



南方医科大学 附属南海医院

佛山市南海区人民医院

院长和胸痛中心

佛山市南海区人民医院

关紫云

2020年11月6日 · 广州



我院地处珠三角腹地,是南海区规模最大、历史最悠久的唯一一家三甲综合性医院,集医疗、教学、科研、预防、保健、康复为一体,长期以来,医院肩负着南海地区260多万人口的健康保障任务。医院占地面积5.1万平方米,建筑面积10万平方米,编制总床位数1308张,实际开放床位1430张,拥有固定资产5亿多元。开设了内科、外科、妇产科、儿科等34个临床和医技科室,专科专家门诊80多个。

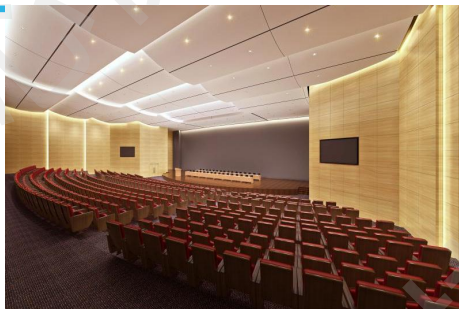


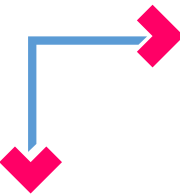
南方科技大学 附属南海医院

佛山市南海区人民医院

佛山市南海区人民医院新院区

“上善若水” 的她的设理念，
寓意生命延绵。占地220亩，一
期建筑面积36.5万平方米，床位
1500。





目录

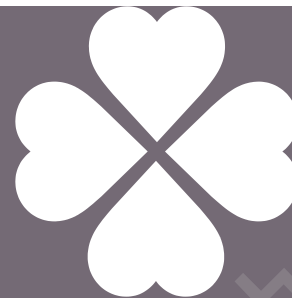
CONTENTS



初心



难点



感悟



1

初心

STEMI死亡率是西方国家的3~4倍



科学就医、自救意识
医疗资源整合不足



“卫生强区”建设



牵头组建急诊医疗服务系统 (EMSS)



急危重症区域协同救治 (专科联盟)



完善制度



优化流程



整合资源



加强培训



持续改进



1

初心

打防御战





2

难点

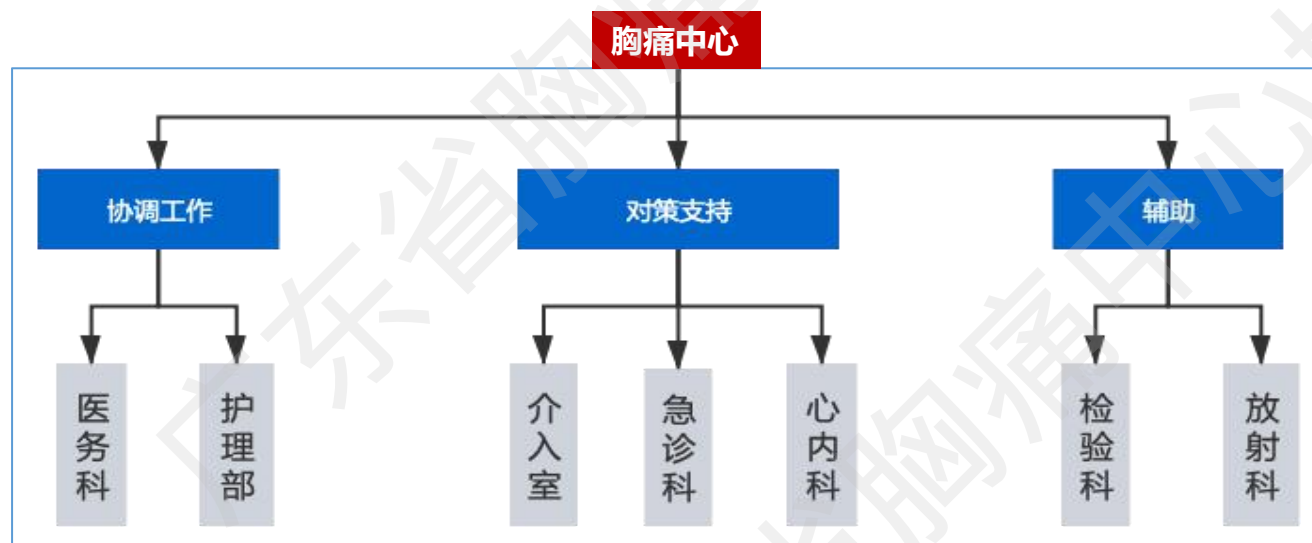
理顺胸痛中心整个建设过程的思路：

- 1、院内绿色通道的优化（内部问题）；
- 2、区域协同救治体系的建设（外部问题）；
- 3、创建后的高质量维持（内外结合）。



2

院内绿色通道优化



谁主导：院长工程

谁推进：业务副院长（核心专业副院长）

谁执行：让一线工作人员主动作为





2

院内绿色通道优化

如何优化：相信一线执行者的能力；
合理应用各种管理工具；
用数据说话。



圈名

心网络

寓意

全心全意为南海区群众打通就诊绿色通道

意义

时间就是心肌，时间就是生命，拯救心肌，拯救生命

愿景

协同全区15家公立医院共建南海区急性胸痛区域协同救治网络

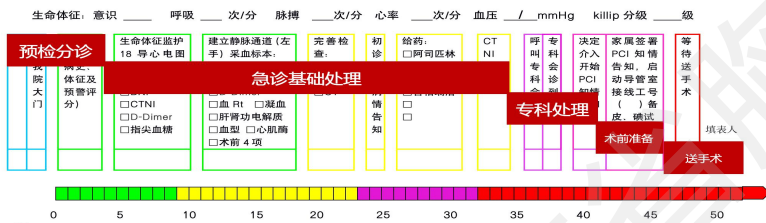
三、现状把握

查检表制作

急性胸痛时间管理标尺

(佛山市南海区人民医院)

患者姓名: 性别: 男□女□ 年龄: 岁 门诊ID: 住院号: 就诊日期: 来院方式: 自行来院□ 120接回□ 转院□ 发病地点: 家中□ 公共(工作)场所□ 联系电话: 生命体征: 意识 呼吸 次/分 脉搏 次/分 心率 次/分 血压 / mmHg Killip 分级 级



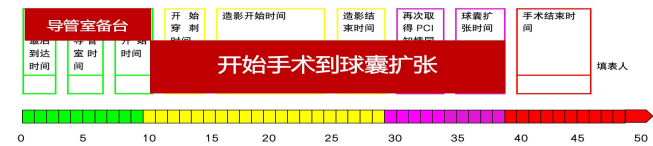
时间超限说明:

急诊医生: 急诊护士: 介入室医生: 介入室护士: 质控员: 质控时间:

急性胸痛时间管理标尺

(佛山市南海区人民医院)

患者姓名: 性别: 男□女□ 年龄: 岁 住院号: 就诊日期: 靶血管血流 (TIMI) 等级: 手术前 级 手术后 级 院内是否出现心衰: 是□否□ 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□ 确诊时间: 住院天数: 天 转归: 出院□ 转其他科室□ 转其他医院□ 死亡□



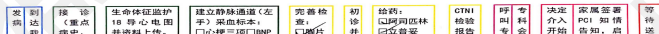
时间超限说明:

介入医生: 介入护士: 放射技师: 质控员: 质控时间:

急性胸痛时间管理标尺

(佛山市南海区人民医院)

患者姓名: 性别: 男□女□ 年龄: 岁 门诊ID: 住院号: 就诊日期: 来院方式: 自行来院□ 120接回□ 转院□ 发病地点: 家中□ 公共(工作)场所□ 联系电话: 生命体征: 意识 呼吸 次/分 脉搏 次/分 心率 次/分 血压 / mmHg Killip 分级 级



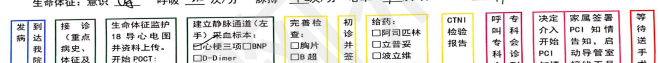
患者姓名: 性别: 男□女□ 年龄: 岁 住院号: 就诊日期: 靶血管血流 (TIMI) 等级: 手术前 级 手术后 级 院内是否出现心衰: 是□否□ 出院诊断: STEMI□ NSTEMI□ UA□ 主动脉夹层□ 肺动脉栓塞□ 非ACS胸痛□ 非心源性胸痛□ 确诊时间: 住院天数: 天 转归: 出院□ 转其他科室□ 转其他医院□ 死亡□



急性胸痛时间管理标尺

(佛山市南海区人民医院)

患者姓名: 性别: 男□女□ 年龄: 岁 门诊ID: 住院号: 就诊日期: 来院方式: 自行来院□ 120接回□ 转院□ 发病地点: 家中□ 公共(工作)场所□ 联系电话: 生命体征: 意识 呼吸 次/分 脉搏 次/分 心率 次/分 血压 / mmHg Killip 分级 级



患者姓名: 性别: 男□女□ 年龄: 岁 住院号: 就诊日期: 靶血管血流 (TIMI) 等级: 手术前 级 手术后 级 院内是否出现心衰: 是□否□ 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□ 确诊时间: 住院天数: 天 转归: 出院□ 转其他科室□ 转其他医院□ 死亡□



时间超限说明:

介入医生: 介入护士: 放射技师: 质控员: 质控时间:

急诊 STEMI 患者 D-TO-B 时间检查表

患者姓名:	性别:	年龄:	诊疗卡号:	就诊日期:	查检人:
序号	流程项目	平均时间 (min)	实际所需时间 (min)	存在问题	
1	预检分诊 (病人入门到医生问诊)	12			
2	急诊基础处理 (进入急诊抢救室到生命体征采集完成)	20			
3	专科处理 (专科会诊到知情告知)	15			
4	术前准备	6			
5	导管室备台	10			
6	送手术	5			
7	开始手术到球囊扩张	24			
查检: 吴国新 统计: 余杨 时间: 2016年3月21日					

- 查检说明: 1. 查检目的 (What): 查检急诊科 STEMI 患者 D-TO-B 各项目所需时间及存在问题
2. 查检理由 (Why): 了解各时间段所需实际情况及存在问题
3. 查检对象 (Who): 符合纳入标准的 STEMI 患者
4. 查检人 (Who): 圈长、秘书及医疗、护理组长
5. 查检地点 (Where): 挂号处、急诊分诊台、急诊抢救室、导管室
6. 查检量 (How Much): 50 例
7. 查检方式 (How): 根据查检表项目进行 24 小时现场查检
8. 查检时间 (When): 2016 年 3 月 15 日—2016 年 4 月 15 日

参考胸痛中心时间管理标尺, 回顾分析 56 份合格患者得出平均时间为参考值, 结合实际制定查检表

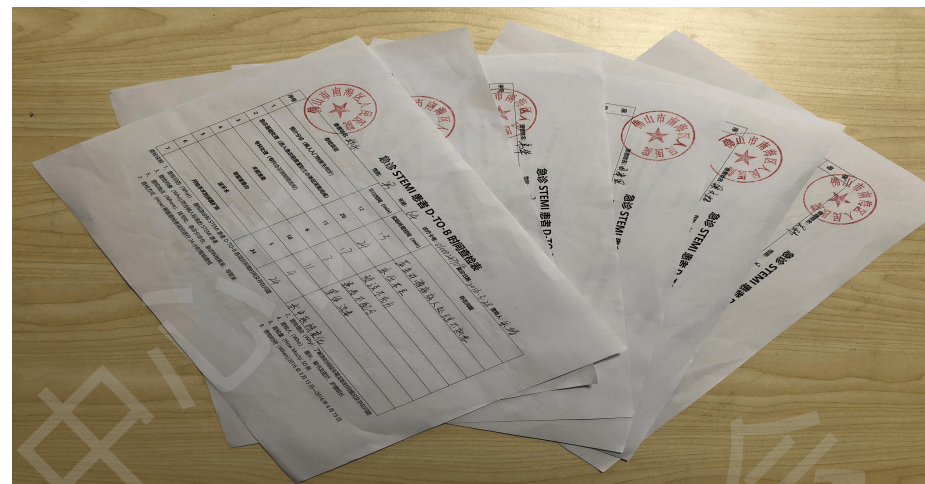
制表人: 周丽英 2016.4.9

三、现状把握

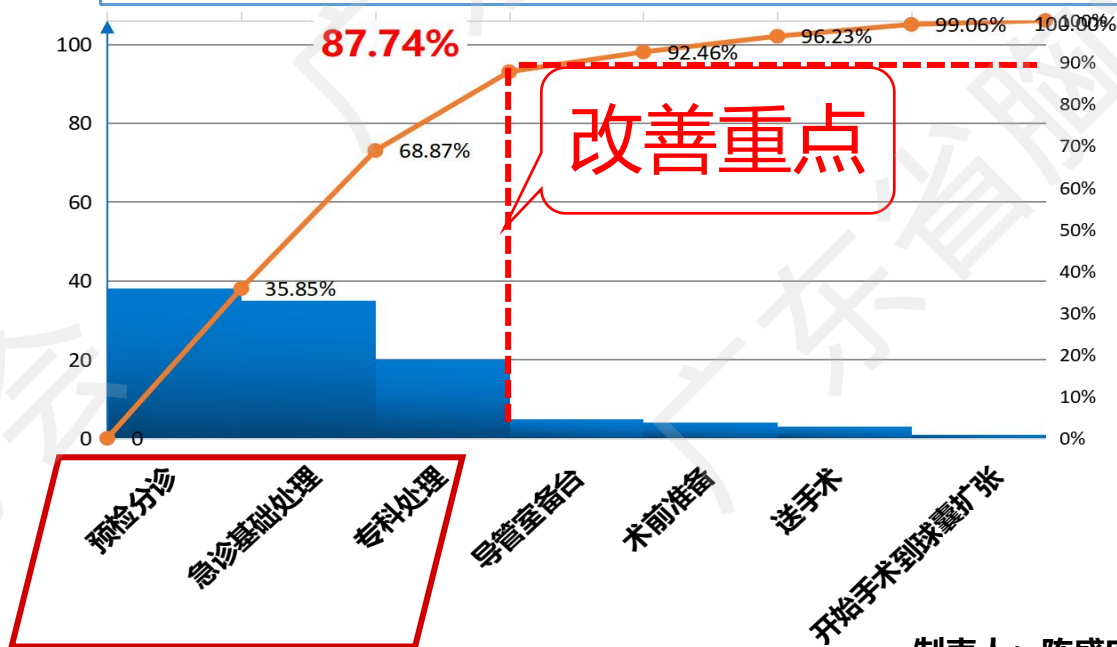


查检现场

项目时间长	项目发生次数	累积百分比
预检分诊	38	35.85%
急诊基础处理	35	68.87%
专科处理	20	87.74%
导管室备台	5	92.46%
术前准备	4	96.23%
送手术	3	99.06%
开始手术到球囊扩张	1	100.00%
合计	106	



三现原则，现场查检



五、解析



团队共识



鱼骨图



头脑风暴

找原因：头脑风暴法、5W1H工具、鱼骨图
找要因：团队共识法、5-3-1评分法、二八原则

六、对策拟定



对策整合

对策编号	对策内容	负责人	实施时间
对策群组一	构建多学科协作“急性胸痛”院内救治绿色通道	叶镱、吴国新、何伟民、周丽英、蔡国栋、王明珠	2016.6.15-7.31
对策群组二	加强医务人员急性胸痛相关知识、流程规范化培训	叶镱、吴国新、何伟民、周丽英、曹晓欣	2016.8.1-9.30
对策群组三	丰富介入治疗知情告知手段及方法,建立多元化健康教育体系	何伟民、吴国新、余杨、陈盛安、岑嘉仪	2016.10.1-11.07

制表人：吴国新 2016.6.2

七.对策实施与检讨

对策群组一：构建多学科协作“急性胸痛”院内救治绿色通道

改善真因：缺乏地标指引，缺乏完善胸痛专项会诊机制及平台，缺乏胸痛处理指引

P

D

C

A

改善前：

- 1.D-to-B平均时间为133分钟
- 2.D-to-B ≤ 90 分钟达标率为54.29%
- 3.缺乏胸痛病人绿色通道优先处理流程
- 4.急性胸痛会诊机制未落实
- 5.时间管理制度缺乏
- 6.导管室启动流程不完善
- 7.急性胸痛急诊处理流程和指引未完善

对策内容：

- 1.构建多学科协作“急性胸痛”院内绿色通道管理方案
- 2.布局急性胸痛优先救治标识与指引
- 3.搭建网络会诊平台,落实胸痛会诊制度
- 4.落实胸痛专项药物与仪器、时钟统一管理机制
- 5.创新性设定导管室激活制度与流程
- 6.完善《急诊科STEMI患者救治流程》

七.对策实施与检讨

对策群组一：构建多学科协作“急性胸痛”院内救治绿色通道

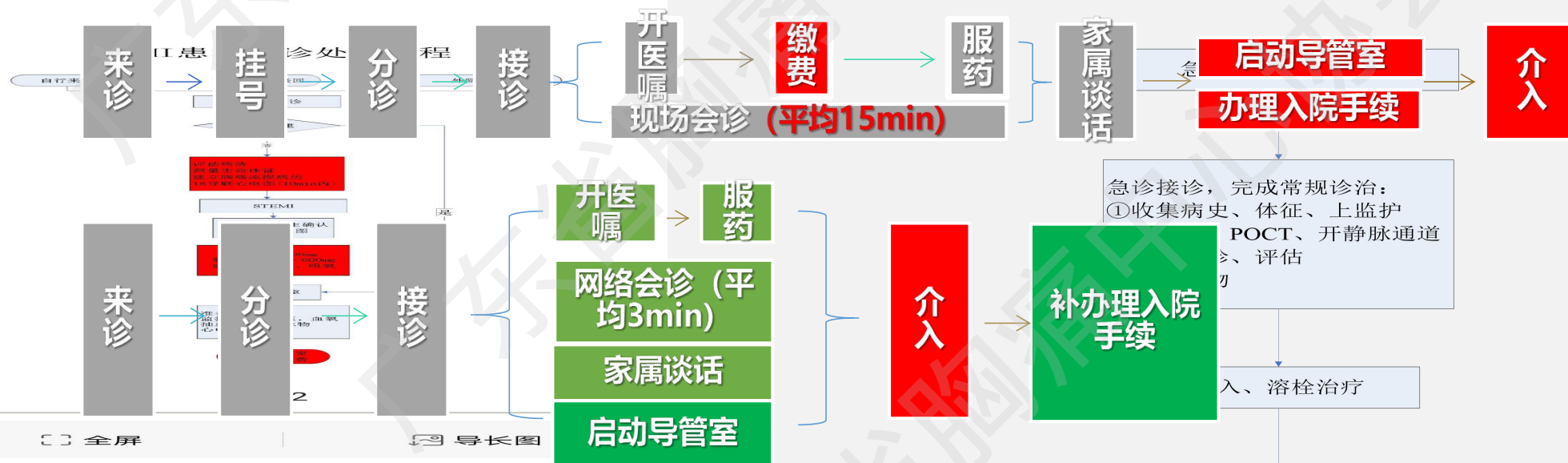
改善真因：缺乏地标指引，缺乏完善胸痛专项会诊机制及平台，缺乏胸痛处理指引

➢6月15日-18日科主任及护长修订急诊科STEMI患者分诊流程、救治流程

➢6月20日-22日洛头急性胸痛绿色通道救治,开展胸痛优先,先救治、治疗住院再缴费的流程

改善前--串联流程,按部就班,缴费住院手术

先救治后收费流程



改善后--并联流程,多科联动,时间就是心肌

七.对策实施与检讨

对策群组一：构建多学科协作“急性胸痛”院内救治绿色通道

改善真因：缺乏地标指引，缺乏完善胸痛专项会诊机制及平台，缺乏胸痛处理指引

➤6月25日科主任协同医务科、宣传科规范更新院内外全方位标识指引、联合护理部，开展时钟管理专项行动



医院时钟统一管理规定

医院时钟统一管理规定

医院各部门工作都会涉及到时间的记录，保证各部门时钟的一致性，是患者能够得到连续有效的医疗服务的有力保障，能够最大程度保证医疗质量，为使各科室能够及时准确的校准时钟，特制定本规定。

1. 管理范围：全院各科室
2. 管理设备：所有有时间显示的仪器、电脑、时钟、护士操作专用手表
3. 校准方法：
 - (1) 各科室指定时间统一管理员对时钟统一进行校准和调节，病区护士长为质控负责人。
 - (2) 每周由时间统一管理员对全院的仪器、电脑、时钟进行核对和校准，时间标准参照医院一号钟（备注：急诊科分诊岗的电子钟），并在时间管理监控记录表上记录校准情况，护士长进行周质控，护理部、医学装备科不定期进行检查。
 - (3) 对于内置时钟的医疗设备出现校准技术难题，由医学装备科提供技术支持。
 - (4) 任何人不得擅自调整已校准的所有仪器时钟。
 - (5) 出现时间失效无法更换内置时钟但操作功能正常的仪器由医学装备科进行备案说明。
 - (6) 护士每周参照科室目标钟对操作专用手表时间进行核对和校准。

护理部

2016年6月20日

七.对策实施与检讨

对策群组一：构建多学科协作“急性胸痛”院内救治绿色通道

改善真因：缺乏地标指引，缺乏完善胸痛专项会诊机制及平台，缺乏胸痛处理指引

➤6月27日由科主任协同医务科药学部,落实使用“胸痛一包药”

“心拯救”暨急救一包药公益捐赠项目

药品捐赠签收册/患者知情同意书

使用一包药

请做好登记

谢谢！^~

项目医院

南海人民医院

序号	日期	姓名	性别	年龄	联系电话	患者本人或监护人签字	诊断 (打钩即可)			阿司匹林 300mg+ 替格瑞单抗 180mg	缓释他汀 20mg	医生处方 签字
							STEMI	NSTE-ACS	合并高 脂血症			
81	11/4	李强	男	69	13925888888		✓					
82	11/4	李强	男	69	13925888888		✓					
83	11/4	李强	男	69	13925888888		✓					
84	11/4	李强	男	69	13925888888		✓					
85	11/4	李强	男	69	13925888888		✓					
86	11/4	李强	男	69	13925888888		✓					
87	11/4	李强	男	69	13925888888		✓					
88	11/4	李强	男	69	13925888888		✓					

七.对策实施与检讨

对策群组一：构建多学科协作“急性胸痛”院内救治绿色通道

改善真因：缺乏地标指引，缺乏完善胸痛专项会诊机制及平台，缺乏胸痛处理指引

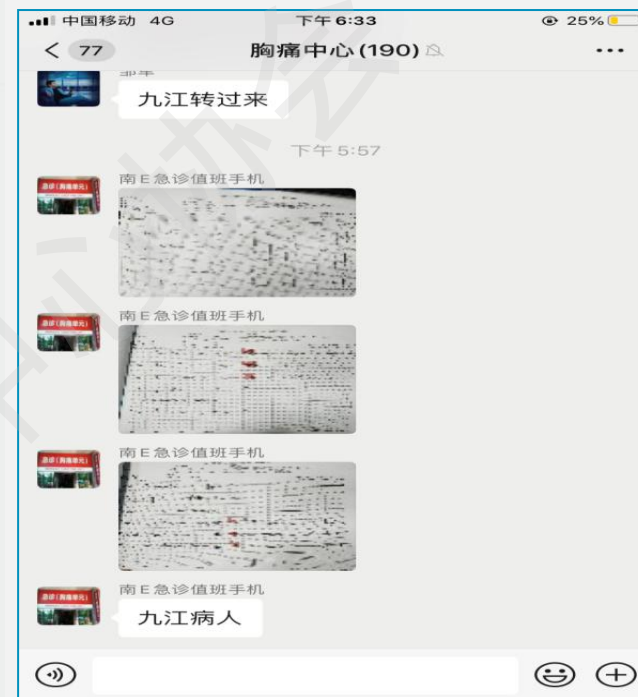
- 7月15日,购置床旁生化仪
- 7月20日, 由科主任协同介入室、心内科开展质控会,开展网络会诊平台, 决议开展“导管室



床旁生化仪



提前激活导管室



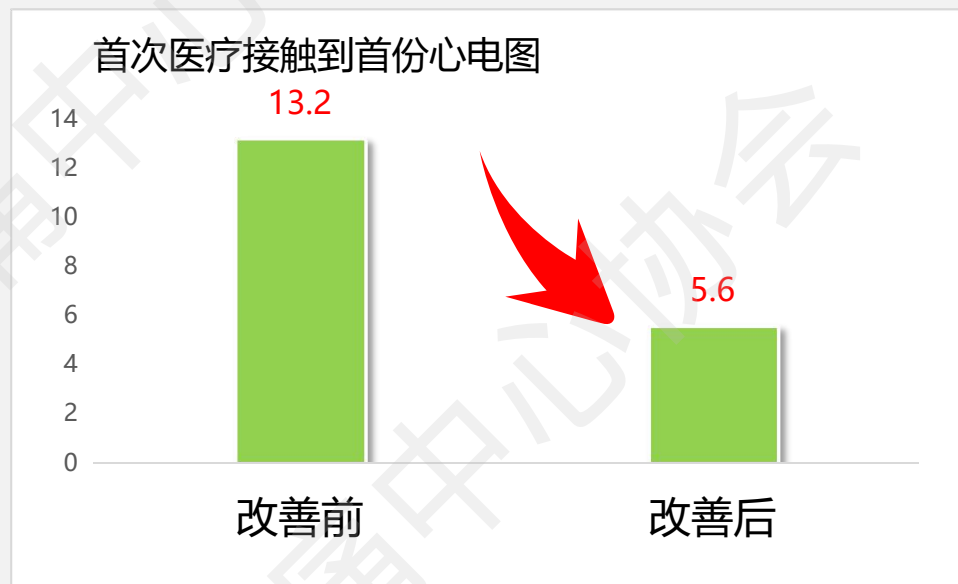
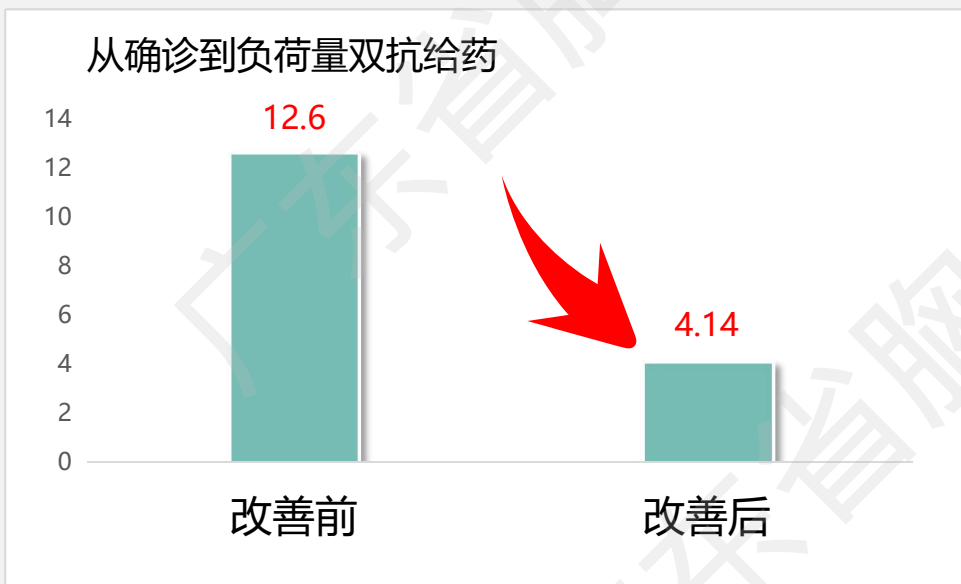
网络会诊平台

七.对策实施与检讨

对策群组一：构建多学科协作“急性胸痛”院内救治绿色通道

改善真因：缺乏地标指引，缺乏完善胸痛专项会诊机制及平台，缺乏胸痛处理指引

P
D
C
A



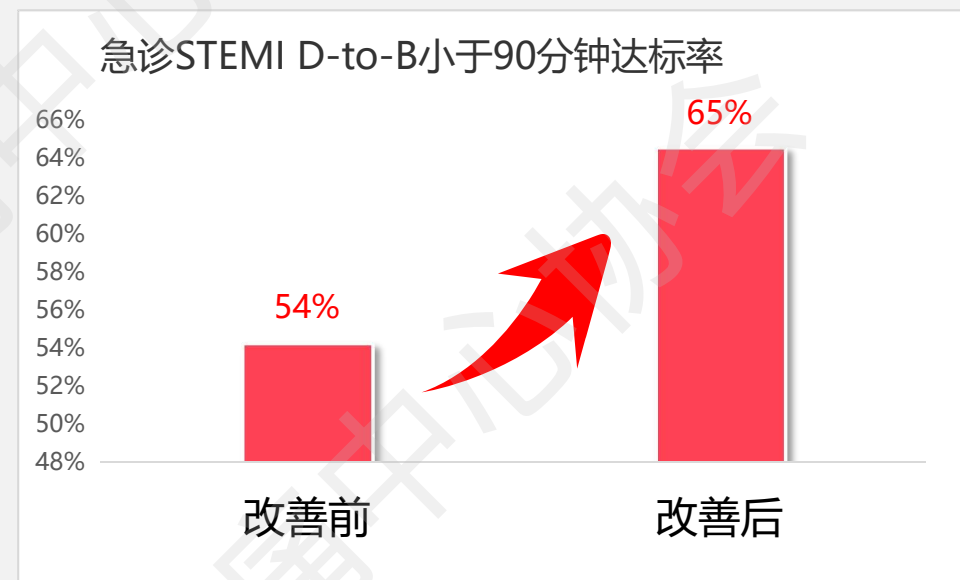
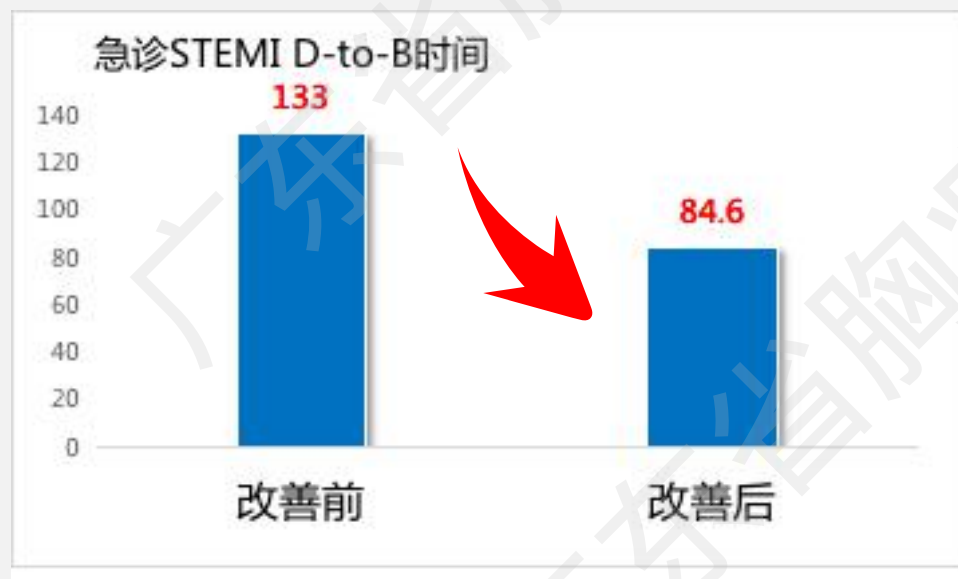
制表人：周丽英 2016.6.22

七.对策实施与检讨

对策群组一：构建多学科协作“急性胸痛”院内救治绿色通道

改善真因：缺乏地标指引，缺乏完善胸痛专项会诊机制及平台，缺乏胸痛处理指引

P
D
C
A



制表人：周丽英 2016.6.22

七.对策实施与检讨

对策群组一：构建多学科协作“急性胸痛”院内救治绿色通道

改善真因：缺乏地标指引，缺乏完善胸痛专项会诊机制及平台，缺乏胸痛处理指引

对策处置：

✓ 对策实施有效,可缩短D-to-B时间,考虑标准化

序号	名称	编号	备注	序号	名称	编号	备注
1	基于微信传输心电图的远程会诊或现场会诊机制流程图	NYJZ20172001	制订	6	急性胸痛分诊流程图	NYJZ20172006	修订
2	胸痛鉴别诊断会诊和协作机制的流程图	NYJZ20172002	修订	7	STEMI 再灌注治疗策略总流程图	NYJZ20172007	修订
3	ACS 诊治总流程图	NYJZ20172003	修订	8	STEMI 再灌注治疗策略的关系流程图	NYJZ20172008	修订
4	先救治后收费机制流程图	NYJZ20172004	制订	9	胸痛患者急诊处理流程	NYJZ20172009	修订
5	急性胸痛患者10 分钟完成心电图检查流程图	NYJZ20172005	制订	10	自行来院STEMI 患者绕行CCU 方案流程图	NYJZ20172010	制订

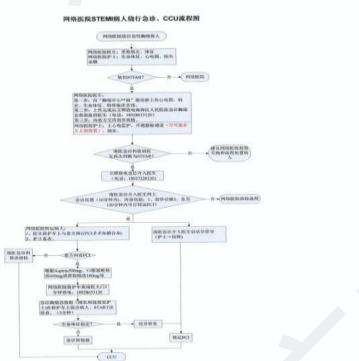
七.对策实施与检讨

对策群组一：构建多学科协作“急性胸痛”院内救治绿色通道

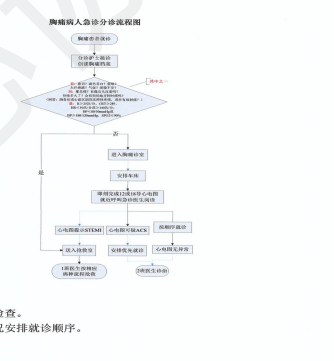
改善真因：缺乏地标指引，缺乏完善胸痛专项会诊机制及平台，缺乏胸痛处理指引

对策处置：

✓ 对策实施有效,可缩短D-to-B时间,考虑标准化

佛山市南海区人民医院		文件编号	NYJZ20172013	
文件类别		质量管理	版本/版次	第二版
文件名称		网络医院 STEMI 病人绕行急诊、CCU 流程	生效日期	2017 年 2 月 9 日
			制定日期	2017 年 2 月 8 日
说明： 1. 流程 				
2. 内容 2.1 网络医院已有心电图我院承认，但请网络医院送病人时付带心电图，急诊护士复印心电图留底。 2.2 网络医院已抽血的内容请交班时书面说明，如未能及时出结果，请回院后及时在微信网上传输结果。 2.3 网络医院在 120 分钟已做的心电图和抽血互认。 2.4 急诊医生护士协助导室整理病人，置于手术床，介入医生到达并进行交接后才能离开导室。				
编制	陈盛安	审核	叶健	关紫云

佛山市南海区人民医院		文件编号	NYJZ20172009	
文件类别		质量管理	版本/版次	第二版
文件名称		胸痛患者急诊处理流程	生效日期	2017 年 2 月 8 日
			制定日期	2017 年 2 月 7 日
说明： 1. 流程 				
2. 内容 2.1 胸痛患者按照来院方式不一，分类录入质控平台。 2.2 不同的分类，按照分诊流程图安置患者到不同接诊区域。 2.3 分诊护士按照协定框架先完成心电图再交由接诊医生审阅。 2.4 诊断明确后，尽早服用双抗药（十分钟内）。 2.5 非 ST 病人危险分层按照相应流程图执行，进行急诊介入手术的患者，由急诊医生先行预告之，患者进入导管室后，由家属补办挂号，收费入院等相关手续。				
编制	陈盛安	审核	叶健	关紫云

佛山市南海区人民医院		文件编号	NYJZ20172006	
文件类别		质量管理	版本/版次	第二版
文件名称		胸痛患者急诊分诊流程	生效日期	2017 年 2 月 7 日
			制定日期	2017 年 2 月 6 日
说明： 1. 流程 				
2. 内容 2.1 分诊护士建档后，先行心电图检查。 2.2 根据接诊医生对心电图判断情况安排就诊顺序。 2.3 根据病情分流至不同接诊区域。				
编制	陈盛安	审核	叶健	关紫云



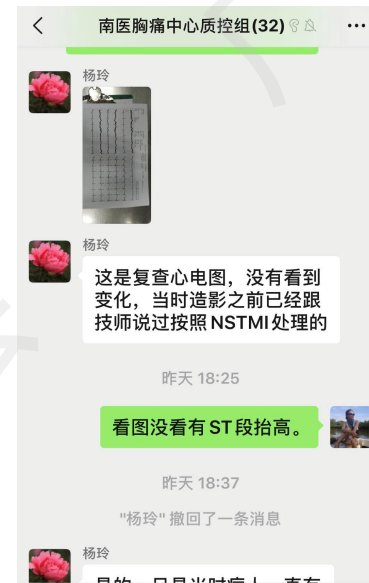
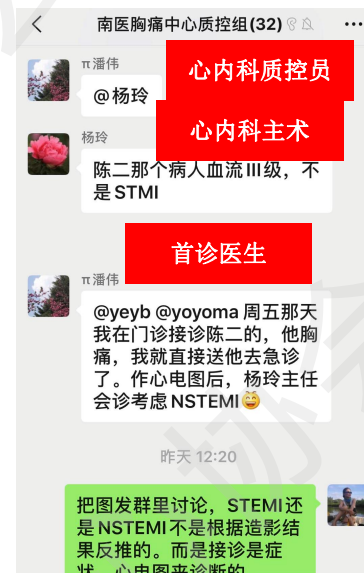
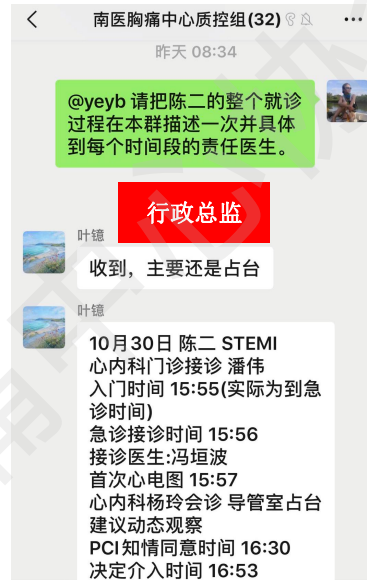
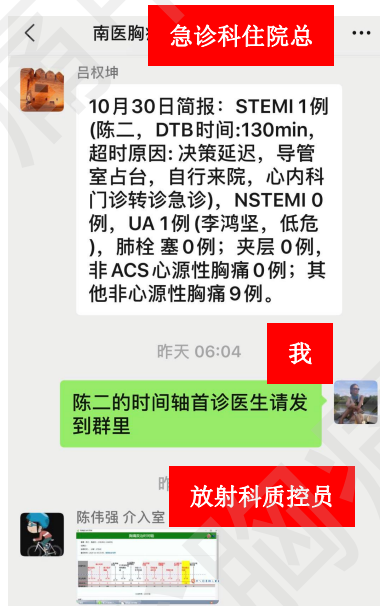
2

院内绿色通道优化

人力资源不足:

- 1、按岗定责, 责任到人;
- 2、奖罚并存, 激励优先;
- 3、平台育人, 人促平台。

设备不足: 合理增配





2

区域协救治体系的构建

主要突破点：

- 1、网络医院的培训（三人培训小组：急诊、心内、管理）；
- 2、变网络医院为基层胸痛中心；
- 3、推动胸痛救治单元的建设。



2

胸痛中心质量的保持

内部质量的管理:

南医胸痛中心质控组 (32)

吕权坤

10月30日简报: STEMI 1例 (陈二, DTB时间:130min, 超时原因: 决策延迟, 导管室占台, 自行来院, 心内科门诊转急诊), NSTEMI 0例, UA 1例 (李鸿坚, 低危), 肺栓塞0例; 夹层0例, 非ACS心源性胸痛0例; 其他非心源性胸痛9例。

昨天 06:04

陈二的时间轴首诊医生请发到群里

昨天 08:14

陈伟强 介入室

2020年南海医院中国胸痛中心每周简报 (时间: 09月28日-10月04日)									
项目	STEMI	NSTEMI	UA	主动脉夹层	肺动脉栓塞	非ACS心源性胸痛	非心源性胸痛	PPCI	平均D2W
例数	9	5	2	0	0	8	39	6	62.5分钟
D2W最长	95分钟								
D2W最短	33分钟								
3/10刘桂铭:95mins 原因:症状不明显延误诊断									
非ACS胸痛占总胸痛病例比例为74.6%, 自行来院STEMI 4例, PPCI 3例, D2W 87.33mins									

2020年南海医院中国胸痛中心每周简报 (时间: 10月05日-10月11日)									
项目	STEMI	NSTEMI	UA	主动脉夹层	肺动脉栓塞	非ACS心源性胸痛	非心源性胸痛	PPCI	平均D2W
例数	7	6	1	0	1	19	35	4	52.7分钟
D2W最长	88分钟								
D2W最短	38分钟								
非ACS胸痛占总胸痛病例比例为78.3%, 自行来院STEMI 1例, PPCI 1例, D2W 88mins									

2020年南海医院中国胸痛中心每周简报 (时间: 10月12日-10月18日)									
项目	STEMI	NSTEMI	UA	主动脉夹层	肺动脉栓塞	非ACS心源性胸痛	非心源性胸痛	PPCI	平均D2W
例数	15	9	0	0	0	7	27	11	76.64分钟
D2W最长	141分钟								
D2W最短	29分钟								
雷东生 141mins 自行来院, 血管通路困难, 导管室人员未到位 (急诊停台46分钟)									
非ACS胸痛占总胸痛病例比例为58.6%, 自行来院STEMI 3例, PPCI 2例, 平均D2W 117.5mins									

2020年南海医院中国胸痛中心每周简报 (时间: 10月19日-10月25日)									
项目	STEMI	NSTEMI	UA	主动脉夹层	肺动脉栓塞	非ACS心源性胸痛	非心源性胸痛	PPCI	平均D2W
例数	7	2	2	0	0	16	38	4	61.5分钟
D2W最长	103分钟								
D2W最短	44分钟								
21/10 谭新贵 103mins 原因:知情同意时间过长									
非ACS胸痛占总胸痛病例比例为83%, 自行来院STEMI 0例									

2020年南海医院中国胸痛中心9月份简报									
项目	STEMI	NSTEMI	UA	主动脉夹层	肺动脉栓塞	非ACS心源性胸痛	非心源性胸痛	PPCI	平均D2W
例数	54	28	25	1	1	69	172	31	74.48分钟
D2W最长	164分钟								
D2W最短	11分钟								
4/9 梁翠欢 164mins 原因:导管室占台									
数据分折									
FMC2ECG	月平均	1.89分钟		最大值	19分钟	最小值	0分钟		
ECG2确诊	月平均	2.23分钟		最大值	19分钟	最小值	0分钟		
远程ECG传输比例		97.14%							
肌钙蛋白报告时间	月平均	18.67分钟		最大值	35分钟	最小值	14分钟		
符合条件病例24例									
12小时以内的STEMI患者实施再灌注救治的比例不低于75%		77.78%							
D2W	月平均	74.48分钟		最大值	164分钟	最小值	11分钟		
				小于75分钟占比	51.60%				
转运PCI	月平均	147.8分钟		最大值	371分钟	最小值	80分钟		
FMC2W时间	月平均	17.8分钟		最大值	75分钟	最小值	0分钟		
导管室激活时间				4/9 梁翠欢, 75分钟, 原因: 导管室占台					
救护车入院直达导管室比例		45.16%		上月	41.38%				
自行来院PPCI的比例		88.89%		平均D2B	105.7分钟	7例			
4/9 梁翠欢 164mins 原因:导管室占台									
溶栓后患者 (包含阿替医院, 120及本院) 24小时内早期造影的比例		0		目标值	<75%	0例			
STEMI患者死亡率					0.00%				
初步诊断为NSTEMI/UA的患者实施危险分层评估的比例达到100%		88.46%							
极高危的NSTEMI/UA患者2小时内实施紧急PCI比例不低于50%		0.00%			0/1例				
高危NSTEMI/UA患者24小时内实施早期介入治疗的比例不低于50%		0.00%			0/6例				
全部ACS患者院内死亡率		0%			0/96例				
全部ACS患者院内心力衰竭发生率		29.17%			28/96例				
ACS患者从确诊到DAPT10分钟内									
	月平均	143.4分钟		最大值	8347分钟	最小值	0分钟		
STEMI患者 (除使用第一代溶栓药者外) 从确诊到静脉肝素抗凝给药时间在10分钟	月平均	202.67分钟		最大值	335分钟	最小值	115分钟		
溶栓 (包括本院溶栓及转诊医院溶栓) 治疗者, D-to-N时间缩短									
溶栓 (包括本院溶栓及转诊医院溶栓) 治疗者, FMC-to-N时间缩短									
转出医院的入门到出门	月平均	60.4分钟		最大值	232分钟	最小值	10分钟		
时间在30分钟内	上月	109分钟			1468分钟				
STEMI患者中呼叫120入院的比例		1.89%							
STEMI患者发病后2小时内获得首次医疗接触的比例		28.30%							
主动脉或肺动脉CTA通知CT室到CT室完成准备的时间		0分钟							

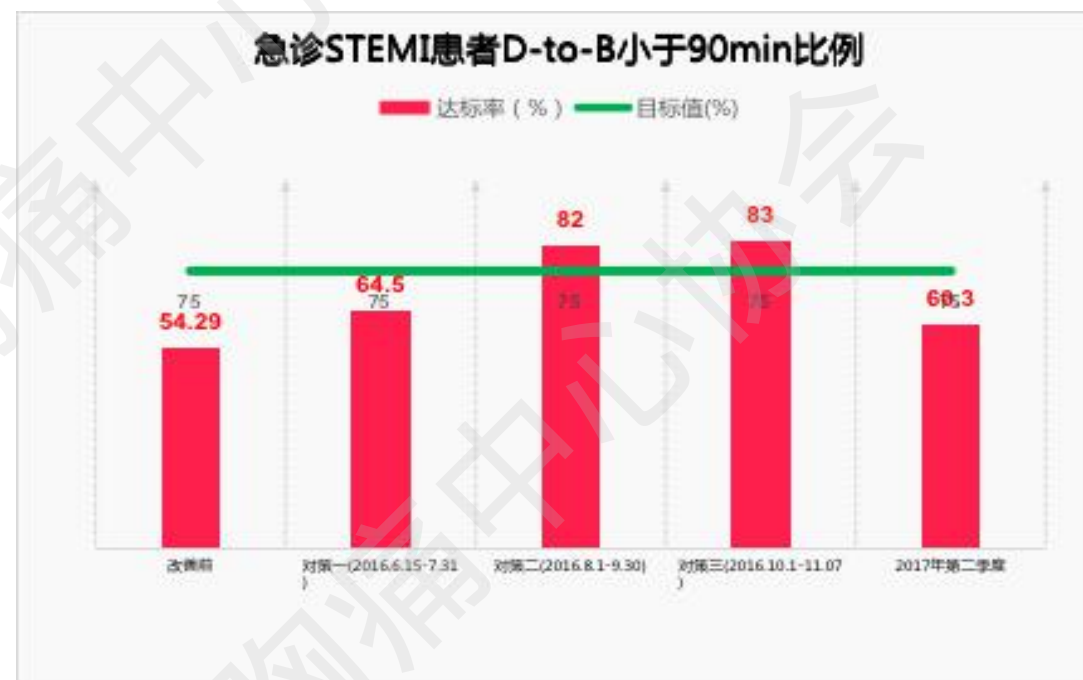
日简报, 发现问题及时讨论, 做到人人关注质量

周简报, 核心数据的及时汇总, 及时发现流程问题

月简报, 较全面分析, 为季度质控提供支持

质量持续改进

2017年第二季度DTB平均时间有增长趋势，达标率下降到60.3%



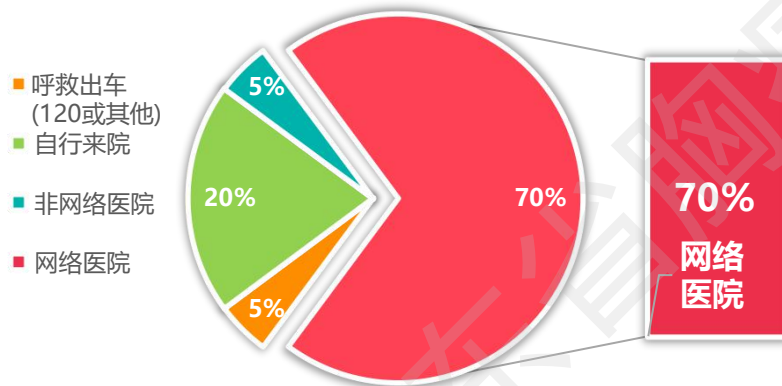
制表人：吴国新 2017.6.29

质量持续改进

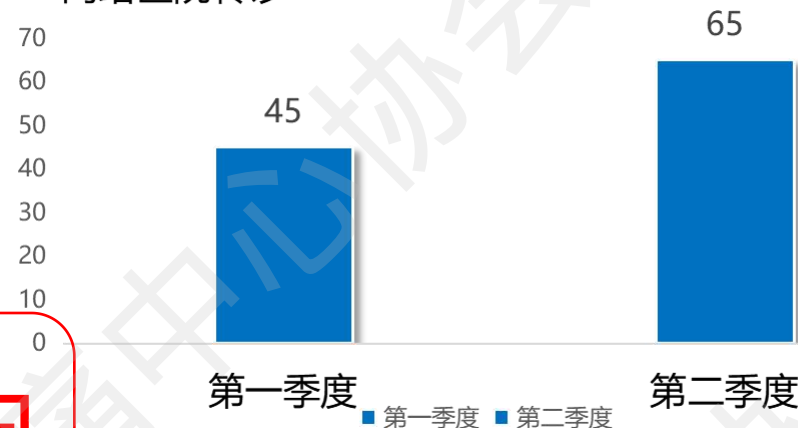


原因分析

2017年第一季度STEMI人员来源

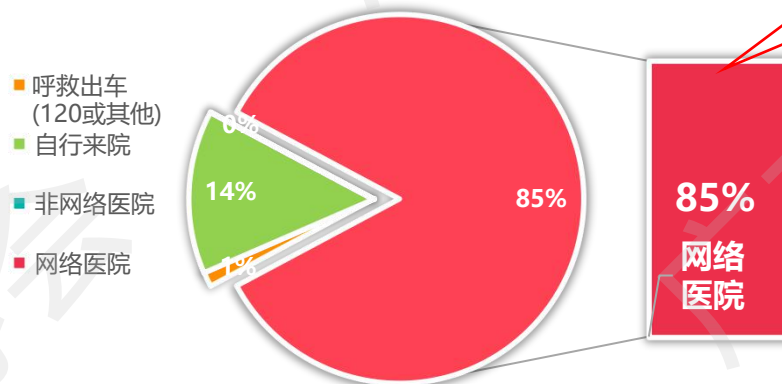


网络医院转诊



是原因

2017年第二季度STEMI人员来源



结论：现有对策和措施未改变出现质量下降，分析STEMI来源，第二季度网络医院转诊病人同期提高44%，考虑外部因素改变所致，**网络医院转诊病人DTB平均时间不达标。**

质量持续改进

➡

对策拟定

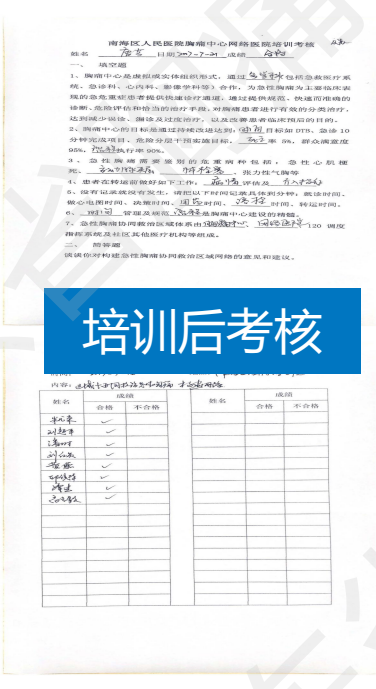
问题	真因	对策	对策整合
网络医院转诊病人DTB平均 时间不达标	网络医院医护人员胸痛诊疗操作不 规范	针对网络医院开展医生急性胸痛诊疗 和护士高危胸痛识别与护理开展培训, 协助建设基层胸痛中心	强化基层医院医护胸痛 专项培训, 统一胸痛救 治机制, 共建区域胸痛协同救治 网络
	没有针对胸痛病人专项转诊制度	构建多元化会诊制度, 实现24h远程会 诊, 建立胸痛专项转诊制度	
	术前准备不统一	统一术前准备项目	
	转诊病人导管室启动机制不完善	设立介入留院备班人员, 完善导管室 启动机制	

质量持续改进 ➡ 对策实施

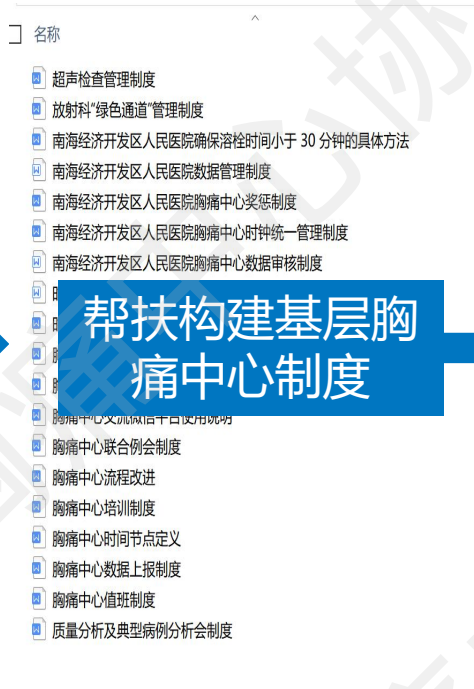
1 利用我院培训课件库，开展专项培训,协助建设基层胸痛中心



网络基层医院医护培训



培训后考核



帮扶构建基层胸痛中心制度



网络医院成立胸痛中心

共开展**5场**培训，培训医护共**78人**，
培训后考核通过率**100%**

12家网络医院中，**4家**通过了基层版胸痛中心

质量持续改进



对策实施

2

实行24h远程会诊，建立胸痛专项转诊制度



24h远程会诊

急性胸痛患者时间管理表	
(网络医院名称: XX 医院)	
患者姓名: 张 XX	性别: 男 年龄: 52 岁 联系电话: 139XXXXXXXX 门诊: 1
请求日期: 2017 年 3 月 11 日 发病地点: 家中	发病时间: 3 月 11 日 8:15
是否拨打 120 救护车: 否	是否拨打 120 救护车: 否
病情评估: 1. 胸痛性质/部位: 压榨性/胸骨后	2. 胸痛部位: 胸骨后
3. 胸痛部位: 胸骨后	4. 胸痛部位: 胸骨后
5. 胸痛部位: 胸骨后	6. 胸痛部位: 胸骨后
7. 胸痛部位: 胸骨后	8. 胸痛部位: 胸骨后
9. 胸痛部位: 胸骨后	10. 胸痛部位: 胸骨后
11. 胸痛部位: 胸骨后	12. 胸痛部位: 胸骨后
13. 胸痛部位: 胸骨后	14. 胸痛部位: 胸骨后
15. 胸痛部位: 胸骨后	16. 胸痛部位: 胸骨后
17. 胸痛部位: 胸骨后	18. 胸痛部位: 胸骨后
19. 胸痛部位: 胸骨后	20. 胸痛部位: 胸骨后
21. 胸痛部位: 胸骨后	22. 胸痛部位: 胸骨后
23. 胸痛部位: 胸骨后	24. 胸痛部位: 胸骨后
25. 胸痛部位: 胸骨后	26. 胸痛部位: 胸骨后
27. 胸痛部位: 胸骨后	28. 胸痛部位: 胸骨后
29. 胸痛部位: 胸骨后	30. 胸痛部位: 胸骨后
31. 胸痛部位: 胸骨后	32. 胸痛部位: 胸骨后
33. 胸痛部位: 胸骨后	34. 胸痛部位: 胸骨后
35. 胸痛部位: 胸骨后	36. 胸痛部位: 胸骨后
37. 胸痛部位: 胸骨后	38. 胸痛部位: 胸骨后
39. 胸痛部位: 胸骨后	40. 胸痛部位: 胸骨后
41. 胸痛部位: 胸骨后	42. 胸痛部位: 胸骨后
43. 胸痛部位: 胸骨后	44. 胸痛部位: 胸骨后
45. 胸痛部位: 胸骨后	46. 胸痛部位: 胸骨后
47. 胸痛部位: 胸骨后	48. 胸痛部位: 胸骨后
49. 胸痛部位: 胸骨后	50. 胸痛部位: 胸骨后
51. 胸痛部位: 胸骨后	52. 胸痛部位: 胸骨后
53. 胸痛部位: 胸骨后	54. 胸痛部位: 胸骨后
55. 胸痛部位: 胸骨后	56. 胸痛部位: 胸骨后
57. 胸痛部位: 胸骨后	58. 胸痛部位: 胸骨后
59. 胸痛部位: 胸骨后	60. 胸痛部位: 胸骨后
61. 胸痛部位: 胸骨后	62. 胸痛部位: 胸骨后
63. 胸痛部位: 胸骨后	64. 胸痛部位: 胸骨后
65. 胸痛部位: 胸骨后	66. 胸痛部位: 胸骨后
67. 胸痛部位: 胸骨后	68. 胸痛部位: 胸骨后
69. 胸痛部位: 胸骨后	70. 胸痛部位: 胸骨后
71. 胸痛部位: 胸骨后	72. 胸痛部位: 胸骨后
73. 胸痛部位: 胸骨后	74. 胸痛部位: 胸骨后
75. 胸痛部位: 胸骨后	76. 胸痛部位: 胸骨后
77. 胸痛部位: 胸骨后	78. 胸痛部位: 胸骨后
79. 胸痛部位: 胸骨后	80. 胸痛部位: 胸骨后
81. 胸痛部位: 胸骨后	82. 胸痛部位: 胸骨后
83. 胸痛部位: 胸骨后	84. 胸痛部位: 胸骨后
85. 胸痛部位: 胸骨后	86. 胸痛部位: 胸骨后
87. 胸痛部位: 胸骨后	88. 胸痛部位: 胸骨后
89. 胸痛部位: 胸骨后	90. 胸痛部位: 胸骨后
91. 胸痛部位: 胸骨后	92. 胸痛部位: 胸骨后
93. 胸痛部位: 胸骨后	94. 胸痛部位: 胸骨后
95. 胸痛部位: 胸骨后	96. 胸痛部位: 胸骨后
97. 胸痛部位: 胸骨后	98. 胸痛部位: 胸骨后
99. 胸痛部位: 胸骨后	100. 胸痛部位: 胸骨后

填写解析:

1. 左上角标注中心院重要联系电话;
2. 时间填写具体到“分钟”;
3. 病情评估可以复选多项;
4. 已查项目按实际情况勾选,有条件建议加查术前感染标志物;
5. 实施溶栓的患者需填写相关内容;
6. 可在空白位置补充未尽事宜,认真填写时间管理表利于流程持续改进

专项转诊制度

急性胸痛协同救治手册(网络医院版)目录

协同救治概念	2
中心医院的职责任务	2
网络医院与中心医院的关系	3
参与项目的优势	3
参与项目的主要工作及流程	3
转运前评估及处置	3
转运前预谈	4
急性胸痛协同救治简明处方(网络医院版)	5
时间管理及填写解析	6
常见问题解答	7
常用联系电话	9
附件: 1. 急性胸痛常见鉴别流程	10
2. 预谈相关宣传挂图	11
3. PPCI 适应症及禁忌症	13
4. 冠脉溶栓适应症、禁忌症及方案	13
5. 一包药项目简介及注意事项	16
6. 急性心肌梗死知情告知书	18
7. 急性胸痛(低危)离院告知书	20
8. 急性胸痛(高危)拒绝或放弃治疗告知书	21
9. 网络医院绕行急诊流程	22

质量持续改进

➔ 对策实施

3 统一术前准备

中心医院急诊科确认。



*病号服上衣为反穿

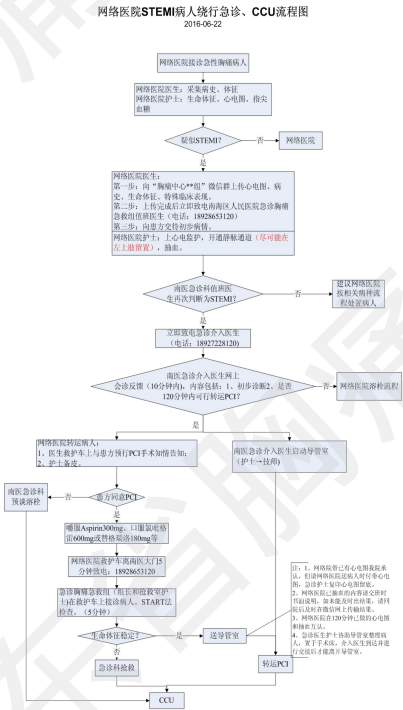


*静脉通道留置于患者左手背或前臂

质量持续改进 ➔ 对策实施

4 设立介入留院备班人员，优化绕行导管室启动流程

时间	学历	生别	生别一	生别二	生别三	生别四	生别五	生别六	生别七	生别八	生别九	生别十	(天)
1冯靖雯	N4/本科	日班	白介2	休	休	休	休	休	休	休	休	休	
2黄锦敏	N3/本科	休	休	休	休	休	休	休	休	休	休	休	
3廖曼媛	N3/本科	晚介	休	白介1	白介2	休	休	休	休	休	休	休	
4何少芝	N3/本科	休	注射	整药	白介3	晚介	休	休	休	休	休	休	
5洪映红	N3/本科	前台	休	注射	白介1*	晚介	休	休	休	休	休	休	
6陈汉捆	N3/本科	白介2	休	白介2	前台	白介1*	晚介	休	休	休	休	休	
7徐海红	N2/本科	白介1*	晚介	休	白介3	前台	休	休	休	休	休	休	
8赖宇奇	N1/大专	注射	白介1*	晚介	休	白介2	休	休	休	休	休	休	
9刘丽英	N3/本科	白介3	前台	休	休	注射	休*	晚介	休	休	休	休	
10彭新葵	N3/本科	核医学	核医学	前台	注射	核医学/休	休	休	休	休	休	休	
11李薇	N2/本科	核医学	核医学/休	核医学	核医学	核医学	休	休	休	休	休	休	
1陈丁婉	文员	CT/MR	CT/MR	CT/MR	CT/MR	CT/MR	CT/MR	普放	休	休	休	休	
2麦瑞玲	文员	CT/MR*	CT/MR*	CT/MR*	CT/MR*	CT/MR*	CT/MR*	普放	休	休	休	休	
3曾艳萍	文员	早普放	普放	早普放	普放	早普放	普放	早普放	休	休	休	休	



设立介入室医护院
内备班

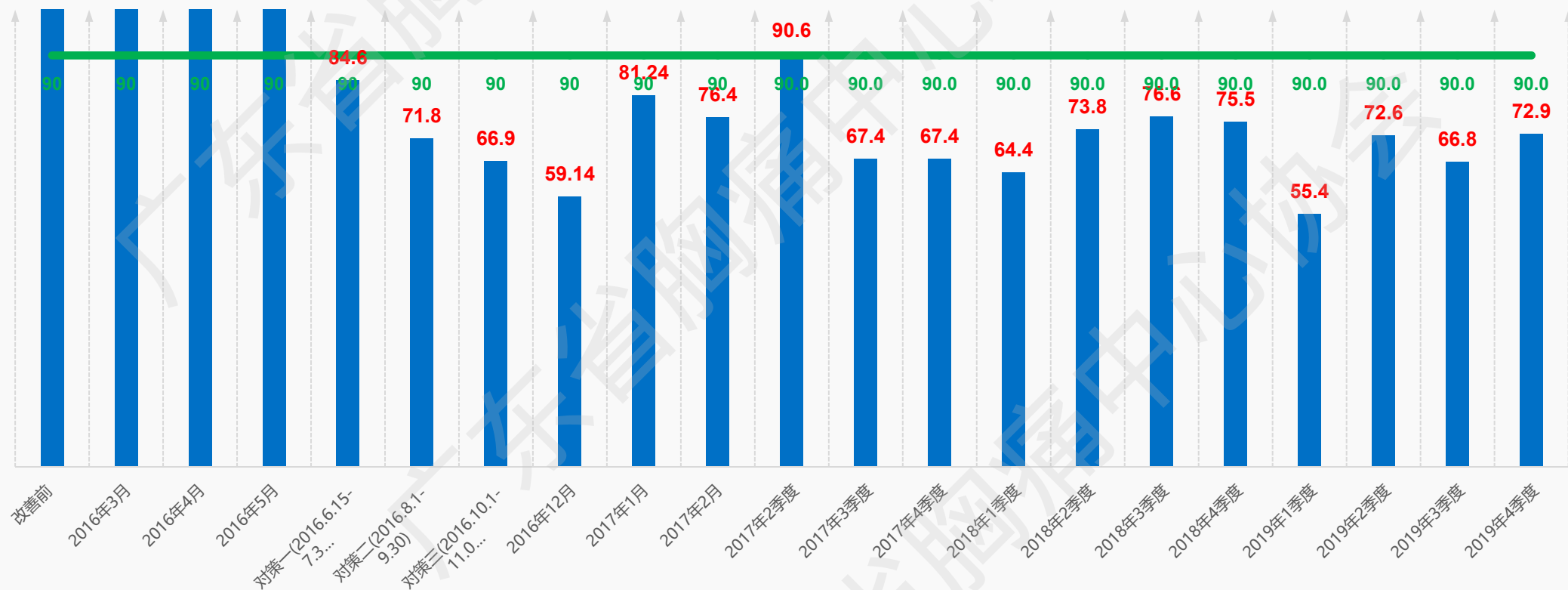
优化绕行流程

开展绕行模拟演练



急诊STEMI患者平均时间

■ DTB平均时间 (min) — 目标值(min)

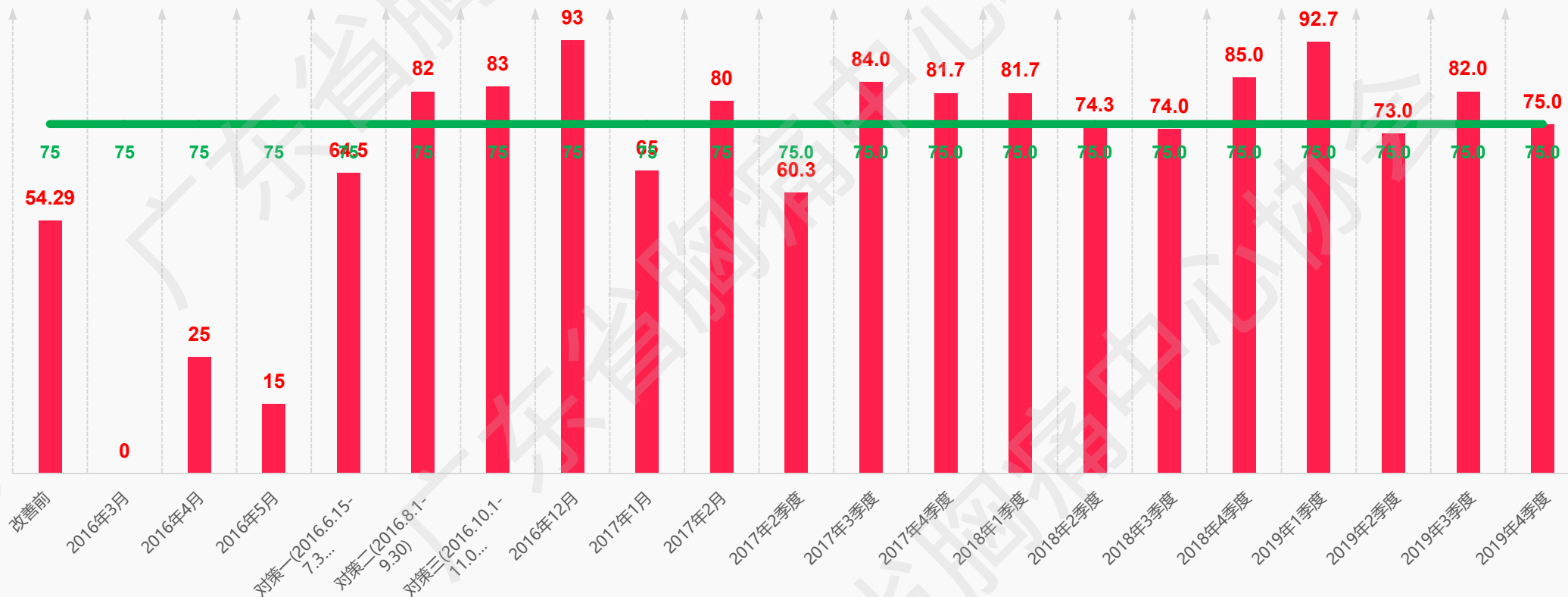


制表人：吴国新 2017.9.29



急诊STEMI D-to-B小于90min比例

达标率 (%) 目标值(%)



制表人：吴国新 2017.9.29



2

胸痛中心质量的保持

参与外部质控是对内部质量的鞭策：

佛山市南海区医院管理中心

关于开展南海区“胸痛中心”2020年上半年常态化质控现场核查的通知

各有关医疗机构：

接中国胸痛中心广州区域认证办公室通知，将于2020年7月23-24日对我区开展2020年上半年胸痛中心常态化质控检查的现场核查工作，有关事项通知如下：

一、现场核查（飞行检查）单位及检查专家

区内所有创建胸痛中心并上传数据的医疗机构均纳入检查范围。各单位检查时间及检查专家安排详见附件。

二、注意事项

（一）请参加现场核查的专家根据检查时间做好工作安排。

（二）请受检医院根据《关于开展南海区“胸痛中心”常态化质控检查的通知》（南医管局〔2018〕19号）要求做好检查前准备工作，如资料准备不足影响检查项目开展，该项目不得分。

（三）请受检医院联系检查专家确定往返交通安排。

（四）现场核查当天，请受检单位安排两名数据员协助资料准备，在资料核查后反馈环节要求胸痛中心项目负责人、总监、协调员、数据员及核心科室相关人员到场。

2/3

（五）请各受检医院把受检当天现场检查照片（至少两张）原图发送至邮箱：1010130765@qq.com 或联盟微信群。

（六）专家委员会办公室电话：0757-81210405，联系人：袁诗韵。

附件：“胸痛中心”南海区质量控制中心2020年上半年常态化检查安排表

佛山市南海区医院管理中心
2020年7月14日



召开区域性质控会及联席会议

首次医疗接触到首份心电图时间（10分钟）
（统计所有自行来院或拨打本地区120经救护车入院的急性胸痛患者）

分钟 2018下半年达标（5分钟），2019目标值：5分钟



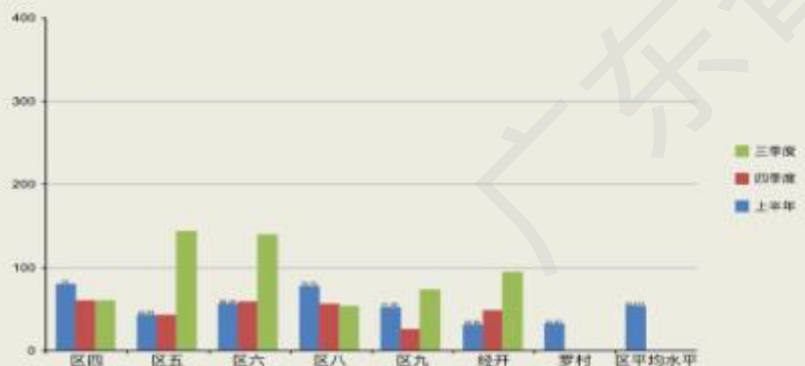
STEMI患者首份心电图完成至首份心电图确诊时间（10分钟）

分钟 2018下半年达标（3分钟），2019目标值：≤3分钟



door-in and door-out（入门到出门）（≤30分钟）
（统计转运STEMI急诊PCI患者）

分钟 2018下半年不达标，2019目标值：30分钟



月平均门-溶栓时间（30分钟）
（统计溶栓治疗的全部STEMI患者）

分钟 2018下半年不达标，2019目标值：30分钟



上半年11例
加强培训
优化流程



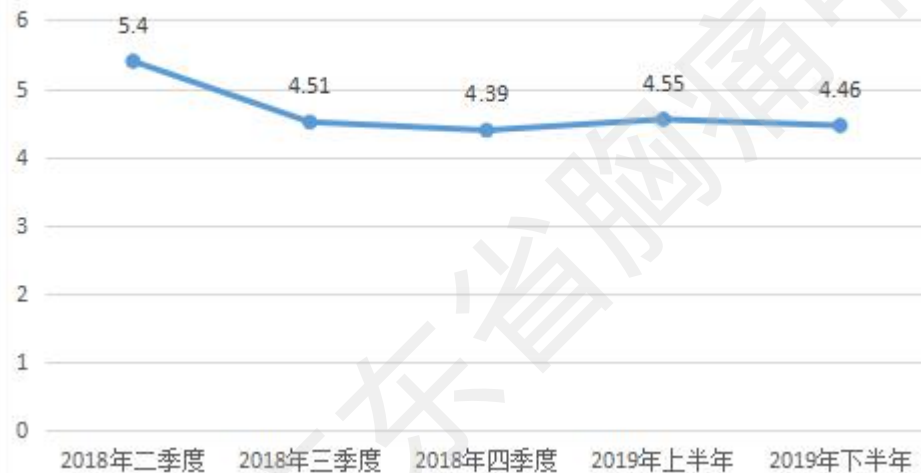
南方医科大学

附属南海医院

佛山市南海区人民医院

区域内部分核心指标的趋势图

FMC2ECG时间（分钟）



DIDO时间（分钟）



D2W时间（分钟）



PPCI死亡率（%）





3

感悟



救一个人
情怀依旧



救一类人
初心不变



3

感悟



从改变自动
到协同共建、引领共赢



3

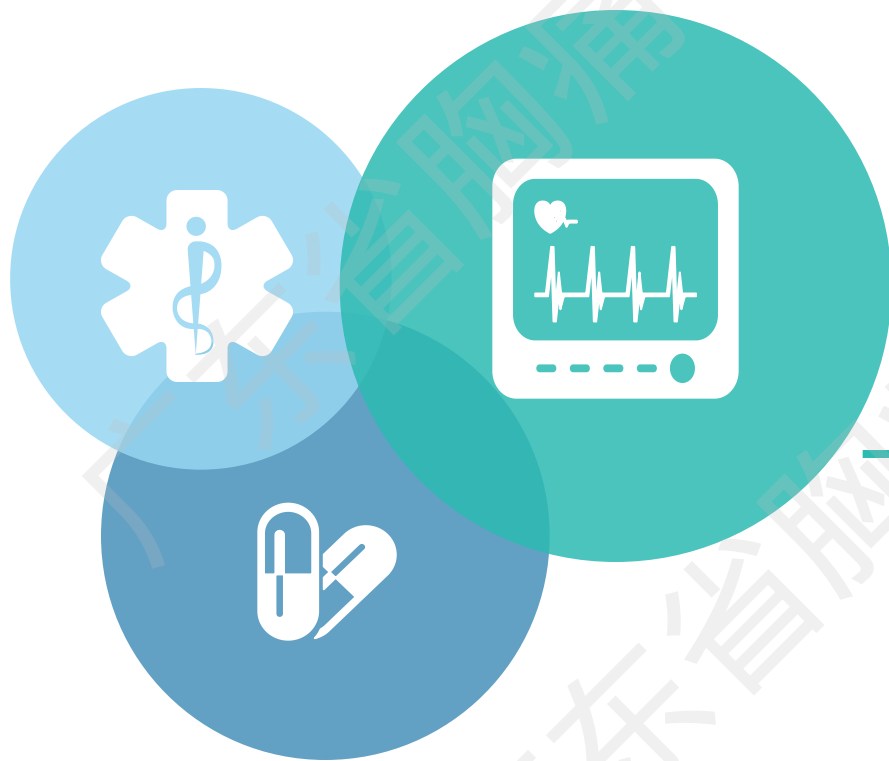
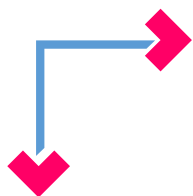
感悟



一马当先



万马奔腾



THANKS

