

上海市第十批援疆医疗队领队、喀什二院党委副书记、院长周斌介绍，为了能让南疆百姓在“家门口”看好病，喀什二院多年来在医院管理、科室建设、人才培养、信息化建设等方面不断精进，“今年喀什二院的省部级科研课题立项数比往年有较大提升，同时住院医师规范化培训学员的结业考核通过率再创新高，对打造医院人才队伍很有意义。”周斌说。

胸痛中心终于创成

9月23日，黄庆春（化名）在上班途中突发心肌梗死，被急救车送至喀什二院胸痛中心。通过医护人员的全力救治，黄庆春转危为安。值得一提的是，黄庆春从拨打120到接受手术，整个过程只花了35分钟，脱离危险的他对此惊叹不已，还特地写了一封感谢信，上面写道：“喀什二院胸痛中心为我打开了生命的绿色通道。”

胸痛的发病原因很多，严重的会威胁患者生命，快速鉴别诊断可以有效降低胸痛患者病死率。胸痛中心这样的快速诊疗通道之建立，能构成冠心病急救体系重要一环，是三甲医院之重要标志。黄庆春是幸运的，要知道，在南疆建立一个胸痛中心并不容易。复旦大学附属中山医院心内科援疆医生、喀什二院心内科行政主任姚志峰是喀什二院胸痛中心建设的主要牵头人和负责人。他告诉《新民周刊》，前几批上海援疆医疗团队已启动胸痛中心前期建设，但实际工作开展的过程中，因为涉及科室、环节多，数据质量以及疫情等原因，影响了申报国家认证。

“胸痛中心建设不是一个科室可以完成的，需要动员全院的力量。在实际建设过程中，第一个遇到的就是人力不足难题——急诊科人员本来就少，要抽调人手支持胸痛中心，科室表示力不从心，参与意愿不高；另外关键的硬件设备，比如检测急性心肌梗死心肌坏死标志物的床旁快速检测设备（POCT）等也严重缺乏。”姚志峰说，“怎么办？经过充分考察和现场调研摸清情况后，在院里领导的大力支持下，协调护理部抽调3名护士到急诊支援胸痛中心，中心胸痛诊室的值班医生安排心内科二线医生负责，运转所需的医护人员顺利就位；在检验科调研时得知院内有一台其他单位捐赠的检测仪，立即协调厂家安装调试并组织急诊科上机操作培训，这样硬件问题也初步解决了。”姚志峰告诉记者，最难啃的骨头啃下来后，又马不停蹄召开数轮针对医护、后勤人员的全院培训，直至全部考核

合格。

上海交通大学医学院附属仁济医院心内科派出的援疆医生、喀什二院副院长葛恒，是胸痛中心建设的负责院领导。他告诉记者：“一开始我们也没信心这次一定能通过国家认证，但通过制度化的胸痛中心例会，鼓励各科室提出问题，我们倾尽全力从医院层面去协调和解决其中的难点和痛点。比如急诊科主任初期对胸痛中心建设一直没有动力，如何调动他的积极性？说服工作要从他的科室建设入手。”葛恒介绍说，喀什二院急诊科一度面临床位缩减、人员流失的问题，科室职工士气较为低落，因此一开始对胸痛中心建设存疑。葛恒一次次和急诊科主任、护士长和其他骨干谈话，阐述胸痛中心建设对于急诊科发展的意义，并承诺在建设过程中一定不仅有“新鲜血液”的加入，医疗设备、病房等配套设施也会跟上。

事实证明这不是一张空头支票，胸痛中心筹建过程中，喀什二院的急诊科旧貌换新颜，仅一年时间，急诊科室的抢救能力得到明显提升。病房扩张了一倍、重症监护室的建设也已经获得医院批准立项。“现在去急诊科，科室风貌已经大不一样，人才也愿意留在科室发展。”葛恒说。

在解决了医护人员紧缺、设备不足的问题后，医院开通了24小时胸痛绿色通道；优化了门、急诊接诊胸痛患者的诊治转运流程，落实了门诊首诊负责制；统一了胸痛时间管理表的填写，完善了门急诊大厅、交通要道、入口处的胸痛中心标识与指引等。通过这些措施，急性心梗救治中重要的衡量指标——“D_{to}B”时间（Door to Balloon，门球时间），即从患者进医院大门，到用球囊把堵塞的心脏冠状动脉扩张开的时间大大缩短。“经过近3个月的建设，大概到2021年11月中上旬，D_{to}B时间从原来的150分钟逐渐缩短到90分钟，已经十分接近胸痛中心创建

中国胸痛中心总部审核专家组正在对喀什二院进行现场审核。

