



# 院内绿色通道与院前急救系统的无缝衔接

卢一郡

2016全国规范化胸痛中心建设专家论坛

2016-5-6 广州

# 木桶原理

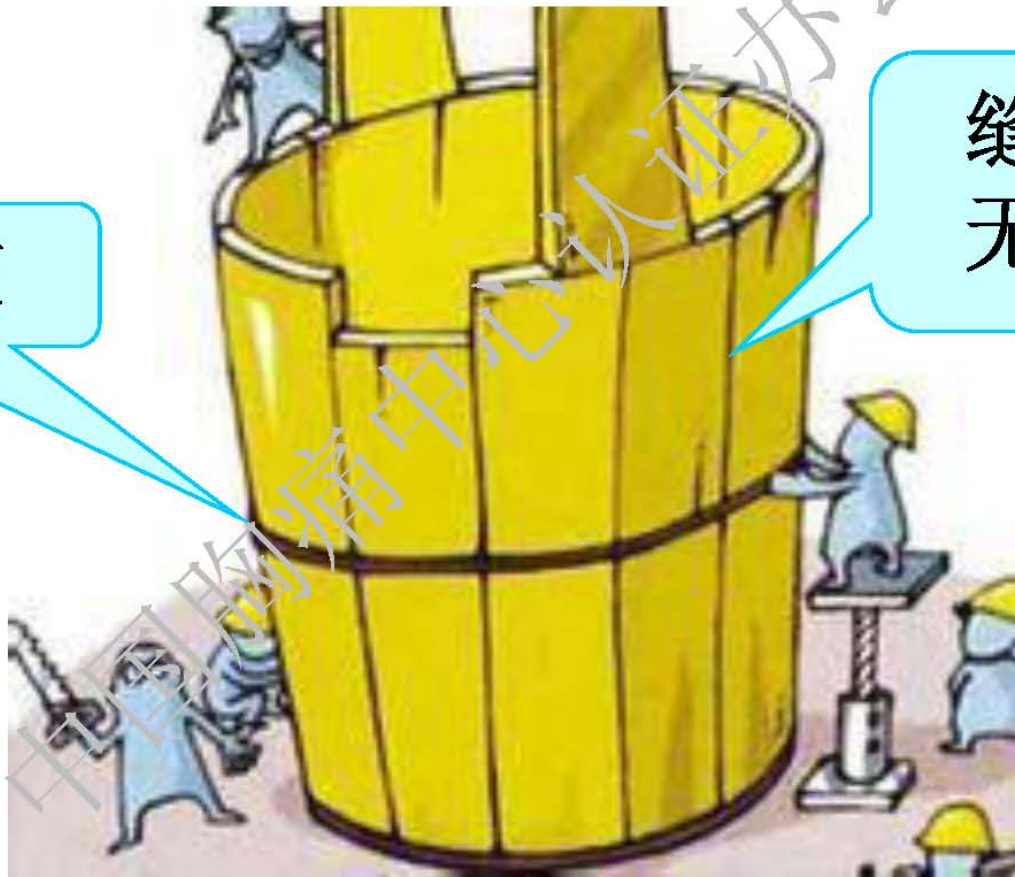
什么因素决定盛水量？



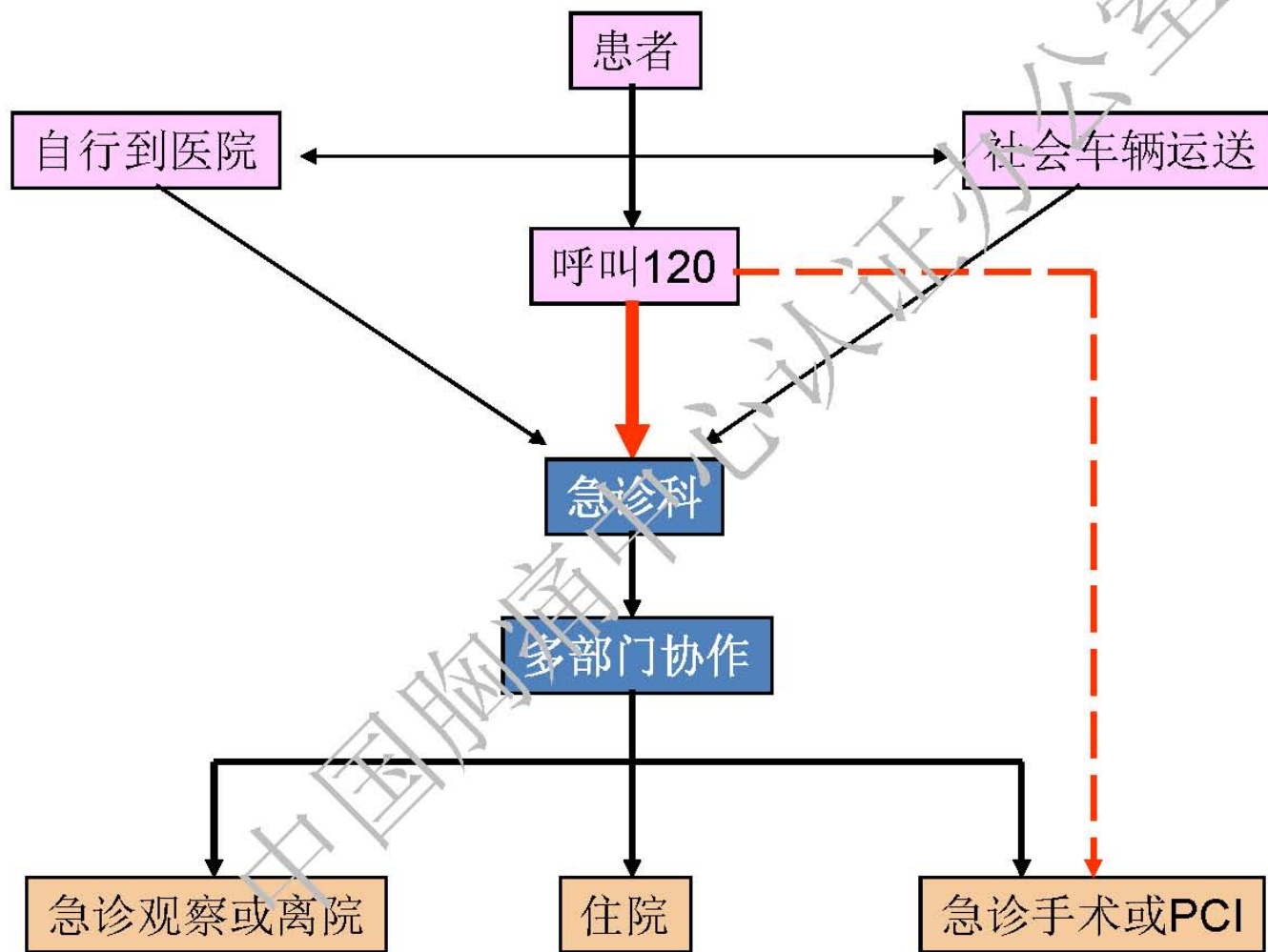
# 木桶原理

制度约束

縫隙粘合  
无缝衔接



# 急救环节



# 中国胸痛中心认证要求

要素三：

院前急救系统



院内绿色通道整合





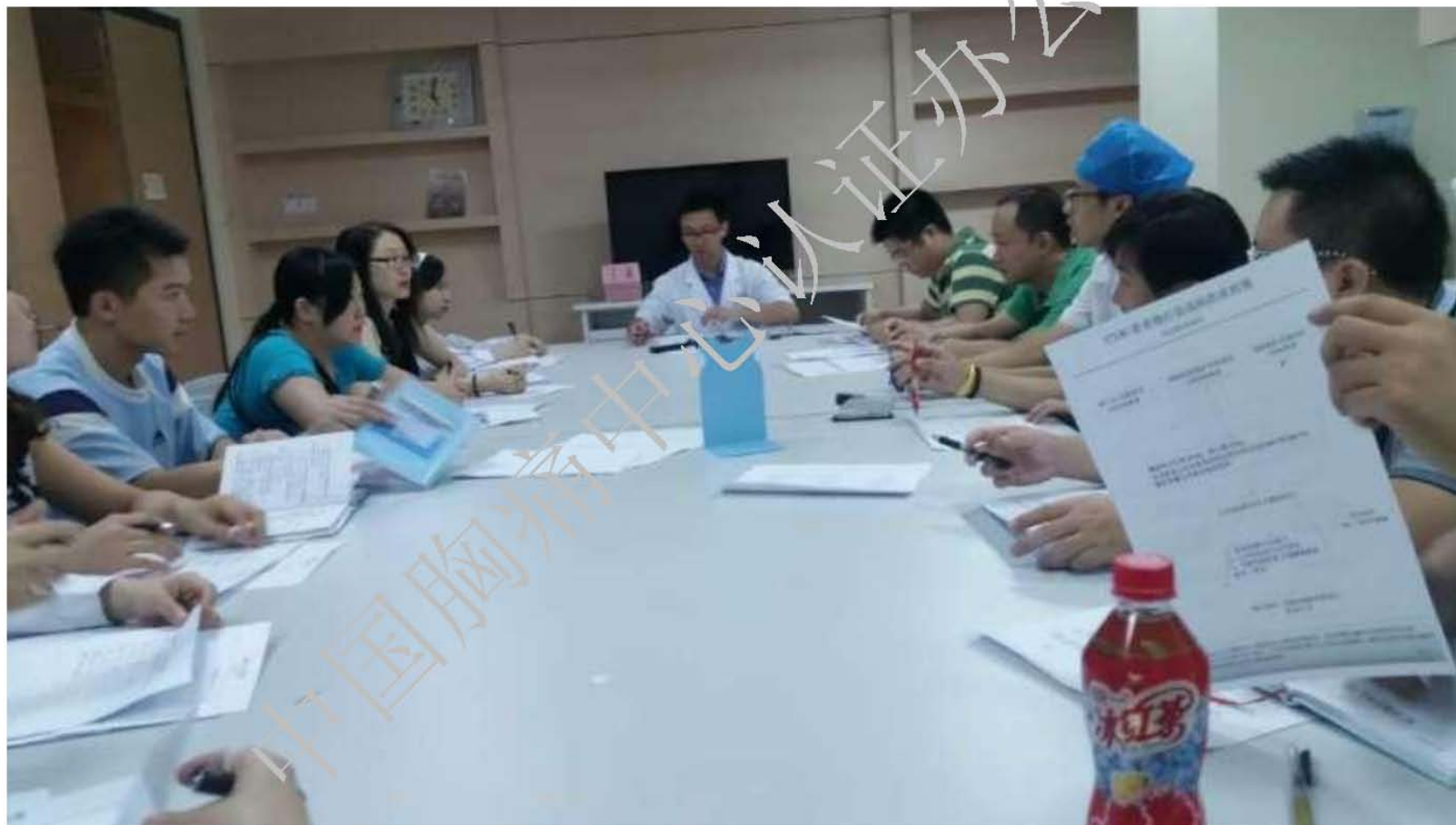
- 胸痛中心必须与院前急救系统建立紧密合作机制，必须满足以下全部五项内容：
  - 医院应与院前急救系统签署合作协议
  - 针对院前急救系统的培训计划，并有实施记录
  - 胸痛中心与院前急救系统共同制订从发病现场将急性胸痛患者转送至胸痛中心的急救预案并进行演练
  - 院前急救系统参与胸痛中心的联合例会和典型病例讨论会，至少每半年参加一次上述会议，共同分析实际工作中存在的问题、制订改进措施
  - 转运急性胸痛患者的院前救护车应具备基本的监护和抢救条件

# 院外培训





# 流程桌面演习





# 流程实景演习



# 学科建设的“瓶颈”

- 技术：急诊的特色技术在哪里？
- 管理：效率要求能力和支持系统
- 安全：工作环节多，人员能力参差不齐
- 质控：质控节点多，没有统一的衡量指标

# 急诊环节质控

## 急诊服务：同质化服务

- 诊疗流程同质化理念：

为患者提供相同诊疗流程，以确保就诊患者获得诊治质量水平相近的医疗服务。



# 胸痛患者院前环节的质控

- 梳理工作步骤，筛查关键环节
  - 建立可量化的质控指标
    - 定期总结分析
    - 持续改进



- 胸痛中心与120合作提高了救治能力：
  - 120调度人员能够熟练掌握胸痛急救常识，能优先调度急性胸痛救护并指导呼救者进行正确的现场自救；
  - 从接受120指令到出车时间 3分钟；
  - 院前急救人员能在首次医疗接触后10分钟内完成12导联（怀疑右室、后壁心肌梗死患者18导联）心电图记录；
  - 院前急救人员能识别ST段抬高心肌梗死的典型心电图表现；

# 广西胸痛中心微信群







- **胸痛中心与120合作提高了救治能力：**
  - 院前急救人员熟悉院内绿色通道及一键启动电话，能将心电图传输到胸痛中心信息共享平台，并通知具有决策能力的值班医生；对于从首次医疗接触到进入医院大门时间大于15分钟的急性胸痛患者，传输院前心电图的比例不低于50%；
  - 院前急救人员熟练掌握了高危急性胸痛患者的识别要点；
  - 院前急救人员熟练掌握了初级心肺复苏技能



- **胸痛中心与120合作提高了救治能力：**
  - 对于急性胸痛的救治，120与胸痛中心采用相同的时间节点定义，院前急救人员熟悉各个时间节点定义；
  - 对于急性胸痛患者，实现了从救护车首次医疗接触时开始记录时间管理表或开始填报云平台数据库；
  - 对于首份心电图诊断为STEMI的患者，院前急救系统能实施绕行急诊将患者直接送到导管室，且绕行急诊的比例不低于30%，如果当前无法达到，则应制订确实可行的措施确保在通过认证后6个月内达到；



## • 基层胸痛中心标准还应满足：

– 对于首份心电图诊断为STEMI的患者，应满足以下三条之一：

(1)以溶栓为主要再灌注策略者，院前急救系统能将患者直接送到进行溶栓治疗的地点；

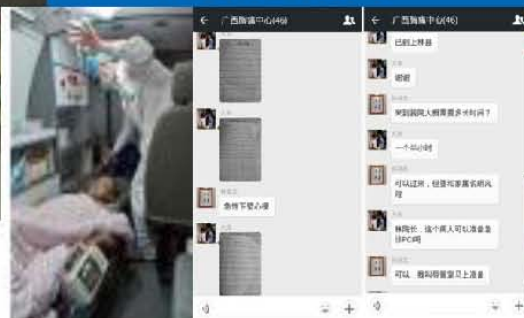
(2)对于以在本院实施PPCI治疗为主要再灌注策略者，院前急救系统应能实施绕行急诊将STEMI患者直接送进导管室；

(3)对于距离PPCI医院较近，以转运PCI为主要再灌注策略，并由120负责实施转运任务的地区，120能通过共享的信息平台的指引将患者直接转运至PPCI医院（绕行非PPCI医院）。





中午12:08出诊



途中微信会诊，启动导管室



18:16到达医院



广西人民医院通过微信会诊  
实现绕行急诊的**AMI**患者



球囊开放



开始造影



18:21到达导管室





*Thank you !*