

·卫生管理信息学·

# 基于区域协同救治体系的胸痛中心创建实践

张 勤<sup>1</sup>,江 江<sup>1</sup>,邱 季<sup>2</sup>

(合肥市第一人民医院医务处<sup>1</sup>,药学部<sup>2</sup>,安徽 合肥 230601)

**摘要:**近年来,区域协同救治的医学中心建设成为国家深入推进医疗服务体系建设,促进医疗资源合理分布与均衡发展的重点方向。本文以某三甲医院创建胸痛中心建设为实践案例,通过分析胸痛中心创建背景、创建措施及创建成效,进一步吸取经验,推动医院畅通急危重症患者救治绿色通道,带动医院构建更加完善的区域协同救治体系。

**关键词:**胸痛中心;区域协同救治体系;医疗中心

中图分类号:R197

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.18.010

文章编号:1006-1959(2023)18-0061-04

## Practice of Establishing Chest Pain Center Based on Regional Collaborative Treatment System

ZHANG Qin<sup>1</sup>,JIANG Jiang<sup>1</sup>,QIU Ji<sup>2</sup>

(Department of Medical Office<sup>1</sup>,Department of Pharmacy<sup>2</sup>,the First People's Hospital of Hefei,Hefei 230601,Anhui,China)

**Abstract:**In recent years, the construction of regional cooperative treatment medical center has become a key direction for the state to further promote the construction of medical service system and promote the rational distribution and balanced development of medical resources. This paper takes the construction of a chest pain center in a third-class hospital as a practical case, analyzes the background, measures and results of the establishment of the chest pain center, and further absorbs experience to promote the hospital to open up the green channel for the treatment of critical patients, and drive the hospital to build a more complete regional collaborative treatment system.

**Key words:**Chest pain center;Regional cooperative treatment system;Medical center

随着经济和社会的发展,心脑血管疾病成为严重威胁我国国民健康的疾病,其已成为我国人口死亡的首位原因,占人口死因的 40%以上<sup>[1]</sup>。尤其是急性心肌梗死,发病急,预后差,有较高的致死率和致残率,据估计,到 2030 年,中国急性心肌梗死患者将从 2010 年的 810 万增至 2260 万,给社会和家庭带来沉重的负担<sup>[2-4]</sup>。针对该类疾病,快速、有效救治是关键<sup>[5]</sup>。因此,国家不断推进胸痛中心建设,建立胸痛中心网络,形成新型的区域协同救治体系。胸痛中心建设能够有效整合社区、基层医院、120 系统和具备急救资质的医疗机构资源,为胸痛患者提供快速救治通道,尽可能缩短胸痛患者救治时间,提高救治成功率。本文以我院胸痛中心创建为实践案例,从胸痛中心创建背景、创建措施及创建成效进行分析,吸取创建与管理经验,从而进一步推动医院畅通急危重症患者救治绿色通道,带动医院构建更加完

善的区域协同救治体系。

### 1 胸痛中心创建背景

基于我国以心血管疾病为主的胸痛患者日益增多的现状,建立一个便捷、高效、科学、规范的胸痛中心势在必行<sup>[6]</sup>。国家卫健委相继印发《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》《关于印发 2017 年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知》,呼吁相关部门及医疗机构加强急救中心体系建设、提升急性心脑血管疾病医疗救治相关临床专科建设。2017 年,国家卫健委组织制定了《胸痛中心建设与管理指导原则(试行)》,进一步明确了胸痛中心的建设标准,推动全国范围内建立区域协同的多学科诊疗模式,进一步提升胸痛相关疾病的医疗救治能力。安徽省贯彻落实国家相关共建政策,推动各级卫生计生部门及各级医疗机构积极开展胸痛中心建设工作。我院作为一所集医疗、预防、保健、急救、康复、教学与一体的三级甲等综合性医院,具备建立胸痛中心的优势条件,也是我院加强对外合作与交流、全面推进分级诊疗体系的一种全新尝试和探索。

基金项目:安徽省卫生健康科研项目(编号:AHWJ2022b104)

作者简介:张勤(1984.7-),女,安徽庐江人,硕士,助理研究员,主要从事医院管理、卫生政策研究

## 2 胸痛中心创建措施

**2.1 政策推进,加强组织领导** 在国家、省卫健委大力推进区域医疗中心的大环境下,医院院党委高度重视,胸痛中心实行在院党委领导下的院长负责制,切实加强组织领导,周密安排部署,将胸痛中心创建工作纳入医院整体发展规划中。医院组建完善的医、技、护团队,指定医务处为胸痛中心创建管理任务的牵头部门,成立护理、临床、医技和信息等部门联合组成的领导小组形成决策层。加强构建以心内科为主,急诊科、院前急救、心胸外科、呼吸内科、消化科、皮肤科、医学影像科、心电图室、检验科等多部门协作的胸痛中心专业委员会形成胸痛中心建设的执行层,全面启动和落实胸痛中心创建与管理工作<sup>[7]</sup>。创建初期,医务处组织召开胸痛中心启动大会、胸痛中心建设工作会议,并且与合肥急救中心、多家社区卫生服务中心、基础医院签订合作协议,有效整合资源,全面启动区域协同救治,保障胸痛中心建设的顺利实施。

**2.2 加强制度建设,完善相关流程** 医院严格参照胸痛中心建设与管理指导原则以及国家关于建设医疗中心标准的一系列管理制度,建立符合医院实际的相关管理制度。依据胸痛有关疾病诊疗指南、技术操作规范及临床路径制定各类胸痛病种的救治预案和救治流程,建立绿色通道,落实定期考核制度及工作流程的持续改进措施,做到提高医疗效率,早发现、早评估、及时科学救治。

胸痛中心始终坚持“胸痛患者优先”的基本原则,采取“先救治后付费”的诊疗模式,为胸痛患者开辟急救绿色通道。胸痛中心组织成立后,医院统一各区域电波钟时间,加强时间管理,不断更新和完善标牌标识,加大硬件投入,优化各项流程,做到持续改进。医院分别就胸痛患者自行入院、120救护车送至医院、院内胸痛患者急救等多角度开展模拟演练,切实提高胸痛中心紧急救治实战能力。胸痛中心成立后的救治流程为:对于自行入院的胸痛患者,进入医院大门后按照胸痛中心指示牌或经门急诊预检分诊台分诊后,指引至急诊抢救室,由医护人员在10 min内完成首份心电图检查,并抽血行床旁肌钙蛋白等即时检测,对于STEMI患者,立即采取治疗措施,并与家属沟通同意后,启动导管室进行PPCI;

对于120救护车及网络协作单位转运的胸痛患者,首先由120医生或转运当地医院医生进行首份心电图检查,根据心电图结果给予双抗药物,同时将心电图信息立即传输至我院胸痛中心工作群,电话通知胸痛中心值班医师,由值班医师立即判断病情,明确诊断并进行分诊指导,对于已经明确诊断的STEMI患者,经与家属沟通同意后,实行绕行急诊,直接进入导管室救治。导管室团队提前做好相关准备,以便最大限度缩短患者救治时间。医院充分利用信息化渠道,建立胸痛微信工作群、胸痛病例资料收集群,第一时间将患者疾病信息在群内进行适时共享,尤其针对胸痛患者,通过微信工作平台实现院前启动可以明显缩短患者救治时间<sup>[8-10]</sup>。

**2.3 组织实施,推动中心建设持续稳步发展** 由心内科主导,医务处牵头,通过定期召开3个例会(联合例会、典型病例讨论会、质控例会),就门急诊、病房各项流程图、标识标引、设备配置和布局以及运行中存在的各项问题进行讨论解决,不断总结经验,及时修订完善各项流程<sup>[11]</sup>。胸痛中心创建以来,院内及科内举办了院内院外多渠道多形式的宣传教育和培训,通过点对点培训院领导、行政管理人员、临床医技科室、后勤保卫部门、120及院前急救人员,提高了医院全员对急性胸痛急救处理意识。另外,胸痛中心培训小组通过开展义诊宣传、组织基层培训等方式对患者和基层医生进行科普宣教,不断提高群众乃至基层医生对胸痛疾病的认识,提高胸痛患者发病及时就诊率。医院通过印发胸痛救治宣教手册(社区义诊宣教及胸痛患者离院时发放),在院内公共场所播放胸痛宣传视频以及媒体宣传等,不断加强宣传督导。

**2.4 加强人才建设和经费支持** 医院不断加强胸痛中心人才队伍建设,通过匹配完善胸痛中心人才结构,培养中心骨干人才和学科带头人,加强区域合作和学术交流,引领开展中心建设中主要疾病的临床研究,及时做好研究成果的临床应用与转化。此外,实施对中心创建与管理团队的绩效激励机制,建立符合我院实情的个案绩效方案,调动各级医务人员积极性,加快形成胸痛中心区域品牌效应,服务群众。

3 胸痛中心实施成效

自我院 2019 年 5 月份创建胸痛中心以来,通过成立组织,制订胸痛中心各种制度、完善各项流程及患者处理程序,并实行先救治后收费等系列举措,最终于 2021 年 4 月,顺利通过胸痛中心联盟认证,成为国家标准版胸痛中心。2019 至今胸痛中心建设以来取得明显成效。

本报告通过国家胸痛中心数据填报平台,按照国家胸痛中心标准版指南,回顾性分析 2019–2022 年我院胸痛中心建设相关认证指标(表 1),显示胸痛中心创建后,我院急性胸痛就诊患者首次完成心电图时间、STEMI 患者从完成首份心电图至确诊的时

间、接受 PPCI 治疗的 STEMI 患者月平均入门–导丝通过时间、导管室激活时间等均明显缩短;床旁快速检测肌钙蛋白方法,从抽血完成到获取报告时间也低于国家不超过 20 min 的要求;发病至首次医疗接触在 12 h 以内的 STEMI 患者实施再灌注救治的比例、自行来院且接受 PPCI 治疗的 STEMI 患者,绕行 CCU 从急诊科直接送入导管室的比例均超过 75%,各项指标达标且还有继续完善的空间。“时间就是心肌,时间就是生命”,以区域协同救治模式的胸痛中心建设,缩短了急性胸痛患者尤其是 STEMI 患者的救治时间,提高了患者的救治成功率,中心创建有成效<sup>[12]</sup>。

表 1 2019–2021 年胸痛中心建设相关认证指标分析

项目	国家参考范围	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
对于自行来院或拨打本地 120 经救护车入院的所有急性胸痛患者,从首次医疗接触到完成首份心电图时间(min)	<10	5.35	4.37	3.68	3.06
对于 STEMI 患者,缩短了从完成首份心电图至确诊的时间(min)	<10	3.11	1.84	1.37	1.43
建立了床旁快速检测肌钙蛋白方法,从抽血完成到获取报告时间(min)	≤20	19.24	18.35	19.45	19.27
发病至首次医疗接触在 12 小时以内的 STEMI 患者实施再灌注救治的比例(%)	≥75	91.88	83.33	89.08	94.56
对于接受 PPCI 治疗的 STEMI 患者,月平均入门–导丝通过时间(min)	≤90	83.19	55.31	71.69	66.28
导管室激活时间(min)	<30	20.7	9.27	12.55	12.64
自行来院且接受 PPCI 治疗的 STEMI 患者,绕行 CCU 从急诊科直接送入导管室的比例(%)	≥75	85	80.56	86.31	97.62

4 应用分析

4.1 中心建设是医患双赢的有效举措 我院胸痛中心成立后,整合各种技术力量,建立多学科、区域内多部门协同合作模式以及利用标准化的诊断方案,能够第一时间响应,为胸痛患者开通生命救治绿色通道,体现从胸痛患者发病、120 转运到入院后紧急抢救等过程的紧密衔接,有效缩短了救治时间,提高患者的救治成功率,挽救了患者生命<sup>[13,14]</sup>。与此同时,胸痛中心建设促进医院有效整合各项医疗资源,带动学科技术与建设,同步提高了医院内涵建设和医疗服务水平,能够逐步扩大我院胸痛中心的影响力,是一个对患者和医院均有利的双赢举措。后期医院将借力现代化信息技术,进一步完善数据管理与信息沟通平台建设,建立智慧病历管理系统,

强化时间管理,从胸痛患者救治的过程、环节、节点进行信息一体化把控,提升胸痛中心各单元的信息与数据互联互通作用<sup>[15,16]</sup>。

4.2 以胸痛中心建设为借鉴,构建更加完善的区域协同救治体系 以胸痛中心建设为借鉴,医务管理层应坚持问题导向,紧紧围绕区域内群众急需,医疗资源短缺的专科医疗需求,发挥医疗机构具备的技术优势和核心作用,探讨更多种类的新型诊疗模式。国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革 2022 年重点工作任务》中明确指出,加快构建有序的就医和诊疗格局,促进优质医疗资源扩容和均衡布局,通过发挥区域医疗中心的引领辐射作用,推动做到大病重病在本省就能解决,急危重症就近就得到紧急救治。以此为契机,在院领导的高度支持下,我院陆续探讨

创建危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心、卒中中心、儿童保健中心、儿童近视防治中心、妇科诊疗中心、创伤中心等与胸痛中心一起构建成院内新型区域协同救治体系,为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务<sup>[17]</sup>。

4.3 依托医学中心的建设,深化医院发展 相对于传统就近急救的医疗理念,区域协同救治模式可有效协调社区、基层医院、120、大型医院等多方机构,充分统筹有效资源<sup>[18]</sup>。区域医疗中心网格化发展已成为趋势,医院发展面临新机遇,也是新挑战<sup>[19,20]</sup>。开展医疗中心建设是一项长期、系统的工作,需要持续推进<sup>[21]</sup>。一是强组织。医务管理部门负责医疗中心设置规划的组织实施,把中心建设与发展纳入医院发展的重点任务,给予政策支持,完善配套措施。二是明职责。依托国家对各级医疗中心设置标准,制定本医疗机构的制度和措施并建立定期考评机制,不断推动区域医疗资源整合,使中心达到设置标准。三是统筹推进。要与医疗资源规划布局、分级诊疗制度建立、临床重点专科建设、医学人才培养等工作相衔接、相协调,与深化医改各项任务同步推进、统筹安排,促使中心建设发挥良好的社会效益和经济效益,为实现“健康中国 2030”的目标助力。

#### 参考文献:

- [1]中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告 2019 概要[J].中国循环杂志,2020,35(9):833-854.
- [2]张尉华,孙健,佟倩,等.胸痛患者的区域协同救治体系——中国“胸痛中心”建设[J].中国老年学杂志,2014(15):4412-4414.
- [3]窦克非,王虹剑.2019 年中国成人急性 ST 段抬高型心肌梗死医疗质量控制报告[J].中国循环杂志,2020,35(4):313-325.
- [4]霍勇.以胸痛中心织就群众“护心网”加速构建我国心血管疾病防治体系[J].中国新闻发布(实务版),2022(6):66-68.
- [5]胡彬,相鹏,吴新东,等.胸痛中心建设对基层医院救治急性 ST 段抬高型心肌梗死的效果影响[J].中国基层医药,2021,28(9):1318-1322.
- [6]张建强.胸痛中心对于提升急诊科胸痛病因快速诊断能力的作用研究[J].中国药物与临床,2021,21(5):835-837.
- [7]汪新龙,丁巍,梁志科,等.基于胸痛中心模式下急性胸痛的临床诊治体会[J].岭南急诊医学杂志,2022,27(4):357-359.
- [8]梁亚州,杨平,王俊蒙,等.胸痛中心建设对急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者救治效果的影响[J].河南医学研究,2020,29(23):4242-4244.
- [9]刘悦.胸痛中心微信平台建立对急性 ST 段抬高型心梗患者救治速度及预后的影响[D].重庆:重庆医科大学,2022.
- [10]王沛沛,杨建萍,苗开贵.基于微信平台与绿色通道平台一体化胸痛中心的护理干预对急性心肌梗死患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(9):39-42.
- [11]王永智,罗涛,史文举,等.以文职人员为骨干的医院胸痛中心管理模式效果评价[J].医学理论与实践,2022,35(12):2155-2156.
- [12]宋晓健,耿建慧,张吉红,等.山西省心血管病医院构建胸痛区域协同救治网络探索[J].山西医药杂志,2017,46(23):2934-2936.
- [13]范建华,董海琪,徐海祥,等.区域协同救治胸痛微信群对急性 ST 段抬高型心肌梗死病人 PCI 救治时效性的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(7):1273-1275.
- [14]梁闪,刘艳萍,秦元梅,等.我国胸痛中心相关研究热点及发展趋势的可视化分析[J].上海护理,2022,22(11):27-31.
- [15]丁思霄,熊婧,张毅,等.胸痛中心时间管理系统的临床应用[J].内科理论与实践,2021,16(3):202-204.
- [16]叶磊,贾峥,陈兰,等.胸痛中心一体化管理模式对急性心肌梗死患者的应用效果评价[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(2):157-160.
- [17]赵杨子,陈焜,吕雪菁.基于 DRGs 的区域协同胸痛综合救治能力评估体系的构建与应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(8):997-1001,1012.
- [18]曹梦珠,乔增勇.区域协同救治体系对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治效率和短期预后的影响[J].中国全科医学,2020,23(7):784-788.
- [19]卢家强,赵利军,陈勇,等.基于学科中心化的区域医疗中心建设创新实践[J].中国医院,2022,26(3):80-82.
- [20]武启峰,赵要军.新形势下推进国家区域医疗中心建设的实践探讨[J].中国医院管理,2021,41(10):11-14.
- [21]国家卫生计生委.国家卫生计生委关于印发“十三五”国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划的通知 [EB/OL].(2017-02-06) [2022-12-20]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/201702/b32824adcb3a4d35a4f3f0ee5c6dc3c4.shtml>.

收稿日期:2022-12-29;修回日期:2023-02-01

编辑/成森