



易绍东，医学博士、广州军区广州总医院心内科副主任医师

**中国胸痛中心认证专家
中国胸痛中心认证广州办公室 主任**

**全军微血管病委员会青年委员
广东省医师协会心血管病学分会委员
广东省胸痛中心协会理事**



基层胸痛中心STEMI再灌注策略 的选择及常见问题

易绍东

第七届中国胸痛中心大会
2017-11-4 广州

什么是基层胸痛中心？

200、50
30

我国现阶段医疗资源分布不均，很多地区尚不具备开展PPCI治疗的条件。对于**不具备PPCI条件的基层医院（包括已经开展PCI技术但无法达到PCI医院认证标准的医院）**，建立规范化胸痛中心对及时明确诊断、减少发病后早期延误、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**区域协同救治体系的重要组成部分**。

16字方针的核心理念

- 16字方针：**基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治**

- 核心是建立区域内医疗机构的分工与协作良性机制，更好的统筹医疗资源的合理利用

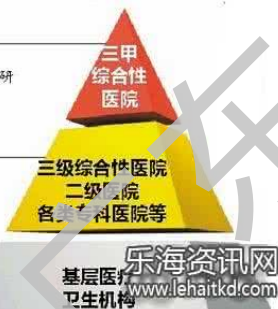
- 基于机构的服务能力分工与协作的体系建设

就医体系

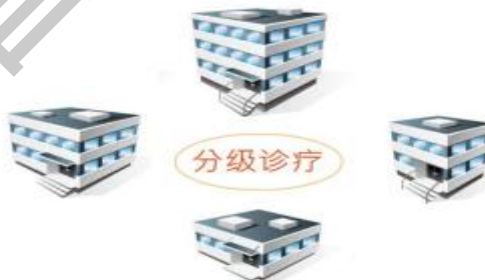
- 危重急症和疑难病症诊疗服务
- 高级医疗专业人才培养和教学科研
- 接受其他医疗机构转诊
- 对其他医院进行技术指导

- 提供较为复杂疾病的诊疗服务
- 承担一定教学科研任务
- 接受基层医疗卫生机构转诊

- 公共卫生服务
- 一般常见病、多发病的诊疗服务
- 服务社区和村镇



- 基层的能力提升和优质资源的下沉的形成机制



- 强调资源和优势互补



基层医院在STEMI救治方面存在的问题：

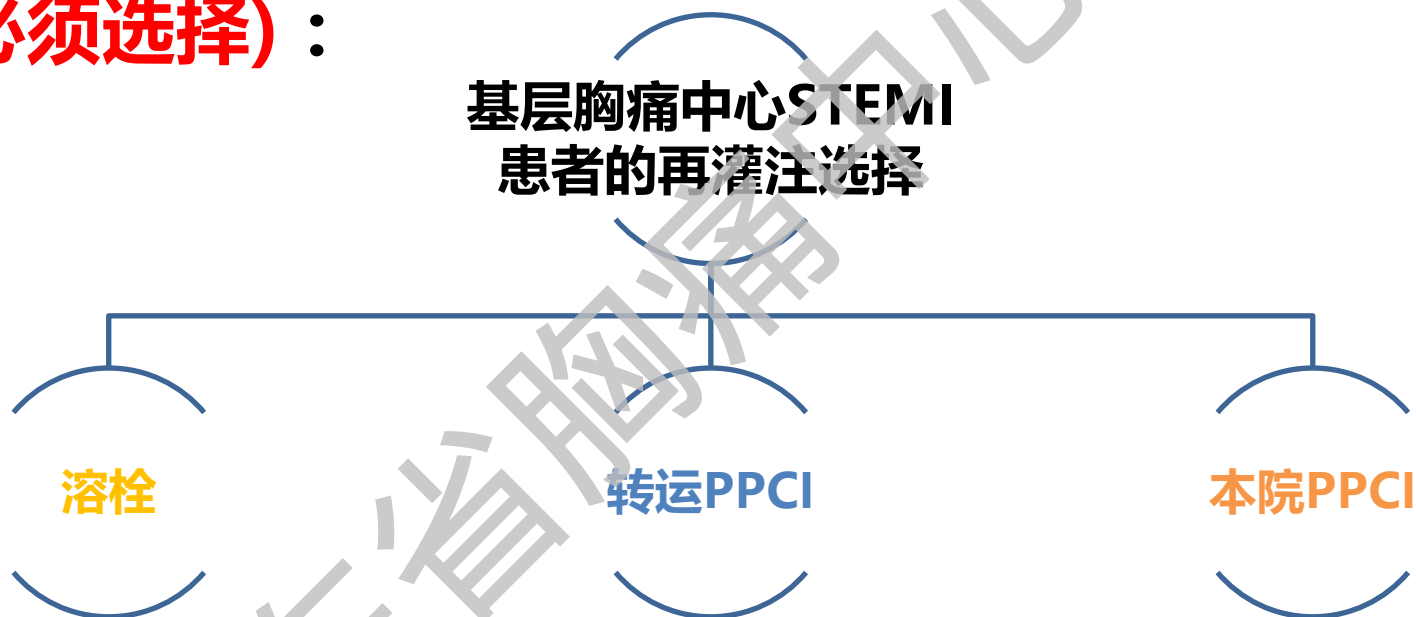
溶栓比例低

PPCI流程不规范

转运延迟

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



请申请单位根据本单位实际情况在以下5-7之间做出选择，若选择其中之一则按照括号内标记分数计算，若同时选择两项，则按照括号内分数减半计算，若选择三项，则按照括号内分数除以3记分：

5、溶栓

6、本院PPCI

7、转运PPCI

单选：

本院PPCI

有能力、有人员、有制度，仅仅是因为量不够

单选：

转运PCI

能够在120分钟内转运到上级医院完成PPCI手术

组合选：

溶栓 + 转运PPCI

**无法在120分钟内转运到上级
医院完成PPCI手术。溶栓一定
要强调溶栓后的及时转运**

组合选：

本院PPCI+转运PPCI

PPCI能力有欠缺，离上级医院较近

组合选：

本院PPCI+溶栓+转运PPCI

PPCI能力有欠缺，离上级医院较远

+HOSPITAL



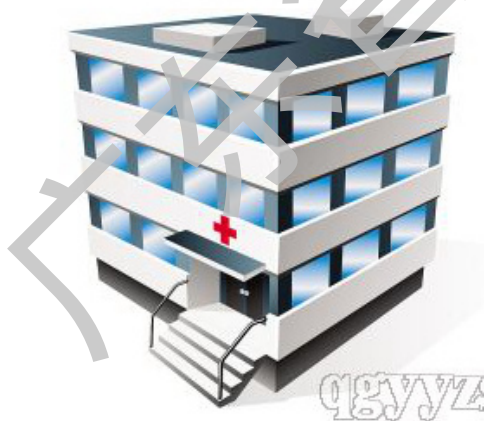
4小时



40分钟



2小时



Q12YYZ

导管室

- 抢救设备和救治能力

人员配备

- 具备PPCI能力的医师，年手术量不低于75例

导管室激活 时间

- 最后一名介入人员到达时间
- **小于30分钟**

溶栓场所

- 专用场地、方便到达、抢救能力

溶栓药物

- 最好备用特异性纤溶酶原激活剂
- **FMC-to-N小于30分钟**

溶栓团队

- 溶栓流程和规范、支援机制

向上转诊

- 与至少1家以上具有PPCI能力医院建立了常规转诊机制

救护车

- 车载设备和人员具备处理转运途中并发症的能力

Door in Door out

- 本院首诊的STEMI患者能在患者进入医院大门后**30分钟**内转出医院

- **首次医疗接触**
- **首份心电图：完成及解读**
- **围绕再灌注策略**
- **上、下联动**



对于首份心电图诊断为STEMI的患者：

以溶栓为主要再灌注策略者，EMS能将患者直接送到进行溶栓治疗的地点；

提高溶栓比例



对于首份心电图诊断为STEMI的患者：
在本院实施PPCI者，EMS能实施绕行
急诊将STEMI患者直接送进导管室；

也可外请专家，
转运医生



对于首份心电图诊断为STEMI的患者：

以转运PCI为主者，EMS能通过共享的信息平台的指引将患者绕行本院直接转运至PPCI医院

现场决策
避免层层转运



偏远小县



其实地上本没有路，走的人多了，
也变成了路……

广东省胸痛中心协会



谢谢!

广东省胸痛中心协会