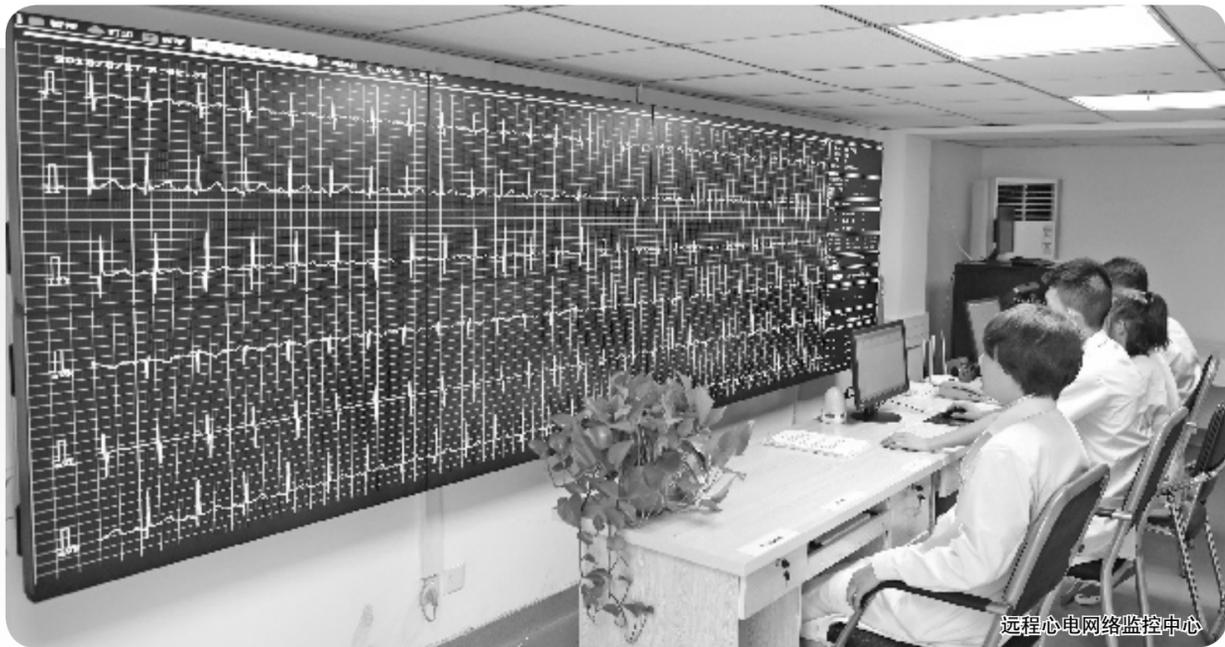


今年以来,宝鸡市中医医院可谓喜讯不断、捷报频传,先是三个省级名中医工作站落户院内,再是成功举办了国际性的骨科会议,三是一举获得国家胸痛中心总部颁发的牌匾和证书,成为国家级胸痛中心。业内人士就此评价,如果说前两则喜讯表明该院在传承创新上迈出大步的话,那么后一则喜讯意味着该院的名院发展战略取得了突破性进展,因为——



远程心电网络监控中心

国家级胸痛中心

这是一块含金量极高的牌匾

富强 木易

2019年4月26日,在第二十二届全国介入心脏病论坛上,宝鸡市中医医院作为2019年度第一批国家级胸痛中心认证通过的单位,接受了国家胸痛中心总部颁发的牌匾和证书。

“这是一块含金量极高的牌匾!”宝鸡市卫健委一位对胸痛中心认证工作有着深刻认识的领导干部说,市中医医院胸痛中心建设起点高,他们建的是“互联网+胸痛中心”。

据了解,此次认证工作全国共有260家单位提出申请,最终有146家单位通过了认证。宝鸡市中医医院胸痛中心最大的亮点就是“互联网+”,这不仅意味着该院精心建设的“互联网+胸痛中心”取得了显著成绩,走在全市乃至全省前列,也标志着他们在这一领域的水平和能力达到国家级标准,成为国家级胸痛中心。

力度更大

争分夺秒落实到各个环节

众所周知,胸痛是一种常见而又危及生命的病症,包括急性冠脉综合征、主动脉夹层、肺栓塞、气胸、心包炎、心包填塞和食管破裂等。造成胸痛的疾病中,急性心肌梗死1小时内死亡率1.6%,6小时死亡率则达到6%;主动脉夹层发病后48小时内每小时死亡率增加1%。因此,救治胸痛患者最为关键的就是,快速准确地诊断,缩短患者发病到治疗的时间。

颜新奇,市中医医院急诊科主任,他介绍说,以急性心梗为例,抢救急性心梗最关键的是尽早将患者堵塞的血管疏通。美国将急性心梗患者从就诊到手术首次球囊扩张、血液畅通的时间(简称“门球时间”)——90分钟定为“金标准”。“门球时间”每延长15分钟,死亡率就会明显提升。从这个意义上说,时间就是心肌,时间就是生命。

人们都明白抢救生命要争分夺秒。然而,真正要做到争分夺秒并不容易,这里人们的认知问题,也有就流程问题。比如,在传统救治模式下,由于缺少有效技术手段,院前与院内缺少有效衔接,患者就医要经120、急诊、心血管等多个科室,才能进入导管室手术,整个过程要费很多时间。一个环节不顺,争分夺秒就会大打折扣,错过抢救“黄金时间”,造成急性心肌梗死死亡率较高、长期愈合较差的现象。

市中医医院“互联网+胸痛中心”的建立,从根本上解决了上述问题,使“争分夺秒”四个字在救治重症胸痛患者的各个环节得到了真正落实。

各个数字可以佐证:一是经急救车双绕行直达导管室手术的比例达到了100%;二是患者从入院到球囊开通血管的时间持续缩短,今年3月,患者入院到球囊开通最短的时间已经缩短至23分钟,远远低于90分钟的目标。

什么是双绕行?颜新奇介绍说,过去,病人如果因为胸痛来急诊科就诊,需要先在分诊台说明情况,到相应科室排队看病,整个过程比较繁琐。现在急诊有了专门的胸痛中心,病人一说自己胸痛,就会被带到胸痛中心迅速就诊,如果确诊为急性心肌梗死,会直接被送到导管室做手术,连心血管科都不用进,节省了很多救命时间,这叫单绕行,即绕过了一个科室,如果是院外转来的急性心肌梗死患者,120急救车会绕急诊、心血管两个科室,直接送到导管室上手术台,这就是双绕行。

我们知道,胸痛患者就医一般有

三个渠道,一是从基层医院转来,二是家中发病由家属送来,三是自己前往医院求医。如今,借助互联网技术,市中医医院对三个渠道的各个环节一一分析,落实每个节点的时间,每个节点都按分钟计算,比如救护车接到求救电话出车时间不能超过两分钟;首次医疗接触到首份心电图时间,平均小于10分钟;床旁快速检测肌钙蛋白方法,从抽血到获取报告时间20分钟等,真正把争分夺秒落到了实处。

“医院的胸痛中心都设在急诊科,但急诊科只是胸痛中心的一分子。”市中医医院党委书记拓文说,胸痛中心不单指哪一个科室,而是由医院心血管病科、急诊科、急救中心、心电图室、放射介入科、CT室、核磁共振室、检验科、信息科等多科室联合协作组成的一个团队。其最大意义在于整合了医院资源,充分发挥出医院人才和技术优势,建立起了急性心梗救治更高质量的“绿色通道”,规范、提高对急性胸痛患者的早期诊疗流程和能力,减少误诊和漏诊,避免治疗不足或过度医疗,降低胸痛患者的病死率,改善患者临床预后,使得急性心肌梗死救治品质得到了进一步提高。

领域更广

胸痛协同救治实现全域覆盖

市中医医院“互联网+胸痛中心”的创建成功,患者无疑是最大的受益者,尤其是那些重症病人,在救护车上就能做心电图检查,而且结果会立即上传到医院胸痛微信群。同时,在车上就能得到医生的救治指导,并服用“急救一包药”,抑制血小板聚集、改善心肌缺血。

作为急性冠脉综合征规范化诊疗起步早的单位,市中医医院在2007年就参加了由高润霖院士牵头的国家急性冠脉综合征临床路径研究,为国家制定急性冠脉综合征临床路径提供了早期经验,并成为全国最早开展急性冠脉综合征临床路径的72家医疗单位之一,也是拥有心脏介入医师准入资格人数最多的一家医院。他们在全市首家全面开展了急诊冠状动脉介入手术治疗急性心肌梗死手术,并开通了宝鸡地区第一条全天候的急性心肌梗死抢救“绿色通道”。

“不建便罢,要建就要真正有实效。”这是医院一班人对创建国家级胸痛中心的共识。为此,医院严格按照胸痛中心建设五大要素,健全组织机构、制定制度保障、建立规范流程、醒目胸痛标识、广泛开展培训、加强质控和督导,以确保胸痛中心“时间就是心肌,时间就是生命”的理念在全院行政、临床、后勤等人员中得到充分贯彻执行。

过去常有患者或家属出于经济上的考虑,对于诊疗迟疑不定,耽误了抢救时间。如今,急性胸痛患者可以先诊治,后交费,保证胸痛患者在收费、检验、检查、取药、办理住院等窗口科室优先服务落到实处;医院还为急诊科、心血管科购置了急诊心肌标志物检测分析仪,为二线值班医生和介入科值班医生配备移动电话;医院建的9个微信群,实现了基层网络医院、院前急救、急诊科、心内科、导管室、心电图室与院内院外各部门之间能够在第一时间进行确诊。此外,与全市县医院及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等6家单位开展心电图监测,11家医院开展心电图远程诊断,帮助各基层医院提高心电图诊断的准确性,同时对重症病人提供远程的治疗措施,将急性心

肌梗死的救治和术前准备前移至基层医院。

以“急救一包药”为例,市中医医院及其医联体成员单位的县级医院、乡镇卫生院、社区服务中心、120救护车全部配发有心梗急救一包药,变“患者等药”为“药等患者”,缩短了院前急性心梗病人的早期抢救时间。同时,医院还认真培训相关人员术前谈话的技巧和能力,使得患者在救护车上就能完成所有术前准备,实现了120转运到入院后抢救一系列流程无缝对接,最大限度缩短抢救时间,为急性心梗患者赢得生机。

“最为显著的成效是服务领域更广了。”医院心血管病二科主任王安杏说,“互联网+胸痛中心”的成功创建,实现了基层医院、院前急救、急诊科、心血管科、导管室、心电图中心与院内院外各部门之间

心血管病一科
医务人员在查房

的无缝对接,协同合作。同时,通过上下联动使医联体成员单位的资源合理分配,统筹协调院前急救系统,具备胸痛救治能力的医院和基层医院实施统一的诊疗流程,使胸痛患者能在尽可能短的时间内得到最有效的关键治疗。一个基于胸痛协同救治的“全域覆盖、全员参与、全程管理”的胸痛诊疗模式,在宝鸡已现雏形,为提升区域心血管危急重症救治水平、建设健康宝鸡提供了有力保证。

层次更高

生死竞速共筑“心”的长城

据介绍,在宝鸡建设成立胸痛中心,市中医医院不是第一家,但“互联网+胸痛中心”的创建,却走在了全市乃至全省前列。

相比于“胸痛中心”,“互联网+胸痛中心”层次更高,意义更大。因为它不仅仅是医疗技术的突破,更是医疗资源整合、医疗急救等模式的创新。

何以见得呢?我们不妨通过发生在医院的两个实例来看看。

家住市区金渭路的陈先生患有急性冠状动脉综合征,在医院就诊后再要求开些药回家休养。为防止意外,市中医医院心血管一科的医生为他戴上实时远程动态心电图监护设备。这样,即使他在家,医生也能看到他的实时心电图。一天晚上9时许,医院心电图室监测到陈先生心电图异常,立即电话通知其家人将他送到医院,CT检查确诊陈先生患了主动脉夹层破裂这一比心梗更为凶险的疾病,由于救治及时,患者保住了性命。

心血管病二科医务人员
在进行心脏介入手术

心血管病一科主任孙敏介绍说,一些患者可能对“背盒子”比较熟悉,即24小时动态心电图,但由于“背盒子”提供的心电图不是实时的,也不能定位,需要患者回到医院将“背盒子”接到专用仪器上,医生才能看到过去24小时的心电记录。市中医医院“互联网+胸痛中心”的实时远程动态心电图监护设备,采用互联网实时传送,诊断更为及时,系统对心脑血管进行危急筛查,若发现有情况会自动报警。这样一来,无论患者身在何处,白天还是黑夜,只要有4G信号,医生都可以实时看到患者的心电图。

第二个实例是年已七旬的王老太太因急性前壁心梗、心衰等病在市中医医院ICU进行急救。佩戴了远程实时动态心电图监护设备的王老太太,忽然一天下午出现阵发性早搏、恶性心律失常,很快,北京阜外医院胸痛中心的监测报警电话就不断地打入宝鸡市中医医院,提醒关注此病人。王老太太身在宝鸡,病情出现异常时,远在千里之外的北京阜外医院胸痛中心怎能知道呢?原来,这要归功于医院的“互联网+胸痛中心”的重要组成部分——远程心电网络监控中心。

在市中医医院2号楼10层的远程心电网络监控中心,有一个巨大的显示屏。显示屏上显示着来自宝鸡市中医医院胸痛中心网络成员单位患者的实时心电图,患者每一次心跳都展现在屏幕上。远程心电网络监控中心由心血管病科与心电图室医师实施24小时值班制,只要医生为患者戴上这种心电信息无线传输设备,通过设备上的4G卡连上互联网进行传送,患者的心电图就会呈现在大屏幕上,医院的心血管病专家就会为患者提供在线监测服务。同样的道理,由于市中医医院“互联网+远程心电网络监控中心”已与北京阜外医院胸痛中心联

网,宝鸡患者不用上京城,北京的顶级胸痛专家也能得知病人的情况,并随时给予治疗上的指导。

医院心电图室负责人吴岩心说,目前他们不仅与北京阜外医院胸痛中心建有联系,而且已与包括县区基层医院、厂矿医院以及社区卫生院在内的所有医联体成员单位建有联系,只要患者病情需要,无论患者在县区还是在社区,或是家里,均可佩戴远程实时动态心电图监护设备,以便医生随时得知病人情况。

由此可见,胸痛中心整合的是一家医院的人才、设备、技术优势,要求医院开设有救治胸痛病人的“绿色通道”,救治流程要规范,临床路径要达到国家卫生部门相关要求等。除此之外,“互联网+胸痛中心”还要求利用先进的互联网、物联网技术,建立强大的远程心电传输系统,这个系统上连下通,使得整个区域内的医疗资源得到最佳整合,并将规范化流程、技术延伸到整个区域基层医院和120救治网络,推动医院急救模式和医疗方式的变革,为提升区域心血管危急重症救治水平、建设健康宝鸡提供有力保证。同时,“互联网+胸痛中心”还有一项职责,那就是通过互联网平台,广泛深入地宣传医疗科普知识,提高群众的防病治病意识。

国家级胸痛中心的建成,并非一劳永逸。拓文介绍说,除上级有关部门不断检查外,三年后医院还要重新申报再次认证,达不到要求,则会被撤销称号并收回牌匾和证书。下一步,医院将深化“互联网+胸痛中心”建设,进一步深化资源共享,继续加强胸痛中心质控管理工作,注重细节管理,持续改进和优化流程,不断加强网络医院、120和院内各级各类人员培训,提高所有人员紧急救治意识,加强区域协作和转运,畅通“绿色通道”,提高转运效率,打造高效率的胸痛中心救治网络,为推进全省乃至全国胸痛中心建设作出积极贡献,为健康宝鸡建设作出新的贡献。