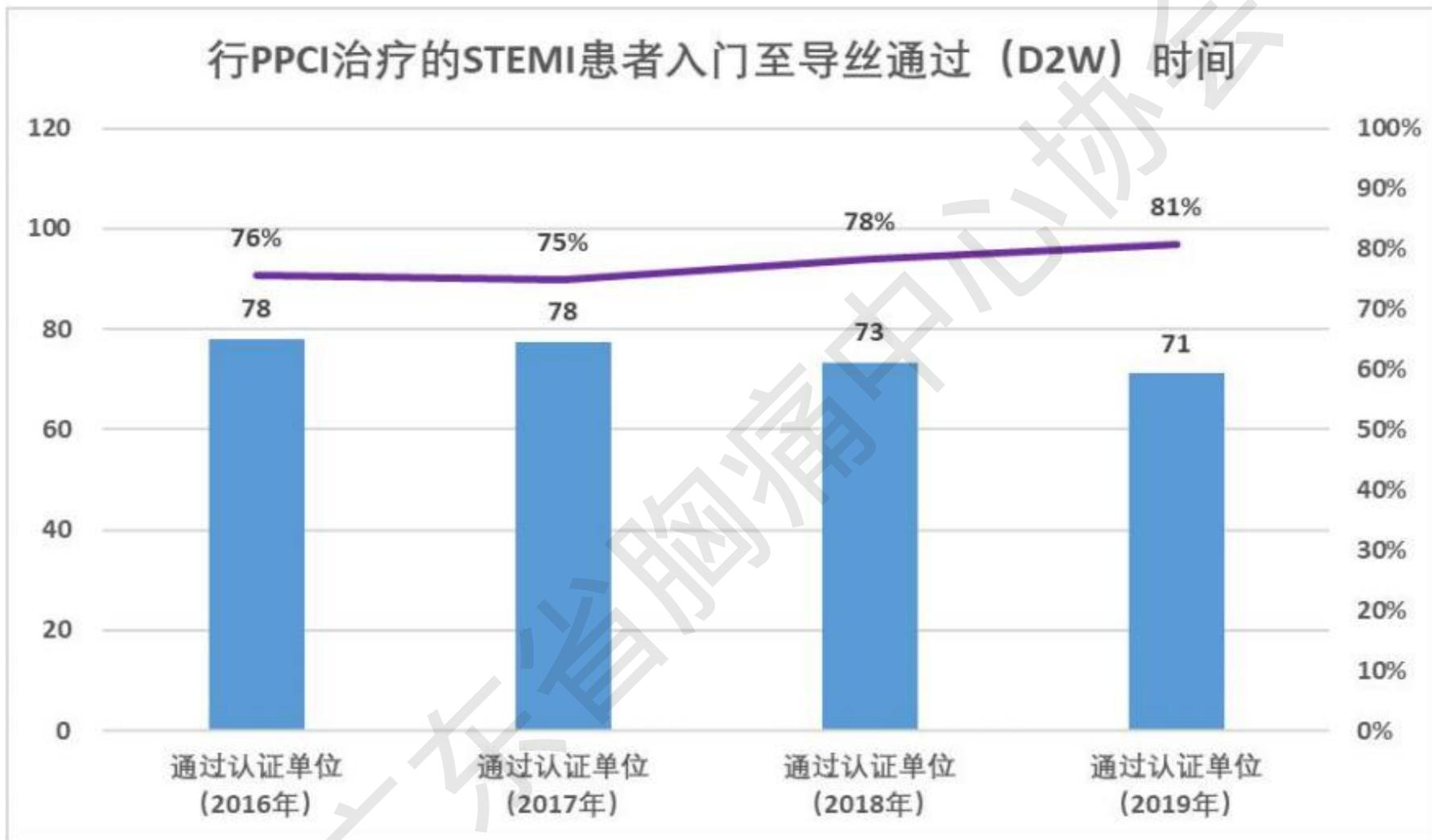


胸痛中心累计认证数量



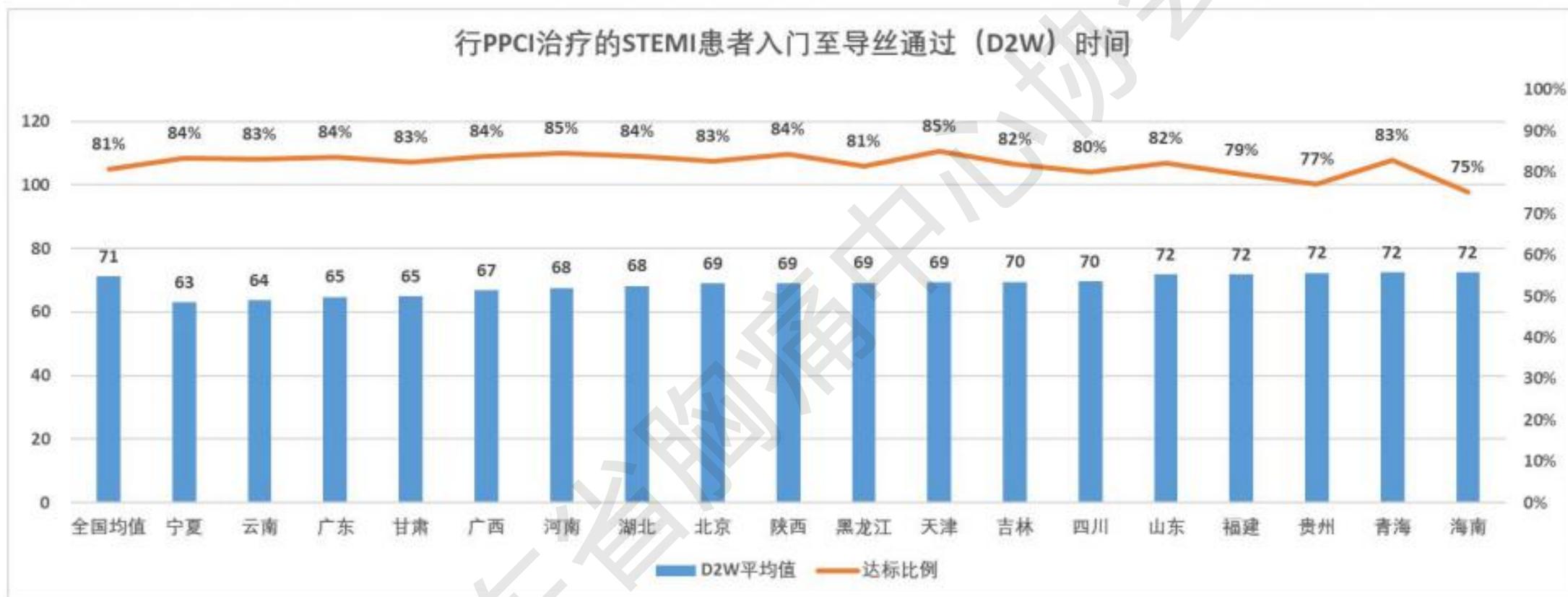


标准版胸痛中心PPCI患者D2W时间





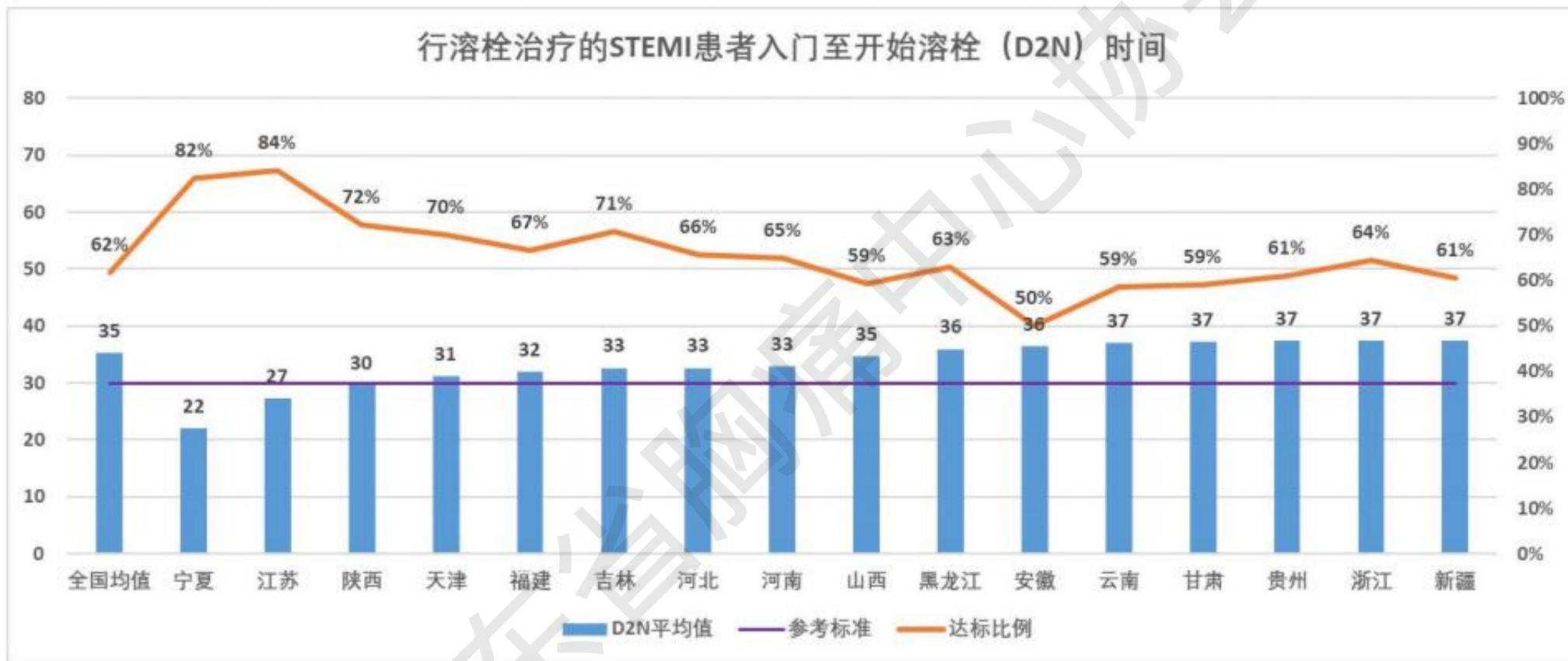
基层胸痛中心PPCI患者的D2W时间





基层胸痛中心溶栓治疗的D2N时间

2019年D2N排名前15省份





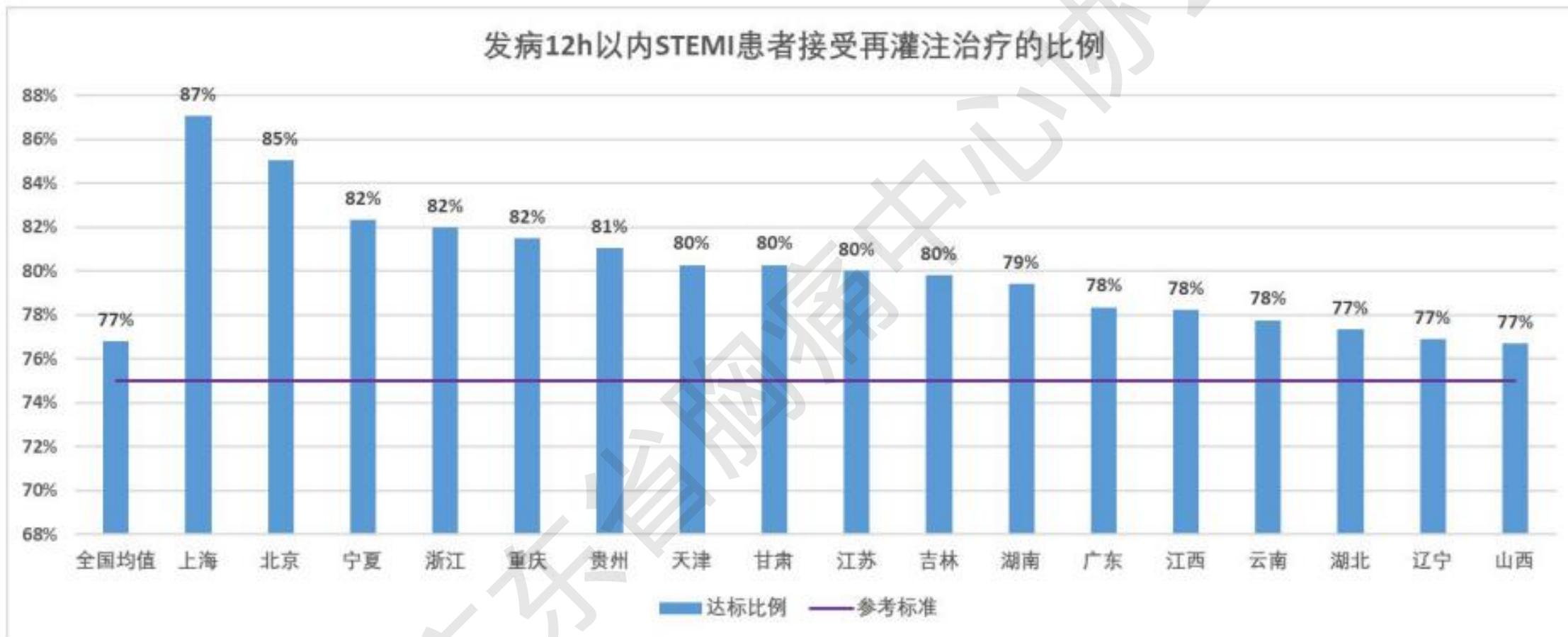
基层胸痛中心首诊的STEMI患者再灌注治疗比例

2019年再灌注治疗的比例排名前15省份





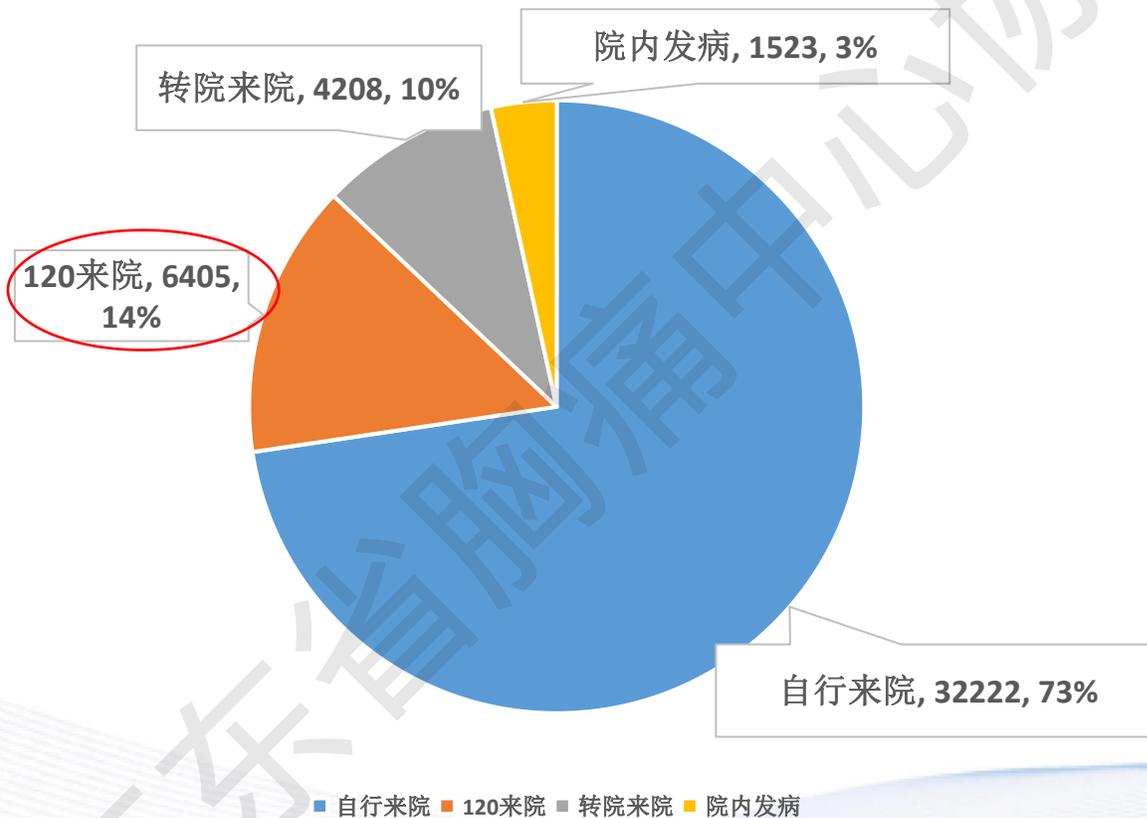
标准版胸痛中心首诊STEMI患者再灌注治疗比例





2019年基层胸痛中心STEMI患者来院方式

2019年基层胸痛中心STEMI患者来院方式

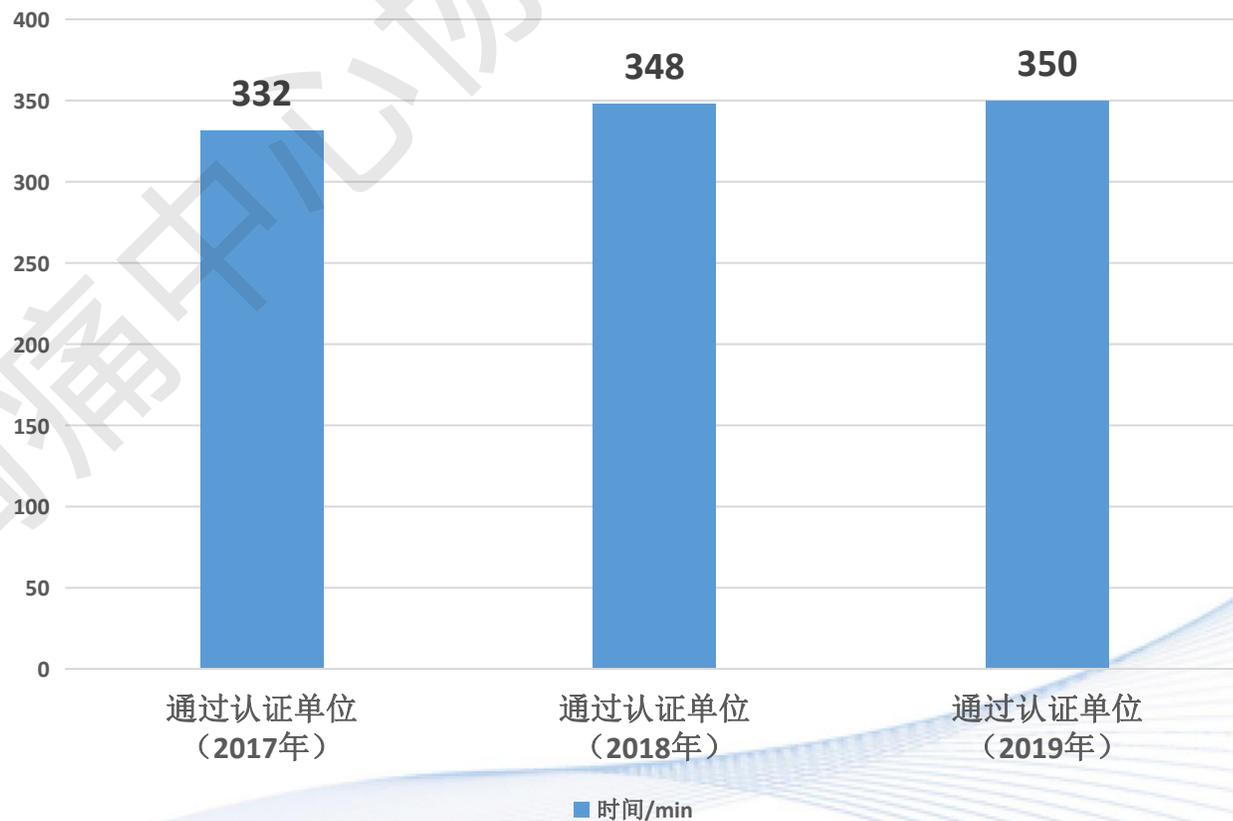




STEMI患者发病到首次医疗接触 (S2FMC) 时间仍居高不下

S2FMC时间国内参考标准为180分钟,基层版胸痛中心S2FMC时间仍保持在350分钟左右,存在上升趋势;
基层版胸痛中心在公众教育宣传方面承担着重要职责,受众群体普遍文化水平较低,且交通不太便利,基层版胸痛中心在建设过程中应不断拓展网络医院(覆盖辖区内所有胸痛救治单元)范围,积极开展普及教育工作,提高民众意识。

STEMI患者发病到首次医疗接触 (S2FMC) 时间





基层版胸痛中心质控指标：2019 VS 2018

| 指标名称 | 参考标准 | 2019年平均时间 | 2019年达标率 | 2018年平均时间 | 2018年达标率 |
|---------|---------|-----------|----------|-----------|----------|
| 6. DDO | ≤30 分钟 | 92.27 ↑ | 20.63 ↑ | 95.58 | 18.77 |
| 7 D2W | ≤90 分钟 | 72.15 ↑ | 80.39 ↑ | 79.03 | 74.02 |
| 8 FMC2W | ≤120 分钟 | 152.42 ↑ | 41.53 ↑ | 158.09 | 38.66 |



胸痛中心建设取得成效和**存在的问题**

1、取得的成效

- ✓ 从基层胸痛中心和标准版胸痛中心的院内绿色通道已经比较畅通，救治效率显著提高
- ✓ STEMI的再灌注治疗比例显著提高
- ✓ 诊疗更加规范
- ✓ 显著改善预后

2、存在的问题

- ✓ 不具备PPCI和溶栓能力的首诊基层医疗机构效率较低
- ✓ 大众教育不足是突出问题：
S2FMC太长、呼叫120比例太低



基于区域协同救治体系的胸痛中心理念



胸痛中心建设取得成效和**存在的问题**

1、取得的成效

- ✓ 从基层胸痛中心和标准版胸痛中心的院内绿色通道已经比较畅通，救治效率显著提高
- ✓ STEMI的再灌注治疗比例显著提高
- ✓ 诊疗更加规范
- ✓ 显著改善预后

2、存在的问题

- ✓ 不具备PPCI和溶栓能力的首诊基层医疗机构效率较低
- ✓ 大众教育不足是突出问题：
S2FMC太长、呼叫120比例太低

对策

- 加强比基层胸痛中心更基层的医疗机构能力建设
- 加强大众教育

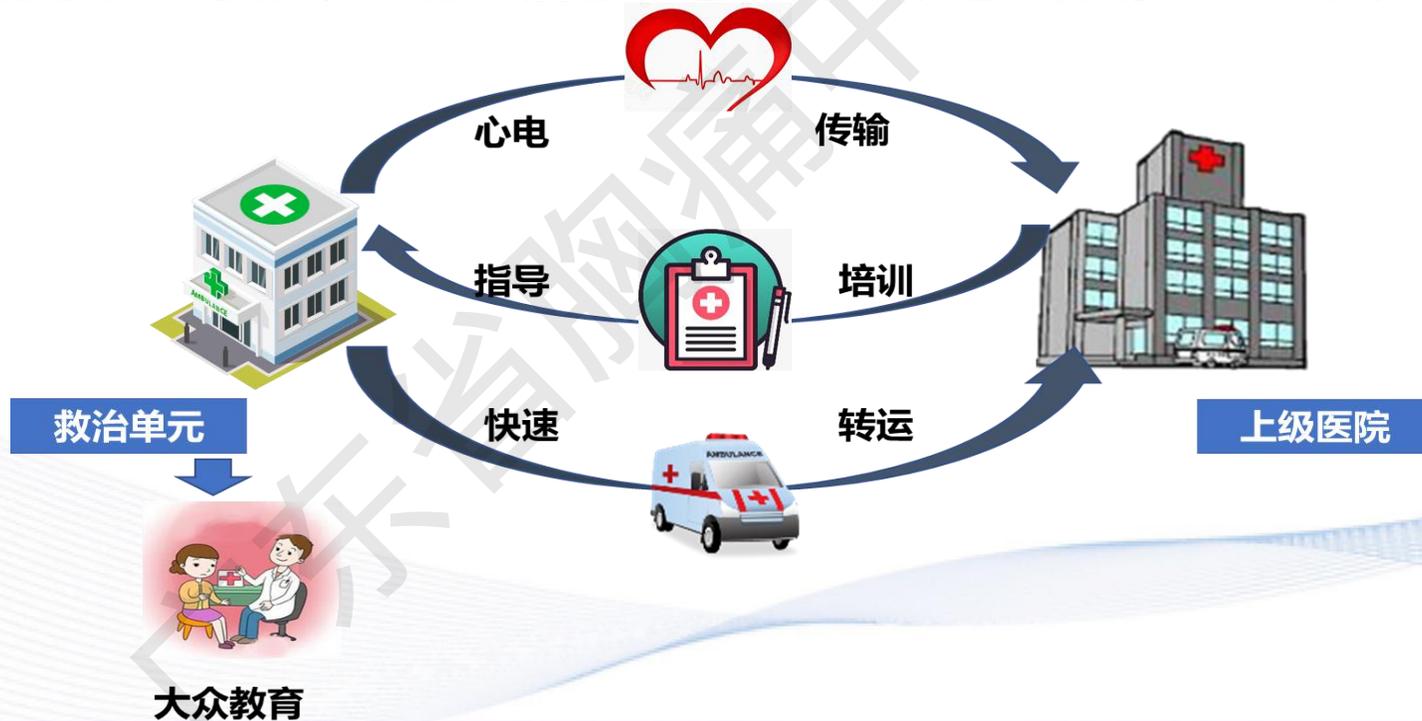
难以达到基层胸痛中心建设标准的医疗机构

- 社区医疗服务中心（站）
- 乡镇医院、卫生院

胸痛救治单元

胸痛单元的定义

- ◆胸痛救治单元面向承担了**急性胸痛接诊任务、年接诊急性胸痛 ≥ 10 例**、且按照就近原则与已经通过认证的胸痛中心建立了常态化联合救治及转诊关系的**基层医疗机构（乡、镇卫生院、社区医疗服务中心等）**。
- ◆是保障急性胸痛患者**快速接诊、有效信息沟通和安全转运工作**的基础环节。





胸痛救治单元的主要任务



胸痛救治单元

- 快速接诊急性胸痛患者
- 结合自身条件提供规范化基础诊疗
- 与上级医院建立高效联络机制确保高危急性胸痛患者及时转运
- 负责本区内公众教育及患者康复管理

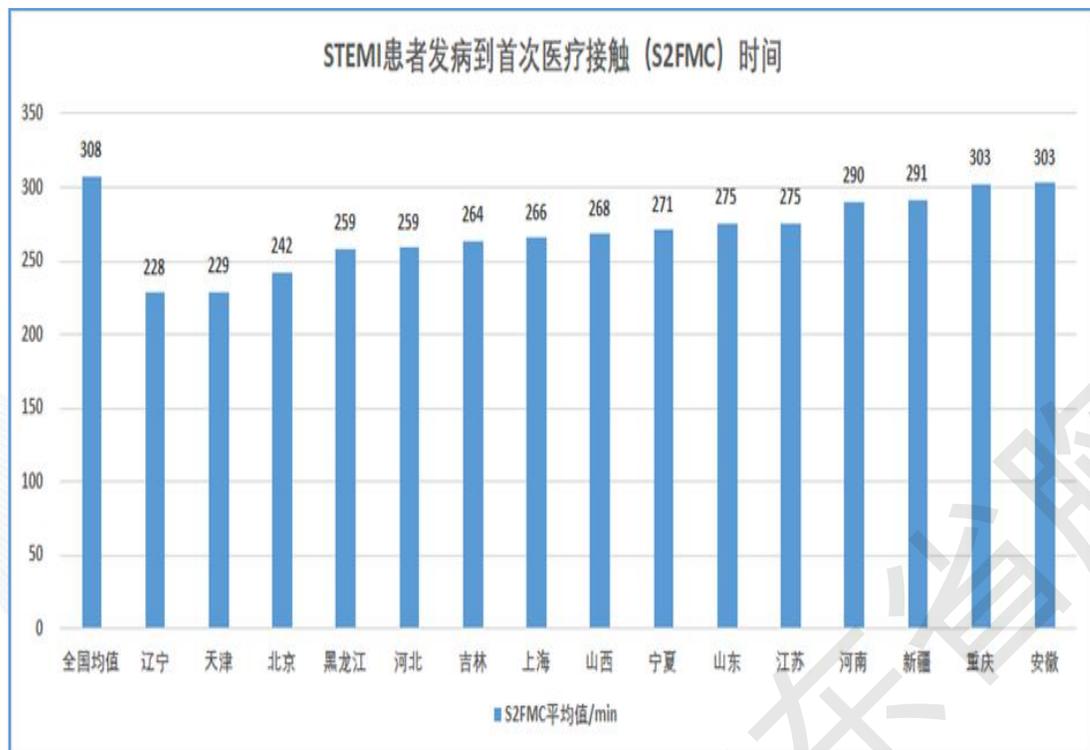


胸痛救治单元如何提升急性胸痛的诊疗能力

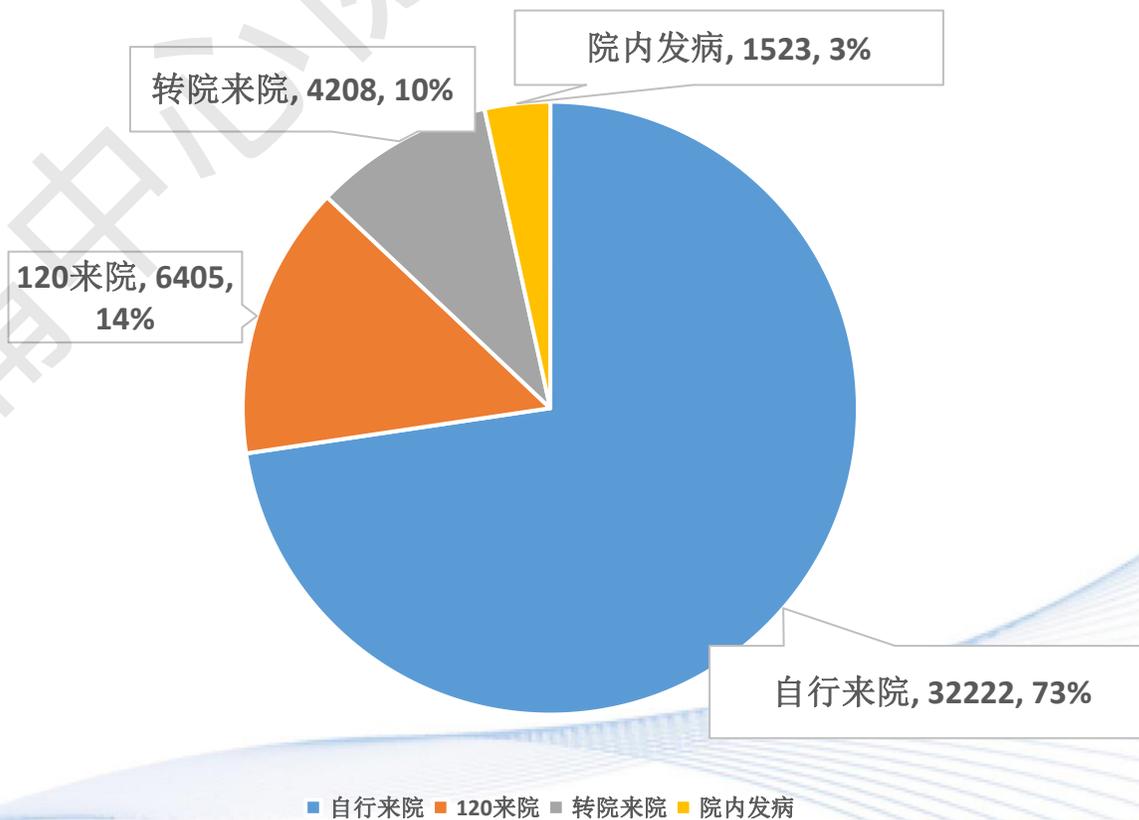
胸痛救治单元建立方案中对基层医疗机构的培训有明确要求，通过多维度培训提升基层医疗机构诊疗救治能力，真正做到强基层。

- 上级医院到院指导/集中培训
- 外院学习/培训
- 院内组织培训，演练

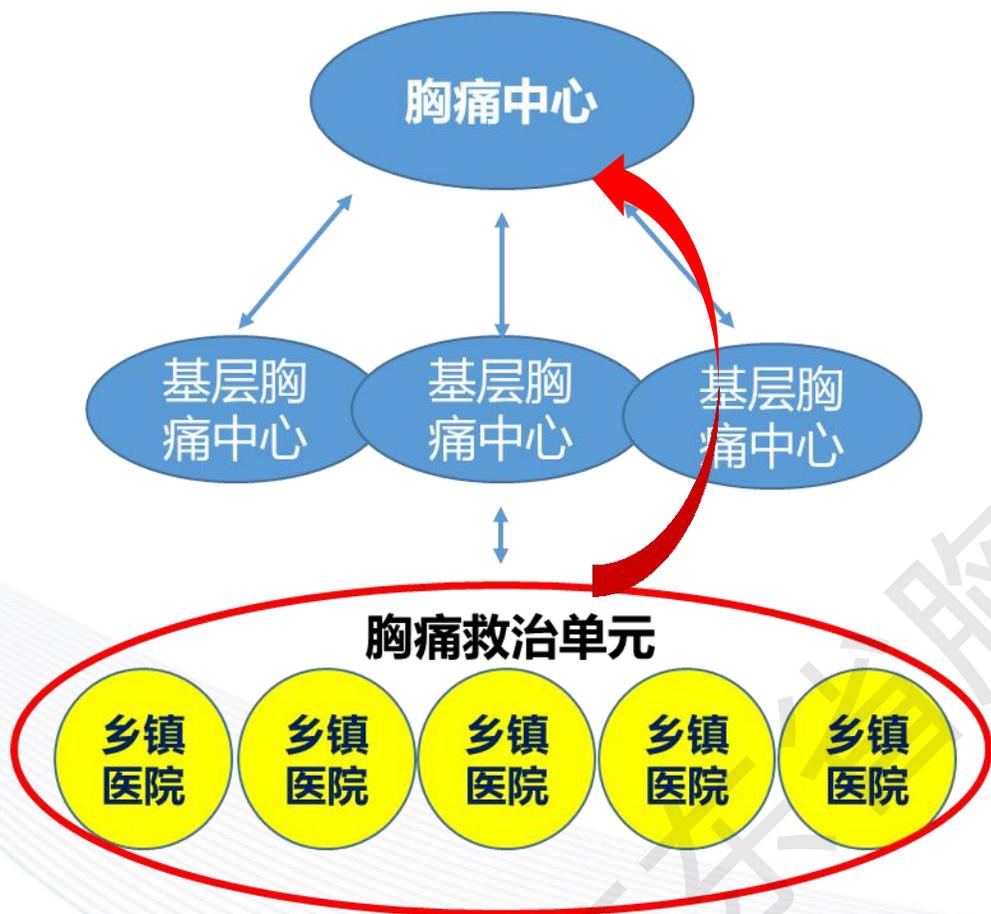
胸痛救治单元建设有助于**加强公众宣传教育**、**减少患者自身延误**并提高呼叫120 的比例



2019年基层胸痛中心STEMI患者来院方式



胸痛救治单元是胸痛区域协同救治体系最基层部分



胸痛救治单元是胸痛区域协同救治网络的基
础环节

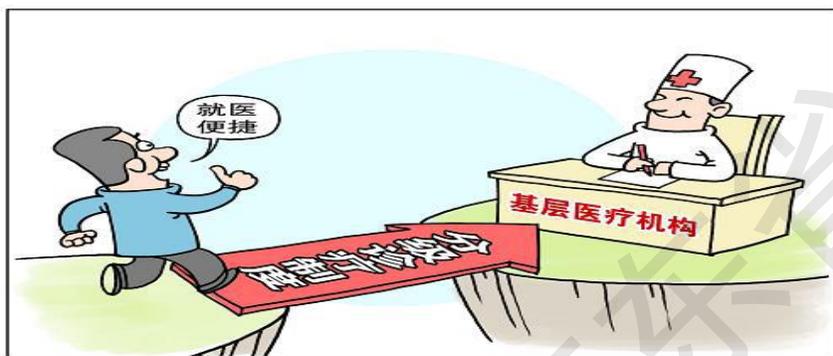
救治单元建设能使广泛的基层医疗机构在更
边远的地区接触患者，确保患者在发病的最
短时间内接受最有效的诊疗行为，有效减少
患者救治延误，最大限度缩短胸痛患者心肌
缺血总时间，

胸痛救治单元建设是落实分级诊疗的重要步骤

2015年，国务院办公厅印发的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》明确提出：到2020年分级诊疗服务能力全面提升，基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合国情的分级诊疗制度

中国目前心血管病患者自主就诊的模式使三级甲等医院服务压力逐年增大，医疗资源与就医需求之间供需难以匹配。

通过探索“胸痛分级诊疗”，优化胸痛院前、院内、院后全病程管理，推动分级诊疗建设，最终提高心血管疾病患者长期生存率。



畅通渠道

新华社发 大巢 作

基层首诊



上下联动



一级医院虽然不具备成立“胸痛中心”的条件,但规范胸痛早期救治流程,同样能使急性冠脉综合征等高危胸痛患者确诊时间提前,将胸痛救治体系进一步延伸下沉,布局到乡镇卫生院、社区医疗服务中心, **打通胸痛救治的最后一公里,对加快推进健康中国战略目标的实现具有突出的意义!**



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