

住院费用和死亡率与认证前组患者相比差异均无统计学意义,分析原因,主要是我院在认证前已经运行胸痛中心多年,其间不断改进诊治流程,获得认证前1年的2017年D2B时间中位数为93 min,已非常接近认证达标的90 min;此外,我院胸痛中心认证前后患者PCI术后住院治疗阶段的诊治方案基本一致,均对患者采取了路径化管理,这可能也是导致两组患者住院时间、住院费用和救治效果无明显差异的原因之一。

我院胸痛中心对胸痛患者首次心电图检查流程进行了改进,预检时即对胸痛患者进行心电图的检查,随到随做,获得的心电图通过远程传输技术实时传送,心电图医师可在第一时间及时读取报告并发送结果,使首次医疗接触到首份心电图时间和首份心电图确认时间明显缩短。同时在急诊预检时即为胸痛患者建立胸痛病历资料夹,对回归报告及时跟踪,缩短了就诊环节中的等候时间。肌钙蛋白报告时间检测时间是固定的,因此抽血与送检环节的改良是关键。我院对胸痛患者诊治实行路径化管理,建立组套式医嘱以缩短血液检查医嘱下达时间,同时安排专人运送,有效缩短了肌钙蛋白报告时间。我院心内科为教育部重点学科,PCI技术成熟,相关技术人员配备齐全,D2B时间的改进在技术力量上并没有变化,主要通过建立分组比较激励机制、改善患者收治入院等流程、合理安排人员的劳休时间,使D2B时间明显缩短。

胸痛患者的救治涉及院内和院外的联动,院外的救治与120救护、区域医疗资源调度、区域内信息化建设等多个环节相关,院外救治流程的改善也是胸痛患者救治效果提升的保障。在胸痛中心建设过程中,需建立多学科多部门联合管理的机制,除缩短临床救治时间外,信息系统的融通、后勤保障的运送、财务收费的绿色通道、药物快速获取的时间等也会影响整个救治流程,要不断打通关键指标的影响环节,解决存在的问题,进行持续改进。信息化建设是胸痛中心持续改进的有利推手,对数据的采集和流程的改造起到了举足轻重的作用^[10],进一步提升信息化建设水平是建设胸痛中心的重要措施。

在胸痛患者的救治模式中,我们不能局限于建立院内绿色通道,还必须扩大到整个领域^[11]。应向社区及个人普及相关应急救护知识,提高人民群众对胸痛患者的识别、处置能力,做到早发现、早呼救、早处理,建立整个区域的胸痛救治体系^[12]。

[参 考 文 献]

- [1] 刘璇,李树仁,杨国慧.胸痛中心模式下急性ST段抬高型心肌梗死救治现状研究[J].临床心血管病杂志,2019,35:420-424.
- [2] 曹教育,胡琼丹,尹丹丹,陈霞,余华,马礼坤.胸痛中心的建立对急性ST段抬高型心肌梗死患者救治的影响[J].中国临床保健杂志,2018,21:845-848.
- [3] TERINGOVA E, KOZEL M, KNOT J, KOCKA V, BENESOVA K, TOUSEK P. Relationship between TRAIL and left ventricular ejection fraction in patients with ST-elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention[J/OL]. Biomed Res Int, 2018, 2018: 3709084. doi: 10.1155/2018/3709084.
- [4] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2015,43:380-393.
- [5] KODAMA N, NAKAMURA T, YANISHI K, NAKANISHI N, ZEN K, YAMANO T, et al. Impact of door-to-balloon time in patients with ST-elevation myocardial infarction who arrived by self-transport—acute myocardial infarction-Kyoto multi-center risk study group[J]. Circ J, 2017, 81: 1693-1698.
- [6] 中国胸痛中心认证委员会.中国胸痛中心认证标准[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24:121-130.
- [7] FOO C Y, REIDPATH D D, CHAIYAKUNAPRUK N. The effect of door-to-balloon delay in primary percutaneous coronary intervention on clinical outcomes of STEMI: a systematic review and meta-analysis protocol[J/OL]. Syst Rev, 2016, 5: 130. doi: 10.1186/s13643-016-0304-7.
- [8] 陈铀,赵倩,周欣荣,杨毅宁,马翔,谢翔,等.胸痛中心对急性ST段抬高型心肌梗死患者救治效果的作用研究[J].中华全科医学,2019,17:720-723,728.
- [9] 张邦滢,刘莲莲,李广平,车京津,张晓伟,袁如玉.胸痛中心模式对急性ST段抬高型心肌梗死治疗方式及近期预后的影响[J].中国介入心脏病学杂志,2018,26:528-534.
- [10] 邢金平,来春林,赵建强,刘晓红,胡长青.胸痛中心建设对急性ST段抬高型心肌梗死诊治的影响[J].中国药物与临床,2019,10:1635-1636.
- [11] ROKOS I C, LARSON D M, HENRY T D, KOENIG W J, ECKSTEIN M, FRENCH W J, et al. Rationale for establishing regional ST-elevation myocardial infarction receiving center (SRC) networks[J]. Am Heart J, 2006, 152: 661-667.
- [12] 秦伟毅,钱洪津,唐绍辉,卢勇,彭雄,段天兵.胸痛中心对心肌梗死急诊介入时间的影响[J].中华急诊医学杂志,2013,22:1147-1152.