



胸痛中心认证标准要素四解读

赵榆华

广东省胸痛中心创建活动第二期培训
2017-6-11 广州



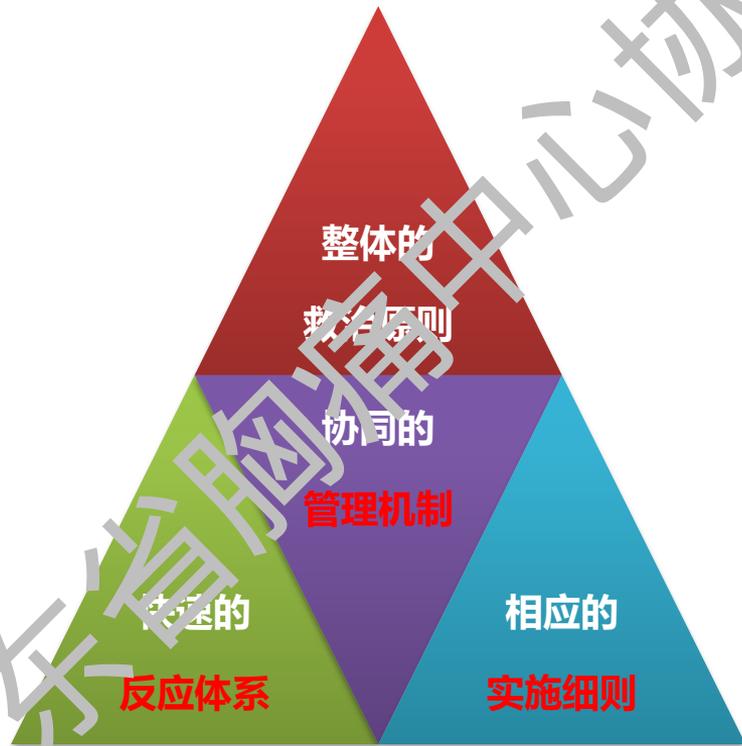
要素四 培训与教育

- 胸痛中心所在医院的全院培训
- 对本地区基层医疗机构的培训
- 社区教育

权重占10%，条款众多，每一条款都有具体分值，
要求注重积累



胸痛中心建设是一个系统工程





全员、反复、长期培训



院内

- 急诊科
- 心内科
- 呼吸科
- 放射科
- 检验科
- 超声科
- 心胸外科
- 行政部门



院前

- 120系统
- 基层医院
- 社区机构



院外

- 民众
- 媒体



医院领导和决策层

□ 针对**医院领导、医疗管理、行政管理**人员的培训

时间要求：成立之前或成立之后1个月内至少进行**一次**

- 培训内容：**
1. 区域协同救治体系胸痛中心的**基本概念**
 2. 建设和流程优化过程中需要医院解决**主要问题**



核心科室

针对胸痛中心核心科室专业医师和护士的培训

时间要求：成立之前或成立之后1个月内完成

- 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. 胸痛中心时钟统一、时间节点定义及时间节点
 3. 各项管理制度
 4. ACS、主动脉夹层、肺动脉栓塞的诊治指南
 5. 本院胸痛中心的救治流程图
 6. 急性心肌梗死、常见心律失常的心电图诊断
 7. 心肺复苏技能
 8. 数据采集及胸痛中心数据填报数据库



全院医务人员

针对全院医、药、护、技人员培训

时间要求：成立之后1个月内完成

培训内容：

1. 于区域协同救治体系胸痛中心的基本概念
2. 胸痛中心的时间节点管理要求
3. 院内发生ACS或心脏骤停的处理
4. 初级心肺复苏技能





医疗辅助人员

□ 针对全院医疗辅助人员及后勤管理人员的培训

时间要求：成立之后1个月内完成

培训内容：

1. 胸痛中心的基本概念
2. 院内紧急呼救电话
3. 心脏按压的基本要领





全员培训效果检验

□ 现场核查时专家进行岗位检验及随机访谈

1. 急诊及心血管专业人员
2. 非急诊及心血管专业的医护人员
3. 医疗辅助人员





基层医疗机构

□对本地区基层医疗机构的培训

已制定针对其它基层医疗机构的培训计划

已经在至少5家以上的本地区其它基层医疗机构实施上述培训计划

时间要求：成立之后**2个月内完成**，以后每年进行一轮培训

培训内容：

1. 基于区域协调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**



社区培训

针对社区教育

培训内容：

1. 为社区人群提供ACS症状和体征以及心脏病早期诊断
2. 已经在医院周边地区至少两个以上社区实施了上述培训计划
3. 至少在两个以上社区开展了心血管疾病防治的义诊和健康咨询活动



健康宣教



通过定期举办讲座或健康咨询活动，为社区人群提供有关心脏病症状、体征、早期诊断以及急救处理方法培训



向社区发放有关心脏病症状和体征以及早期诊断的科普性书面材料



向社区提供健康体检、义诊等心血管健康筛查服务



媒体宣传

中国疾病预防控制中心



通过各类媒体、网络、社区宣传栏等途径提供心脏病和急救常识的教育



向社区提供饮食健康及营养课程、戒烟、运动指导等健康生活的培训指导



向公众宣传拨打120急救电话的重要性



对社区人群进行心肺复苏技能的基本培训和教育



实事求是

□常见问题与注意事项：

1. 突击准备
2. “一支笔”现象
3. 培训内容与条款不符
4. 用其他不相关的照片及记录代替
5. 签到表不规范
6. 不理解培训计划、讲稿、培训记录



实时远程动态心电图

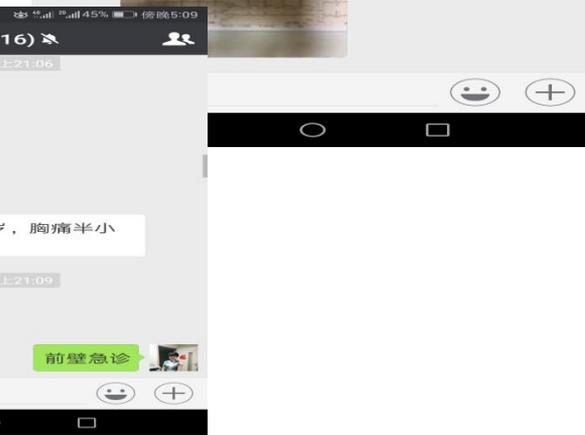
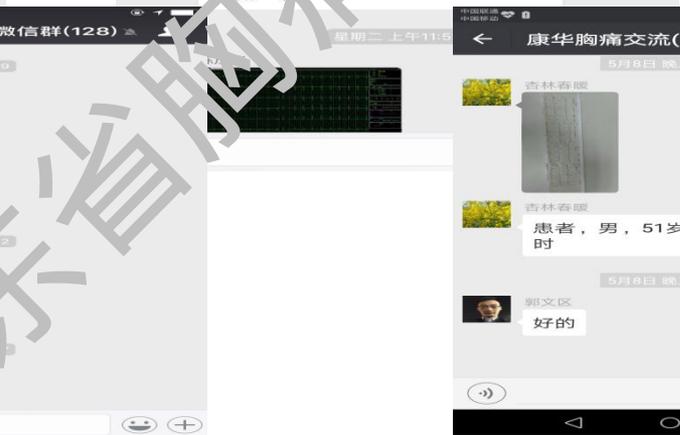
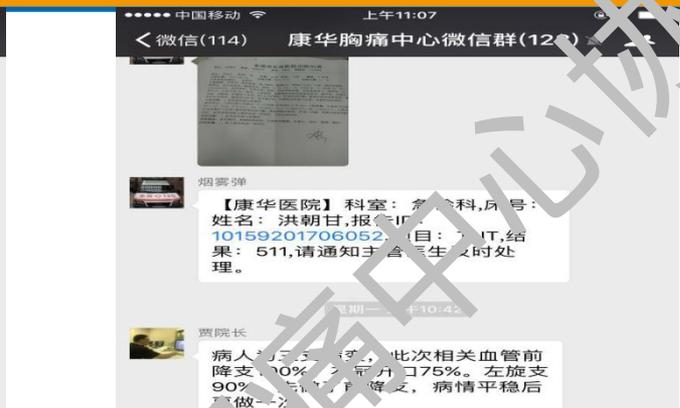
东莞康华医院“互联网+”胸痛中心

2017-06-09
星期五
11:43:50





加强院前教育及院前远程会诊





对院内病人进行宣教





加强院内培训





东莞康华医院
DONGGUAN KANGHUA HOSPITAL

STEMI 规范化治疗

东莞康华医院心脏中心CCU 赵榆华

危险分层

危险分层是一个连续的过程，需根据临床情况不断更新最初的评估。

高龄、女性、Killip分级II~IV级、既往心肌梗死史、心房颤动（房颤）、前壁心肌梗死、肺部啰音、收缩压 <100 mmHg、心率 >100 次/min、糖尿病、cTn明显升高是STEMI患者死亡风险增加的独立危险因素。

溶栓治疗失败、伴有右心室梗死和血液动力学异常的下壁STEMI患者病死率增高。合并机械性并发症的STEMI患者死亡风险增大。冠状动脉造影可为STEMI风险分层提供重要信息。

急救流程

时间就是心肌，时间就是生命

再灌注治疗的疗效取决于患者症状发作至血管开通的时间

2010年至2011年，我国STEMI再灌注治疗率仅为53.9%-59.2%，其中直接PCI治疗从10.2%增加至27.6%；溶栓治疗则从4.1%下降至2.4%

2009-2012直接PCI约占STEMI介入治疗P₁₀%

患者就诊延迟、医疗机构转运及诊疗效率低，患者总缺血时间延长

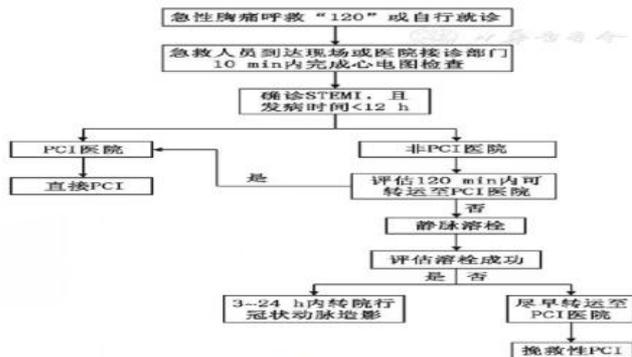


图1 STEMI患者急救流程



加强院外培训



广东省胸痛中心协会



加强院前教育及院前远程会诊





Thank you!