



深圳胸痛救治现状概述

深圳市急救中心 秦崇臻

2019-2-27

一、以往院前心梗就近治疗模式缺陷

- 1、急性心梗患者未能被送到有救治能力的医院。**
- 2、患者到达医院后无法及时衔接，耽误急救时机。**

根本原因：基层医院与120急救系统及医院间无实时信息传递系统。

二、深圳心梗院前救治模式特点

1、依据中国胸痛中心总部发布标准，确立具备救治能力的急性心梗定点救治医院并制作胸痛地图，成立了深圳市急性心梗救治质控中心。

2、定点医院间，救护车与定点医院间，救护车、定点医院与急性心梗救治质控中心间均可以实时传递患者心电图、化验指标等医疗急救信息，依据患者病情选择最佳运送和治疗方案。

三、深圳心梗救治地图



三、胸痛地图组成：深圳市急性心梗定点救治医院名单（18家）

深圳市孙逸仙心血管医院	南山区人民医院
深圳市人民医院	南山区蛇口人民医院
北京大学深圳医院	盐田区人民医院
深圳市第二人民医院	宝安区人民医院
深圳市第三人民医院	龙岗中心医院
深圳市中医院	龙岗区人民医院
南方医科大学深圳医院	光明新区人民医院
中山大学附属第八医院	龙华新区人民医院
罗湖区人民医院	龙华新区中心医院

三、胸痛地图应用：就近和急性心梗救治非定点医院转送指引

急性心梗非定点医院转送指引			
序号	区域	非定点医院	急性心肌梗死救治定点医院
1	罗湖区	深圳流花医院	罗湖区人民医院
2		深圳平乐骨伤科	
3		广东公安边防总队医院	深圳市第二人民医院
4		罗湖区中医院	深圳市人民医院或孙逸仙心血管医院
5		深圳市急救中心职防医院点	
6	福田区	深圳仁爱医院	福田区人民医院
7		福田区中医院	北京大学深圳医院
8		福田区第二人民医院、	
9		深圳市急救中心眼科医院点	
10		深圳市急救中心院前急救科	深圳市第二人民医院
11	南山区	西丽人民医院	南山区人民医院
12		深圳市急救中心麒麟急救分站	
13		南山区人民医院沙河分站	
14		深圳市急救中心港大医院分站	
15	盐田区	盐田区盐港医院	盐田区人民医院
16		盐田区梅沙医院	
17	宝安区	沙井人民医院	宝安区人民医院
18		沙井人民医院上南门诊部	
19		深圳万丰医院	
20		松岗人民医院	
21		深圳复亚医院	
22		福永人民医院凤凰门诊部	
23		宝安区中心医院黄田分站	
24		宝安区中医院	
25		深圳广生医院	
26		深圳市机场医疗急救中心	
27		宝安区中心医院	
28		深圳恒生医院	
29		石岩人民医院	
30	石岩人民医院博头分站		

31	光明新区	光明新区中心医院	光明新区人民医院	
32		深圳宝田医院		
33	龙华新区	深圳市人民医院龙华分院	龙华新区人民医院	
34		深圳龙安医院		
35		深圳健安医院		
36		龙华人民医院民治分站		
37		深圳龙济医院		
38		深圳伟光医院	龙华新区中心医院	
39	龙岗区	深圳罗岗医院	深圳市人民医院	
40		龙岗区第二人民医院	深圳市第三人民医院	
41		南湾人民医院		
42		沙湾人民医院		
43		深圳中海医院		
44		深圳百合医院		
45		深圳坂田医院		
46		深圳雪象医院		
47		平湖人民医院		
48				深圳华侨医院
49		深圳华侨医院辅城坳分站		
50	龙岗区	深圳宝兴医院	深圳市第三人民医院或龙岗区人民医院	
51		深圳六联医院		
52		深圳龙翔医院		
53		横岗人民医院		
54		深圳龙城医院	龙岗区人民医院	
55		龙岗区中医院	龙岗中心医院	
56		深圳仁安医院		
57		深圳慈海医院		
58	坪地人民医院			
59	坪山新区	坪山新区人民医院		
60		坪山新区妇幼保健院		
61		大鹏新区妇幼保健院	盐田区人民医院	
62	大鹏新区	葵涌人民医院		
63		南澳人民医院		
64		大亚湾核电站门诊部		

四、胸痛救治院前环节

深圳市急救中心文件

深急〔2017〕49号

关于调整深圳市120救护车车载药品目录 的通知

各网络医院：

目前深圳市120救护车车载药品已使用多年，我中心参考全国5大急救中心的车载药品，并根据各网络医院反馈的意见，聘请市内专家进行多次讨论，将目录进行了修改更新，试用半年，请参照执行。

附件：深圳市120救护车车载药品目录



**规范ACS患者院前与急救环节药物标准，
尽可能减少第一片药物的使用时间延误**

四、胸痛救治院前环节：急性心梗急救药物使用标配

附件：

深圳市120救护车车载药品目录

编号	药品	规格	数量
1	呋塞米针	20mg	3支
2	阿托品针	0.5mg	10支
3	多巴胺针	20mg	3支
4	阿拉明针	10mg	3支
5	西地兰针	0.4mg	3支
6	异搏定针	5mg	3支
7	皮硝酮针	100mg	3支
8	氯化钾针	200mg	3支
9	丰和根针	25mg	3支
10	地西泮针	10mg	3支

阿司匹林片	100mg	3片	急性心梗 急救用药
替格瑞洛片/氯吡格雷片	90mg/300mg	2片/1片	
阿托伐他汀片	20mg	2片	

21	果糖注射液	500ml	3瓶	
22	20%甘露醇液	250ml	3瓶	
23	5%葡萄糖注射液	250ml / 500ml	3瓶	
24	50%葡萄糖注射液	10ml	3支	
25	0.9%生理盐水注射液	100ml / 250ml / 500ml	3瓶	
26	5%碳酸氢钠注射液	250ml	2瓶	
27	芬必得胶囊	0.3g	1盒	
28	硝酸甘油片	0.5mg	10片	
29	阿司匹林片	100mg	3片	急性心梗 急救用药
	替格瑞洛片/氯吡格雷片	90mg/300mg	2片/1片	
30	阿托伐他汀片	20mg	2片	
31	布洛芬注射液	100ml	1盒	
32	75%酒精	100ml	1瓶	
33	安尔碘（碘伏）	100ml	1瓶	
34	万托林气雾剂	100mg*200瓶	1盒	
35	肾上腺素针（标配）	100	2支	
36	地西泮（标配）		1盒	



四、院前急救现场环节

- 1、救护车到达现场后主动向120汇报现场情况
- 2、记录现场救治各时间节点（到达现场时间，完成心电图时间，采取救治措施时间，送达定点医院时间）
- 3、10分钟内完成心电图并传至医院及相关信息平台，同时记录做心电图时间。
- 4、维持生命体征稳定，包括吸氧、心电监护、开放静脉、硝酸甘油等，对持续胸痛>15分钟和心电图ST段抬高无禁忌症的患者，10分钟内给予负荷量阿司匹林300mg，阿托伐他汀40mg氯吡格雷300mg（替格瑞洛180mg）
- 5、按胸痛地图就近送定点医院并提前通知接诊医院。
- 6、完成患者及资料的交接手续，并签字确认。

五、调度环节：120从接警开始（筛选、预警）

- 1、你胸口不舒服是什么感觉，是痛，还是闷，还是胸口压迫感？你痛的有出汗吗，有没有要晕倒的感觉？
- 2、你胸部这次不舒服什么时候开始的（有几个小时？）？以前有过吗？
- 3、你每次胸口不舒服是在休息的时候就会发生，还是在运动劳累后才会出现呢？
- 4、以前有检查过说你患有心脏病吗？
- 5、好的，你不要怕，你要安静下来，找个地方躺下来，不要做任何运动，也不要走来走去，我们救护车马上就过来了！

五、调度环节：120从接警开始

确定有胸痛症状后：

合理派车

要求医生排查

送入定点医院

追踪送入定点医院

五、调度环节：120从接警开始

必须将病人送入就近定点医院

送入定点医院：奖励

不送定点医院：罚！+通报批评

六、急性心肌梗死院前救治能力考核方案

责任单位	序号	考核内容	评价标准
急救中心 调度科	1	从接警到出警完成不超过2分钟	超时1例罚 <u>10</u> 元
	2	报警者呼车原因或者主诉符合急性心梗，调度员进入筛查流程	未进入1例罚 <u>10</u> 元
	3	根据标准流程，询问关键问题（胸痛关键问题为5个*）	不完整询问1例罚 <u>10</u> 元
	4	对疑似急性心梗病人及时调派救护车	查询系统记录时间
	5	根据询问结果，符合关键问题一项及以上者，则疑为急性心肌梗死，将信息反馈给出诊医务人员	未反馈者罚 <u>50</u> 元
	6	120要主动跟踪出诊车辆情况	调度员未主动跟踪者罚 <u>10</u> 元
	7	调度员将筛查疑为急性心梗患者指令送往就近指定医院	未指导或指导错误者罚 <u>100</u> 元。
	8	调度员应将疑似心梗患者的救护车反馈信息、是否送定点医院情况备注在调度系统备注栏	完整登记相关信息
	9	调度员应在《心脑血管疾病救治登记表》中登记所有进入脑胸痛问询流程的调度信息	完整正确登记
	10	发现救护车拒绝将疑似心梗患者送往定点医院者	每发现1例奖 <u>300</u> 元
出诊医院	11	救护车到达现场后应主动向120汇报现场情况	未主动汇报1例罚 <u>100</u> 元
	12	记录现场救治各时间节点（到达现场时间，完成心电图时间，采取救治措施时间，送达定点医院时间）	时间记录不清1例罚 <u>50</u> 元

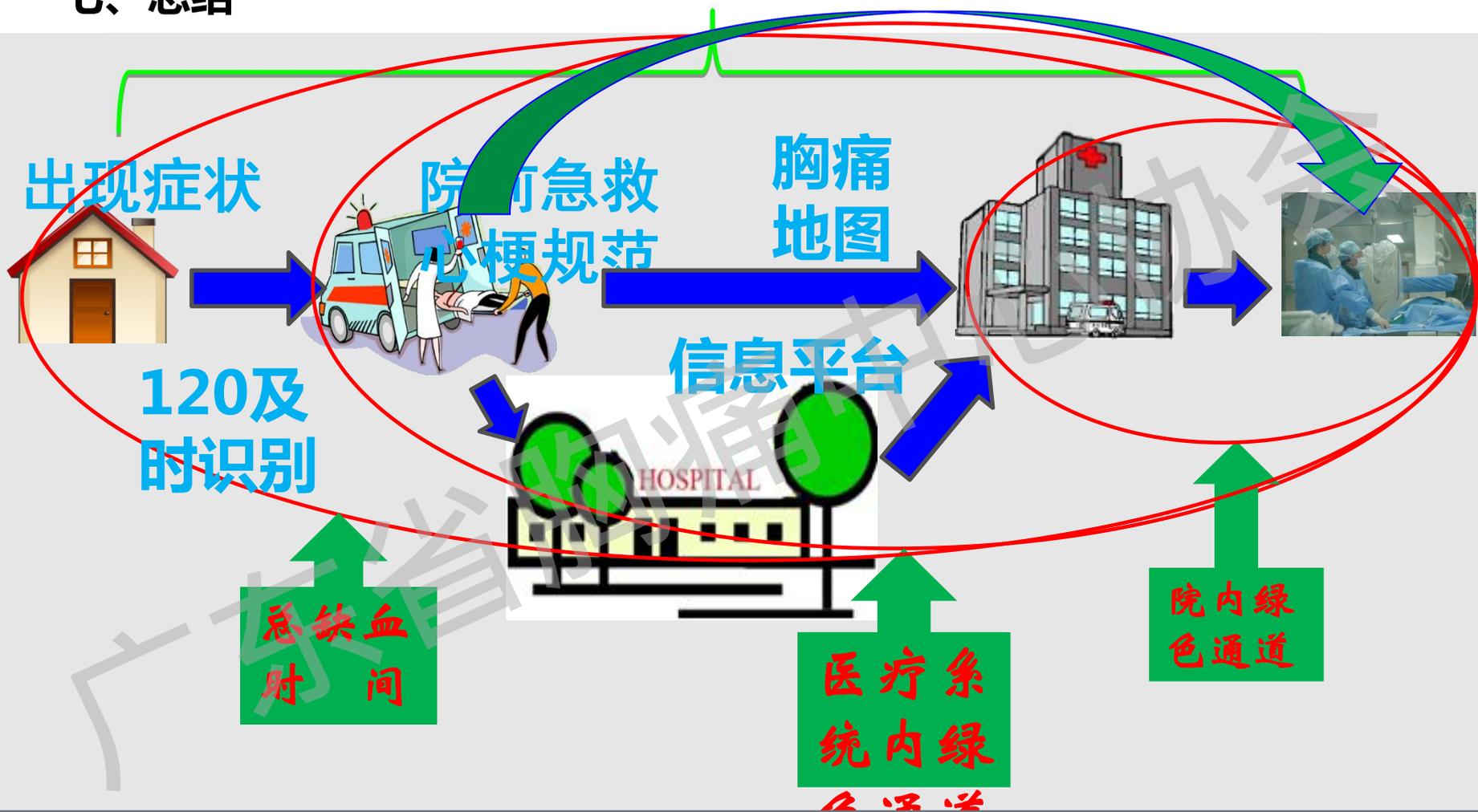
六、急性心肌梗死院前救治能力考核方案

出诊医院	11	救护车到达现场后应主动向120汇报现场情况	未主动汇报1例罚_元
	12	记录现场救治各时间节点（到达现场时间，完成心电图时间，采取救治措施时间，送达定点医院时间）	时间记录不清1例罚_元
	13	10分钟内完成心电图并传至医院及120调度中心，同时记录做心电图时间，通知接诊医院	规定时间内完成并上传合格
	14	维持生命体征稳定，包括吸氧、心电监护、开放静脉、硝酸甘油等，对持续胸痛>15分钟和心电图ST段抬高无禁忌症的患者，10分钟内给予负荷量阿司匹林300mg，阿托伐他汀40mg氯吡格雷300mg（替格瑞洛180mg）	正确采取措施的合格
	15	送至120指令定点医院	非定点医院转送至定点医院1例奖励1000元；非定点医院未将疑似病例送入定点医院全市通报，每例罚1000元
	16	完成患者及资料的交接手续，并签字确认	全部完成
定点医院	17	定点医院联系电话24小时有人接听	如无人接听，全市通报并罚款100元
	18	定点医院提前等候病人送达	如无人等候，全市通报并罚款100元

***注：胸痛关键问题：**

- 1、你胸口不舒服是什么感觉，是痛，还是闷，还是胸口压迫感？你痛的有出汗吗，有没有要晕倒的感觉？
- 2、你胸部这次不舒服什么时候开始的（有几个小时？）？以前有过吗？
- 3、你每次胸口不舒服是在休息的时候就会发生，还是在运动劳累后才会出现呢？
- 4、以前有检查过说你心脏病吗？
- 5、好的，你不要怕，你要安静下来，找个地方躺下来，不要做任何运动，也不要走来走去，我们救护车马上就过来了！

七、总结



最大限度缩短总缺血时间：

—— 建立区域协同救治体系

八、存在问题

对2017年下半年全市收治的胸痛病人进行分析，发现存在的一些问题：

- 1.1 部分病人延误时间长
- 1.2 部分院前未能及时将病人转送至定点医院
- 1.3 院内病人转送不及时
- 2 一包药的使用存在风险
- 3 信息化建设有待提高

谢谢聆听!

广东省胸痛中心协会

