



急诊护士在胸痛中心建设中的角色与定位

Emergency Department

中国人民解放军广州总医院急诊科 唐绍辉

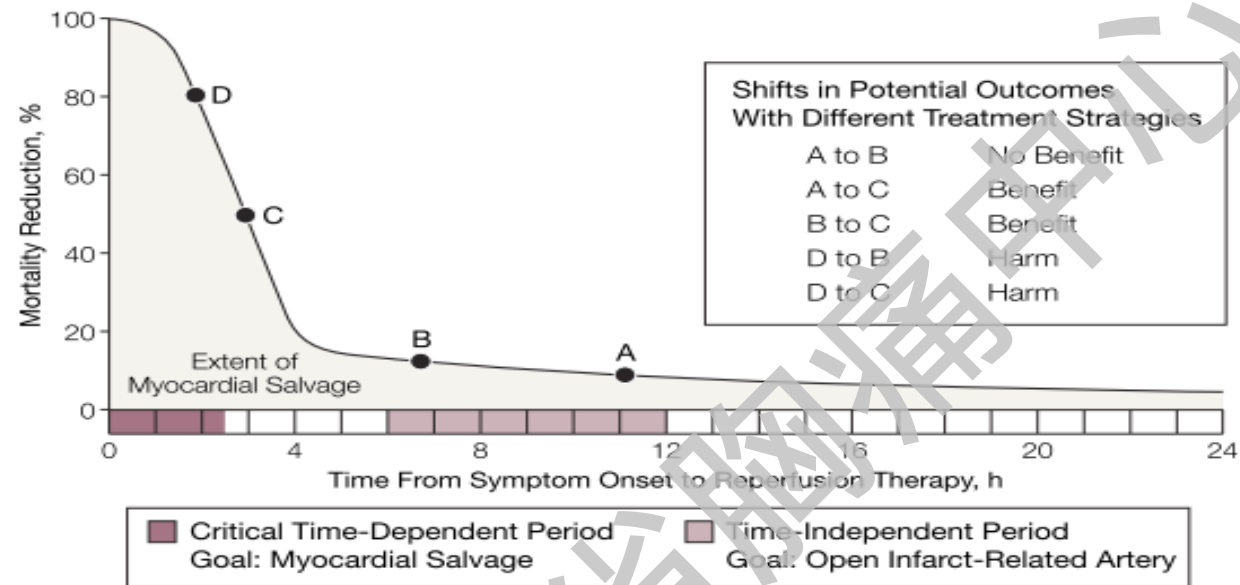
胸痛疾病说明

主要是以急性非创伤性胸痛患者为主，具有时间依赖性，延误救治致残率和死亡率将大大增加。



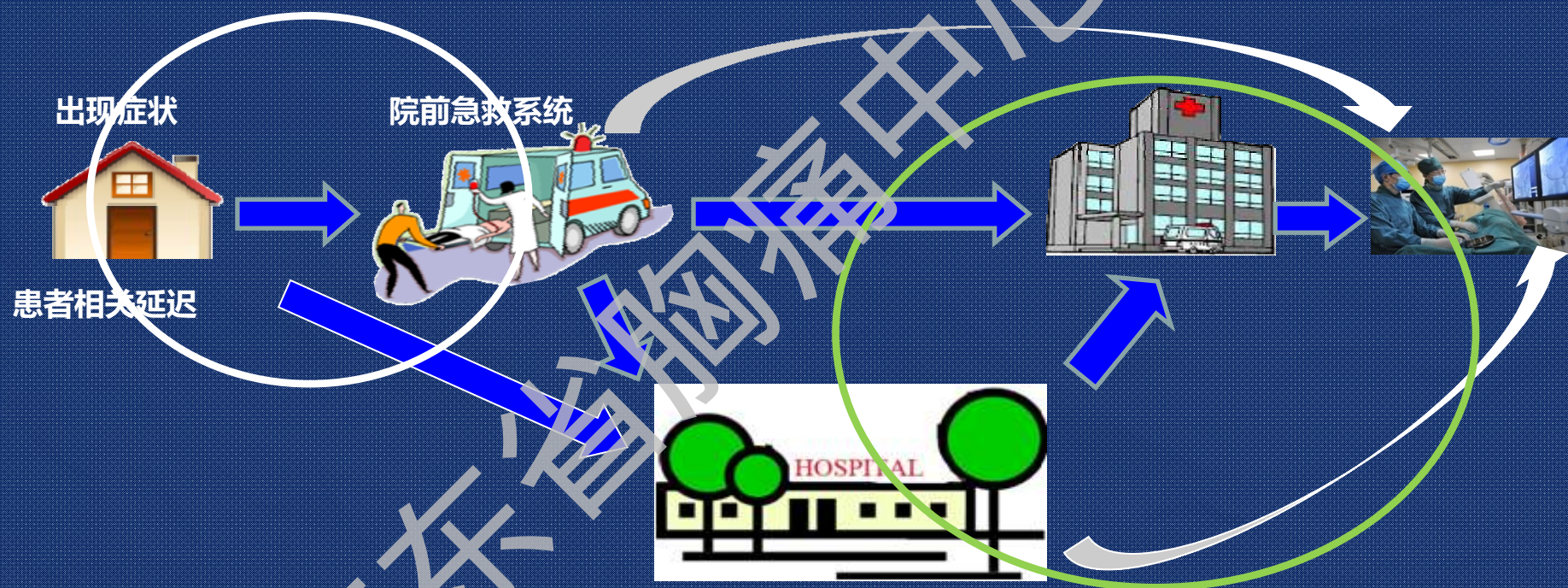
急性心肌梗死后打通堵塞血管时间与降低死亡率和减少心肌坏死的关系

Figure. Hypothetical Construct of the Relationship Among the Duration of Symptoms of Acute MI Before Reperfusion Therapy, Mortality Reduction, and Extent of Myocardial Salvage



黄金救治时间窗：发病后120分钟内

如何最大限度缩短总缺血时间



区域协同救治体系——胸痛中心建设目标

胸痛中心简介



广州军区广州总医院胸痛中心成立于2011年3月27日，是国内第一家规范化运作的胸痛中心，2012年通过美国胸痛协会的国际认证，被中华医学会心血管病学分会指定为国内胸痛中心建设的示范基地。

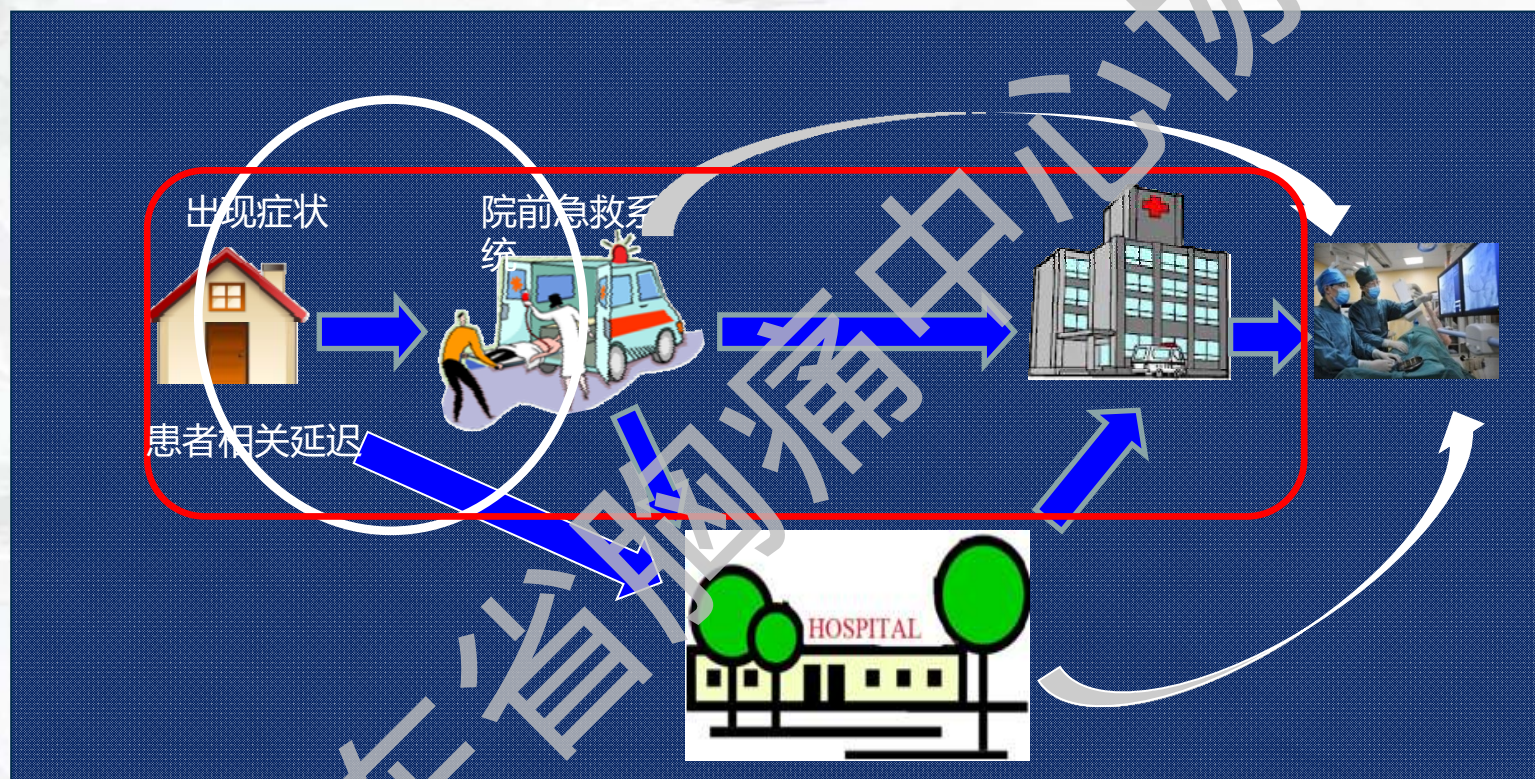
胸痛中心简介

• 多学科合作

• 以缩短救治时间为目标



如何最大限度的缩短总缺血时间



急诊救治环节在胸痛中心建设中占重要地位

急诊护士的角色和地位



急诊
护士

急诊护士在胸痛救治的角色和定位

- ▶ 患者第一接触者
- ▶ 分诊：快速诊疗第一关
- ▶ 时钟统一和时间点管理
- ▶ 流程优化 临床路径表实施
- ▶ 关键诊疗措施的执行者

急诊护理队伍—胸痛中心的核心团队



首次医疗接触（FMC）第一人



病人自行来院到达急诊科

救护车到达病发现场



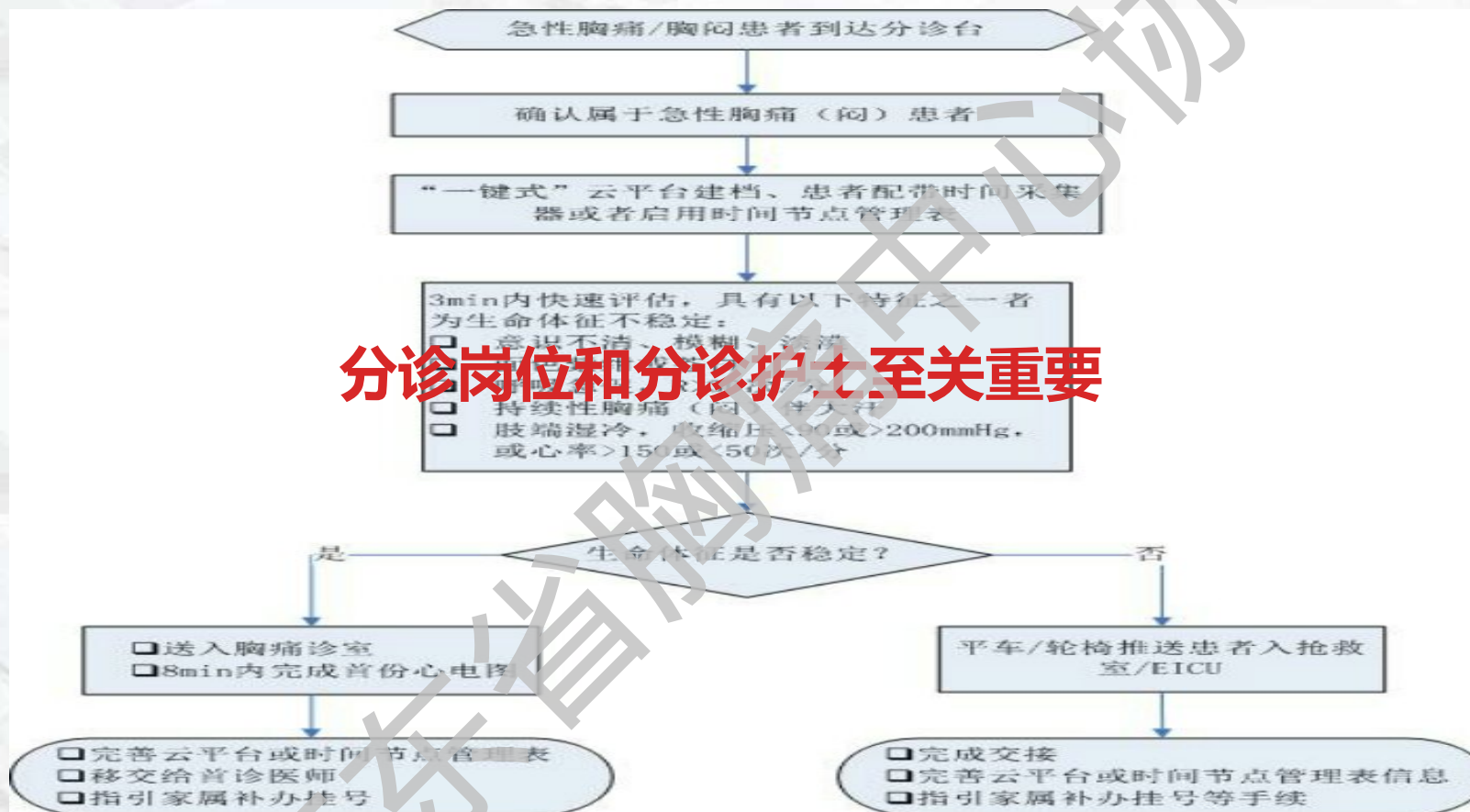
正确的分诊是快捷的前提

■急诊分诊

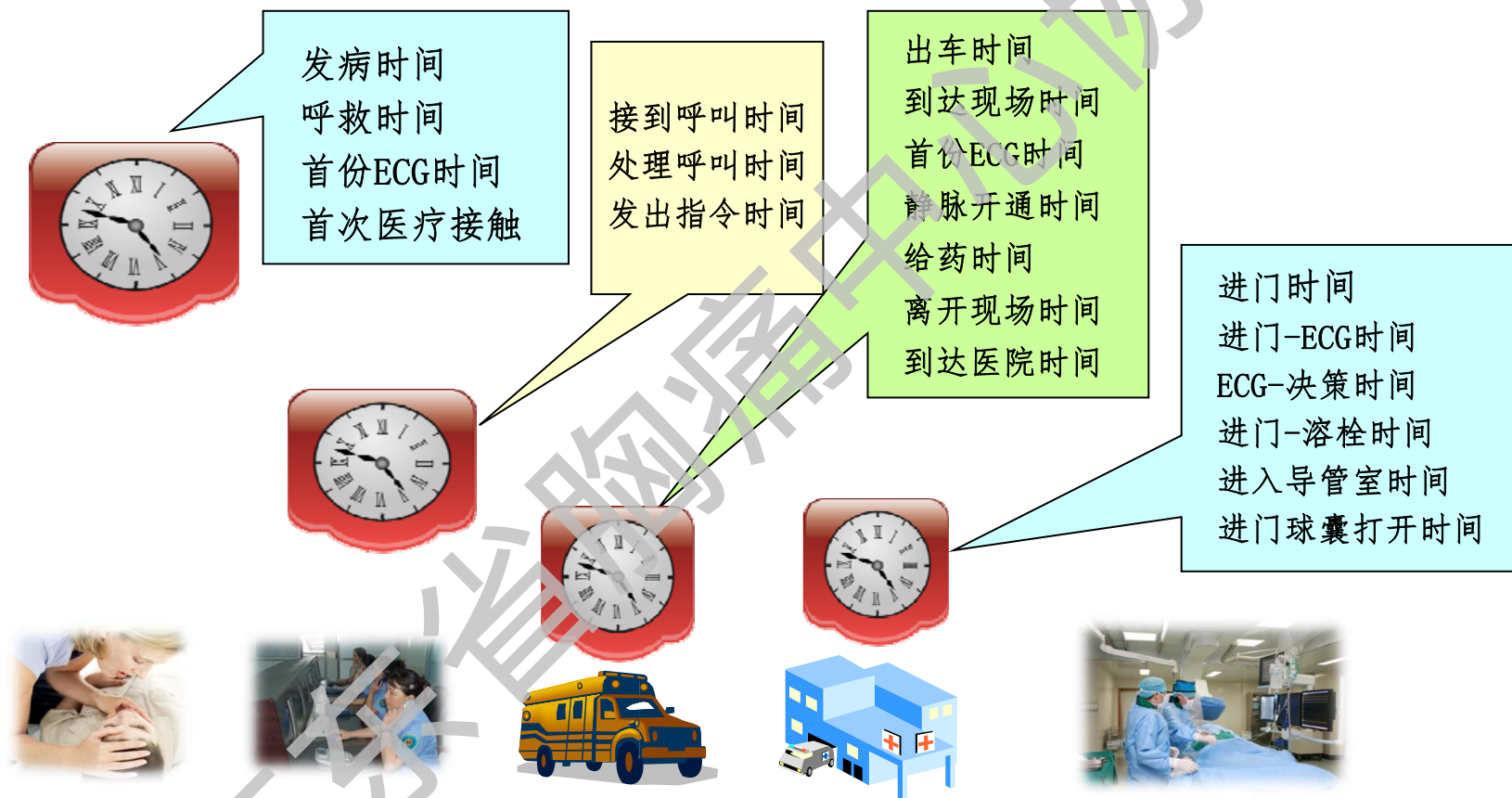
- 规范的分诊流程
- 衔接急救流程
- 启动时间节点管理



规范的分诊流程

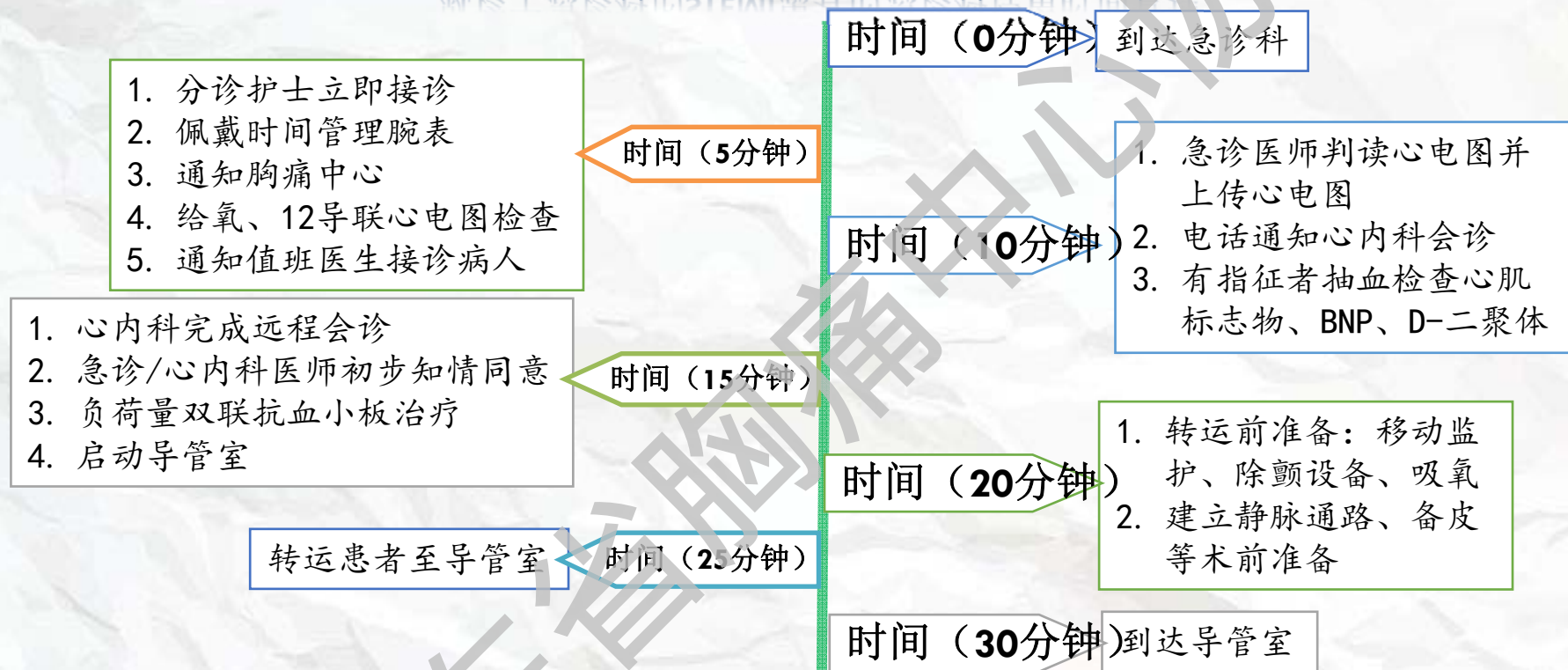


胸痛救治全程时间跟踪管理



时间节点管理

就诊于急诊科的STEMI患者的急诊科停留时间管理



目标：入门到球囊扩张时间 ≤ 50 分钟

注：上述时间要求是最大限度，必须低于此时限（广州总医院2017年第三季度质量分析会调整后标准）

时间节点管理集束化

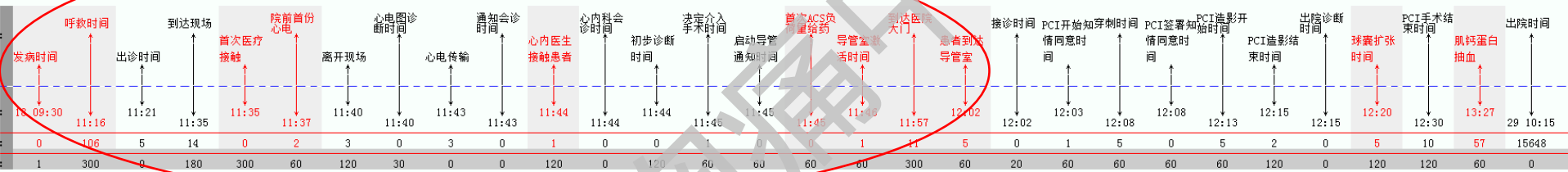
急诊胸痛患者护理临床路径实施表（时间 2017年 月 日 时 分）					
姓名	性别：男/女	年龄	I D 号	来院方式：自行/救护车	
处理项目：		规定时间	执行时间	签名	评价
接诊、询问病史、明确胸痛、挂号		2分钟			
胸痛“一键式”启动、建档		3分钟			
吸氧、心电监护（扁鹊飞救）		5分钟			
床边心电图检查		3分钟			
建立外周通道		10分钟			
静脉采血查：心梗五项、血常规、凝血四项、电解质7项、PCT、血糖、血酮、肝功能8项、肾功能8项		10分钟			
通知心内科医生会诊		10分钟			
心内科医生到急诊科会诊或远程会诊		15分钟			
口服阿司匹林300mg、波立维300mg/替格瑞洛180mg		15分钟			
心肌酶检查出结果		20分钟			
溶栓/急诊PCI手术知情同意					
启动导管室		20分钟			
准备转运物品、人员		25分钟			
专人护送患者到导管室/CCU		30分钟			
指导家属完成办理入院手续工作		30分钟			

胸痛护理临床路径表

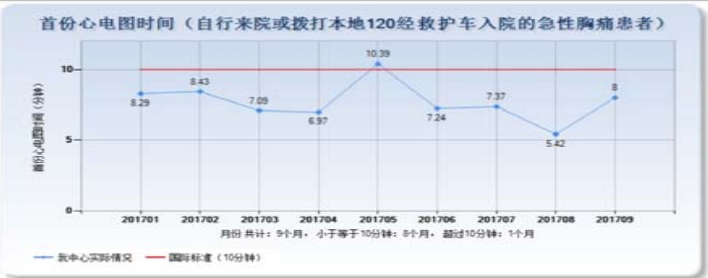
急性胸痛患者时间轴是质量控制的基础

- 典型病例讨论会—时间节点管理为核心

患者：彭定瑜，急救ID：45471-15440
住院ID：628863
发病时间：2017-08-18 09:30，诊断：STEMI
登记时间：2017-08-18 11:35，[查看急救信息](#)



D2D时间：23分钟



月份	201701	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201709	合计：9
平均时间	8.29	8.43	7.09	6.97	10.39	7.24	7.37	5.42	8.00	7.69
最小值	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
最大值	63	21	33	62	135	26	29	13	54	135
总数	41	49	45	77	76	76	68	76	68	576

数据库和时间节点记录的要求

- FMC时建档；
- 岗位负责制、前瞻性实时记录，边做边记；
- 避免：做完再记，回顾性记录不准确；
- 记录方式选择：直接在线上填写，实时监控设备，ipad，移动电脑；
- 伴随纸质版最常用。



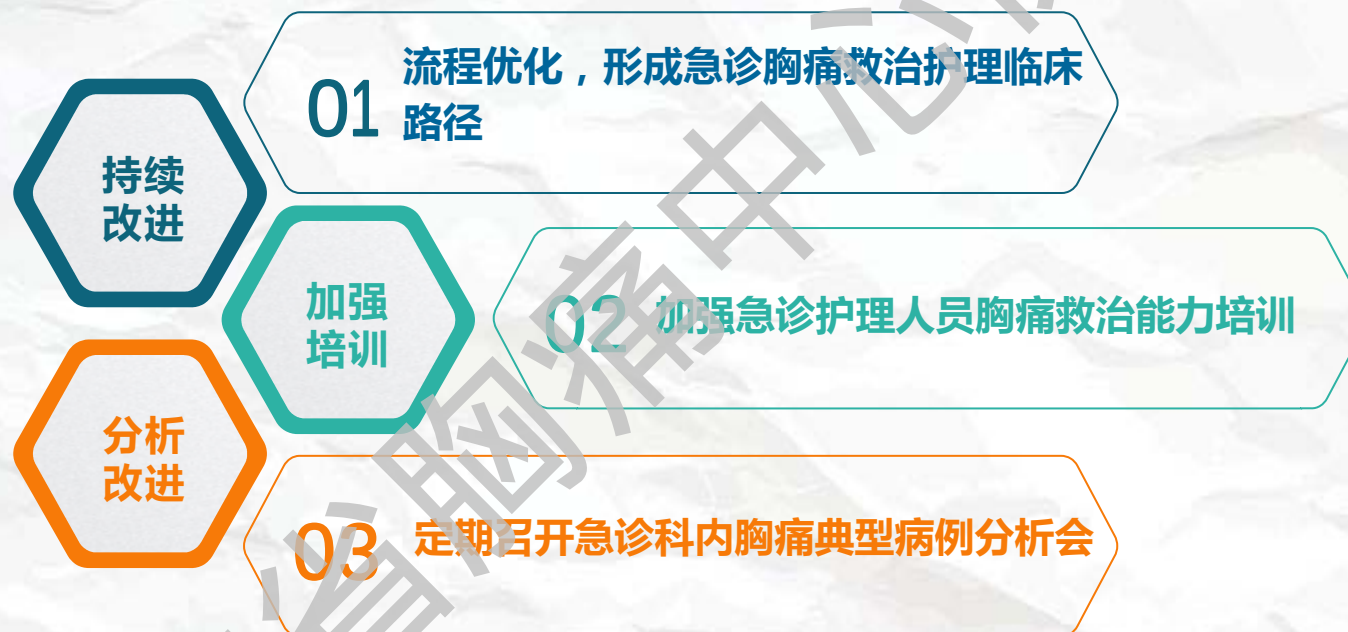
胸痛救治相关的诊疗环节

- FMC分诊
- 建档
- 首份心电图
- 抽血、治疗方案执行
- 电话联络
- 护送与交接

急诊护士是主要操作执行人，也是时间节点记录的主要责任人，护理队伍素质决定了时间节点记录和数据库的质量

持续质量改进

持续质量改进是永恒的主题



优化流程



胸痛中心
CHEST PAIN CENTER

广州军区广州总医院胸痛中心
CHEST PAIN CENTER OF GENERAL HOSPITAL OF GUANGZHOU MILITARY COMMAND OF PLA

登录: 2017-11-01 10:11:41
陈雄华
退出系统 系统帮助



健康档案 动态数据 院前急救 脑卒中急救 胸痛急救 常规急救 转诊 远程监护 系统管理

胸痛急救

胸痛急救增加

胸痛急救列表

胸痛认证质控

胸痛数据统计

胸痛建设材料

急诊胸痛患者护理临床路径实施表

日期: 2017-11-01 09:00

姓名: 何工测试机 性别: 男 年龄: 50 门诊ID: 444444 来院方式: 自行来院

处理项目	规定时间	执行时间	签名	评价
接诊, 询问病人病史, 家族史	3 min	2017-11-01 08:57	何忠诚	
床边心电图检查(十二导、十八导)	5-10 min	2017-11-01 08:59	张敏	
建档	5-10 min	2017-11-01 09:00	张敏	
接遥测心电图监护仪	5-10 min	2017-11-01 09:05	张敏	
吸氧	5 min	2017-11-01 09:06	李爱	
建立外周通道	10 min	2017-11-01 09:06	郭新林	
静脉采血查(心梗五项、血常规、凝血4项、电解质7项、PCT、血糖、血酮、肝功能8项、肾功能8项、输血前七项)	5-10 min	2017-11-01 08:59	李爱	

进入视频诊室

今天预约诊疗: 0 人

等待视频诊疗: 0 人

当前实时传输: 0 人

短信发送检查

数据合并

移动协同工作站

全过程记录留存

15:38

急救病历

基本信息

评分措施

生命体征

治疗措施

设备数据

时间节点

病历资料

转诊/转归

会诊

历史病历

发病

首次医疗接触

院前首份心电图

心电图确诊时间

肌钙蛋白结果时间

初步诊断时间

修改

修改

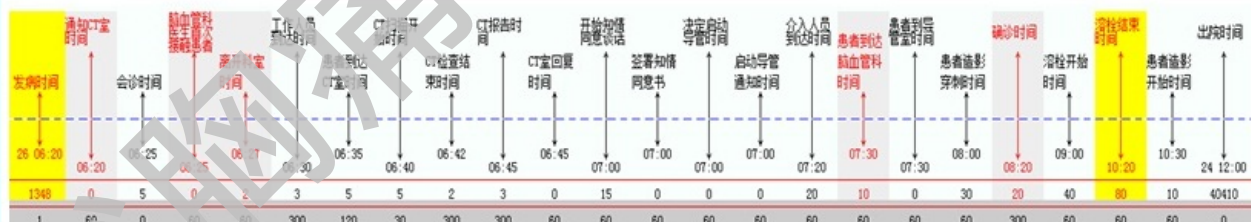
修改

修改

修改

修改

确定



加强胸痛救治能力培训



急诊分诊

胸痛症状及分类、心电图识别、标准化分诊

EICU

高危胸痛诊断及鉴别诊断、各类心血管急症急救、溶栓治疗



院前急救

高危胸痛识别、心电图传输、生命支持、心肺复苏、安全转运



专科的对接

院前绕行、远程会诊、辅助科室协调、术前准备

急诊护士能力要求



定期召开胸痛病例分析及质量改进会议



胸痛中心病例 分析讨论会

2012.07.12



急诊院前流程优化及与院内衔接

改进前

自行/120/转诊 → 送到 → 急诊科 → 检查、会诊 → 缴费 → 住院 → CCU → 术前准备 → 导管室

特点：环节多、流程复杂、时间长

改进后

自行来院 → 急诊科 → 10分钟内确诊、知情同意、负荷双抗、激活导管室 → 导管室

特点：快速确诊、院内流程优化：优先、先救治后收费、绕行机制

120或转诊 → 传输心电图、院前诊断、途中知情同意、双抗 → 导管室

特点：院内外无缝连接，院前诊断，**绕行急诊**、流程少，时间短

取得成就

01

分诊正确率：60%  **90%**

02

首份心电图的时间：30分钟  **6分钟**

03

抽血出结果时间：60分钟  **18分钟**

04

急诊停留时间：2-3小时  **30分钟**



结束语

作为胸痛中心建设的前哨，急诊科护理人员应该清楚的认识到自己所扮演的角色和所处的地位，不断的完善和提高自己的，努力在胸痛中心建设中发挥更大的作用。



2017

感谢您的聆听

2017.11.3