



2023年6月27日中国胸痛中心认证现场核查。



县医院党委书记杨发武主持胸痛中心联合会。

# 为你守护“心”希望

## ——濉溪县医院初衷不改建设胸痛中心纪实

■ 通讯员 付军强 孙冬青

目前,我国心血管疾病占据疾病死亡原因第一位,心血管疾病给患者家庭和国家带来巨大的医疗负担。随着我国国民经济的迅速发展和医学模式的转变,心血管疾病防治体系也在逐步完善。为了最大限度地缩短急性胸痛患者救治时间,提高急性心血管病救治成功率,有效降低患者病死率、致残率以及疾病的医疗负担,2019年7月底,濉溪县医院在制度上正式启动胸痛中心建设步伐。这不仅标志着濉溪县医院以制度的形式把提高胸痛患者的救治水平和降低患者的死亡率作为目标,更意味着濉溪县的胸痛患者今后将有了更专业、更科学化的救助保障。

胸痛中心以心内科、急诊医学科、导管室、院前急救等科室为主,其他科室为辅,通过多学科合作,为胸痛患者提供快速而准确的诊疗,改善患者治疗和预后。

经过约半年的前期准备工作,提交认证材料后,2019年11月,完成了胸痛中心网站注册和正式启动建设。

根据中国胸痛中心认证标准(第六版)文件要求,濉溪县医院胸痛中心逐条任务分解,高屋建瓴、统揽全局,多角度、深层次规划建设之路方向。

医院以构建一体化危重症救治体系为抓手,致力于建立院前一小时急救圈,打破学科壁垒,加强院内救治团队协作,注重救治的及时性、科学性及早康,从而助推“五大中心”建设。

首先就是整合优质资源,联合多学科综合力量,加强多学科协作,设立胸痛患者绿色通道,实现核心科室的无缝对接。建立急诊分诊台,专门的胸痛中心抢救室和胸痛诊室,同时按照胸痛中心建设标准进行完善设备配套。其次,在医院周边地区的主要交通要道、医院门诊、急诊、住院部、诊疗区入口处及医院内流动人口集中的地方均设置醒目的指引和标志,公布胸痛急救电话,旨在指引不熟悉医院环境需要急救的胸痛患者快速进入胸痛中心,获得及时救治。

举全院之力创建国家级标准版胸痛中心,并以此为契机,加强介入诊疗能力建设,为生命开通一条“绿色通道”,不断提高濉溪县急性胸痛救治能力。

作为全县医疗龙头单位,濉溪县医院依托医共体建设的成熟化平台,引进了院前院内协同救治平台。此平台的建成,实现了资源共享中心全面信息化建设,达到信息互联互通、数据共享交换、远程会诊、双向转诊等功能,通过信息化手段构建了智慧医疗、智慧公卫、智慧决策、高效管理、患者服务等应用场景,实现医防统一、县乡村统一线上线下一体,促进医共体医疗业务、管理水平、区域协同的全面提升,胸痛中心充分利用此平台进行远程会诊和指导,使基层与濉溪县医院互联互通,使心梗患者得到及时救治。

与12家乡镇卫生院创建胸痛中心协同救治微信群,通过微信群和值班手机直接与濉溪县医院胸痛中心值班人员、院前急救人员、基层协作医院无缝对接,实现胸痛中心和救护车、急诊医学科、心血管内科、导管室之间信息的实时传输,真正做到“患者未到,信息先到,协同救治”的救治模式,最大限度地缩短救治时间,缩短D2W时间以及首份心电图时间、首次肌钙蛋白检测时间、急诊床旁心脏彩超时间、导管室激活时间等关键时间节点,分秒必争,使更多的急性心肌梗死患者可直接绕行急诊科和CCU进入导管室行介入治疗,STEMI患者D2W时间最快19分钟。通过胸痛中心联合会、质量分析会、典型病例讨论会、流程改进会等不断改



胸痛中心与120联合开展胸痛救治演练。

进流程,缩短救治时间。

胸痛救治的关键在于缩短胸痛患者的确诊时间和急性心肌梗死再灌注治疗时间。而日常中多是因为不能在黄金时间给予患者及时、规范的鉴别并施与规范正确的治疗方案是关键,全员培训胸痛知识是关键,也是重点。

在院内,每年胸痛中心团队开展全院统一培训,开展多层次、多方位、多渠道培训,普及关于胸痛中心建设、胸痛患者急救及转运流程、ACS患者诊治流程及心肺复苏流程等知识。

在院外,走进乡镇卫生院、社区、学校、广场等地培训,为院前胸痛患者急救打下扎实的基层转诊基础。胸痛中心的建设不是个人行为,既需要急救团队的协作,也需要全民的积极参与,为提高公众对心梗严重性与防治重要性的认知,濉溪县医院通过各类媒体报道、社区、微信、公众号、院内等渠道宣传胸痛中心,同时医院多次组织义诊大型活动,定期到市民活动场所或公园进行胸痛知识宣传、义诊、发放胸痛知识宣传手册,提高大众对胸痛知识的认识,普及心肺复苏操作,不断提高民众对胸痛的意识。

濉溪县医院胸痛中心不断对胸痛中心诊治流程持续完善、持续改进,建立胸痛中心值班、会诊制度,将各种急救流程图张贴上墙,方便医务人员查询、学习、落实。

建立时钟统一方案,定期进行时钟校对,确保时间节点的准确性。对信息填报要求严格,要求全面、及时、准确,为此医院设立数据管理员,胸痛病例全部上传胸痛中心数据库,并以此为基础开好质量分析会和典型病例讨论会,组织各种救治演练,提升医护人员救治水平。

每季度举行一次质量分析会,分析持续改进趋势与改进办法;定期不定期开展联合会,各科室共同参与,不断改进提高,从中总结经验,整改存在不足,不断优化各种胸痛患者流程。

濉溪县医院胸痛中心建设历程是弯曲中不断上升的过程,从摸着石头过河到后期

流程不断优化后,胸痛中心的工作日趋显现庖丁解牛、游刃有余之态,每进一小步都留下濉溪县医院坚实的脚印。

与时间赛跑成为每个科室、每个医护工作者的常态,每次与死神争夺胜利,看到家人安心的表情,由衷的感谢,也不负胸痛中心建设的意义。

濉溪县医院将不忘初心,砥砺前行,为“打通胸痛救治起跑一公里”,针对乡镇卫生院往往因为技术、药品、设备等问题,无法为病人采取再灌注治疗的现状,濉溪县医院胸痛中心借助紧密型医共体牵头医院医疗资源,构建胸痛救治区域协同救治体系,与濉溪县医院医共体内12家乡镇卫生院签订胸痛救治协议,指导12家乡镇卫生院启动胸痛救治单元创建工作,通过胸痛识别、救治相关培训提高乡镇卫生院医务人员胸痛救治业务水平,现场指导胸痛单元建设,设备、药品给予支持等措施,不断增强胸痛救治单元综合救治能力,守护百姓“心”健康。

2022年8月开始启动胸痛救治单元建设,率先在5家分院开展胸痛救治单元成立启动会,随后在2023年上半年启动7家分院的胸痛救治单元建设。

2023年5月9日,南坪镇卫生院开展了濉溪县县域内首例胸痛救治单元溶栓病例,标志着南坪分院胸痛单元建设取得阶段性成效,濉溪县医院医共体胸痛救治水平得到进一步提升,提高基层胸痛患者救治效率,造福广大老百姓,铸就生命绿色通道。填补了濉溪县医院胸痛中心网络医院院前溶栓的空白。

2023年6月27日,由国家胸痛中心联盟专家天津市胸科医院从洪良教授、泰州市人民医院殷岗教授、商丘市第一人民医院李胜利教授和胸痛中心区域认证中心(厦门)、厦门大学附属心血管病医院刘磊组成的专家组,来到濉溪县医院进行中国胸痛中心认证现场核查。

2023年8月31日,中国胸痛中心执行委

员会下发了《关于胸痛中心第三十四次执行委员会通过首次认证单位公告》文件,经过中国胸痛中心总部严格审核,胸痛中心执行委员会专家投票,濉溪县医院顺利通过了标准版胸痛中心的认证!

濉溪县医院胸痛中心自成立以来,初衷不改。根据中国胸痛中心认证标准要求,逐条任务分解,高屋建瓴,统揽全局,深度规划建设之路。认真践行胸痛中心持续改进的理念,不断完善管理制度、流程,整合优质资源,加强多学科协作,提高介入诊疗能力,依托濉溪县医共体建设的成熟化平台,实现院前、院内救治的无缝对接,为生命开通一条“绿色通道”,满足群众日益增长的多元化健康需求!

### 【核心科室介绍】

**心内科:**濉溪县医院心内科设两个病区,住院病床114张,含CCU床位6张;医生22人,其中主任医师1人,副主任医师8人,主治医师7人,医师6人;护士29人,其中主任护师1人,副主任护师1人,主管护师15人,护师5人。为安徽省“十三五”医疗卫生特色专科、淮北市临床医学特色专科、上海交通大学心律失常诊治中心、上海交通大学医学院附属新华医院建立“房颤诊治专科联盟”单位、安徽省房颤中心联盟建设单位。心内一科主任吴连玲为“淮北名医”。科研项目:“颈动脉内中膜厚度与心血管疾病相关性研究”获首届淮北市医学科学奖。

**急诊医学科:**设有急诊室、抢救室、留观病房、住院病房、EICU9张。固定设置医生26人,其中副主任医师2人,主治医师7人,医师13人。护士59人,其中主管护师28人,护师19人,护士13人。

**介入导管室:**拥有1000毫安西门子DSA一台(新购一台待安装使用),有主治医师2人,技师2人,护士5人,其中主任护师1人,主管护师3人,护师1人。设备齐全,完全能够满足开展各类心脏介入手术。



县医院在徐楼分院胸痛救治单元开展胸痛中心培训。



县医院组织胸痛中心创建核心科室进行培训。



县医院组织胸痛中心创建非核心科室进行培训。

■ 摄影 通讯员 付军强 李天翔



院前院内协同救治平台投入使用。