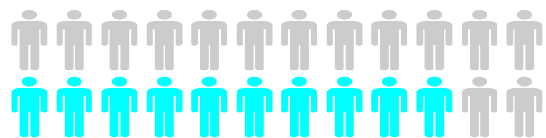


网络医院的培训与帮扶

广西医科大学第一附属医院 李浪

未来10年急性心梗患者数量急剧攀升



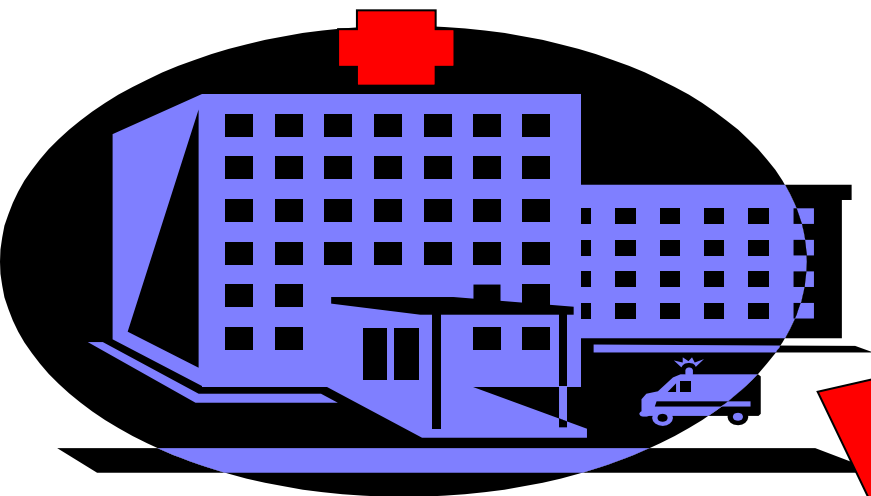
2260万

2030年预计有2260万心肌梗死患者



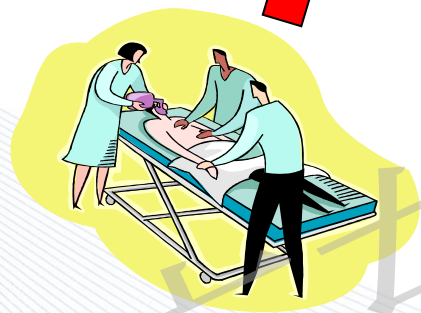
2002~2015年中国城乡地区急性心梗死亡率变化趋势

- 中国心血管病 (CVD) 死亡率仍居疾病死亡构成的首位
- 农村心血管病死亡率从2009年起超过并持续高于城市水平
- CVD占居民疾病死亡构成在农村为44.60%，在城市为42.51%
- 每5例死亡者中就有2例死于CVD



基线调查显示:

- 75%的AMI来自基层医院转诊
- 自行来院或120入院只占25%



中国基层现状

基层患者多

- 基层人口多，农村大于城市

发病率高

- 高危因素多，防治手段差

治疗水平差

- 治疗更新慢，配备条件差

观念落后

- 就诊延迟，转诊延迟

救治不及时

95% AMI 患者错过黄金救治时间

救治比率低

只有约5%的AMI患者接受了急诊介入治疗

救治难度大

手段改进后、心肌梗死死亡率并未明显下降

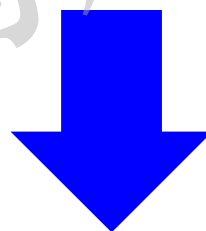
救治能力弱

直接PCI条件限制，大多数地区只能开展溶栓治疗

网络医院任重道远

中国STEMI救治最主要问题

- 早期再灌注治疗率低
- 早期再灌注时间延迟



70%患者首诊基层医院
基层的非PCI医院任重道远

胸痛中心建设要素四 培训和教育

• 对本地区基层医疗机构的培训

— 已制定本地区胸痛中心培训的培训计划

— 已经在本地区其它基层医

疗机构实施上述培训计划

如何帮扶?

试点先行，重点突破，多多益善

签署联合
救治协议

评估基础
情况

制订优选及次
选再灌注策略

制订培训内
容、确定培
训方式

反馈及评价、
考核

一、争取当地卫计局的支持

佛山市南海区卫生和计划生育局文件

南卫计〔2018〕22号

佛山市南海区卫生和计划生育局关于印发
《佛山市南海区进一步推进“胸痛中心”
建设实施方案》的通知

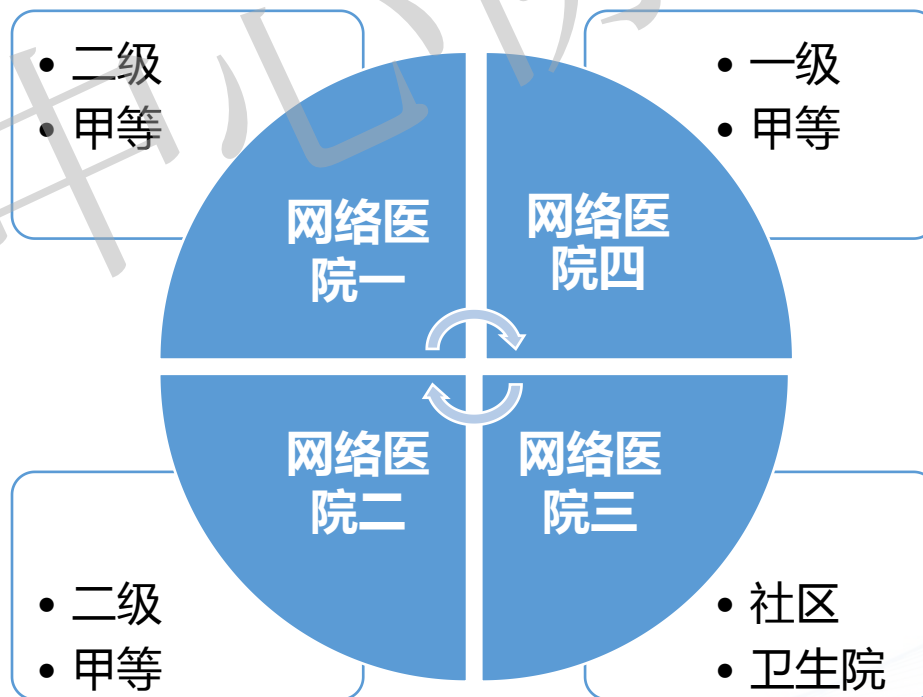
各镇（街）卫计局、局机关各科室，各医疗卫生单位：

现将《佛山市南海区进一步推进“胸痛中心”建设实施方案》
印发给你们，请遵照执行。执行中遇到的问题，请径向区医管局
反映（联系电话：86289037）。



佛山市南海区卫生和计划生育局

2018年1月11日



二、签署联合救治协议

技术协作协议书

第四条 限于乙方设备、技术条件，需要转院治疗的病人，

技术协作协议书

甲方：广州总医院医务部
地址：广州市流花路111号
乙方：广州市白云区中医医院
地址：广州市白云区人和镇鹤龙七路2号

甲方：广州
地址：广州
乙方：广州
地址：广州

为加强
式，在军民
作，建立无
第一条
表的急性胸
外的实践也
救治效率、
血管内科开
院胸痛中心
第二条
派出医务人
用。
第三条
讲座、教学
等形式的技

为加强两家单位的友谊，进一步探索式，在军民共建医院的基础上，深化心作，建立无缝连接，特制订本协议，以第一条 以急性心肌梗死、主动脉夹表的急性胸痛相关疾病已经成为我国人口外的实践也已证明，胸痛中心诊疗模式是救治效率、降低死亡率和致残率的有效手段。血管内科开展的胸痛中心技术，支援、扶医院胸痛中心的专业技术发展。
第二条 乙方制定胸痛学科发展规划派出医务人员到甲方进修学习，甲方免用。
第三条 甲方根据乙方提出的申请，讲座、教学查房、疑难危重病例会诊及讨论等形式的技术支持。

技术协作协议书

甲方：广州总医院医务部
地址：广州市流花路111号
乙方：广州市白云区中医医院
地址：广州市白云区人和镇鹤龙七路2号

为加强两家单位的友谊，进一步探索科室对口技术交流的模式，在军民共建医院的基础上，深化心血管内科的对口帮扶与合作，建立无缝连接，特制订本协议，以共同遵守。
第一条 以急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等为代表的急性胸痛相关疾病已经成为我国人口死亡的主要原因，国内外的实践也已证明，胸痛中心诊疗模式是提高急性胸痛相关疾病救治效率、降低死亡率和致残率的有效手段。利用广州总医院心血管内科开展的胸痛中心技术，支援、扶持广州市白云区中医医院胸痛中心的专业技术发展。
第二条 乙方制定胸痛学科发展规划，根据学科建设需求，派出医务人员到甲方进修学习，甲方免收甲方人员进修培训费用。
第三条 甲方根据乙方提出的申请，派专家到乙方进行学术讲座、教学查房、疑难危重病例会诊及讨论，指导疑难重大手术等形式的技术支持。

第四条 限于乙方设备、技术条件，需要转院治疗的病人，
由乙方负责将病人转送到甲方。甲方为乙方转来病人开放绿色通道。

第四条 限于乙方设备、技术条件，需要转院治疗的病人，
由乙方负责将病人转送到甲方。甲方为乙方转来病人开放绿色通道，优先诊疗。乙方医护人员可全程参与病人在甲方诊疗的过程，病人病情稳定后转回乙方继续诊疗。同时，由乙方代病人结清在甲方诊疗时的医疗费用。

第五条 甲方人员到乙方进行技术支持，乙方给予甲方专家适当的劳务补助。

第六条 乙方在其所有的医疗和非医疗活动中，均不得损害甲方的声誉，不准以“广州军区广州总医院”冠名在各种媒体或其他形式进行广告宣传。

第七条 甲乙双方技术帮扶合作期为叁年，双方在合作期间可经协商变更和补充协议内容，以书面形式通知或签定补充协议，届满时双方再次协商支援合作事宜。

第八条 本协议一式两份，经双方盖章及授权代表签字后生效。

甲方：广州军区广州总医院
医务部

乙方：广州市白云区中医医院

授权代表：[签名]

2016年9月21日

授权代表：[签名]

2016年9月21日

三、全院培训：不同对象培训重点

院长
管理层

1

急诊科、
内科主任

2

院长、管理层

胸痛疾病区域协同救治的意义、基层胸痛中心建设的意义、**院长工程**

急诊科、内科主任

胸痛疾病**规范化救治流程的落实**、质量分析会及典型病例讨论的组织、各种制度的落实。基层医院急诊科担任胸痛疾病救治的主力，内科做好康复的培训

急诊科、
内科医生

3

院前急救
人员

4

急诊科、内科医护

不断强化胸痛疾病规范流程救治的培训、提高胸痛疾病诊治水平、**溶栓**

院前急救人员

典型心电图的初步判断、传输、联络及急救技能的强化培训、**提高转运水平**

四、培训标准：中国基层胸痛中心认证标准

基本条件与资质

接诊量、基本急救及心血管条件、转运条件

持续改进

精髓，保持持续改进的机制，改进效果

对急性胸痛患者的评估和救治

30min：转出或溶栓、与PCI医院的联络机制

培训和教育

医院全员、社区医院、社区教育和培训

院前急救系统和院内绿色通道的整合

传输ECG、现场分诊、直达PCI医院或溶栓场所



请上来

- 胸痛中心大会
- 胸痛中心培训班、远程会议
- 联合例会，典型病例讨论会、质量分析会
-

走下去

- 医院大课培训
- 科室核心成员培训、研讨会

长期联络的平台

- 微信平台
- 远程传输平台
- 电话指导
-

第一步 请上来——网络医院参加三会

- 1.联合例会**：是胸痛中心为协调院内外各相关部门的立场和观念、共同促进胸痛中心建设和发展而设立的专门会议。原则上会议时间间隔不得超过6个月
- 2.质量分析会**：质量分析会的主要内容是通过对胸痛中心运行过程中的阶段性宏观数据分析，肯定工作成绩、发现存在问题并制订改进措施。原则上会议时间间隔不得超过3个月
- 3.典型病例讨论会**：所有当事人都必须参加，针对延误病例进行分析

第二步 走下去——网络医院培训内容

1. 基于区域协同救治体系胸痛中心的基本概念
2. 急性胸痛快速转诊机制及联络方式
3. 高危急性胸痛及ACS早期症状识别
4. 急性心肌梗死和常见心律失常的心电图诊断
5. 初级心肺复苏技能
6. 基层医疗机构熟悉区域协同救治体系的概念及与胸痛中心的联络机制

在成立胸痛中心后2个月内完成上述全部培训计划，以后至少每年进行一轮

第三步 长期的常态化帮扶与指导

1. 医师临床技能
2. 随时的医疗决策
3. 进修学习
4. 学科建设水平与未来远景规划

充分发挥微信平台的即时性



胸痛中心与每家网络医院建立一个微信平台，隐私保护

所有急性胸痛患者心电图一律上传，简要描述病史，体格检查情况及后续检查情况，减少漏诊和误诊

转院病人，上级医院一律回复病人转归情况，通过每一个病例学习，总结每个胸痛病人处理过程的好坏，群里所有人均可以学习，反复熟悉流程

与网络医院建立信息共享平台（随时帮扶）



与网络医院建立微信群，并保持微信群内随时有人响应。（专人负责）

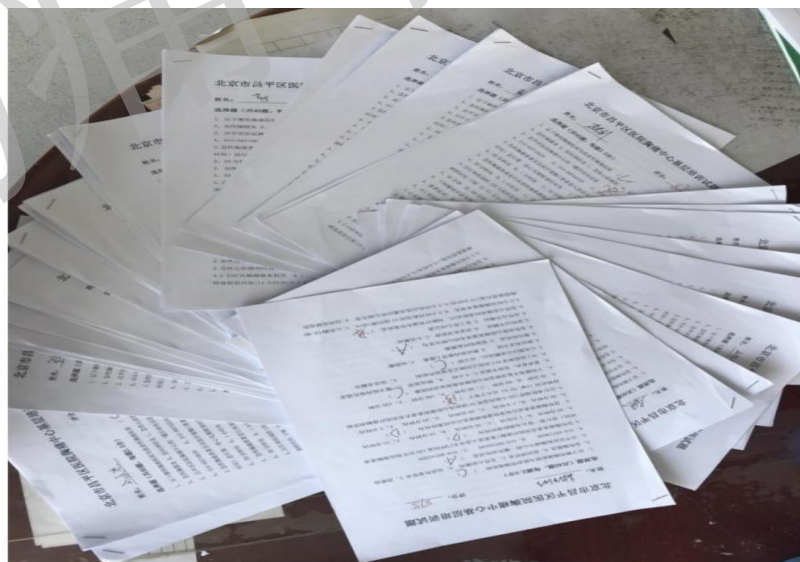
建议与每家网络医院单独建群，保护患者隐私

材料留取

1. 申请认证时应提交实施上述培训计划的客观依据，包括但不限于：

培训计划、授课课件、培训记录、签到表、能显示时间和内容的培训现场照片。

2. 培训后随堂考卷。



培训计划

提交的培训计划**在一张表格上**，请根据所需条款，**用红框注明**。

胸痛中心培训计划					
序号	培训时间	培训地点	培训内容	培训对象	讲课人
1	2017-3-6	第二会议室	1. 区域协同救治体系胸痛中心概念；2. 胸痛中心建设和流程优化过程中需要医院解决的主要问题等	医院领导、医疗管理、行政管理人员	
2	2017-3-14	球形报告厅	1. ACS发病机制、临床表现；2. 最新的STEMI、NSTEMI/UA诊治指南；3. 急性主动脉夹层等指南；4. 胸痛中心救治流程、急性胸痛的诊断与鉴别诊断；5. 溶栓治疗的标准操作规程；6. 急性心肌梗死、常见心律失常的心电图诊断；7. 初级心肺复苏技能。	全院医、护、药、技人员，尤其为核心科室	
	2017-3-15				
3	2017-3-21	球形报告厅	1. 胸痛中心的基本概念、管理制度；2. 胸痛中心的时钟统一、时间节点的定义及时间节点管理要求等内容；3. 胸痛诊疗过程中数据采集及胸痛中心认证云平台数据填报。	全院医、护、药、技人员，尤其为核心科室	
	2017-3-22				
	2017-4-7				

培训记录不要形式化，需要较为的详细记录会议内容

错误示范

胸痛中心会议记录

第 1 页 记录人:

会议主题	主动脉夹层诊治+胸痛中心诊治流程
会议时间	2017.01.05
会议地点	心内科示教室
主讲人	
培训对象	胸痛中心核心科室成员

主要内容:

主动脉夹层以及胸痛中心诊治流程。
详见 PPT。

错误示范

胸痛中心培训记录表

编号:

培训课程	急性胸痛的诊断和治疗	培训机构	胸痛中心
培训时间	2017-5	培训地点	
培训讲师			
培训内容记录:			
记录人签名:		2017 年 5 月	
培训资料清单:	1、急性胸痛的诊断和治疗.ppt		

胸痛中心培训签到表

[illegible]

留存照片（请附上讲者与第一张幻灯片的合照）



网络医院帮扶成效

医院

- 技术水平提高
- 诊断水平提高
- 漏诊、误诊减少

基层医生

- 医疗纠纷减少
- 双向转诊、三甲医院的技术支持
- 老百姓中口碑好

- 总缺血时间减少
- 致死、致残率减少

老百姓

CCPCC 2019

致知力行，继往开来！

谢谢！