

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 5142—2025

胸痛中心建设规范

Specification for the construction of chest pain center

2025-07-01 发布

2025-08-01 实施

江苏省市场监督管理局 发布
中国标准出版社 出版

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由江苏省卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由江苏省卫生健康标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：江苏省人民医院、江苏省医疗管理服务指导中心、东南大学附属中大医院、南京鼓楼医院。

本文件主要起草人：孔祥清、孟浩宇、王连生、马根山、陈立娟、徐标、魏钟海、陆敏、赵青、宣思宇。

胸痛中心建设规范

1 范围

本文件规定了胸痛中心建设的总体要求、组织管理、科室与人员要求、信息化要求和诊疗要求。
本文件适用于胸痛中心的建设。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

胸痛中心 chest pain center

通过多学科合作,为急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等以急性胸痛为主要临床表现的急危重症患者提供快速诊疗通道的机构。

3.2

经皮冠状动脉介入治疗术 percutaneous coronary artery intervention; PCI

在冠脉造影引导下,通过指引导管、导丝、球囊、支架等,对狭窄或阻塞的冠状动脉进行血运重建的治疗方法。

3.3

急性冠脉综合征 acute coronary syndrome; ACS

以冠状动脉粥样硬化斑块破裂或侵蚀,继发完全或不完全闭塞性血栓形成作为病理基础所致的急性心肌缺血的临床综合征。

注:主要包括不稳定型心绞痛(unstable angina pectoris, UA)、非ST段抬高型心肌梗死(non-ST segment elevation myocardial infarction, NSTEMI)、ST段抬高型心肌梗死(ST segment elevation myocardial infarction, STEMI)。

3.4

冠心病监护病房 coronary care Unit; CCU

专门为重症冠心病而设的配有床边监护仪、中心监护仪、心电图机、除颤仪、临时起搏器、输液泵、微量注射器、呼吸机、气管插管等急救所需器材的监护病房。

4 总体要求

4.1 院内区域应合理布局,标识规范、明晰,具备完善的就诊流程,在分诊、就诊、检验、检查、收费、发药等环节能体现“胸痛优先”的原则。

4.2 应在急诊设置胸痛功能分区,设立专用或兼用胸痛诊室、急诊抢救室、胸痛留观室等功能区域;配备相应的急救药品以及诊疗和抢救所需设备,包括心电图机、供氧系统、监护仪、除颤器、呼吸机等;上述区域的面积、床位、设施等应满足医院急诊需求。

4.3 在实施首份心电图、肌钙蛋白等辅助检查,ACS 的抗血小板药物,急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)的抗凝、溶栓、介入治疗等环节应以“先救治,后收费”为原则,最大限度缩短救治时间。

4.4 应与院前急救中心“120”加强联动、信息互联互通,实现院前救治与院内救治的无缝连接。

4.5 应与基层转诊医院、社区医疗机构等签署联合救治 ACS 患者的协议。

4.6 应实施各类培训计划,并积极组织和开展大众心肺复苏培训。

4.7 不应因无床位、人力紧张、患者无力支付医疗费用等原因将 ACS 患者转到其他医院,以防延误救治。

5 组织管理

5.1 组织架构

5.1.1 应成立胸痛中心委员会,由医院院长或分管副院长担任主任委员,负责胸痛中心的建设和重大决策,为胸痛中心的建设和运转提供保障。

5.1.2 应设有 1 名~2 名具备较强组织协调能力的医疗总监和/或行政总监,且具备心血管内科专业背景的高级职称,并设 1 名~2 名协调员,应为心血管内科或急诊专业背景的医师,具备对 ACS、主动脉夹层、肺动脉栓塞等急性胸痛患者进行诊断、鉴别诊断及紧急处置能力。

5.1.3 应包括心血管内科、急诊科、心胸外科或心脏大血管外科以及医学影像科、介入科、血管外科、呼吸与危重症医学科等科室及专业人员。

5.2 功能定位

5.2.1 省级胸痛中心

5.2.1.1 应符合三级甲等医院,具备 24 h 诊治胸痛患者的条件;应为 STEMI 患者提供标准、规范、科学的诊疗服务;应具备收治区域级、市级胸痛中心或其他医疗机构转诊的胸痛患者的能力。

5.2.1.2 应承担区域级胸痛中心的业务指导和技术培训工作,帮助具备条件的三级甲等医院建设符合要求的区域级胸痛中心;应与区域级、市级胸痛中心及院前急救建立联动工作机制,搭建省、区域、市三级救治体系。

5.2.1.3 应负责全省胸痛相关预防宣教工作,通过多种途径增加公众对以急性胸痛为表现的冠心病等疾病相关知识的了解。

5.2.2 区域级胸痛中心

5.2.2.1 应符合三级甲等医院,具备 24 h 诊治胸痛患者的条件;应为 STEMI 患者提供标准、规范的诊疗服务;应具备收治市级胸痛中心或其他医疗机构转诊的胸痛患者的能力。

5.2.2.2 应承担本区域内市级胸痛中心的业务指导和技术培训工作,帮助具备条件的三级甲等或三级乙等医院建设市级胸痛中心;应与省级、市级胸痛中心及院前急救建立联动工作机制,搭建省、区域、市三级救治体系。

5.2.2.3 应负责本区域胸痛相关预防宣教工作,通过多种途径增加公众对以急性胸痛为表现的冠心病等疾病相关知识的了解。

5.2.3 市级胸痛中心

5.2.3.1 应符合三级甲等或三级乙等医院,具备 24 h 诊治胸痛患者的条件;应为 STEMI 患者提供基本、标准的诊疗服务;应具备收治本地其他医疗机构转诊的胸痛患者的能力。

5.2.3.2 应负责对本地其他医疗机构进行业务指导和技术培训,帮助具备条件的社区卫生服务中心建设

胸痛救治单元,使其具备对胸痛患者的首诊能力,能够及时、规范地转运胸痛患者;应与省级、区域级胸痛中心及院前急救建立联动工作机制,搭建省、区域、市三级救治体系。

5.2.3.3 应负责本地胸痛相关预防宣教工作,通过多种途径增加公众对以急性胸痛为表现的冠心病等疾病相关知识的了解。

6 科室与人员要求

6.1 省级胸痛中心

6.1.1 心血管内科、心胸外科或心脏大血管外科、急诊科及医学影像科应为省级及以上医学重点学科或临床重点专科,或承担省级及以上专业技术质量控制中心的工作。

6.1.2 应具备急诊经皮冠状动脉介入治疗术(PCI)能力,导管室的设备能满足急诊 PCI 需要,常备急诊 PCI 所需的各类耗材。包括状态良好的数字血管影像设备,至少 3 台是心脏介入专用;监护设备应含无创和有创血流动力学监护设备、呼吸机、除颤器、心脏临时起搏器、主动脉内球囊反搏仪、ECMO 或 Impella 等生命支持系统。导管室 PCI 手术量 ≥ 1000 台/年,其中急诊 PCI ≥ 200 台。

6.1.3 应设有冠心病监护病房,床位 ≥ 12 张。

6.1.4 应有不少于 5 名接受过规范培训、具备急诊 PCI 能力的高级职称心血管专科医师,且每人年 PCI 手术量 ≥ 75 例;至少具有 6 名专门经过介入辅助技术培训、熟悉导管室工作流程的导管室专职护士。

6.2 区域级胸痛中心

6.2.1 心血管内科、心胸外科或心脏大血管外科应为省级及以上医学重点学科或临床重点专科,或承担市级及以上专业技术质量控制中心的工作。

6.2.2 应具备急诊 PCI 能力,导管室的设备能满足急诊 PCI 需要,常备急诊 PCI 所需的各类耗材。包括状态良好的数字血管影像设备,至少 2 台是心脏介入专用;监护设备应含无创和有创血流动力学监护设备、呼吸机、除颤器、心脏临时起搏器、主动脉内球囊反搏仪、ECMO 等生命支持系统。导管室 PCI 手术量 ≥ 500 台/年,其中急诊 PCI ≥ 100 台。

6.2.3 应设有冠心病监护病房(CCU),床位 ≥ 10 张。

6.2.4 应有不少于 3 名接受过规范培训、具备急诊 PCI 能力的高级职称心血管专科医师,且每人年 PCI 手术量 ≥ 75 例;至少具有 4 名专门经过介入辅助技术培训、熟悉导管室工作流程的导管室专职护士。

6.3 市级胸痛中心

6.3.1 心血管内科应为市级及以上医学重点学科或临床重点专科。

6.3.2 应具备急诊 PCI 能力,导管室的设备能满足急诊 PCI 需要,常备急诊 PCI 所需的各类耗材。包括状态良好的数字血管影像设备,至少 1 台是心脏介入专用;监护设备应含无创和有创血流动力学监护设备、呼吸机、除颤器、心脏临时起搏器、主动脉内球囊反搏仪或其他生命支持系统。导管室 PCI 手术量 ≥ 200 台/年,其中急诊 PCI ≥ 50 台。

6.3.3 应设有冠心病监护病房(CCU),床位 ≥ 8 张。

6.3.4 应有不少于 2 名接受过规范培训、具备急诊 PCI 能力的高级职称心血管专科医师,且每人年 PCI 手术量 ≥ 75 例;至少具有 2 名专门经过介入辅助技术培训、熟悉导管室工作流程的导管室专职护士。

7 信息化要求

7.1 应建立包含远程实时传输心电图为基础功能的胸痛中心协同救治信息平台,包括微信群、手机短

信、传真或专业的胸痛中心信息平台等多种形式为一体的信息共享平台,同时建立基于此平台的急性胸痛的诊疗应急响应机制。

7.2 信息共享平台应至少与周边 10 家不能全天候开展急诊 PCI 的医院实现信息共享,及时为其提供技术支持,同时为转运需实施 PCI 的 STEMI 患者提供信息指引。

7.3 应建立或加入胸痛诊治信息数据库,并规范化管理数据库。

7.4 应利用胸痛诊治信息数据库开展质量控制工作,完善对 ACS 患者的随访工作。

8 诊疗要求

8.1 诊疗流程

8.1.1 应以“急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南”和“非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南”为依据,制定急性胸痛患者的快速甄别、STEMI 患者的早期再灌注治疗、非 ST 段抬高型心肌梗死(NSTEMI)/不稳定型心绞痛(UA)的危险分层及治疗、低危胸痛患者的评估等诊疗流程。

8.1.2 急诊科分诊区应有规范的胸痛分诊流程图,指引分诊护士在初步评估后将患者分流到胸痛诊室、急诊抢救室等不同区域。

8.1.3 急诊科及心血管内科相关人员应熟悉流程及相关联络机制,STEMI 患者应绕行 CCU 直达导管室;导管室应 365 d×24 h 全天候开放,导管室从启动到激活(最后一名介入人员到达导管室)时间应 ≤ 30 min。

8.1.4 自行来院、经院前急救中心 120 救护车入院、转院及院内发病等各种不同来院途径的 STEMI 患者,均应以急诊 PCI 为首选治疗策略,“门-导丝”时间应 ≤ 90 min、首次医疗接触到再灌注时间 ≤ 120 min;仅在特殊情况下,比如导管室不可用或者患者拒绝接受急诊 PCI 治疗时可选择溶栓治疗,建立流程优化机制,力争使接受溶栓治疗的 STEMI 患者从首次医疗接触到开始溶栓(FMC-to-N)时间 ≤ 30 min。

8.1.5 应制订相应流程,使不能开展 PCI 的医院在实施转运 PCI 时(包括直接转运 PCI 和补救性 PCI)非 PCI 医院停留时间应 ≤ 30 min,转运 STEMI 患者到达胸痛中心前应确认诊断、预谈话取得知情同意、启动导管室,并力争实现绕行急诊室和 CCU 直达导管室。

8.2 心电图诊断

8.2.1 应具备床旁心电图检查条件,首次医疗接触人员应在接诊急性胸痛患者后 10 min 内完成 12/18 导联心电图检查。

8.2.2 应在首份心电图完成后 10 min 内由具备诊断能力的医师判读,宜通过远程 12/18 导联心电图系统或微信传输等方式远程确认心电图诊断。

8.2.3 初始心电图和/或持续 ST 段监护结果为阴性时,若症状复发或恶化,应立即重新采集心电图;无持续或复发性症状且临床情况稳定的患者应根据症状、体征及其他缺血证据,宜在 1 h 内复查心电图。

8.3 实验室检查

8.3.1 急诊科应配备床旁快速检测肌钙蛋白、D-二聚体的设备,急诊科护士、医师或其他急诊检验人员应熟练掌握床旁快速检测肌钙蛋白、D-二聚体的方法,应在抽血后 20 min 内获取检测结果。

8.3.2 初步诊断为 NSTEMI/UA 均需进行危险分层评估,确定心肌标志物诊断 NSTEMI 的标准界值,有条件时应同时开展超敏肌钙蛋白检测,并结合危险分层,必要时在 1 h~3 h 内复查,以满足快速评估和早期诊断的需要。

8.4 影像学检查

8.4.1 经临床初步评估高度怀疑主动脉夹层或急性肺动脉栓塞的患者,应在 30 min 内(从通知到患者开始扫描)进行“CT 增强扫描”。

8.4.2 怀疑急性心包炎或心肌炎者,应完成急诊床边心脏超声检查。

8.4.3 对于低危胸痛患者,可通过无创方法如运动负荷试验进行评估,同时应具备冠脉 CTA、主动脉 CTA 和肺动脉 CTA 检查条件。

参 考 文 献

- [1] 江苏省胸痛、创伤及卒中救治中心建设指南(试行)(苏卫医政〔2016〕55号).
 - [2] 中国胸痛中心认证标准(第六版).
 - [3] 葛均波,徐永健,王辰主编.内科学(第九版),人民卫生出版社.
 - [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(2019)[J].中华心血管病杂志,2019,47(10):766-783.
 - [5] 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.非ST段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2024)[J].中华心血管病杂志,2024,52(6):615-646.
 - [6] 中国医师协会心血管外科分会大血管外科专业委员会.主动脉夹层诊断与治疗规范中国专家共识[J].中华胸心血管外科杂志,2017,33(11):14:641-654.
 - [7] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会肺血管疾病学组,中国肺栓塞救治团队(PERT)联盟.急性肺栓塞多学科团队救治中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2022,50(1):25-35.
 - [8] 国家心血管病中心心肌病专科联盟,中国医疗保健国际交流促进会心血管病精准医学分会.中国成人心肌炎临床诊断与治疗指南 2024[J].中国循环杂志,2024,39(6):521-536.
 - [9] 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.中国慢性冠脉综合征患者诊断及管理指南[J].中华心血管病杂志,2024,52(6):589-614.
-