

急性心肌梗死患者从进入医院大门到堵塞血管开通平均时间54.6分钟,遥遥领先于国际标准90分钟

# 市人民医院胸痛中心打造“人医速度”

心肌梗死患者从进入医院大门到堵塞血管开通平均时间（Door-to-Balloon，以下简称D2B）为54.6分钟。在桂林市人民医院的国家胸痛中心数据填报平台，笔者看到了该院今年1-5月对心肌梗死患者的亮眼的救治数据。

54.6分钟是什么概念？该院副院长、胸痛中心主任刘桂勇介绍，作为衡量一个胸痛中心救治水平的核心指标，目前D2B的国际标准为90分钟，桂林市人民医院去年的数据为67分钟，短短5个月市人民医院胸痛中心再次提速，D2B时间逼近50分钟大关，遥遥领先于国际标准，这意味着医院对胸痛患者的救治能力已经走在国内领先行列。

从2016年11月以同批次全国综合排名第三的好成绩成为桂林首家通过认证的国家级胸痛中心，到获得2017年中国胸痛中心年度质控铜奖，再到今年前5个月D2B时间不断缩短，桂林市人民医院胸痛中心正以坚实的脚步打造抢救胸痛患者的“人医速度”。

## “一键启动”的救治模式

### 多科协作打通救心通道

不久前，该院胸痛中心医疗总监、心血管内科主任伍于斌在桂林理工大学的球场上偶遇一名突发急性心肌梗死的患者，在患者被推上救护车的同时，他就已经跟介入室取得联系，患者到达医院时，介入室所有人员设备都准备完毕，立即进行手术。患者从发病到球囊开通的时间为75分钟，远远低于国际标准的120分钟，而D2B时间仅28分钟，这样的“飞一般”抢救速度极大地保存了患者的心肌存活率，提高了生活质量。

“对于心梗患者来说，抢时间就是救命！”该院急诊科主任张继亮说。针对急性心肌梗死患者，从患者发病、120转运到入院后影像检查、紧急抢救等过程都实现了救治无缝对接，为生命赢得时间，极大地提高了急性心肌梗死患者的救治效率，并极大地改善患者的预后。

急诊介入手术对于人员、设备的配合要求极高，市人民医院是桂林首家开通全天候24小时急诊介入手术的医院，医护人员全天候待命。心血管内科手术医师和急诊科出诊医师的紧急联系电话设为一键启动号码，导管室的激活平均时间从去年的7分钟缩短为6.3分钟，远低于国家标准的30分钟，确保急性心梗患者能够得到最快的救治。

## 一支身经百战的团队

### 让心脏有了更多保障

目前，市人民医院胸痛中心对急性心肌梗死患者的救治成功率达97.99%，远远高于95%的国家胸痛中心标准，且还在呈上升的趋势，该院围绕胸痛中心组建的多学科团队囊括了心血管内科、急诊科、胸外科/心脏大血管外科、呼吸内科、放射科、超声诊断科等专家团队，多学科协作为救治急性胸痛患者提供了强大的保障。一支身经百战的医疗团队，为急性胸痛患者带来生的希望。

其中作为核心团队的心血管内科拥有高级职称6人，博士2人。学科带头人伍于斌由于其在胸痛中心建设方面取得的突出成就，荣获“2017年度全国卫计系统先进工作者”。而心血管内科的潘迪光博士、蒋靖波主任医师、陈伟副主任医师均能够独立完成各类高难度的心血管介入手术，在患者中享有很高的声誉。

一年3200多台的介入手术量无时无刻考验着市人民医院胸痛中心的转运能力，而市人民医院心血管介入团队不仅把介入手术做到如卖油翁一样“唯手熟尔”，更在开展新技术方面屡有斩获。前段时间，该院心血管内科先后开展了冠脉血管内超声术、“零射线”下射频消融手术、希氏束起搏器植入术等区域领先的技术，让桂林的群众在家门口就能获得先进的心血管疾病医疗保障。

## 一个区域协同救治网络

### 全域覆盖、全民参与、全程管理

“我国每年新发心梗60万例，死亡率高达30%，有效救治率仅为5%，其中院前救治的延迟是主要原因。”刘桂勇介绍，胸痛区域协同救治网络搭建有利于在桂林地区形成有序的、标准化的、规范化的胸痛中心布局，在桂林市范围内，实现对胸痛患者救治的“全域覆盖、全民参与、全程管理”，着力提高胸痛患者救治的成功率。

目前，市人民医院已经牵头建立了桂林市首个区域协同救治网络体系，实现了桂林市11县六城区的全覆盖，建立长期联络关系的医院有30多家，近300名医生，市民只需拨打120，即可实现院前院内



↑医院急诊科团队参与急救演练

患者救治的无缝对接。

今年1-5月，胸痛中心开通绿色通道实行“先救治，后交费”绕行急诊科病房直接到达导管室做手术的急性心肌梗死患者比例达到86.24%，这就是无缝对接的真实体现。与此同时，市人民医院加入广西胸痛中心联盟，与广西医科大第一附属医院建立了密切的联系，不定期邀请该院专家教授到医院授课指导、手术会诊、远程会诊。

## 一个工作云平台

### 架起中心医院联通基层的空中走廊

胸痛中心医务人员手机每人配备“扁鹊飞救平台”APP，经救护车入院的急性心肌梗死患者，从急救现场或救护车通过远程传输，可以实现患者心电图、院前救治信息的实时共享，帮助基层医生及时明确诊断。

刚为患者做完心脏支架手术的伍于斌掏出手机，突然手机一震，微信群里一张患者心电图映入眼帘。“这名患者是急性心肌梗死，马上启动救治流程！”“立即准备介入手术！”伍于斌用手机发出通知，另一边的介入手术室立即做术前准备。

“空闲下来的时候我们就喜欢抱着手机，胸痛中心网络医院微信群对我们来说最重要，它就是名副其实的救命群，因为群里会上传实时传送的患者病情资料，第一时间在群里会诊，给出诊断和治疗意见，有效及时救治患者。”伍于斌说。

胸痛中心每天都安排有值班医生看着“救命群”，微信群里既有桂林市人民医院胸痛中心关联的各科室专家，也有战斗在最前线的急诊科医护团队，更多的是来自网络医院包



↑胸痛中心医务人员进行质控数据分析

←心血管内科主任伍于斌在为患者实施介入手术



括社区卫生服务中心和县级医院的基层一线医务工作者。

“胸痛”是急诊科、心血管内科的常见就诊症状，但这些症状可能是急性心梗、主动脉夹层动脉瘤、肺动脉栓塞等高危胸痛，其发病快、死亡率高。市人民医院胸痛中心医务人员一直坚持宣传和普及胸痛知识，急性心肌梗死发病两小时内就诊率从以前微乎其微，到现在已经提高近30%。

市人民医院胸痛中心专家再次提醒，如果突然感觉胸部剧烈疼痛，应第一时间到最近的医院检查，或拨打120急救，而一旦出现胸闷、气短、剧烈而持久的胸骨后疼痛等疑似急性缺血性胸痛症状，一定要尽早到具备介入治疗条件的医院进行救治，避免延误最佳治疗时机。

廖国梁 黄薇/文 吴曼莉/摄