

# 大型心血管中心胸痛中心建设 中遇到的问题

谭宁

广东省人民医院 广东省医学科学院  
广东省心血管病研究所 心内科

# 美国胸痛中心分布



# 中国胸痛中心分布



# 胸痛中心建设现状

- 通过的六批认证：  
23/ 50家省级以上中心
- 第七批审核中：玉田县医院？
- 县一级医院都如此积极，大的中心困难在哪里？

# 国内心脏病医院排名\_百度经验

1	未申请	北京阜外医院
2	未申请	上海中山医院
3	未申请	北京安贞医院
4	未申请	广东省人民医院
5	未申请	北京北大一院
6	国际认证	北京北大人民医院
7	通过认证	沈阳军区总医院
8	未申请	上海瑞金医院
9	未申请	西安西京医院
10	通过认证	哈尔滨哈医大二附院

# 通过认证的医院

军队医院或类似医院	心血管病专科医院
解放军总医院	武汉亚洲心脏病医院
广州军区广州总医院	山西省心血管病医院
成都军区昆明总医院	新疆心脑血管病医院
武警总医院	泰达国际心血管病医院
武警后勤学院附属医院	深圳孙逸仙心血管病医院
三医大新桥医院	天津市胸科医院
徐州矿务集团总医院	上海交大胸科医院
大同煤矿集团总医院	厦门市心脏中心
东南大学附属中大医院	

# 困难1：执行力度不足

- 承诺与院前急救系统（120）签署联合救治协议，以实现院前救治与院内救治的无缝连接；实际落实难
- 承诺与基层转诊医院、社区医疗机构等签署联合救治ACS的协议；实际未见落实
- 以上措施可以大大提高D-B时间

## 困难2：患者多

- 要求急诊科分诊、挂号、诊室、收费、抽血、检验、药房等均应有**急性胸痛优先**标识，可腹痛、头痛、外伤、高热患者不优先吗？所以至今无标识
- 急诊医护人员多，但是流动性大，而且相对于患者而言依然不足，安排专人接诊后即刻做心电图都做不到
- 导管室多，但是相对于介入量而言，依然不足，仍有占台现象
- 要求**所有急性胸痛患者**均应录入**认证云平台数据库**，所有进入医院的急性胸痛患者的登记比例应不低于**75%**，应包括各类因急性胸痛就诊于门、急诊或入院患者的基本信息和最后诊断，**ACS**患者的登记比例应达到**100%**。没有适宜的应用软件无法做到

## 困难3：医护人员居住分散

- 要求确保导管室从启动到开放(最后一名介入人员到达导管室)时间小于等于30分钟的措施
- 但是急诊PCI团队人员居住分散，即使都能达到30分钟到位，更快到位的比例低，平均时间几乎难以达标。

## 困难4：需要投入大

- 从急诊直接出院的低危胸痛患者，医师应根据病情制订后续诊疗和随访计划，进行冠心病的知识宣传教育，目前只能嘱咐心内科门诊随诊
- 高度怀疑主动脉夹层或急性肺动脉栓塞的患者，能在30分钟内（从通知到患者开始扫描）进行“增强CT扫描”，目前做不到
- CCU的床位仍不敷使用

## 困难5：培训量大

- 培训、教育、演练全院各科室人员工作量大
- 全员培训效果检验不易达标
  - 急诊及心血管专业人员访谈
  - 非急诊及心血管专业的医护人员
  - 医疗辅助人员

建立胸痛中心的基本条件：

- ①所在医院能够大力支持、急诊科和心血管内科能进行通力合作，为**AMI**患者提供无缝连接的快速救治通道；
- ②具备每周**7**天每天**24**小时开放的急诊**PCI**导管室和相应的技术力量，且能随时为急诊**PCI**手术提供优先支持；导管室及人员需获得相应资质；
- ③具备调动救护车等院前急救资源的能力；
- ④能实现院前传输**12**导联心电图，具体传输方式可根据各医院条件决定，可采用手机拍照、电话传输等简易方式，有条件者尽可能采用**12**导联心电图远程实时传输系统及电子急救病历系统，后者的优势是使用统一的传输网络、云平台 and 电子急救病历软件系统以便建立项目的完整数据库，尤其是方便项目推进到第三步时由学会/协会/卫生厅进行统一监控和协调指挥；
- ⑤愿意参加“**STEMI**广东”计划，且同意接受统一的培训、执行统一的实施计划和接受质量监控。

建立胸痛中心的基本要求：

- ①建立胸痛中心的组织机构，明确责任、权利和义务；
- ②制订胸痛中心的管理制度，其中职责管理和病例流程分析制度是保证胸痛中心健康运作的关键制度；
- ③制订当前指南与本院实际情况相结合的**ACS**诊治相关流程，流程应涵盖从**ACS**发病、呼救、就诊和实施救治的每一个环节，并有明确的时间限制要求，以通过时间流程管理达到缩短再灌注时间的目的；
- ④承担社区或基层教育任务，通过教育强化大众的急救意识，提高急性胸痛的自救和呼救水平。