

基层胸痛中心建设经验分享

高红星 祥云县人民医院



1

地域及医院概况

2

胸痛中心建设的措施

3

胸痛中心建设的成效与展望

1

地域及医院概况

县情及区位优势-----祥云是历史上第一个叫“云南”的地方

据万历《云南通志》记载：汉武年间，彩云见于白崖，遣吏迹之，乃置云南县。’



汉、白、彝、苗、回、
傈僳多民族聚居



抗战时期著名的驼峰航线和机场



茶马古道



银器等特色手工艺制品

医院基本情况

祥云县人民医院始建于1942年，是一所集医疗、急救、康复、教学、科研为一体的县级综合医院。2017年首批通过云南省医院提质达标验收。

占地：120亩

职工：1253人

编制床位：700张

省级重点学科9个

业务用房：12.9万m²

临床医技科室45个



心血管内科（含大血管外科）



- ◆ 总面积5000m²，开放床位112张，CCU病床22张，配有独立的监护室、治疗室。
- ◆ 目前能常规开展冠状动脉造影及冠状动脉内支架植入术、心脏起搏器植入术、心律失常射频消融术、经食道及心内电生理检查、食道超声检查、FFR、冠脉旋磨、冠脉内超声检查、先天性心脏病封堵等心血管内科相关手术。
- ◆ 外周血管溶栓、取栓、腔内隔绝术等

2

胸痛中心建设主要做法

政府主导，全面推动胸痛中心建设的全县模式

祥云县卫生和计划生育局文件

祥卫发〔2018〕57号

祥云县卫生和计划生育局 关于印发祥云县胸痛中心建设实施方案的 通 知

县级各医疗卫生计生单位，各乡镇卫生院：

现将《祥云县胸痛中心建设实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

(此件公开发布)



-1-

(一) 成立祥云县胸痛中心领导小组(以下简称领导小组)

全面负责我县胸痛中心建设和运行工作。具体人员组成如下：

组 长：	杨 武	<u>县卫计局局长</u>
副组长：	仇建伟	县卫计局副局长
	杨兆伟	县人民医院院长
成 员：	何继萍	县卫计局医政医管股股长
	杨有学	县人民医院副院长
	李彦宏	县人民医院副院长
	廖银花	县中医医院院长
	李春林	县妇计中心主任
	李 勇	祥城卫生院院长
	环继荣	云南驿中心卫生院院长

成立以县卫计局局长为组长，县医院、县中医院、县妇计中心、10个乡镇卫生院院长为成员的胸痛中心建设领导组

医院高度重视，举全院之力支持胸痛中心建设

祥云县人民医院文件

祥医发〔2017〕174号

祥云县人民医院 胸痛中心建设方案（修订）

胸痛中心是通过整合院内外优势技术和力量，为急性胸痛患者提供快速诊疗通道，实现对急性胸痛患者高效、规范救治，保障胸痛患者生命安全的管理模式。根据《国家卫生计生委办公厅关于印发胸痛中心建设与管理指导原则（试行）的通知》（国卫办医函〔2017〕1026号）及《国家卫生计生委办公厅关于提升急性心脑血管疾病医疗救治能力的通知》（国卫办医函〔2015〕189号）文件要求，经医院研究决定，修订胸痛中心建设方案如下。

一、建设目标



医院党委高度重视，于2017年12月5日正式下发了祥云县人民医院胸痛中心建设方案，成立胸痛中心建设委员会，成为大理州首家启动胸痛中心建设并通过认证的单位。

建立组织构架及人事任命

中心为基础的多学科联合诊疗模式，进一步提升胸痛相关疾病医疗救治能力。

(二) 在做好胸痛患者院内救治基础上，将胸痛规范化诊疗延伸到乡镇、社区，提高基层医疗机构及社区居民对胸痛救治认识，畅通胸痛患者救治绿色通道。

(三) 与上级医院建立紧密型专科协作，开通转诊转运绿色通道，保障患者后续救治工作。

二、组织管理

(一) 成立胸痛中心委员会

主任：杨兆伟

副主任：李彦宏

委员：李万红 郑国会 段丽萍 何琴丽 沈丽娟 高红星
刘荣平 王君 戚永兰 雷兆周 秦绍龙 刘敏
李玉 秦莲

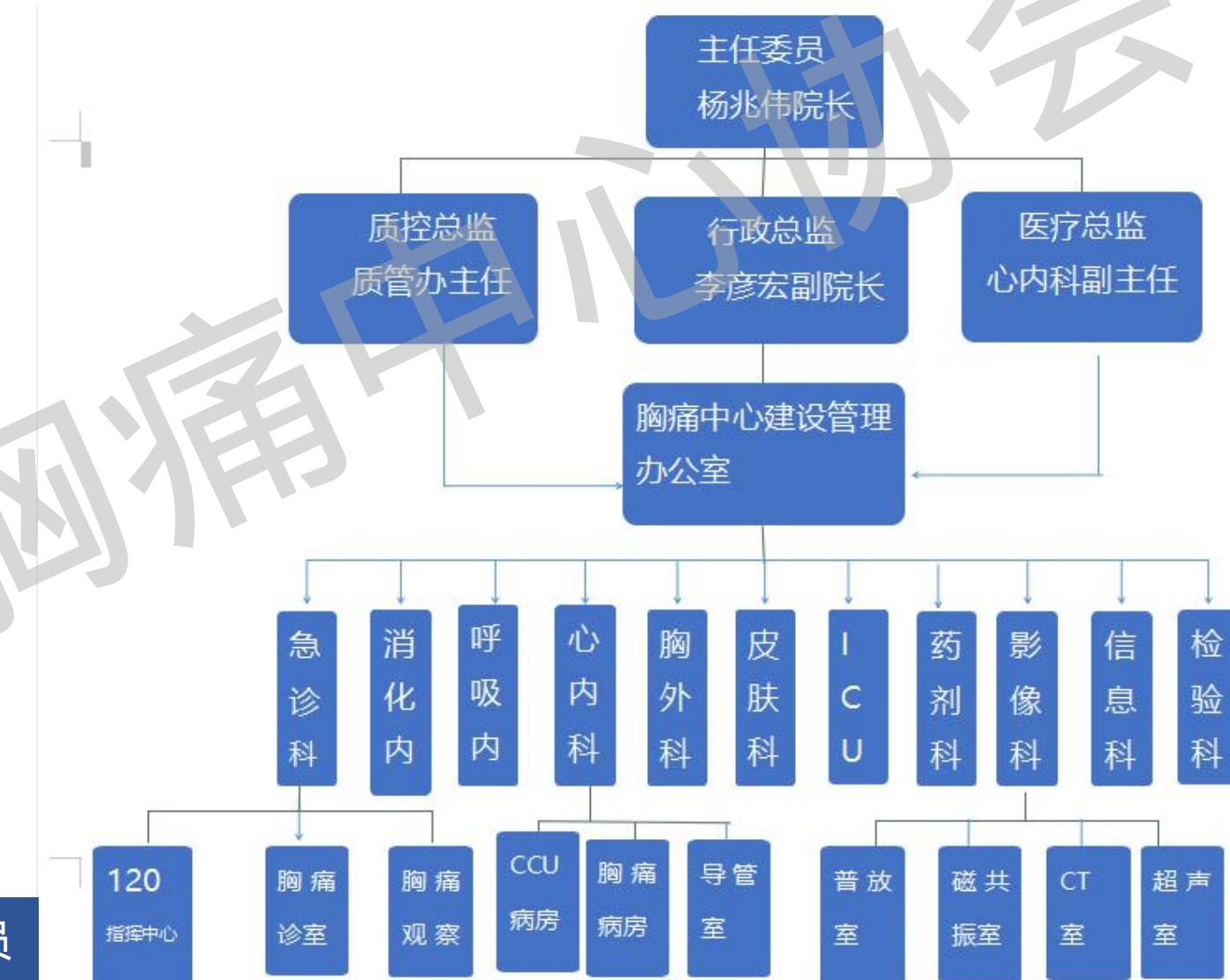
委员会工作职责：调动医院资源为胸痛中心建设和运行提供保障；主持胸痛中心的建设和重大决策，制定胸痛中心工作制度；每季度定期组织委员会会议，协调解决胸痛中心建设过程中存在的困难和问题。

下设办公室在医务部，由李万红医疗质量总监兼任办公室主任，负责胸痛中心的日常管理。

(二) 胸痛中心主要岗位任命及职责

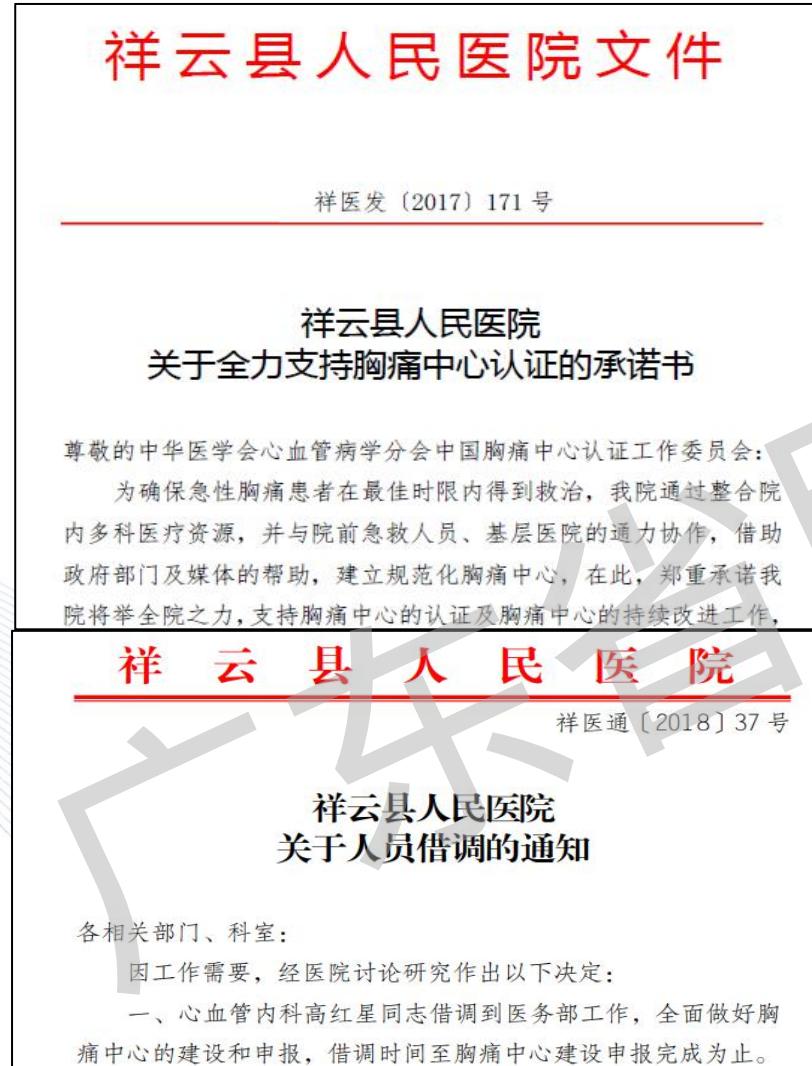
1. 医疗总监：高红星

院长任主任委员，行政副院长为副主任委员



医院全力支持胸痛中心建设

1. 专门成立“胸痛中心”建设管理工作办公室

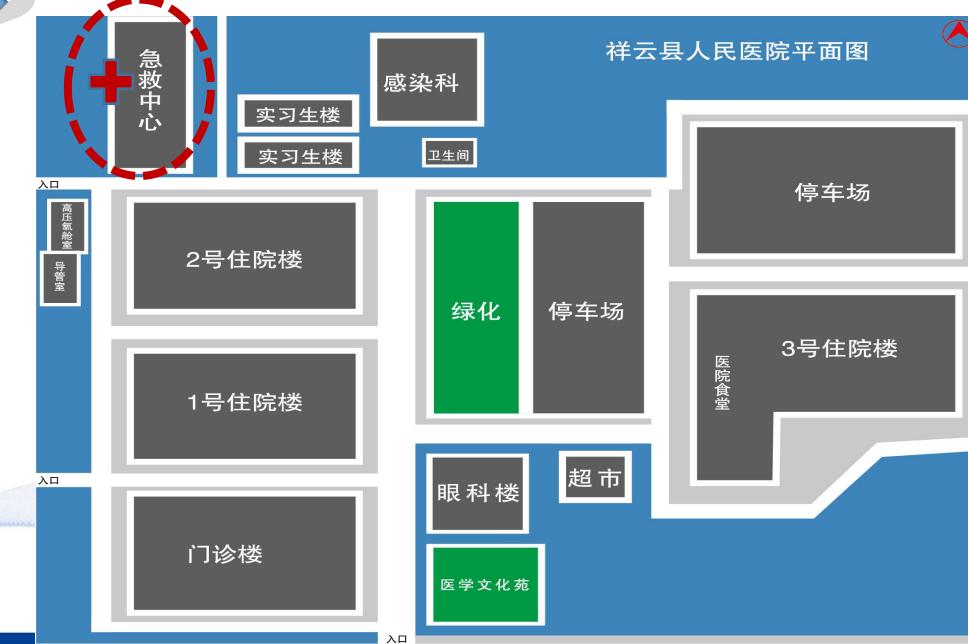


打破常规管理模式，抽调心内科副主任暨胸痛中心医疗总监至胸痛中心建设管理办公室，负责胸痛中心技术质量方面的建设工作，由医务部专职人员全力配合推进。

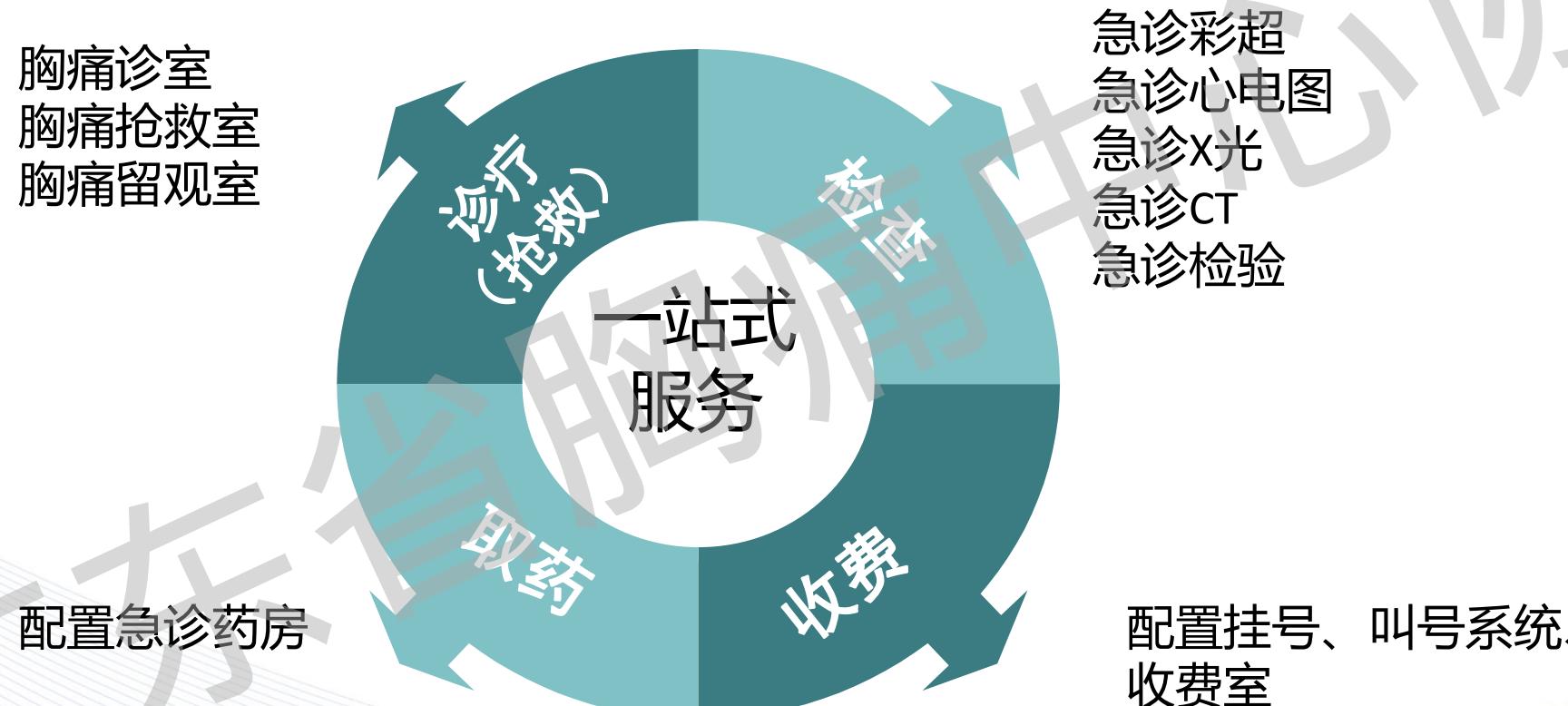
2.流程优化：按胸痛中心建设标准建设急救中心，完成整体搬迁。



祥云县人民医院平面图



3.一站式救治服务：诊疗、检查、收费、取药，急诊急救能力大幅提升。



4.设备齐全



5.上海九院帮扶及人才引进

上海九院介入专家到院帮扶，
同时引进人才，外派进修学习，
抽调骨干组建介入团队。



6.制定配套管理制度，保障胸痛中心建设有序推进

- 1.联合例会制度
- 2.质量分析会制度
- 3.典型病例讨论会制度
- 4.会诊制度
- 5.质量监控制度
- 6.数据管理制度
- 7.质量控制奖惩制度
- 8.时钟统一管理方案
- 9.时钟统一管理制度
- 10.溶栓团队管理方案及人员备用方案
- 13.溶栓药物使用制度
- 14.超声室管理制度
- 15.CT室管理制度
- 16.流程图改进制度

祥云县人民医院

祥医通〔2018〕13号

祥云县人民医院
关于加强科室时钟载体校准管理的通知

各相关部门、科室：

时间位点的准确性是精准医疗的重要体现，为保障科室在诊疗过程中，准确记录医疗行为发生时间，确保医护记录、报告单等医疗文书中的时间位点准确、统一，及时校准科室仪器设备时钟载体，现将相关事项通知如下。

一、校准管理范围

全院各科室含时间载体的仪器设备，主要包括：电脑、科室挂钟、护士挂表、护士站时钟、工作中使用的手表、终端机、心电监护仪、心电图机、肺功能测定仪、检验检查设备及其他带有时钟的仪器设备。

二、校准工作要求

7.溶栓设施及药品配备齐全

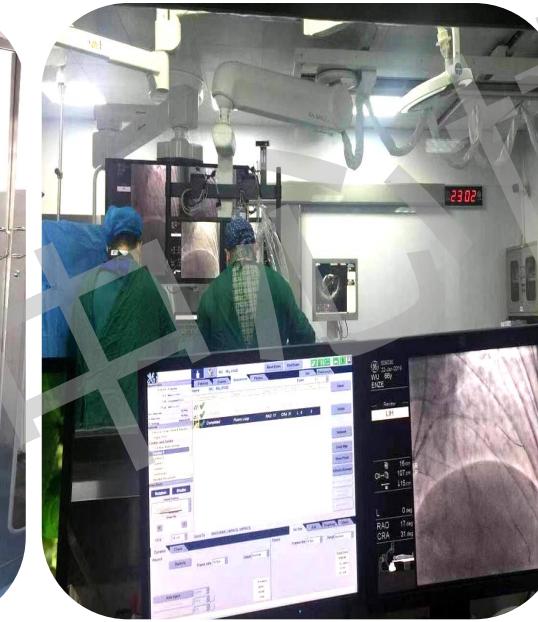


在急诊科、心内科胸痛救治场所均配备心肌酶床旁检测仪、溶栓药品、双抗药品。并在胸痛中心基层网络卫生院配备双抗药品，保障胸痛患者药物治疗及时性。

8. 导管室建设



建设前



建设后

- ◆ 2017年3月开始建设导管室。
- ◆ 2018年2月正式招标采购DSA（GE530），同年11月投入使用，介入耗材储备齐全。
- ◆ 目前已常规开展冠状动脉急诊PCI术，并制定配套的管理制度及应急预案。

标识指引与功能分区



结合现阶段医院布局，自高速路口、街道、医院大门、院内路口、门诊、急诊、心内科等部位做好胸痛中心标识。

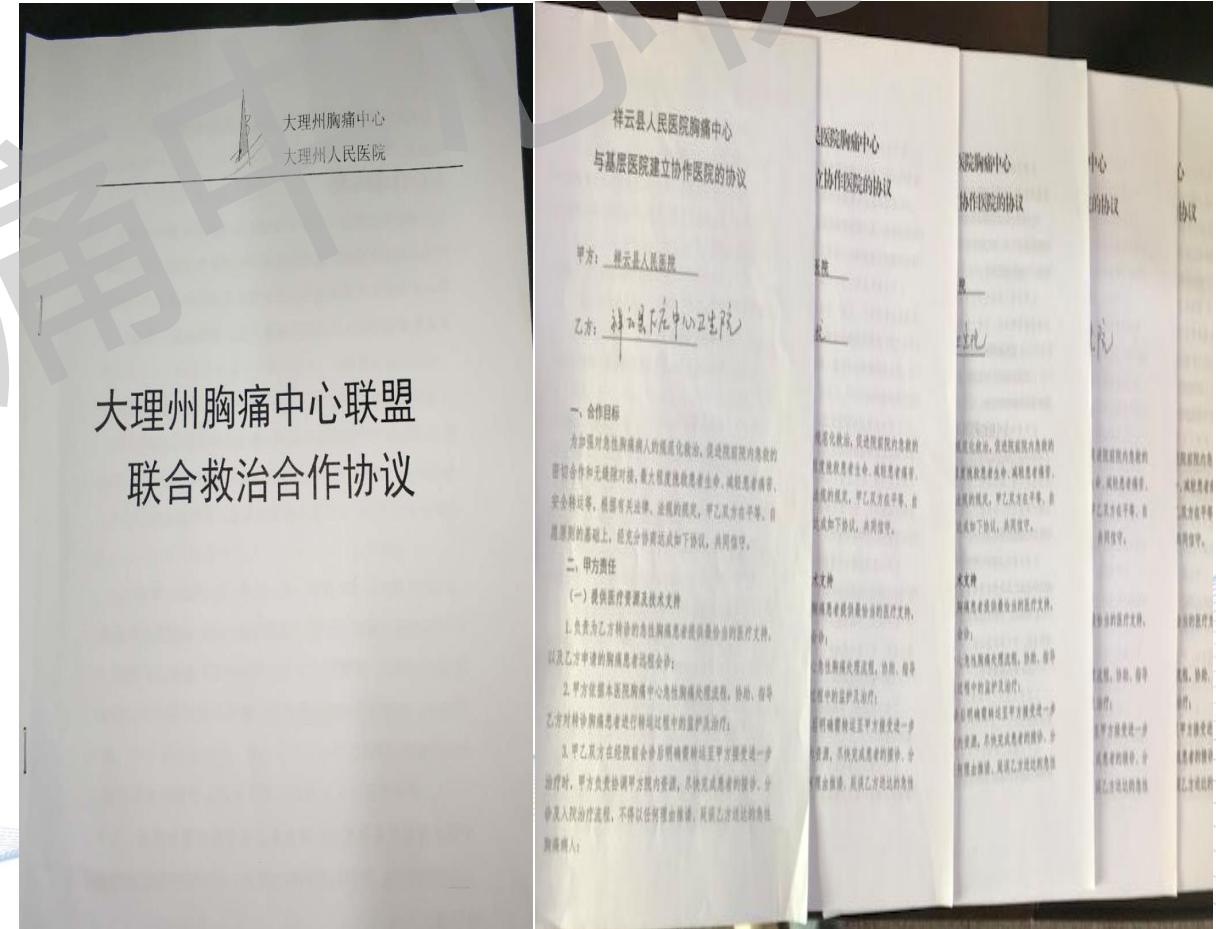
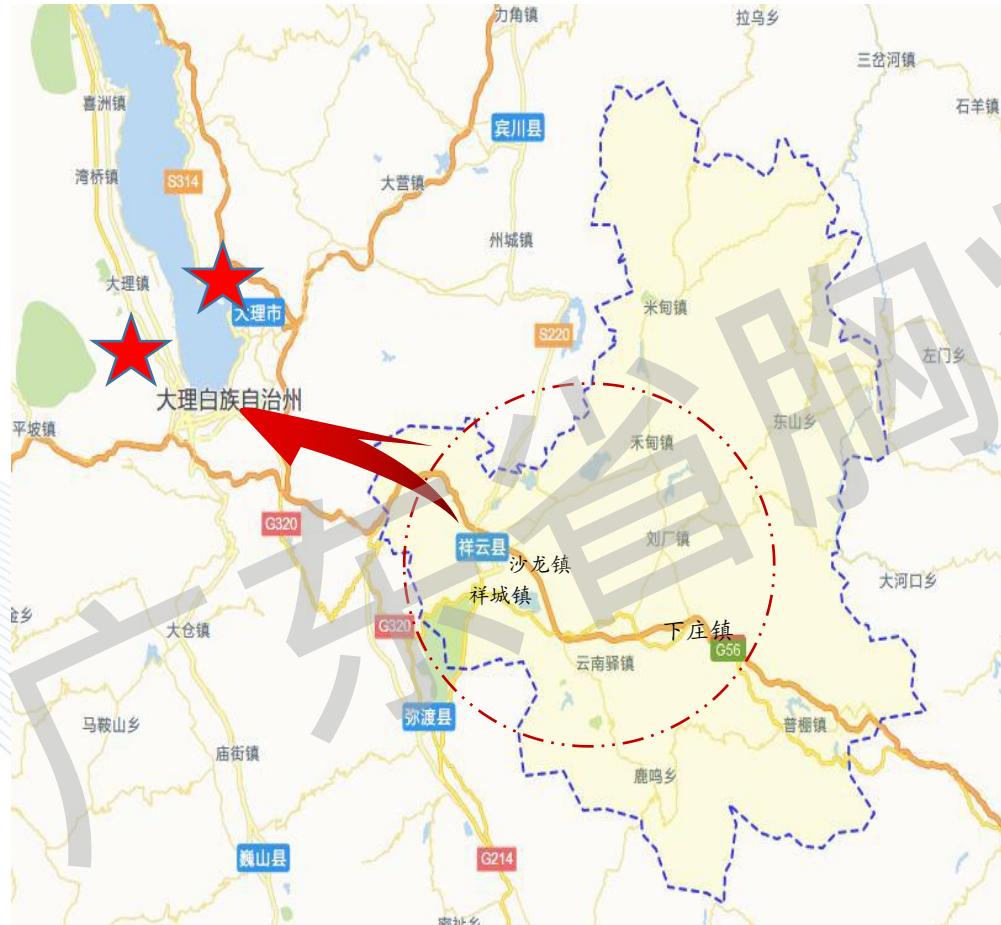


胸痛诊室

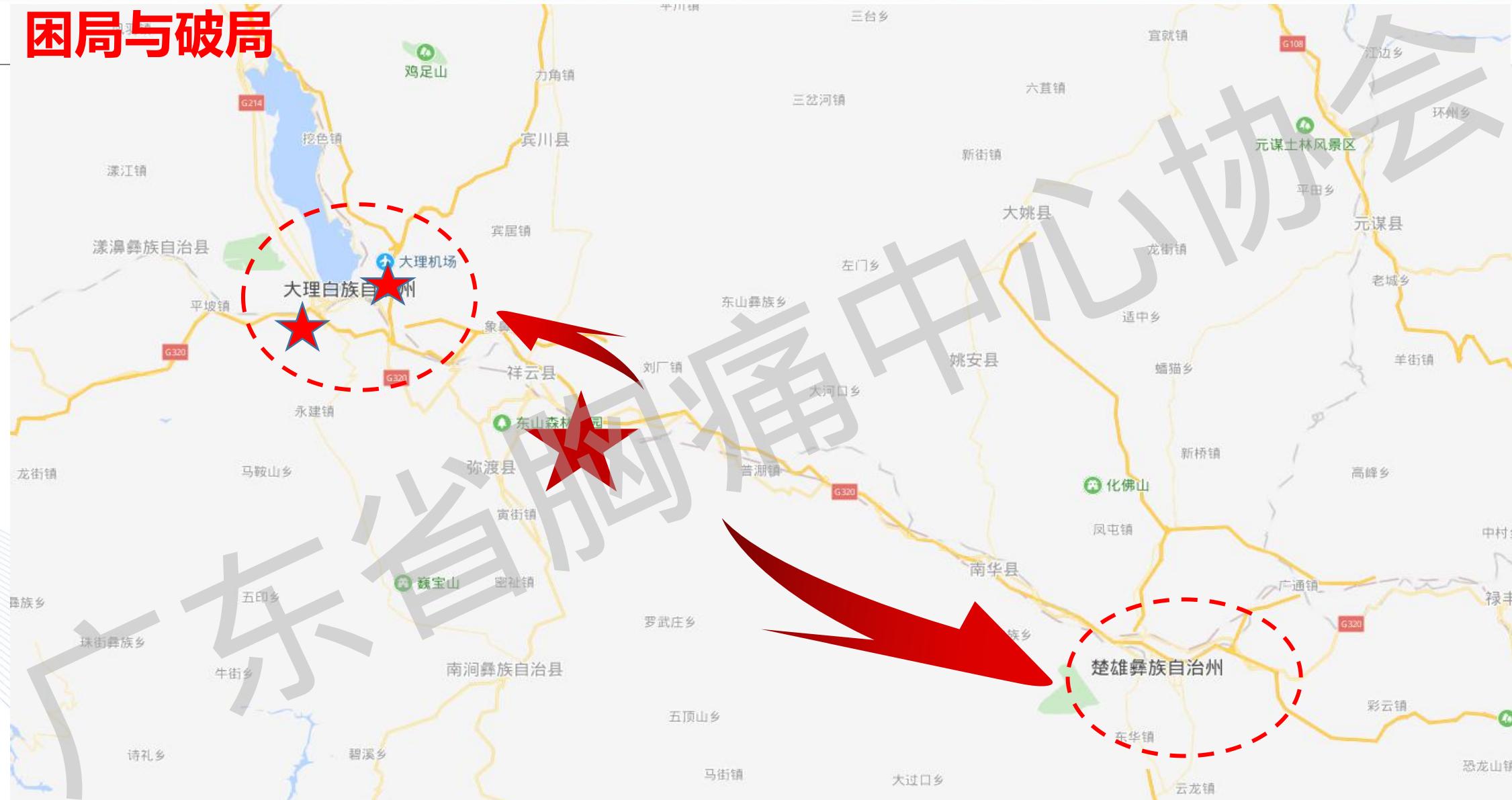
留观室

构建上下联动、区域协同救治体系

- 与大理州人民医院签订合作救治协议
- 祥云县5家基层卫生院（祥城、禾甸、下庄、沙龙、云南驿）签订合作救治协议。



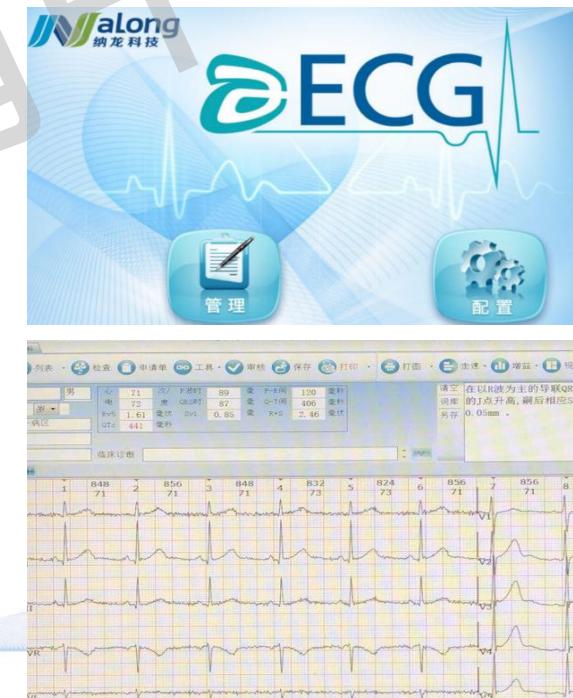
困局与破局



建成覆盖院内、全县乡镇卫生院的远程心电诊断中心



运行模式：心电图机→心电网络系统及手机APP终端，提供24小时心电图诊断支持。



建设胸痛患者救治信息联系共享平台

组建胸痛中心建设微信群。制定微信平台管理规定，设置专用电话号码，保证院内科室之间、各级协作医院之间胸痛患者救治信息传递通畅。



加强数据库填报和管理

祥云县人民医院医务部

医务通〔2017〕129号

祥云县人民医院 胸痛中心数据管理制度

为加强我院胸痛中心数据管理，保障我院胸痛中心的数据上报质量，经医院研究决定，特制定典型病例分析制度。

一、胸痛中心病例数据采集

原始数据以纸质表单的形式进行记录，由首诊医师负责，急诊科、心内科、ICU 分段填写，需保证时间节点精确到分钟，院内时间节点确保无遗漏。

二、胸痛中心数据网络填报管理

设置“数据填报员—审核员—归档员”三级质控体系，保证数据的真实性及溯源性。

数据填报员：丁岳钰（急诊科），肖正山（心内科）

职责：建立科室数据记录台账，按时上传数据。数据录入人

日期：此模板由本办法制定并由本办法

祥云县人民医院医务部

医务通〔2017〕130号

祥云县人民医院 胸痛中心质量监管制度

为持续改进我院胸痛中心的工作质量，经胸痛中心委员会讨论，特制定本制度。

一、质控标准

根据《国家卫生计生委办公厅关于印发胸痛中心建设与管理指导原则（试行）的通知》（国卫办〔2017〕1026号）要求，规范开展胸痛中心基础治疗指标及终末治疗指标（详见附件）。

二、质控职责分工

1. 胸痛中心医疗总监、行政总监负责做好病例质控，并通过典型病例讨论会、质量分析会、联合例会分析胸痛中心运行过程中存在的主要质量问题，提出持续改进要求。

2. 医务部、护理部负责对胸痛中心运行情况定期监控，及时协调解决质量相关问题。

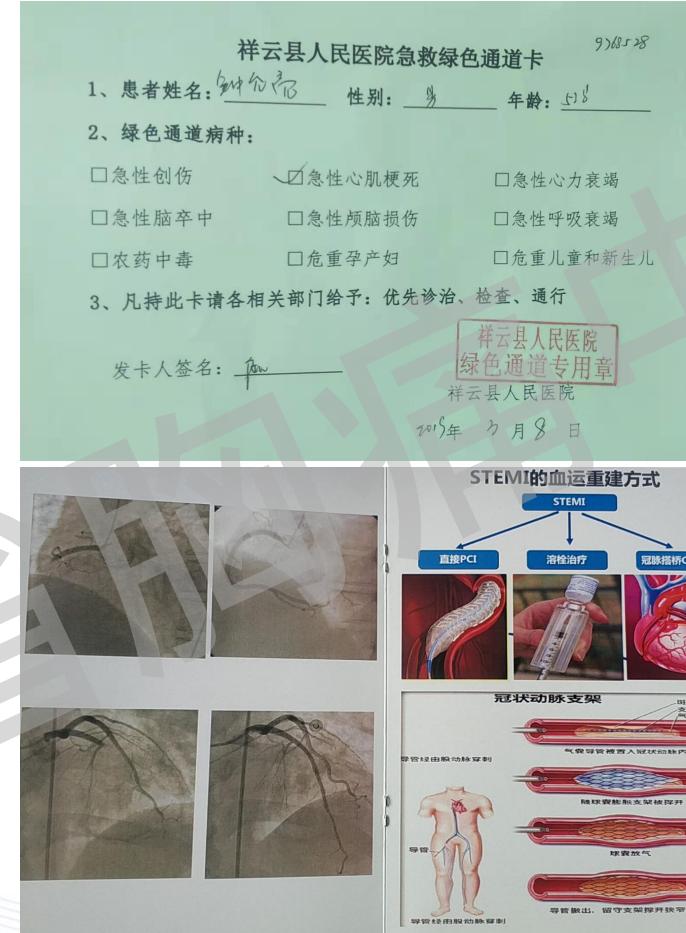
二、质控工作要求

祥云县人民医院 急诊心肌三项登记本

祥云县人民医院 胸痛患者就诊登记本

制定了数据填报管理制度和质量控制制度，规范落实数据填报员、审核员、归档员职责，并在胸痛诊治部门和协作医院制作胸痛患者救治登记本、溶栓登记本、留观登记本等，统一救治痕迹台帐精细化管理。

院前急救与院内绿色通道的无缝衔接



启动绿色通道卡，制作
救治沟通手册，确保绿色
通道畅通，缩短胸痛患者
救治时间。

培训与教育



邀请省内外胸痛中心建设专家到院指导、选派医院胸痛中心建设团队成员参加省内外胸痛建设培训班等方式，保障胸痛中心建设规范化运行。



全员培训

核心科室培训

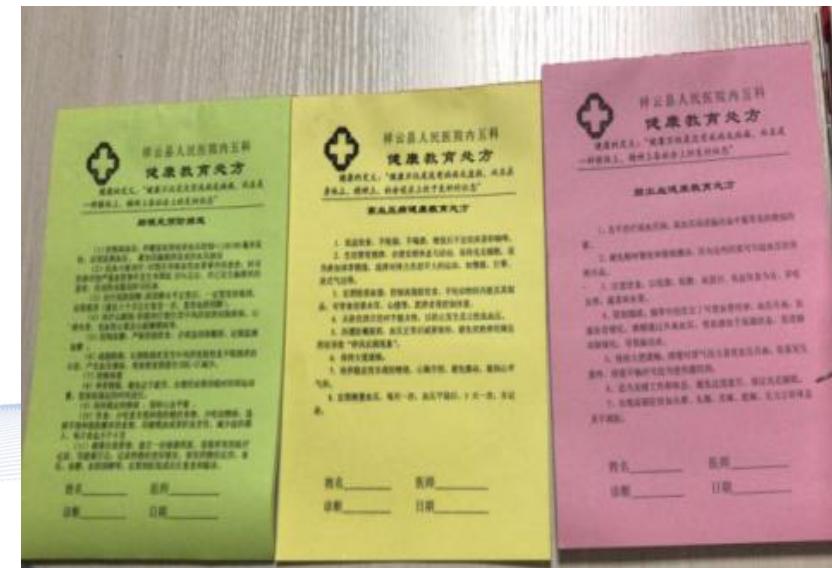
120急救人员培训

医辅培训

- ◆自2017年12月建设胸痛中心以来，全院上下掀起了一股学习“胸痛中心”知识的浪潮。
- ◆截止2018年底，共进行了40余场次培训，参加培训的人达2600余人次。并采用扫二维码方式，全员考核。



培训30余场，培训1000余人次。向基层卫生院配备双抗、教会做首份心电图、传输心电图，拨打胸痛中心电话**18887245029**，发放时间管理表、胸痛患者接诊转诊登记本、GRACE评分表、宣传册、胸痛应知应会。





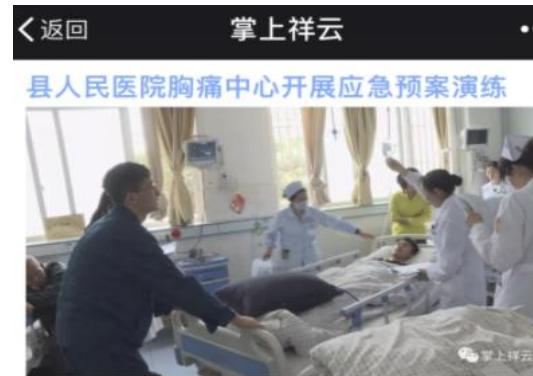
◆通过进社区、下乡义诊、街道广场宣传、胸痛救治主题日等多种方式，培训20余场次，发放宣传单5000余份。





- ◆ 在基层网络卫生院，设置胸痛优先标识；前移急救位点。
- ◆ 借助“健康扶贫”专项行动，深入村民家中，田间地头，宣传胸痛健康常识、自救意识及及时拨打120的重要性。
- ◆ 紧密型医共体、重点专科下乡





县医院胸痛中心是为急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等以急性胸痛为主要临床表现的急危重症患者提供的快速诊疗通道。演练活动的开展就是为了提高对急性胸痛患者的应急处置，提高紧急医疗救治工作效率。本次演练通过几种不同情况下对急性胸痛患者进行救治，从呼救到启动应急预案，指挥调度到现场抢救、转运、途中监护、院内抢救等紧急处置，县医院各相关科室各司其职、紧密配合，全面反映了县医院胸痛中心治疗救援能力水平。（祥云广播电视台 杨振东 杨莉）

详细新闻请关注祥云广播电视台



急性胸痛是临床常见的症状，但严重的发性胸痛可能致命。尤其以急性心肌梗死为主要原因，每年有大量急性心梗病人有得到及时有效的鉴别和抢救，造成列甚至死亡。而在性命攸关之时，有一群努力“生死博弈”——祥云县人民医院胸痛中心的医务工作者们，他们只为挽回更多的生命。



警惕！祥云28岁小伙突发心梗，别以为自己年轻就没事！

胸痛中心 祥云县人民医院 前天

点击上方“蓝色字体”可以订阅哦！

近日，28岁的年轻小伙李某经历1小时突发持续性剧烈胸痛的煎熬，被朋友送到县医院急诊科就诊；首份心电图显示急性广泛前壁心肌梗死，需要即刻进行急诊PCI手术治疗。

胸痛中心，一路绿灯

医生立即启动胸痛中心绿色通道，沟通谈话征得患者家属同意进行急诊PCI手术后，心血管内科二病区介入团队到位，迅速为患者进行冠

精心制作了胸痛中心宣传片，在门诊大厅滚动播放，并借助各级媒体平台广泛宣传
加强健康宣教，治病向防病的转变

开展胸痛救治实战演练

胸痛中心演练(在院患者)

“心”希望之步步为赢

一、病例设置:

心内科接到眼科一位医生电话，诉有一位患者突发胸痛，需要请心内科会诊协助诊治。

二、演练目的:

通过演练，提高所有医护人员对急性胸痛患者的应急反应能力，改善所有科室救治流程，为患者提供更快捷、更优质、更安全的救治服务。

三、场景设置:

心内科 电话响起

心血管内科护士周云香: 喂您好，这里是祥云县人民医院心血管内科，请问您有什么事？

眼科医生: 你好，我科有一位住院患者突发胸痛，全身出汗，现已完成心电图检查，考虑急性心肌梗死，需要请心内科医生急诊会诊。备注(眼科医护人员完成生命体征监测及持续心电监护。)



定期组织胸痛患者救治实战演练，演练包括不同来院途径的胸痛患者救治流程，通过演练工作逐步完善和优化胸痛患者救治流程，让胸痛救治流程标准、人员、设备时刻处于良性应急状态。



持续改进

1、召开“三会”——联合例会、质量分析会、典型病例讨论会

每季度举行质量分析会和典型病例讨论会，由医疗总监组织讨论，要求相关职能部门及胸痛中心核心科室全体医务人员参加。



2、胸痛患者时间管理表，不断改进，方便医护人员填写

第一版

祥云县人民医院胸痛患者登记表

(急诊科部分)

姓名	性别	男口	女口	年龄	岁	联系电话
门诊 ID 号	身份证号					
发病时间	年 月 日 时 分	呼救: 有口 本区域 120 口 区域外 120 口 当地医疗机构口 呼救时间: 年 月 日 时 分				
病情评估	持续胸闷/胸痛口 间断性胸闷/胸痛口 胸痛症状已缓解口 腹痛口 呼吸困难口 休克口 心衰口 恶性心律失常口 心肺复苏口 合并出血口					
胸痛	面色苍白口 大汗口 肢体冰冷口 恶心呕吐口 意识障碍口 低血压口 发绀口 心悸口 脉搏不规则口 可疑心律失常口 呼吸困难口 末梢循环差口					
来院方式	120或其他口 出车转院(包含任何医疗机构)口 自行来院口 院内发病口					
到达大门	年 月 日 时 分	首次医疗接触	年 月 日 时 分			
胸痛诊断	诊断中口 STEMI 口 UA 口 USTEMI 口 主动脉夹层口 肺动脉栓塞口 非 ACS 胸痛口 非心源性胸痛口 放弃治疗、病因未明口					
首诊医疗接触	其他医疗机构口 120 口 本院急诊科口 本院心内科门诊口 本院其他科室口 本院心内科病房口 首诊医生					
首诊医疗接触	首诊医生	首诊护士				
首诊医疗接触	首诊时间	年 月 日 时 分	远程心电	年 月 日 时 分		
生命体征	意识: 清醒口 对语言有反应口 对刺痛有反应口 对刺激无反应口 呼吸: 次/分 心率: 次/分 血压: / mmHg Killip 分级: I 级口 II 级口 III 级口 IV 级口					
肌钙蛋白	肌钙蛋白抽血时间:	时 分	报告时间:	时 分	肌钙蛋白值 ng/ml	
双抗	给药时间:	时 分	阿司匹林 mg	氯吡格雷 mg	替格瑞洛 mg	
抗凝	给药时间:	时 分	药物名称:			
初步诊断	STEMI 口 UA 口 NSTEMI 口 主动脉夹层口 肺动脉栓塞口 非 ACS 胸痛口 非心源性胸痛口 放弃治疗口 病因未明口					
NSTEMI	Grace 评分: 低危口 中危口 高危口 极高危口					
转归	自动出院口 好转出院口 自行转院口 本院救护车转院口 出院时间: 120 转院时间: 交接时间:					
患者情况备注						
Killip 分级是用于 AMI (急性心梗) 所致的心力衰竭的临床分级。 I 级: 无心力衰竭征象, 但 PCWP(肺毛细血管楔压) 可升高, 病死率 0-5%。 II 级: 轻至中度心力衰竭, 肺啰音出现范围约于两侧肺野的 50%, 可出现第三心音奔马律、持续性窦性心动过速或其它心律失常, 静脉压升高, 有肺淤血的 X 线表现, 病死率 10-20%。 III 级: 重度心力衰竭, 出现急性肺水肿, 肺啰音出现范围大于两侧肺的 50%, 病死率 35-40%。 IV 级: 出现心源性休克, 收缩压小于 90mmHg, 少于每小时 20ml, 皮肤湿冷, 发绀, 呼吸加速, 脉率大于 100 次/分, 病死率 85-95%。						
登记人:	胸痛云平台上报人:					

第二版

祥云县人民医院胸痛中心

胸痛患者时间管理表

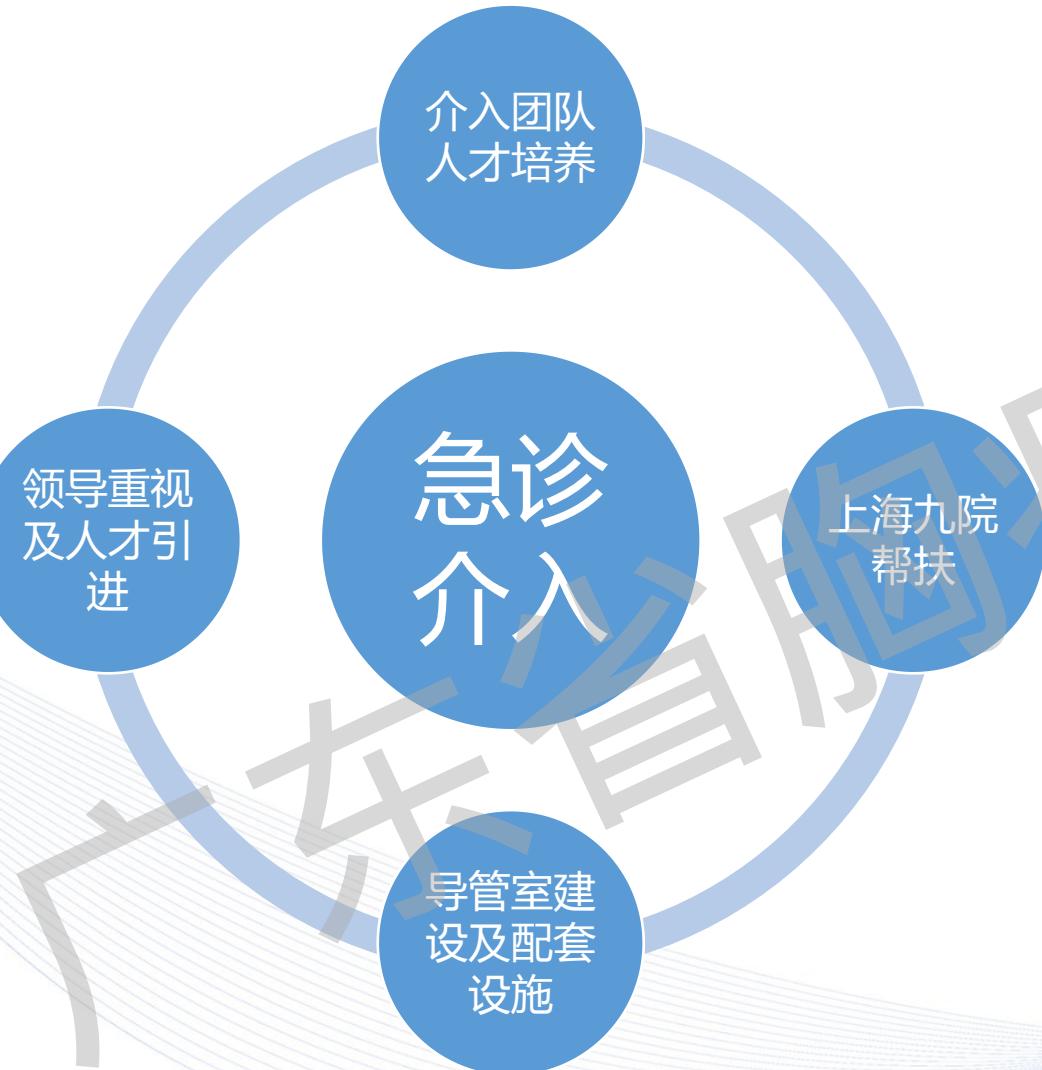
姓名	性别	男口	女口	年龄	岁	联系电话
住院号	身份证号					
发病时间	年 月 日 时 分	呼救: 有口 本区域 120 口 区域外 120 口 当地医疗机构口 呼救时间: 年 月 日 时 分				
病情评估	持续胸闷/胸痛口 间断性胸闷/胸痛口 胸痛症状已缓解口 腹痛口 呼吸困难口 休克口 心衰口 恶性心律失常口 心肺复苏口 合并出血口					
胸痛	面色苍白口 大汗口 肢体冰冷口 恶心呕吐口 意识障碍口 低血压口 发绀口 心悸口 脉搏不规则口 可疑心律失常口 呼吸困难口 末梢循环差口					
来院方式	120或其他口 出车转院(包含任何医疗机构)口 自行来院口 院内发病口					
到达大门	年 月 日 时 分	首次医疗接触	年 月 日 时 分			
胸痛诊断	诊断中口 STEMI 口 UA 口 USTEMI 口 主动脉夹层口 肺动脉栓塞口 非 ACS 胸痛口 非心源性胸痛口 放弃治疗、病因未明口					
首诊医疗接触	其他医疗机构口 120 口 本院急诊科口 本院心内科门诊口 本院其他科室口 本院心内科病房口 首诊医生					
首诊医疗接触	首诊医生	首诊护士				
首诊医疗接触	首诊时间	年 月 日 时 分	远程心电	年 月 日 时 分		
生命体征	意识: 清醒口 对语言有反应口 对刺痛有反应口 对刺激无反应口 呼吸: 次/分 心率: 次/分 血压: / mmHg Killip 分级: I 级口 II 级口 III 级口 IV 级口					
肌钙蛋白	肌钙蛋白抽血时间:	时 分	报告时间:	时 分	肌钙蛋白值 ng/ml	
双抗	给药时间:	时 分	阿司匹林 mg	氯吡格雷 mg	替格瑞洛 mg	
抗凝	给药时间:	时 分	药物名称:			
初步诊断	STEMI 口 UA 口 NSTEMI 口 主动脉夹层口 肺动脉栓塞口 非 ACS 胸痛口 非心源性胸痛口 放弃治疗口 病因未明口					
NSTEMI	Grace 评分: 低危口 中危口 高危口 极高危口					
转归	自动出院口 好转出院口 自行转院口 本院救护车转院口 出院时间: 120 转院时间: 交接时间:					
患者情况备注						
120 转入病人填写: 呼叫 120 时间: 日 时 分 出诊医生到达现场时间: 日 时 分 到达本院大门时间: 日 时 分 院内接诊时间 日 时 分 基层转院病人请填写: 转出医院入院时间: 日 时 分 决定转院时间: 日 时 分 转院救护车到达: 日 时 分 离开转出医院: 日 时 分 到达本院大门: 日 时 分						
登记人:	胸痛云平台上报人:					

第三版(终版)

祥云县人民医院急性胸痛患者时间管理表

患者姓名	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄:	门诊 ID:	住院 ID:
来院方式:	□呼救 120 □转院 □自行来院 □院内发病 联系电话: _____			
初步诊断:	_____ 初步诊断时间: _____ 医生: _____			
院前部分:				
发病时间:	发病地点: _____			
首次医疗接触地点:	首次医疗接触时间: _____			
呼叫 120 时间:	通知出车时间: _____ 救护车出发时间: _____			
到达现场时间:	离开现场时间: _____ 接诊医生: _____ 接诊护士: _____			
院前心电图时间:	心电图诊断时间: _____			
院前传 12 导联心电图时间:	_____			
急诊院内部分:				
急诊科接诊医生:	急诊科接诊护士: <input type="checkbox"/> 转诊 <input type="checkbox"/> 急诊门诊 <input type="checkbox"/> EICU			
到达我院大门时间:	接诊时间: _____ 挂号时间: _____			
院内检查项目:	□心电图 □血常规 □凝血四项 □急诊生化 □急诊电解质 □心梗三项 □CT □B 超 □X 线 采血时间: _____ 血标本送检时间: _____ 肌钙蛋白出结果时间: _____			
院内首份心电图时间:	心电图诊断时间: _____			
院内双抗给药时间:	院内双抗给药的名称及剂量: _____			
院内抗凝给药时间:	院内抗凝给药的名称及剂量: _____			
呼叫 _____ 会诊时间:	会诊医师到达时间: _____ 会诊结束时间: _____			
转出医院大门时间:	_____			
心内科部分:				
心内科接诊医生:	心内科接诊护士:	到达心内科时间: _____		
院内检查项目:	□心电图 □血常规 □凝血四项 □急诊生化 □急诊电解质 □心梗三项 □CT □B 超 □X 线 采血时间: _____ 血标本送检时间: _____ 肌钙蛋白出结果时间: _____			
院内首份心电图时间:	心电图诊断时间: _____			
院内双抗给药时间:	院内双抗给药的名称及剂量: _____			
院内抗凝给药时间:	院内抗凝给药的名称及剂量: _____			
院内溶栓开始时间:	院内溶栓结束时间: _____ 溶栓药物名称及剂量: _____			
转诊 PCI 时间:	_____			
转归部分:				
出院诊断:	□STEMI □NSTEMI □UA □主动脉夹层 □肺动脉栓塞 □非 ACS 胸痛 _____ □非心源性胸痛 _____			
患者转归:	□出院 □好转 □治愈 □好转 □其它原因离院 □脑死亡离院 □转送其它医院 □死亡			
时间:	_____ 医生: _____			

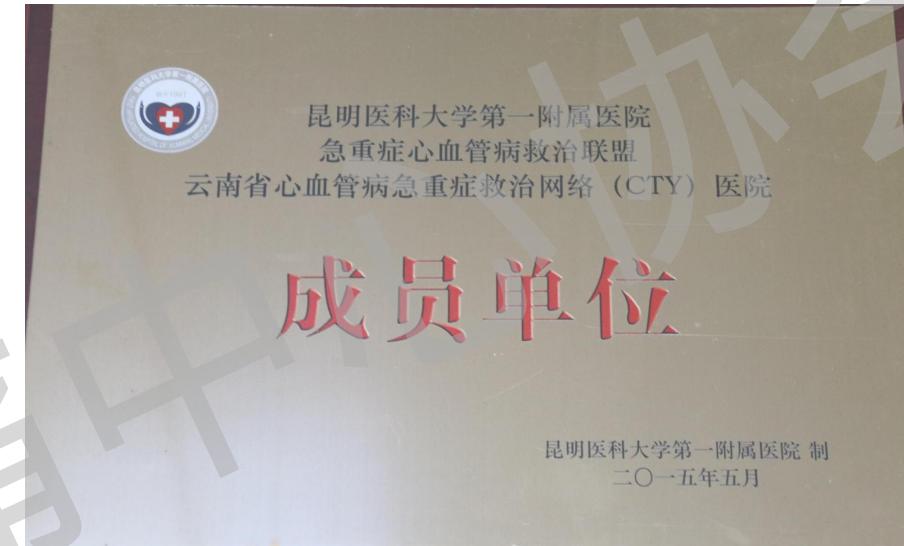
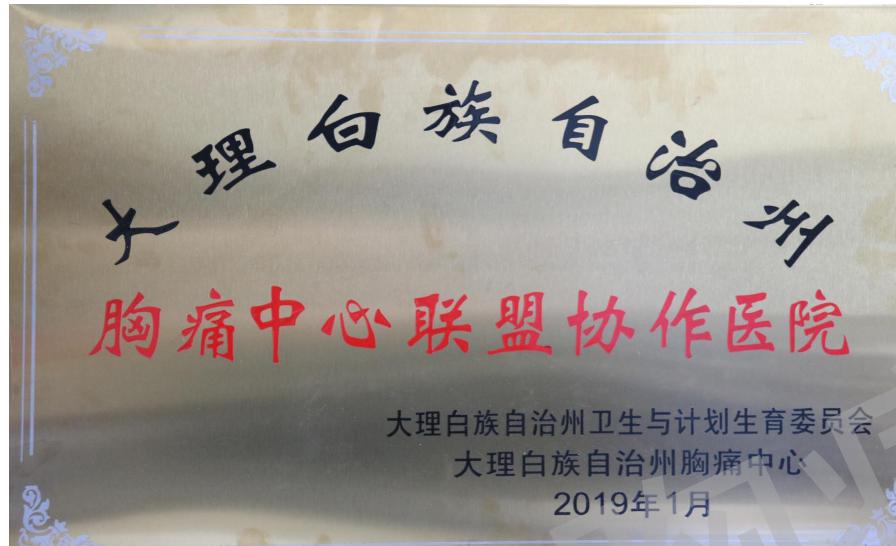
3、破茧成蝶-----再灌注策略的转变



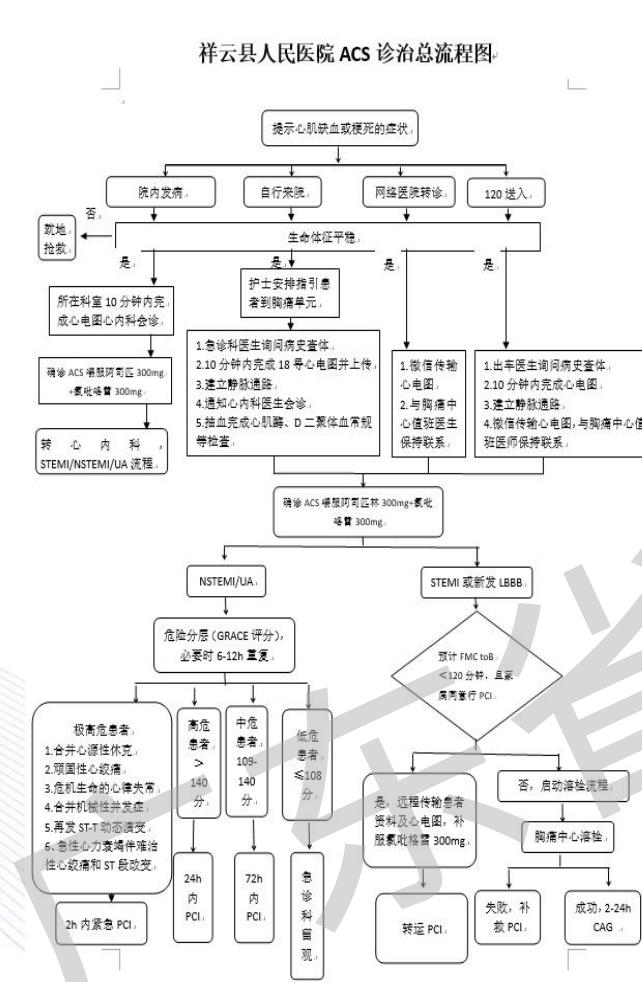
祥云县人民医院



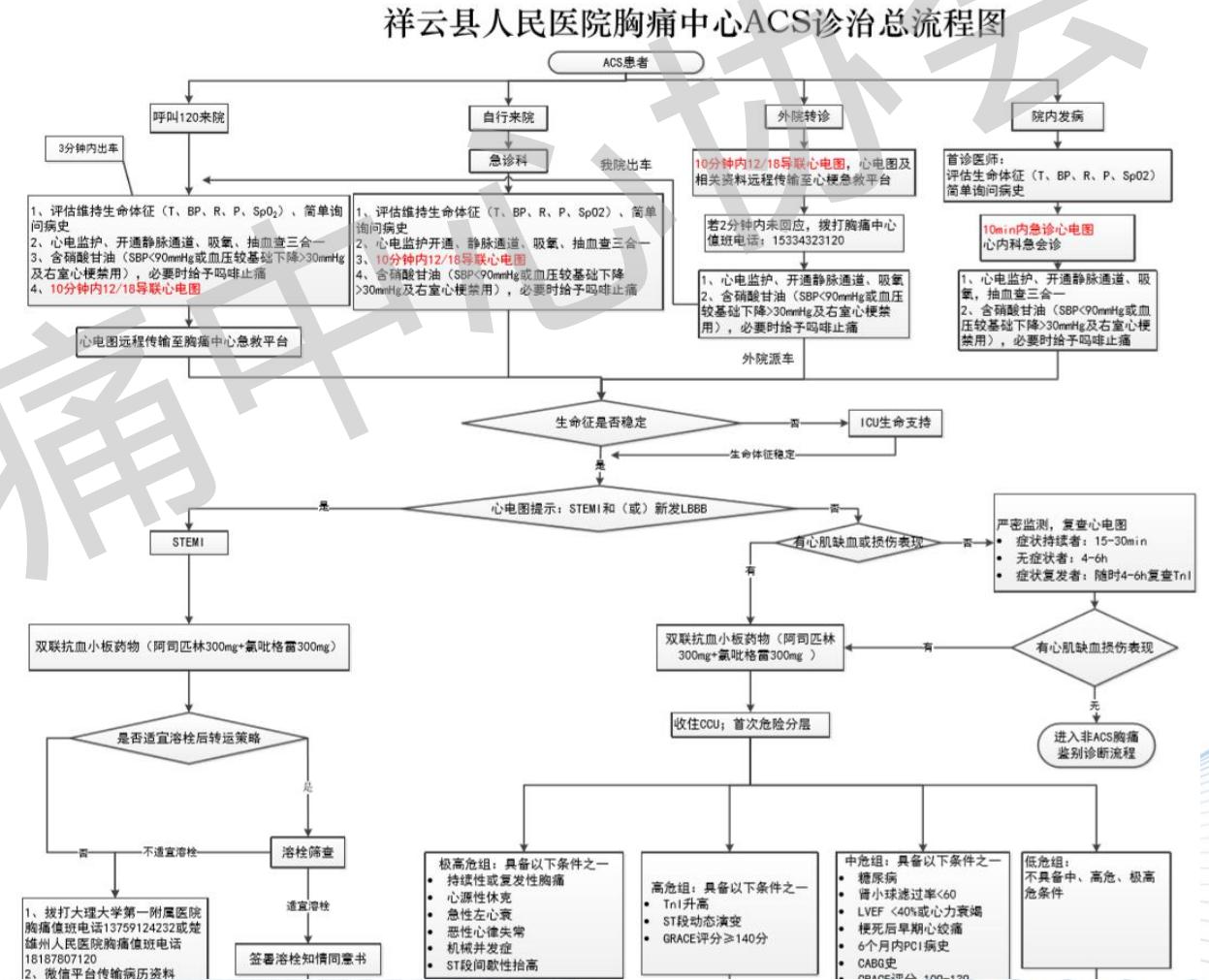
联盟医院及上级专家支持指导



4、不断进行流程改进和优化：ACS诊治总流程图

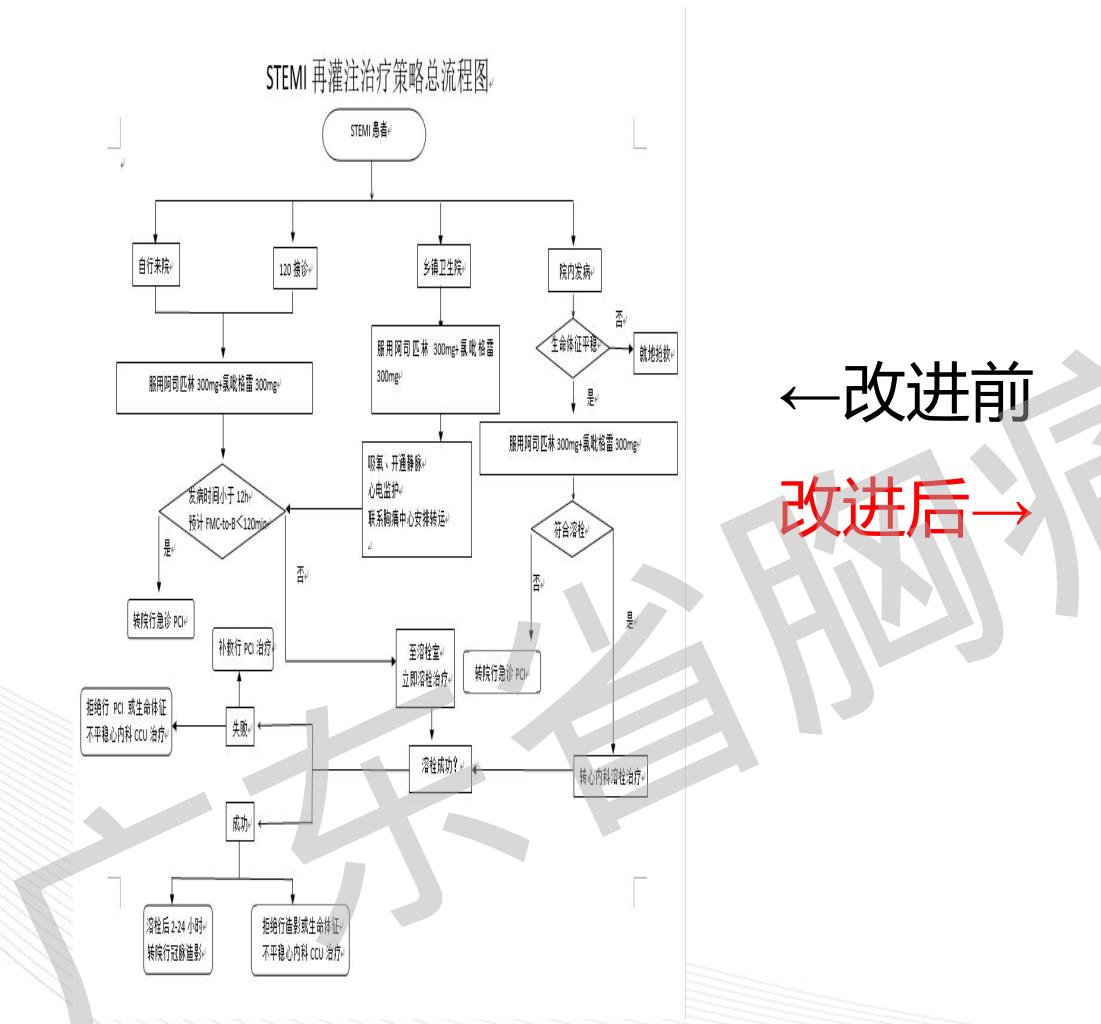


←改进前
改进后→



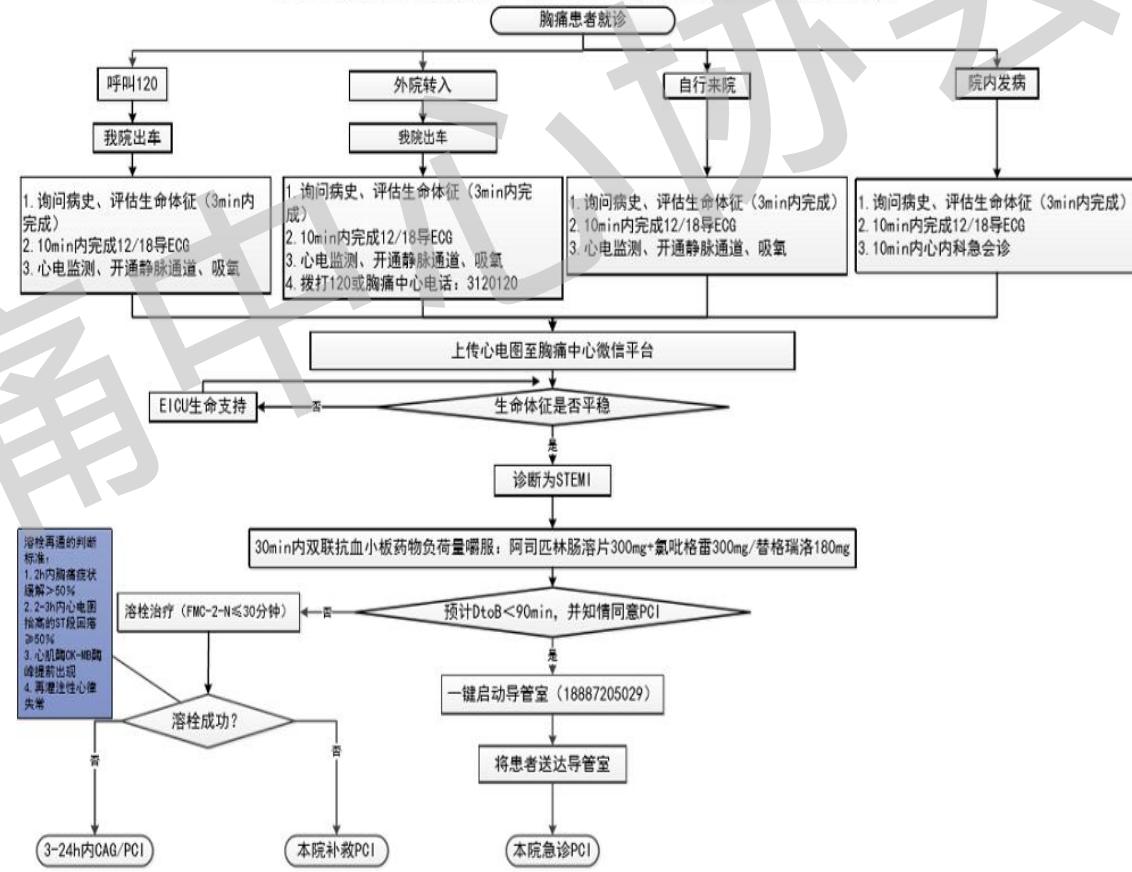
1、细化NSTEMI的危险分层标准；2、规范胸痛患者的再评估

5、STEMI灌注策略总流程图



←改进前
改进后→

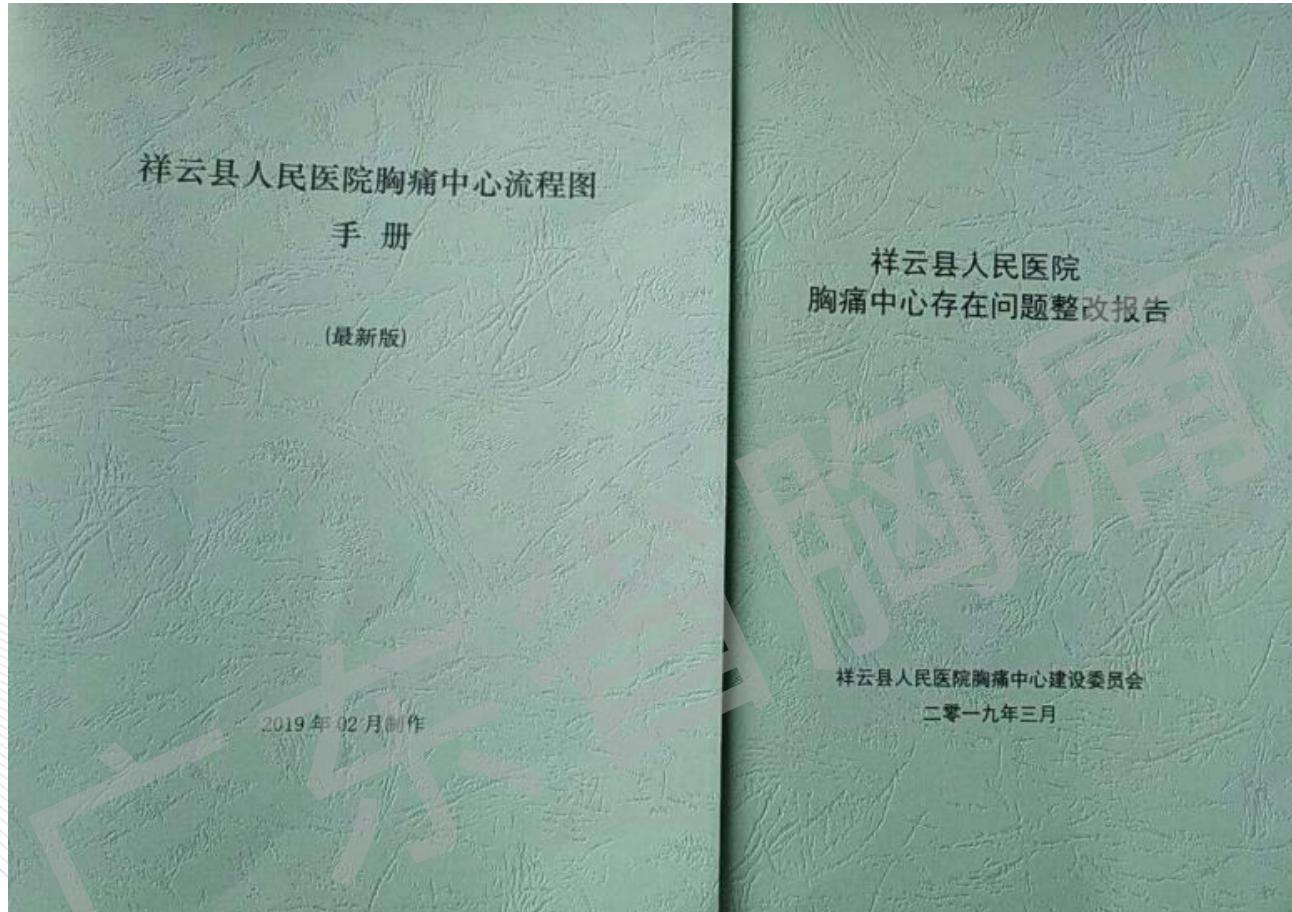
祥云县人民医院胸痛中心STEMI再灌注治疗策略总流程图



注: 1. 评估病情、采集心电图、双抗服药时间均指以FMC为开始计时时间, D-to-N<30min
2. 我院首选再灌注方式为本院PCI+溶栓及转运PCI。溶栓参照2.25溶栓操作流程图, 溶栓药物可选: 尿激酶、阿替普酶(半量给药法、全量给药法)、尿激酶原。
3. 我院溶栓场所为急诊科、心内科。
4. 补救PCI选择: (1) 首选我院导管室进行 (2) 若患者及患者家属选择上级网络医院胸痛中心时按转运PCI流程转运。

根据医院实际, 及时变更STEMI患者再灌注策略

6、越挫越勇----整改条目书及流程图改进手册



- ◆ 根据我院建设工作实际及胸痛中心指导专家的意见，不断整改，优化流程。并将最新修改的流程图下发核心科室，上墙，指导日常工作。
- ◆ 针对专家网络评审提出的意见建议专门制定整改报告。

7、专项质控及考核，常态化管理，不断推动胸痛中心质量提升

祥云县人民医院胸痛中心 工作目标考核管理办法

为保障胸痛中心高效运转，建立质量管理长效机制，持续改进胸痛中心运行质量，增强医务人员胸痛中心急救意识和责任感，充分调动胸痛中心成员科室和各级各类人员在胸痛中心建设中的积极性。根据《祥云县人民医院胸痛中心建设实施方案》(祥医发[2017]124号)、《祥云县人民医院胸痛中心质量管理制度》及《祥云县人民医院胸痛中心质量分析会制度》文件精神，结合医院实际，特制定本管理办法。

一、成立胸痛中心工作目标考核组小组。组长由胸痛中心行政总监担任，成员包括胸痛中心办公室主任、胸痛中心医疗总监、胸痛中心协调员、胸痛中心秘书及相关质控员组成。

二、考核标准：详见《祥云县人民医院工作目标考核表》

三、考核方式：每季度一次，考核结果决定胸痛中心质控基金分配。

四、考核程序及要求：

1、建立胸痛中心质量质控基金，由财务科按规定标准进行匹配，每季度由绩效办根据考核结果进行奖惩。确定心内科为牵头科室，急诊科为主要协助科室。

祥云县人民医院胸痛中心 2018年第三季度考核反馈

一、存在问题：【要求整改】

- 1、急性心梗溶栓病例漏登2例。(急诊科)
- 2、科室无数据审核及病案质量监管。(急诊科)
- 3、急诊心肌三项检测仪无检验科质控记录。(检验科)
- 4、涉及需转运PCI患者的救护车被同时安排取血任务，导致入门出门时间延误(检验科)
- 5、120医师、急诊科医师医患沟通技能待加强。(急诊科)
- 6、对不典型及疑难胸痛病例心电图复查不符合诊疗规范。(心内科、急诊科)
- 7、绿色通道卡规范使用全员知晓率应加强。(急诊科)

二、整改要求：

- 1、急诊科、心内科需加强各种登记本的规范记录及核对。
- 2、要求急诊科专人负责数据及病案质量审核质控工作。
- 3、由检验科负责对急诊心肌三项检测仪日常质控工作。
- 4、如转运PCI患者时，转运医师应与救护车司机有效沟通，避免时间延误。
- 5、心内科负责加强急诊科、院前急救医务人员专科知识、医患沟通技能强化培训，每周二15:00进行。
- 6、急诊科接诊医生应完善胸痛病例的病历书写，特别是关

3

胸痛中心建设成效

胸痛中心建设前的状况

- 1、缺少急性胸痛病人规范化的诊疗、评估和处理流程。
- 2、没有胸痛时间节点意识，转诊及院内救治环节多，时间延迟明显。
- 3、无固定溶栓场所，溶栓药需至药房
- 4、心电图检查需至心功能科
- 5、患者转院时与上级医院无联系，区域内医疗单位各自为政
- 6、无介入设备及条件
- 7、医生没有风险意识，不做心电图检查，高危患者漏诊、误诊多。
- 8、.....

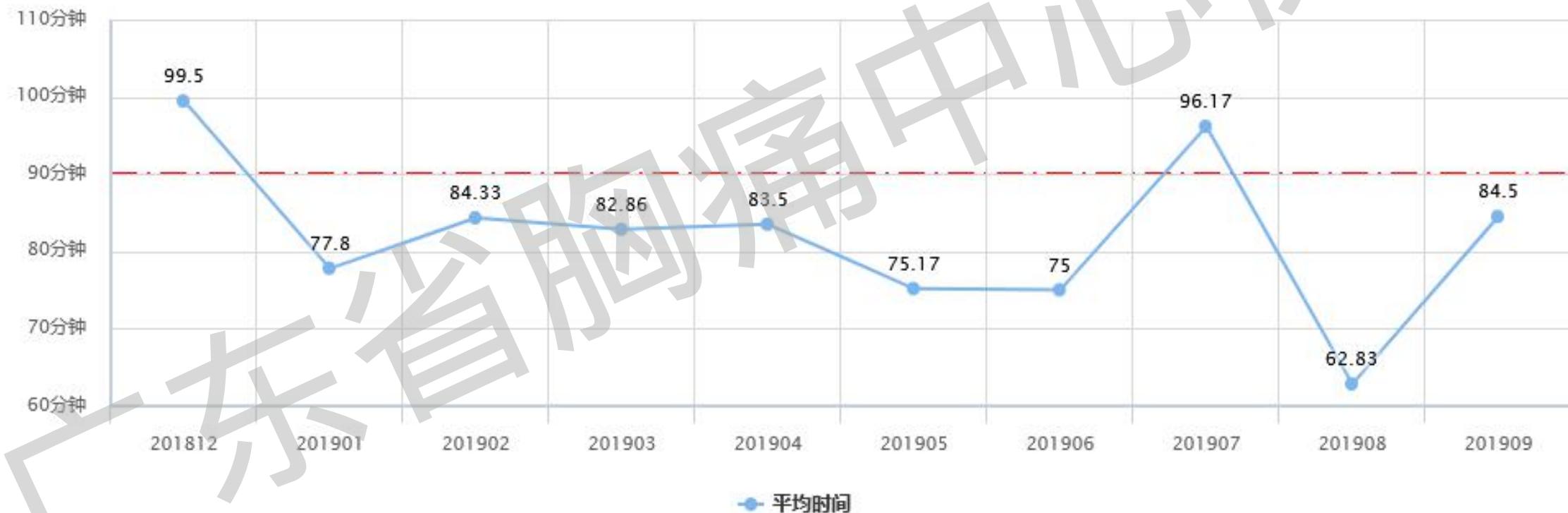
医院取得的成效

院内取得的成绩项目	胸痛中心建设前	胸痛中心建设后
10分钟内首份心电图	做得少，没有时间观念	护理人员常规操作并能识别典型心电图
肌钙蛋白	检验科检验40-120分钟	床旁检测，小于20分钟
急诊CTA开展情况	基本不开展	常态化开展
心电网络覆盖	心内科及心电图室	覆盖全院及全县乡镇卫生院
溶栓	溶栓，但无严格时间控制指标	D-N时间达标
急诊PCI	不能开展	常规标准化开展
转诊率、救治成功率、死亡率	-	-五个中心建设

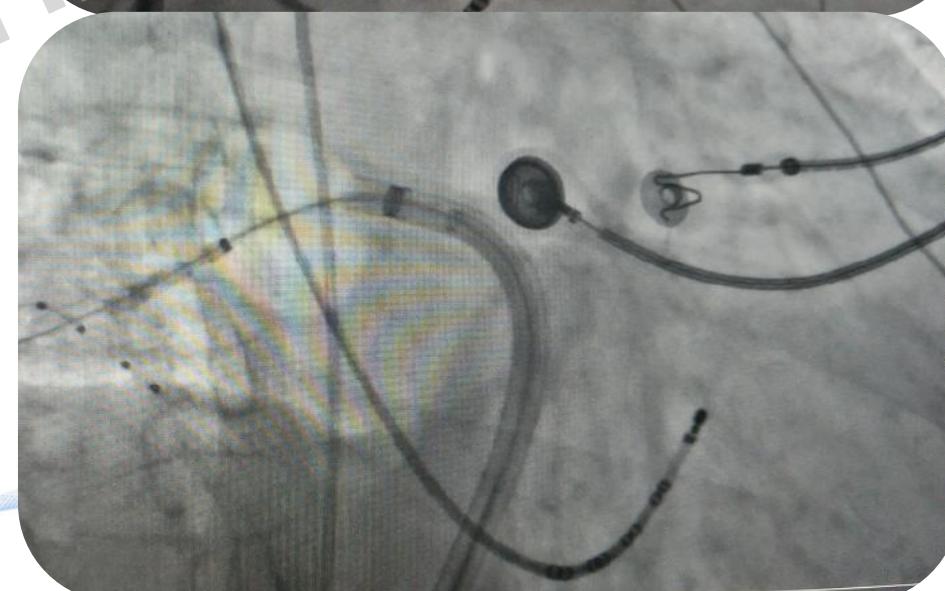
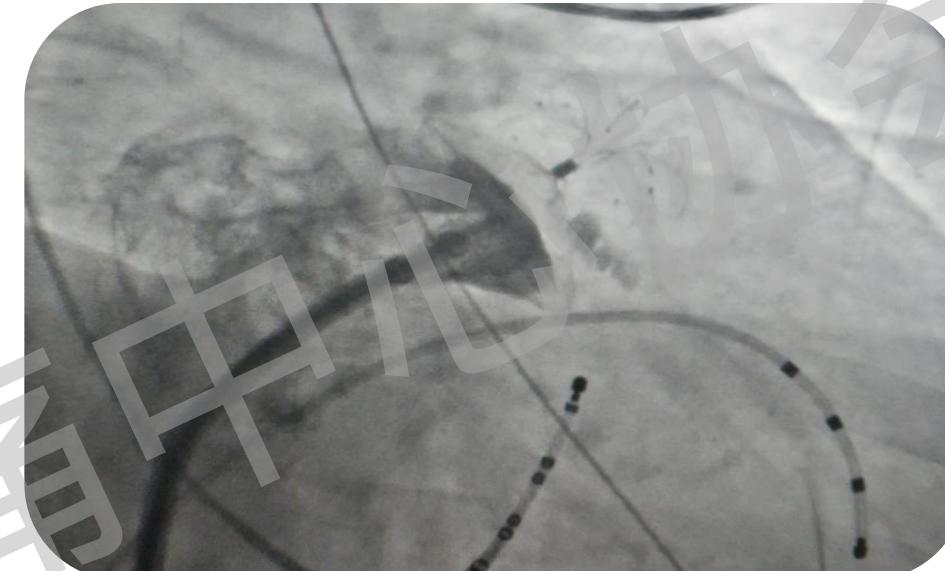
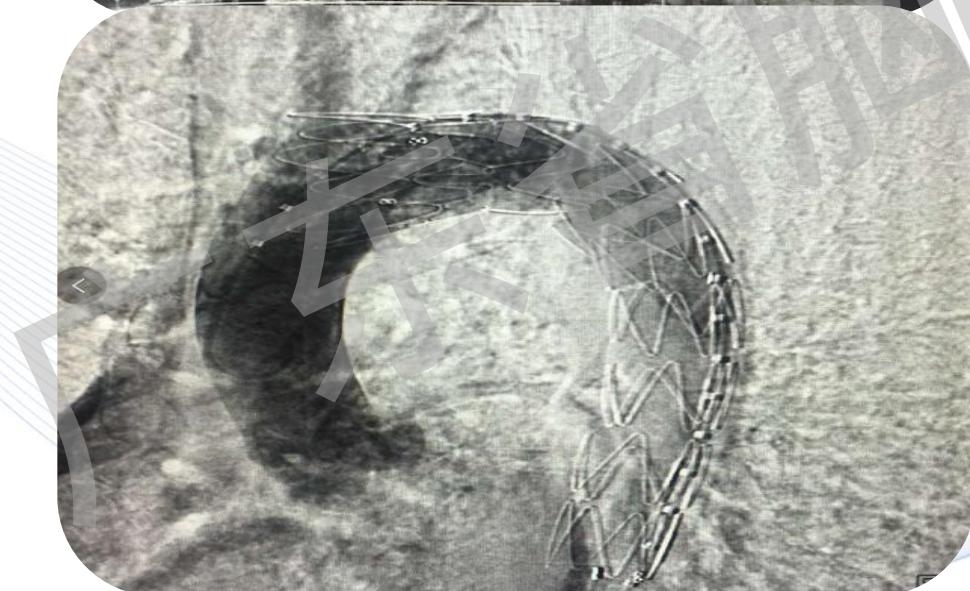
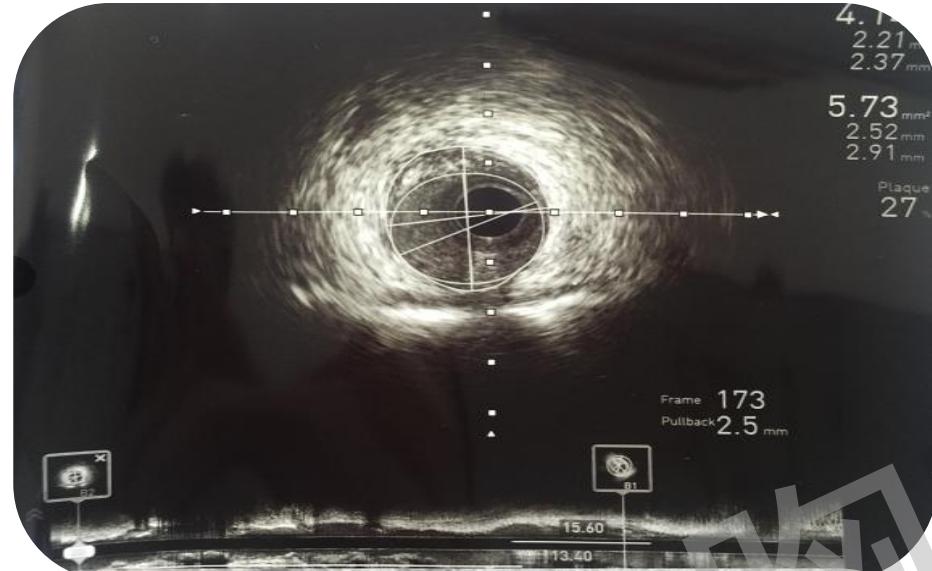
胸痛中心常态化运行D-B时间 (截止2019年9月份)

三 打印/导出

5.30 月平均门-球时间90分钟

祥云县人民医院--报表生成时间2019/10/28 上午1:36:06
2018年12月-2019年9月

学科建设的不断发展



努力打造现代化、区域性、标准版胸痛中心及心血管病管理中心





致知力行，继往开来！

广东省谢谢！