



中国胸痛中心质控与再认证

武汉大学附属医院

武汉亚洲心脏病医院

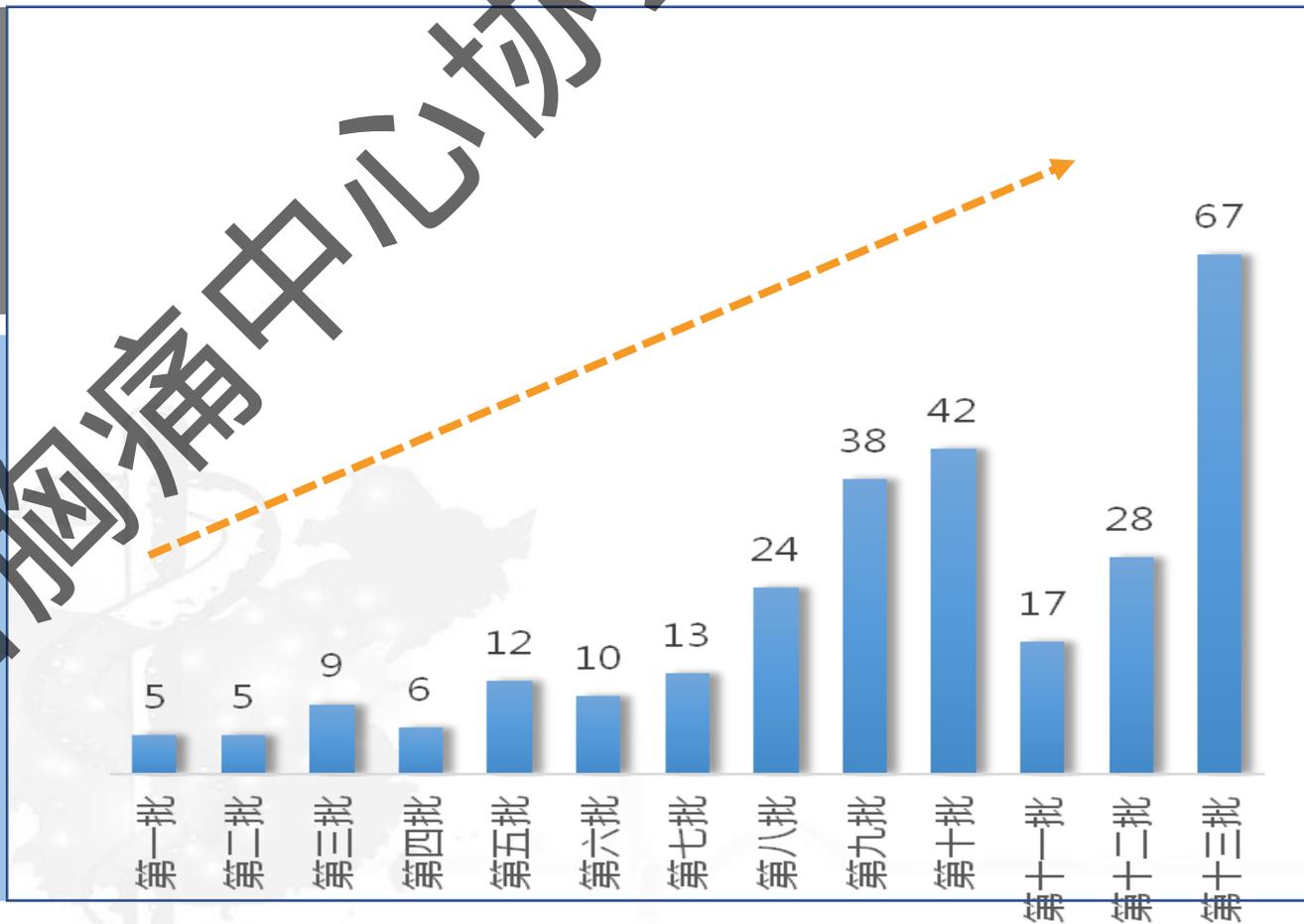
苏 晞



中国胸痛中心认证进展

3年认证1000家

2013.11.11开始，三年内完成十三批认证，总共**276家**医院通过认证



山东省胸痛中心协会





复审工作亟待展开

2014年4月2日

5家首批通过中国胸痛中心认证单位

2017年4月1日

有效期到期

广东省胸痛中心协会





标准先行

中国基层胸痛中心认证标准 (第一版)

中国胸痛中心认证工作委员会制订，2015年11月

中国胸痛中心认证标准 (第五版)

(中国胸痛中心认证工作委员会，2015年11月)

胸痛中心的建设目标是建立“在最短的时间内为急性胸痛患者送至具有救治能力的医疗机构进行救治”的机制。通过对我国急性心肌梗死救治现状的分析，中国胸痛中心认证工作委员会所确立的中国胸痛中心建设的基本理念，具备直接促进院前急救介入治疗(PPCI)壹方的医院为核心，通过对医疗资源的整合建立起区域协同快速救治体系，提升我国胸痛患者的整体救治水平。为实现此目标，中国胸痛中心认证标准共包含五大要素，分别是：基本条件与资质、对急性胸痛患者救治流程的整合、院前急救系统与院内绿色通道的整合、培训与教育、持续改进。

要素一 基本条件与资质

胸痛中心申请认证之前必须满足此要素的全部条件。

一、胸痛中心的组织架构

由于胸痛中心是通过整合院内外相关优

式任命一名具有丰富临床和管理经验的高级
医疗机构担任胸痛中心建设总负责人，且该总
负责人应具备相应的组织协调能力，专业技能必须
具备急性冠状动脉综合征(ACS)、急性主
动脉夹层、主动脉夹层等急性胸痛患者进行

院在成立胸痛中心时须发布正式文件做出全
力支持胸痛中心建设的承诺，该文件必须包
括以下内容：(以下必须满足条目实行单项加
分制)

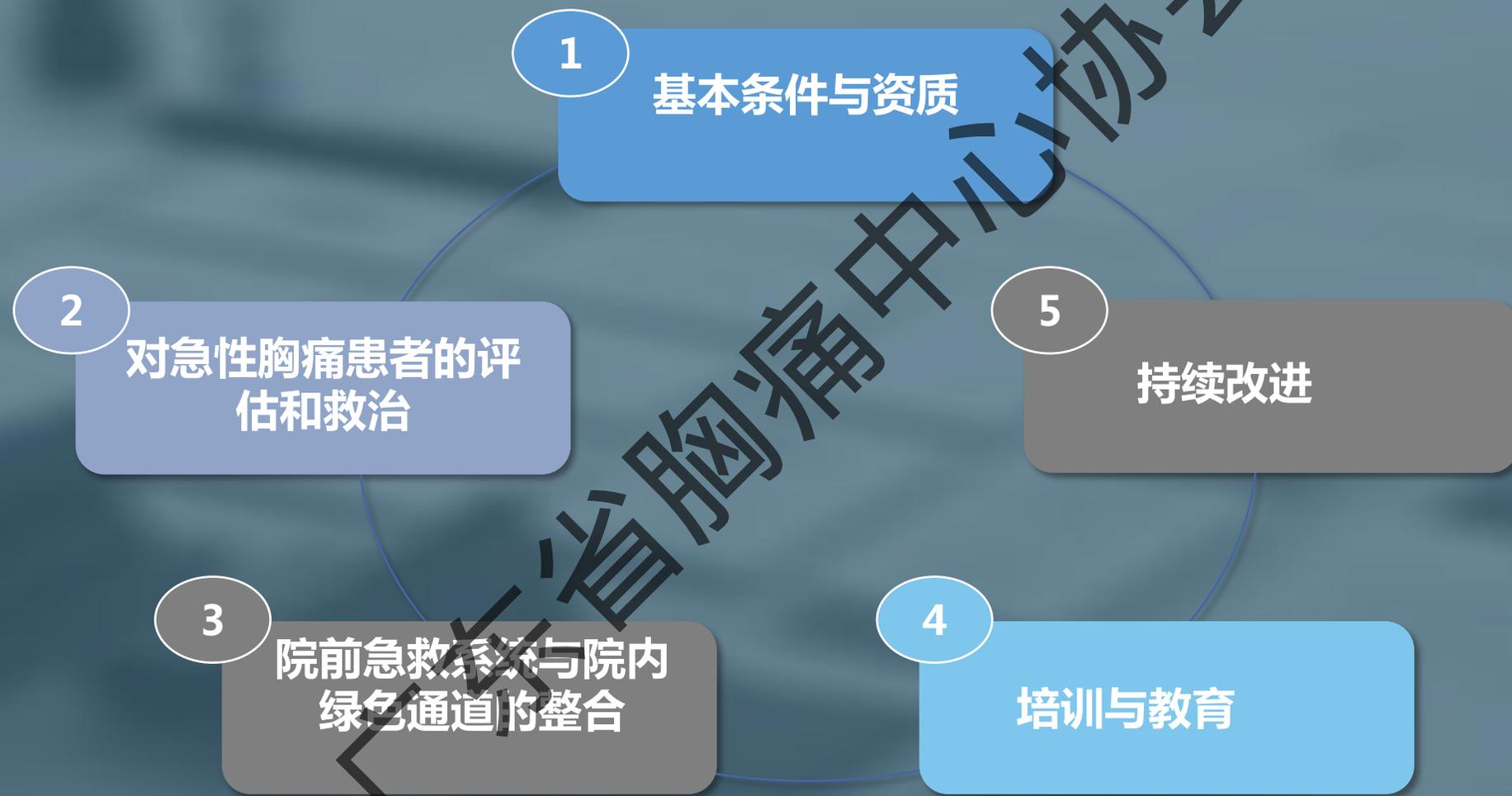
1. 全力支持胸痛中心的建设与认证。承

对高危患者的使用(STEMI)源自院前治疗手段，但我国院前救治资源分布不均，很多地
区条件的基层医院(包括已开展PCI技术但无法达到PCI医院认证标准的医院)，建立
院前救治体系，及时实施转运PCI或溶栓治疗具有重要的意义。这也是我国急性心肌梗死区域协同
救治胸痛中心建设，贯彻中国基层胸痛中心认证标准，该标准包含五大要素，分别是：
院前急救系统与院内绿色通道的整合、培训与教育以及持续改进。



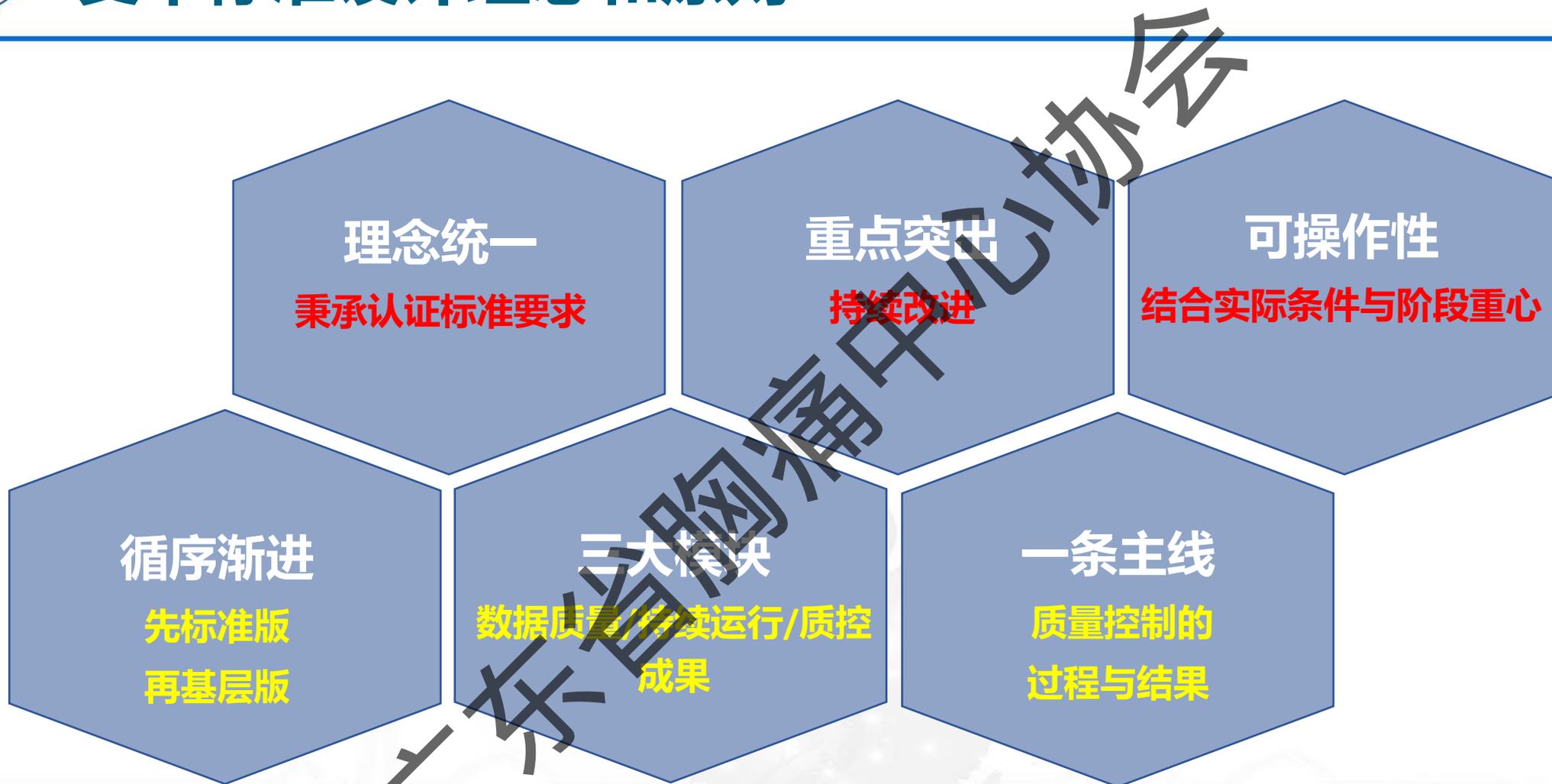


认证标准五要素（标准版）





复审标准设计理念和原则





设计目标



加强

中国胸痛中心建设的持续发展

规范

胸痛中心复审工作组织和管理

推进

胸痛中心质量控制工作的开展

促进

质控指标的持续改进和优化





第一章 总则



胸痛中心总部



胸痛中心单位



胸痛中心示范基地

首次认证
有效期三年

再认证
有效期五年

工作委员会审议
并通过

定期或者不定期组织网上抽查、微服私访及必要时的现场核查，确保相关工作规范持续开展

安排复审工作，并
公布复审时间表

通过“胸痛中心”认证

提前4个月在线提交再认证申请（待审期间资格依旧有效）

再认证通过
——获得相关认证资格和资格证明文件和标志）
未通过
——收回认证标志

通过“胸痛中心”认证成为
示范基地

自动获得首次复审免检资格，其中示范基地实现动态管理，若综合质控指标排名落后将失去示范基地资格。





第二章 复审标准

I
数据质量
20分

(一) 数据平台在线审查初筛条款

(以下五项为必须全部满足的条件, 不满足者将无法启动再认证程序)

[SR-01]
质控原始数据的持续填报

坚持中国胸痛中心数据填报工作, 能提供近3年的数据和趋势供再认证时评估

[SR-02]
质控数据的完整性

STEMI患者各项关键时间节点的填报齐全

[SR-03]
质控数据的及时填报

所有收住院的ACS患者、主动脉夹层患者、肺动脉栓塞患者应及时填报、审核及存档





第二章 复审标准

I
数据质量
20分

(二) 数据库的现场核查或飞行检查

(完整性、真实性及溯源性)

[SR-04]
急性胸痛患者登记比例

从医院急诊科就诊的患者中按照年度随机抽取某时段的连续急性胸痛患者至少10份/年，计算数据漏报率：

[SR-05]
质控数据的及时填报

从上述抽检的病历中随机抽取10份病例进行数据真实性和溯源性核查，所有关键时间节点和检查结果的可以溯源





第二章 复审标准

II 持续运行 30分

[SR-06] -2分

及时更新委员会人员，坚持定期
召开联合例会



[SR-07] -4分

落实了每季度一次的典型病例分
析会和质量讨论会制度



[SR-08] -2分

保持胸痛中心的标识和指引清晰
和醒目



[SR-09] -3分

持续改进日常工作流程



[SR-10] -2分

坚持落实医院的时钟
统一制度



[SR-11] -3分

坚持胸痛中心年度培训制度





第二章 复审标准

II
持续运行
30分

[SR-12] -3分

对具有转诊关系的基层医院进行
培训



[SR-15] -2分

加强区域协同救治体系的建设和
区域影响力及辐射力



[SR-13] -2分

积极承担公众健康教育义务



[SR-16] -2分

积极参与胸痛中心联盟的建设和
推广工作

推广

[SR-14] -3分

建立常态化的信息共享平台
和电话联络机制



[SR-17] -2分

每年参加中国胸痛中心质控大会
并提交年度运行报告





第二章 复审标准

III 质控成果 必要条款 40分

✓ [SR-18]-5分

✓ FMC后小于**10分钟**

所有胸痛患者FMC（首次医疗接触）至完成首份心电图确诊，小于10分钟，达标率75%以上，并呈持续改进趋势或在平均时间接近5分钟后呈现稳定趋势

✓ [SR-19]-5分

✓ 不低于**30%**

经救护车入院的STEMI患者，从急救现场或救护车远程传输心电图至胸痛中心的比例不低于30%且在过去3年内呈现增加趋势

✓ [SR-20]-10分

✓ 小于**10分钟**

对于STEMI患者，首份心电图至心电图确诊的时间月平均小于10分钟

✓ [SR-21]-5分

✓ 不超过**20分钟**

坚持使用床旁快速检测肌钙蛋白方法，从抽血到获取报告时间不超过20分钟





第二章 复审标准

III
质控成果
必要条款
40分

✓ [SR-22]-8分

✓ 小于90分钟

对于接受PPCI治疗的STEMI患者，月平均门-球时间不超过90分钟、达标率不低于75%且呈现逐渐缩短的趋势

✓ [SR-23] -4分

✓ 小于30分钟

导管室激活时间小于30分钟，且呈现缩短或稳定的趋势；

✓ [SR-24] -4分

✓ 比例不低于30%

经救护车入院（包括呼叫本地120入院及由非PCI医院转诊患者）且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行急诊和CCU直达导管室的比例不低于30%，且呈现增高趋势

✓ [SR-25] -4分

✓ 比例不低于50%

自行来院且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行CCU直接送入导管室的比例不低于50%，且呈现增高趋势





第二章 复审标准

III
质控成果
其他条款
10分

✓ [SR-26]

对于转运STEMI急诊PCI患者，在转出医院的door-in and door-out(入门到出门)的时间逐步缩短；

✓ [SR-27] - 2分

所有STEMI患者的死亡率和所有急诊PCI患者的死亡率呈现逐渐降低趋势或绝对值分别低于3%及2%；

✓ [SR-28] - 2分

所有极高危NSTEMI/UA患者，120分钟内实施紧急PCI的比例在增加；

✓ [SR-29] - 2分

ACS患者从首次医疗接触至开始双重抗血小板治疗（阿司匹林联合P2Y₁₂受体抑制剂）时间在逐步缩短；

✓ [SR-30] - 2分

所有STEMI患者出院带药（DAPT（阿司匹林联合P2Y₁₂受体抑制剂），ACEI/ARB,他汀，β阻滞剂）符合指南推荐的比例在逐步增高；





第三章 复审标准

微服私访



先救治后收费

20分钟可以完成肌钙蛋白

胸痛优先原则

中低危胸痛患者是否按流程进行再次评估

是否实时登记时间节点

是否离院宣教及签字

FMC后10分钟完成首份心电图确诊

是否避免了医疗资源浪费





第三章 组织流程



胸痛中心总部



三位资深专家给出审核结果

微服暗访或现场审核 (若有)

召开执委会，介绍相关情况，并集体投票决议：

<p>超过半数</p> <ul style="list-style-type: none"> 予以通过 	<p>低于半数</p> <ul style="list-style-type: none"> 不通过 重新暗访 整改后重新评估
--	--

2015 2016 2018



胸痛中心单位

复审年限内，每年提交《胸痛中心单位年度运行报告》进行自查和总结

- 在网站的复审模块提交相关材料审核
- 最早复审的批次可暂时用书面材料方式审核
- 相关复审费用由申报单位承担





Thankyou !

