



胸痛救治单元建设方案及验收标准 (第二版) 解读

胸痛中心执行委员会
方唯一



修订目的

- 1、进一步明确胸痛救治单元建设定位、提升救治能力；
- 2、明确STEMI患者救治流程和内容；
- 3、促进患者全流程管理，加强胸痛中心体系与基层慢病管理与筛查，
- 4、促进大众教育区域网格化管理，实现区域大众全覆盖；
- 5、建设胸痛救治网点，延伸救治网络至卫生室与服务站，提升基层诊疗能力；
- 6、建立省-市-县-乡-村五级疾病救治与管理体制，形成全方位救治服务体系；
- 7、推动县（区）胸痛中心联盟体系建设，提升基层能力帮扶和组织管理；

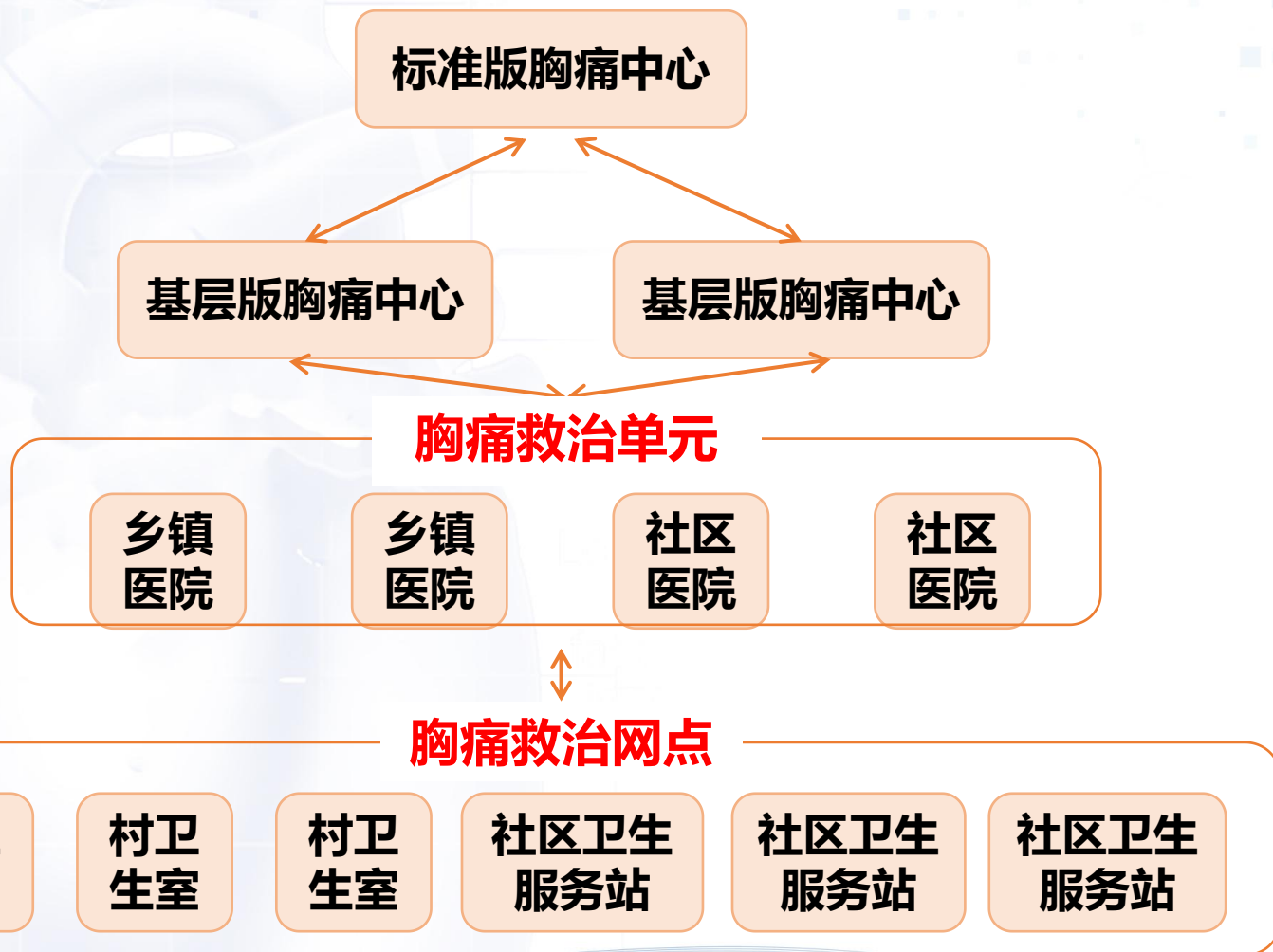


修订过程及节点

- 1、2023年7月28日组织全国省、市、县医院26位专家进行胸痛救治单元建设方案更新讨论；**
- 2、2023年8-10月分别与各省、市联盟、县医院专家进行内容沟通；**
- 3、2023年11月向全国42位地市级、优秀县医院专家征求意见稿；**
- 4、2023年11月14日胸痛中心执委会专家讨论；**
- 5、2023年11月24-26日心血管健康大会期间发布新版方案；**



胸痛中心区域协同救治体系建设网络规划



- ◆ 总体规划、流程制定、实施再灌注、培训与指导，大众教育与管理
- ◆ 成立县域胸痛中心联盟，推动胸痛救治点建设
- ◆ 胸痛救治、急性胸痛患者干预高危人群筛查与前期诊疗
- ◆ 基层慢病管理筛查、大众教育、长期管理、随访管理



方案内容框架

01

基本条件

02

胸痛救治与
慢病管理

03

胸痛救治网
点建设

04

培训教育

05

验收指标



一、胸痛救治单元建设**基本条件**（条款1-4）



1.1 医院发布正式成立胸痛救治单元的文件

说明:需上传医院正式文件的扫描件,其中文件日期应早于申请日期至少3。



1.2 设置胸痛救治单元的指引及胸痛优先标识

说明:需上传相关图片



1.3 根据就近原则与上级医院签署联合救治及转运协议

说明:

- 1、需上传协议的扫描件
- 2、需上传实施转运患者资料;



1.4 具备急性胸痛鉴别诊断、初步诊疗、紧急救治的设备和药物（优化）

说明:需上传设备和药物的照片



条款1.4：具备急性胸痛鉴别诊断、初步诊疗、紧急救治的设备和药物



(1) 配备床旁心电图机或可穿戴心电设备，能够在首次医疗接触**10分钟内**完成12/18导联心电图检查



(2) 配备双联抗血小板常备药品；**建议配备肝素等常规抗凝药物**



(3) 首次医疗接触至上级医院大门时间**大于60分钟**时应配备**肌钙蛋白床旁快速检测设备**，并确保抽血完成后**20分钟内**获取检测结果



(4) 如有条件应配备便携式除颤器 **(新增)**



一、胸痛救治单元建设**基本条件**（条款5-7）



1.5先救治后收费机制

说明：需上传先救治后收费的流程图



1.6已建立时钟统一方案，确保各关键诊疗环节时间节点记录的准确性（**新增**）

说明：需上传时钟统一校对记录



1.7有急性胸痛患者时间节点管理表，保持与上级胸痛中心统一且能够共享。急性胸痛患者应在数据管理平台进行填报（**优化**）

说明：通过数据库可查看全部急性胸痛患者每月填报统计趋势图（数据库查看）



二、胸痛救治与慢病管理 **(新增)** **(条款1-4)**



2.1 制订急性胸痛诊疗流程图，能够指引接诊医师快速、规范完成接诊评估、初步诊断及决策

说明:需上传急性胸痛诊疗流程图



2.2 制定STEMI患者救治流程，明确再灌注治疗策略 **(优化)**

说明：需上传急性心肌梗死患者救治流程图。



2.3 结合所承担的公共卫生职能，在上级胸痛中心医院指导下开展低危ACS患者出院后长期随访管理，相关随访信息与上级胸痛中心实现共享，并填报随访信息。 **(新增)**

说明：随访患者记录登记表



2.4 结合公共卫生工作进行辖区内高血压、高血脂、糖尿病等心血管相关慢病筛查与管理，明确筛查频次和内容，并定期对相关人群进行监测和登记管理。 **(新增)**

说明：定期监测及筛查管理表

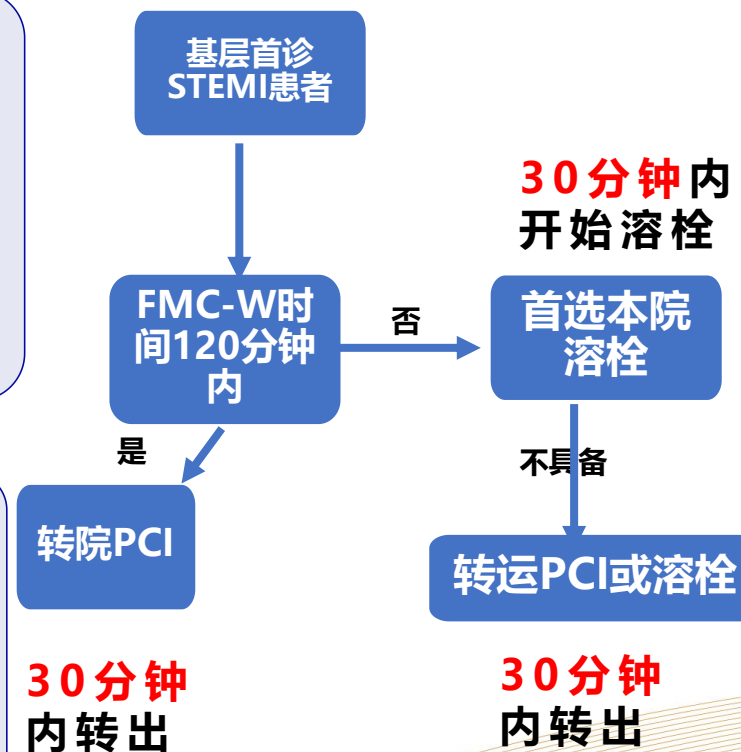


条款2.2：制定STEMI患者救治流程，明确再灌注治疗策略，流程中应包含抗血小板与抗凝治疗的用药时机，在上级胸痛中心指导下选择其中一种。（优化）

(1) 若首次医疗接触后120分钟内能够完成转运PCI，建议首选转运PCI策略，应满足并确保首次医疗接触后30分钟内转出患者。

(2) 若首次医疗接触后不能在120分钟内完成转运PCI，具备溶栓条件的医疗机构应首选溶栓策略，应在首次医疗接触后30分钟内开始溶栓治疗。应配备急性心肌梗死急救常规药物和静脉溶栓药物（建议二代以上特异性溶栓药物），且要求在溶栓后2~24小时将患者转运至PCI医院进行冠状动脉造影检查。

(3) 若不具备前述（1）、（2）条件时，应选择转运溶栓策略，即转运至附近具备溶栓条件的医疗机构溶栓，应在30分钟内将患者转出，且能够在首次医疗接触后60分钟内开始溶栓





三、胸痛救治网点建设（新增）（条款1-3）

县域胸痛中心单位组建县（区）域胸痛中心联盟，统一组织胸痛救治网点评估与验收



适用范围及内容

- ◆ 3.1适用范围：承担了胸痛患者的接诊任务的村卫生室或社区卫生服务站
- ◆ 3.2明确胸痛救治网点负责人，负责开展日常工作。
- ◆ 3.3配备心电图机或远程心电可穿戴设备，并已加入上级胸痛中心心电一张网，能够实施远程心电图传输。



三、胸痛救治网点建设 **(新增)** **(条款4-7)**

3.4 能够在接诊急性胸痛患者后，完成首份心电图并根据上级医疗机构的指引进行相应的医疗处置，并完成胸痛中心要求的相关记录

3.5.定期参加上级医院组织的培训会议，**掌握心肺复苏技能。**

3.6 在上级医院的指导下，定期协助开展大众培训教育，内容包括健康生活方式、急救常识等，应覆盖村卫生室、卫生服务站服务区域内的居民。

3.7 在上级医院的指导下，定期协助开展村卫生室、卫生服务站服务区域内居民高血压、高血脂、糖尿病等慢病的筛查与管理工作。



四、培训教育（优化）（条款1-4）

4.1 定期接受上级医院胸痛中心的指导和培训：

- 培训内容：胸痛症状识别、急性胸痛疾病早期临床诊断、心电图知识、急救技能等。
- 参加联合例会；条件允许时应参加质量分析会和典型病例讨论会。

4.2 定期对辖区内各站点医务人员或家庭医生进行培训，原则上每年不少于一轮 培训内容：常见心血管疾病预防知识、健康生活方式、急救常识与心肺复苏技能等

4.3 联合胸痛救治网点开展辖区内大众健康培训

培训内容：常见心血管疾病预防知识、健康生活方式、急救常识，定期随访等

4.4 建立涵盖辖区内全部救治网点的沟通群，指导救治网点开展辖区内大众健康管理和知识普及工作

有条件的可建立辖区高危人群沟通群



五、评价指标 (条款1-6)

5.1 已启用胸痛救治单元数据填报平台，且已持续填报近**3个月**的数据；

5.2 **10分钟内**完成12/18导联心电图检查：

首次医疗接触后10分钟内完成首份心电图并由具备能力的医师或上级医院医师解读。

5.3 **20分钟**获取检测结果：

若开展了床旁肌钙蛋白检测，能够在抽血完成后20分钟内获取检测结果。

5.4 **30分钟内**开始溶栓（根据再灌注策略选择评估）

明确诊断为STEMI的患者，若在本机构实施溶栓治疗，则应在患者到达后30分钟内开始溶栓；

5.5 **30分钟内**转出（根据再灌注策略选择评估）

明确诊断为STEMI的患者，若实施转运PCI或者转运溶栓，则应在患者到达后30分钟内转出。

5.6 转运至上级胸痛中心的急性高危胸痛患者数量**持续增加**（新增，数据参考，不做为评价指标）



胸痛救治单元组织实施流程

胸痛中心执行委员会、胸痛中心办公室

制定胸痛救治单元建设方案、搭建胸痛救治单元信息化管理平台

省级胸痛中心联盟

统筹推动省内胸痛救治单元建设

地市级胸痛中心联盟

统一组织本市胸痛救治单元建设与培训工作

胸痛中心单位（标准版&基层版）

培训指导、建设帮扶工作

省联盟指导，地州市联盟组织具体验收工作

（不具备条件的区域由省级联盟负责组织验收）

地州市联盟公布名单和组织授牌



胸痛救治网点管理流程

1.胸痛中心单位指导胸痛救治网点申请→2.帮扶建设→3.评估验收→4.组织授牌

胸痛中心执行委员会、胸痛中心办公室

制定胸痛救治点验收流程及内容、搭建信息化管理平台



省级、地级市胸痛中心联盟

统筹推动区域内符合提交的地区开展胸痛救治网点建设



县（区）域胸痛中心联盟

统一组织区域内胸痛救治网点建设和验收工作



胸痛救治单元

协助上级胸痛中心开展胸痛救治网点常态化管理、培训教育、慢病筛查与管理



胸痛救治网点验收完成，**县（区）域胸痛中心联盟**

进行名单公示及授牌



谢谢!