

急诊科的功能分区设置要求 与胸痛患者处置流程的执行

卢一郡

广东省胸痛中心协会

急诊科分诊、分区标识



胸痛急救的功能分区



胸痛患者只是急诊科接诊患者中的一类

而且是占急诊量较少的一类

急诊科分诊与胸痛救治流程如何统一

急诊分诊与胸痛患者的管理

- 同样按疾病的**轻重缓急**分层处置
- 同样需要登记患者信息
- 同样都是**护士**进行分诊
- 不同之处：胸痛患者要优先处理

不同的处置原则

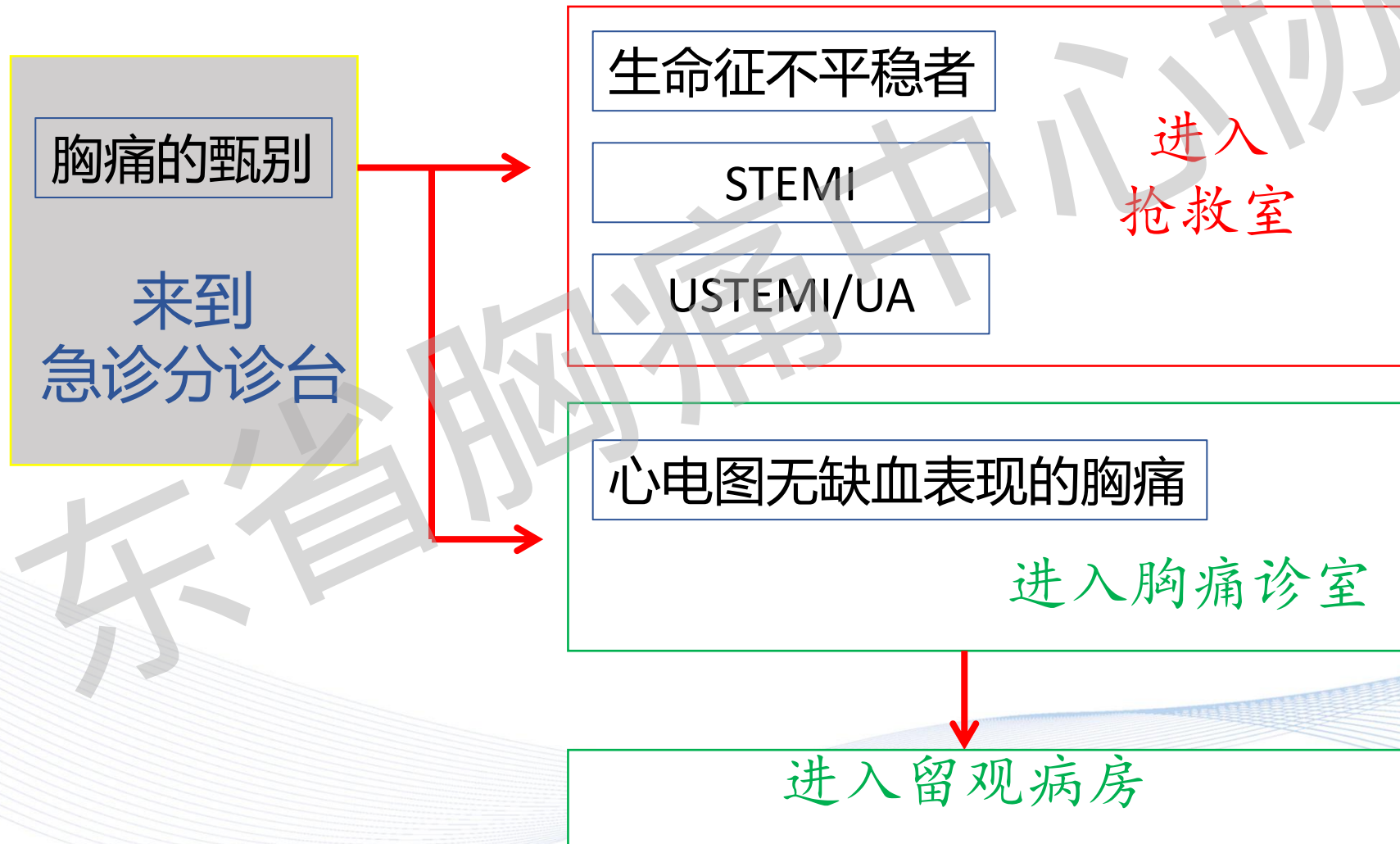
急诊分诊

- 重——**红色**、**黄色**：紧急、
优先处置
- 轻——**绿色**：等候处置

胸痛分诊

- 重（生命征不平稳）——
（**红色**、**黄色**）紧急处理
- 轻——（**绿色**）**优先处理**

胸痛患者处置流程



中国胸痛中心建设认证

- 基本条件与资质
- 对急性胸痛患者的评估及救治
- 院前急救系统与院内绿色通道的整合
- 培训与教育
- 持续改进

标准版与基层版五项要素是相同的，
只是具体项目指标上要求不同

要素二： 对急性胸痛患者的评估及救治

- 一、急性胸痛患者的早期快速甄别
- 二、对明确诊断为STEMI患者的再灌注流程
- 三、对初步诊断为NSTEMI/UA患者的危险分层及治疗
- 四、对低危胸痛患者的评估及处理
- 五、院内发生ACS的救治
- 六、对急性主动脉夹层及急性肺动脉栓塞的诊断及处理

要素二： 对急性胸痛患者的评估及救治

- “急性”、“胸痛”的概念共识
- STEMI救治流程体现：快！快！快！
 - 院前（救护车、网络医院、基层胸痛中心）：绕行急诊
 - 院内：D to B（急诊处置——导管室激活）
- NSTEMI/UA救治流程体现：评估！评估！再评估！
 - 急诊医师的评估
 - CCU医师的评估

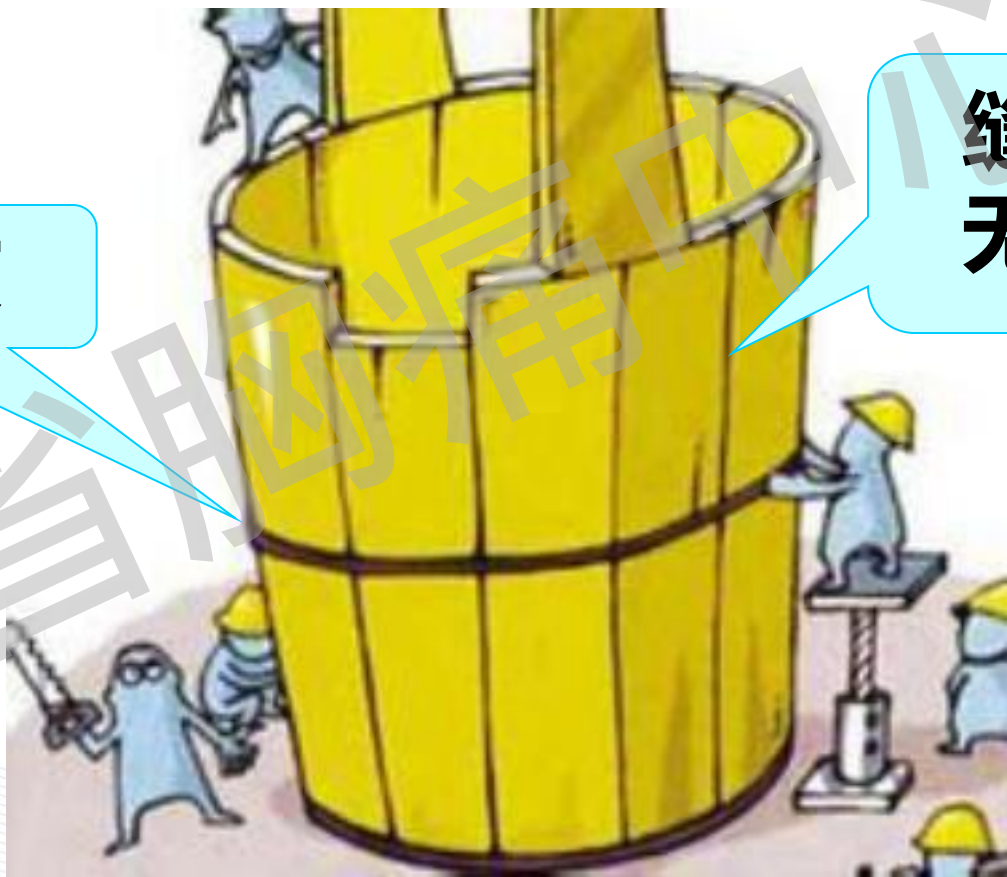
要素二的落实

- 核心科室的现场抽查：急诊科医师护士、救护车医务人员、心内科（CCU）医师护士、导管室护士
- 微服私访！！
- 现场环节：分诊、留观、演练、处置步骤的衔接
- 非核心科室人员处置急性胸痛患者的意识和态度
- 基层网络医院和120的实际做法和效果

木桶原理

制度约束

縫隙粘合
无缝衔接



分区救治的意义

- 分区——并不是分解流程，而是方便落实岗位职责
- 让每个人容易了解、理解岗位职责
- 岗位间，流程需要默契的衔接
- 别忘了——及时把自己的工作记录在时间管理登记表

如何做好诊治的第一步

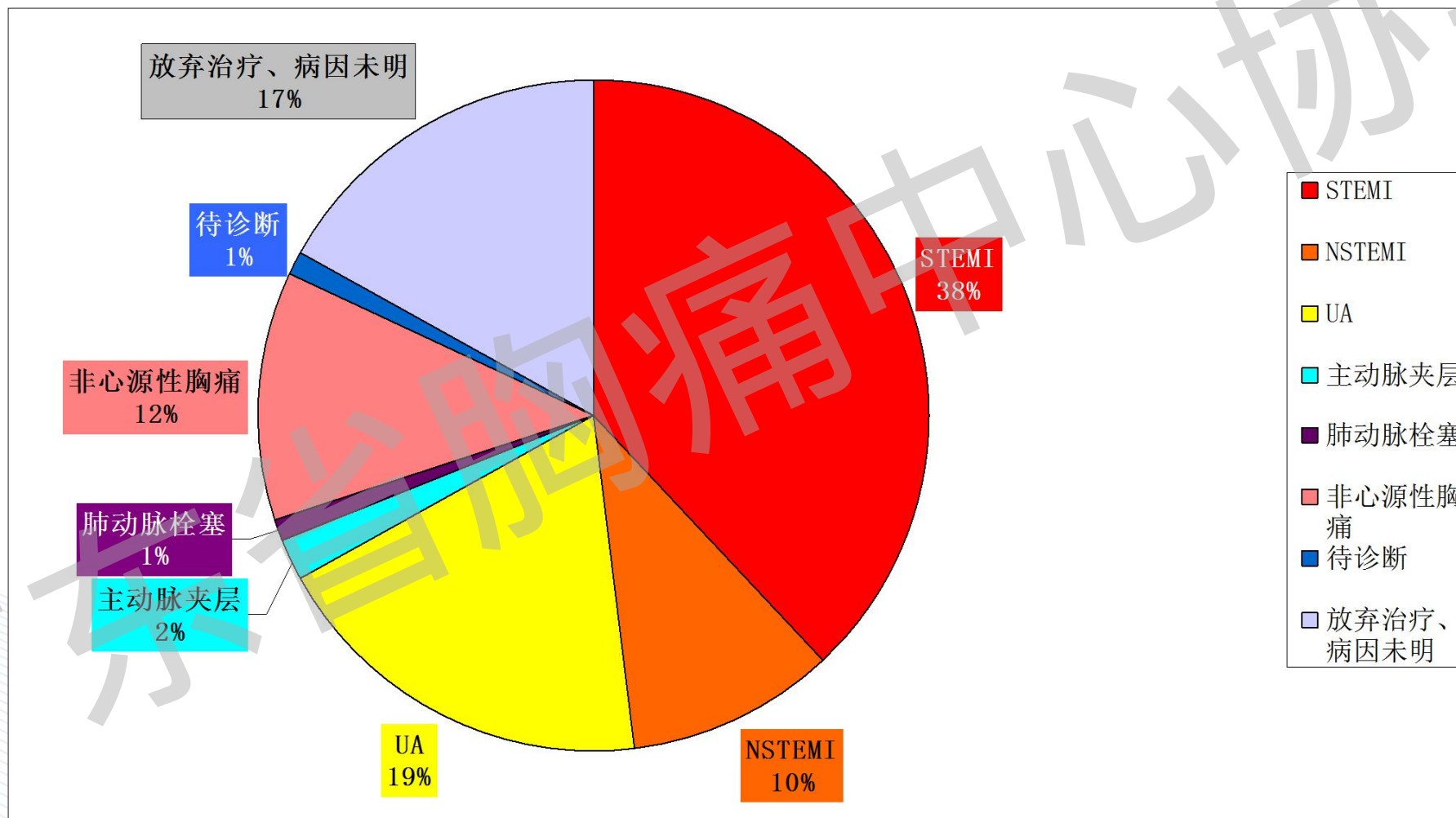
——分诊

广东省胸痛中心协会

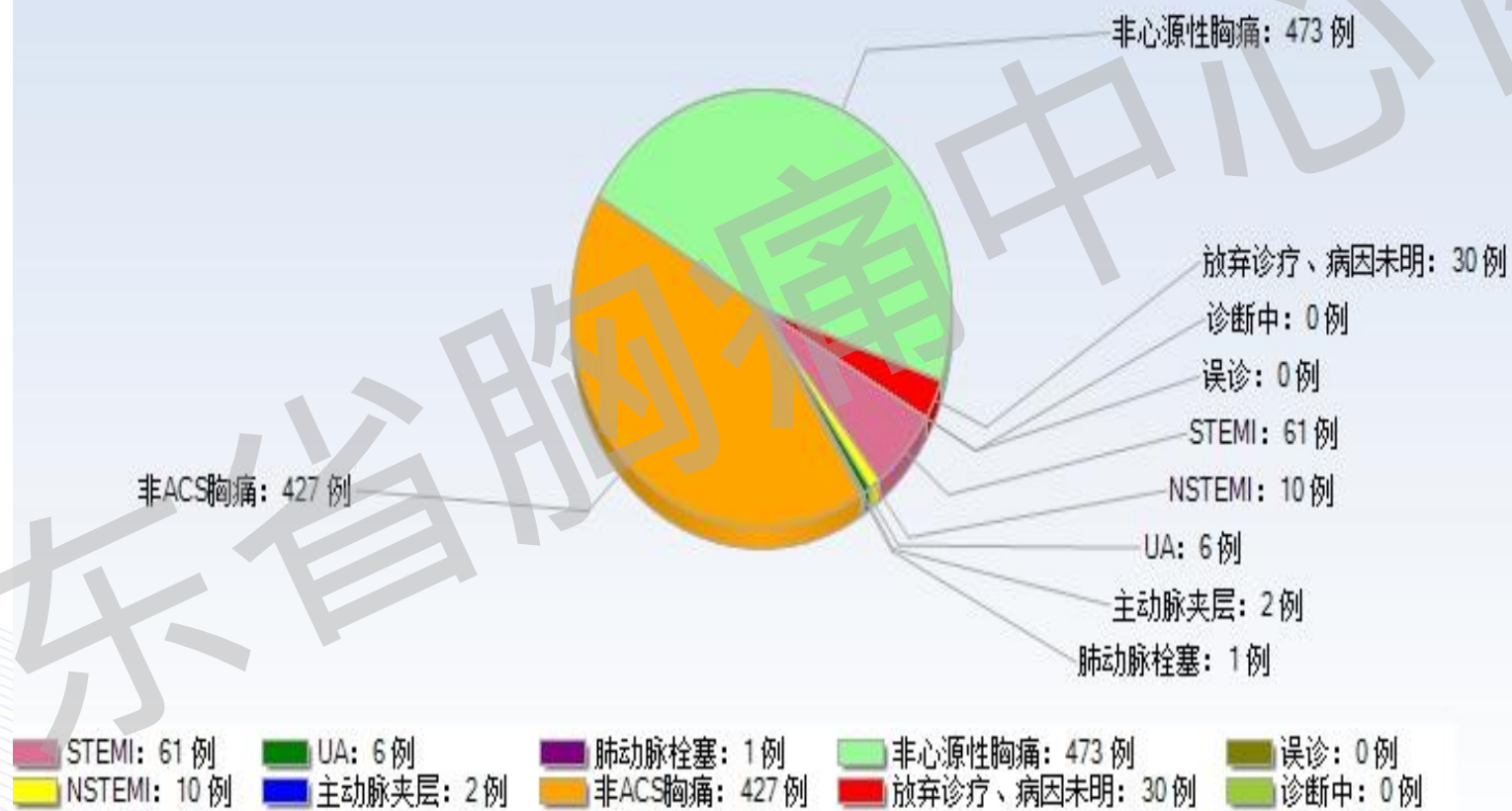
要素二： 对急性胸痛患者的评估及救治

- 一、急性胸痛患者的早期快速甄别
- 二、对明确诊断为STEMI患者的再灌注流程
- 三、对初步诊断为NSTEMI/UA患者的危险分层及治疗
- 四、对低危胸痛患者的评估及处理
- 五、院内发生ACS的救治
- 六、对急性主动脉夹层及急性肺动脉栓塞的诊断及处理

胸痛中心疾病分类构成比



201601-201603 胸痛病例统计饼图 (合计: 1010 例)



难点一

• “急性”、“胸痛”概念的共识

- 没有强制要求和限制
- 中心的要求与本医疗机构理解的一致性
- 如何确定执行者正确把握概念？
- “急性”的时间定义？
- “胸痛”的定义；需不需要概念的外延：上腹痛、下牙列痛……

建议

从要素二的六条内容要求上理解
(从STEMI到低危胸痛, 从心源性到非心源性),
入组患者应该全面、完整

- “急性” —— 一天? 二天? 三天?
- “胸痛” —— 非创伤性胸痛
- “胸痛” 相关症状: 参照数据库填报表中所罗列的相关内容

病情评估:

填写说明

- 持续性胸闷/胸痛 间断性胸闷/胸痛 胸痛症状已缓解 腹痛 呼吸困难 休克
- 心衰 恶性心律失常 心肺复苏 合并出血 其它

入组与甄别

- 过于严格的入组遴选，会导致漏诊
- 大量数据丢失，会影响医院的“地区影响力”
- 疾病结构饼图不合理——是“遴选过严”？还是“漏报数据过多”？还是“数据造假”？

- 急诊科医护人员的职业敏感性
- 急诊科医护人员对胸痛诊断流程的熟悉程度
- 急诊科医护人员的应变能力

扩大入组可能遇到的问题

- 工作量增加——可以接受的程度如何？
- 非心源性胸痛患者增加，有过度检查的嫌疑
- 拒绝检查（包括心电图）的案例增加，如何处置？

但这是反映贵院、当地胸痛流行病学的数据



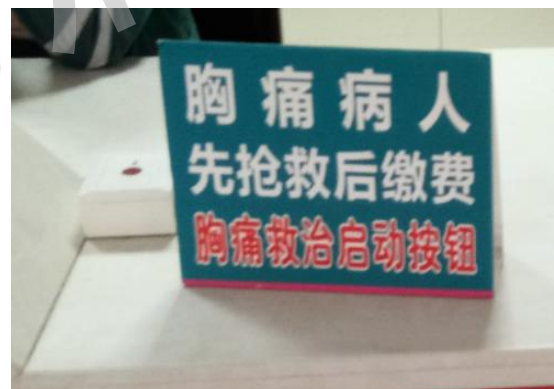
分诊要求

分诊护士岗位职责：

- 执行本院胸痛中心共识，在**共识时间范围内**的**“非创伤性”**胸痛患者必须全部入数据库
- 启《**时间管理登记表**》
- 10分钟内完成**心电图检查**

认证标准对分诊台的要求

1. 急诊分诊台：应易于看到且靠近抢救区，并有醒目的标识指引急性胸痛患者得到优先分诊；对于夜间急诊量较小、不具备设置夜间急诊分诊条件的医院，必须建立替代机制以确保急性胸痛患者得到快速诊疗



认证标准对分诊台的要求

2、急诊分诊台或功能替代区**应配置电话及急救相关的联络系统**，以便进行院内、外的沟通协调，其中应包括与院前救护车、向本院转诊的基层医院的联络机制



认证标准对分诊台的要求

3. 急诊分诊台：应常备急性胸痛患者**时间管理节点记录表**，以便在首次医疗接触时**及时开始记录**，或者能在分诊台开始启动填报胸痛数据库



玉溪市人民医院 急诊科 胸痛中心 第六胸痛中心
PEOPLE'S HOSPITAL OF YUXI CITY

急性胸痛患者时间管理表

患者姓名: _____ 性别: 男 女 年龄: _____ ID: _____ 住院ID: _____
来院方式: 呼叫120 自驾 自行来院 院内
(首次医疗接触单位填写)
发病时间: _____ 发病地址: _____
首次医疗接触生命体征: 意识 _____ 呼吸 _____ 脉搏 _____ 血压 _____ 心率 _____ K111b 分钟 _____
病情评估: 持续性胸痛 阵发性胸痛 胸痛伴大汗淋漓 胸痛伴呼吸困难 休克
心衰 急性心律失常 心梗复发 合并出血

外院	120急救中心(红塔区)	院内发病
单位名称:	接听电话时间:	发病科室:
入院时间:	到达现场时间:	会诊时间:
医疗接触时间:	离开现场时间:	离开科室时间:
决定转院时间:		
出生单位:		
转运救护车到达时间:		
离开转出医院时间:		
院前心电图时间:	心电图诊断时间:	院前传输心电图时间:
院前抽血时间:	肌钙蛋白出结果时间:	肌钙蛋白结果:
血清肌酐(Cr):		
院前双抗给药时间:	双抗给药名称及剂量:	
院前诊断:	院前诊断时间:	诊断医生:
院前急诊留观室时间:		
到达本院大门时间:		
急诊院内部分	<input type="checkbox"/> 急诊 <input type="checkbox"/> 急诊门诊 <input type="checkbox"/> EICU	挂号时间:
急诊科接诊医生:	接诊时间:	挂号时间:
检查项目: <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 凝血四项 <input type="checkbox"/> 急诊生化 <input type="checkbox"/> 急诊电解质 <input type="checkbox"/> 肌钙蛋白 <input type="checkbox"/> 心电图生化		
<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 心超 <input type="checkbox"/> X线 必要描述:		
心电图时间:	心电图诊断时间:	院前传输心电图时间:
抽血时间:	肌钙蛋白出结果时间:	肌钙蛋白结果:
血清肌酐(Cr):		
诊断时间:	诊断医生:	
院前双抗给药时间:	双抗给药名称及剂量:	
转科科室:	离开急诊科时间:	
其它科室部分		
会诊科室:	通知CT室时间:	CT室技师姓名:
会诊医师:	患者到达CT室时间:	CT检查开始时间:
会诊时间:	CT检查出报告时间:	患者离开CT室时间:
结束时间:		
转科: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	通知放射科时间:	放射科技师姓名:
转科时间:	患者到达放射科时间:	胸片检查开始时间:
入院时间:	胸片检查出报告时间:	患者离开放射科时间:
初步诊断:		

胸痛患者急救时间管理表

患者姓名: _____ 性别: 男 女 年龄: _____
住院号: _____ 入院日期: _____ 联系方式: _____
入院方式: 120急救 院前转入 院前急诊 自行入院 门诊
院内急诊科(发病科室) _____ 发病时间: _____ 其他: _____

120急救送入:
接诊医生: _____ 接诊护士: _____ 调度接电话时间/通知出车时间: _____
到达现场时间: _____ 直接送达: 急诊科 CCU 导管室
是 否 院前心电图时间: _____ 心电图报告(初步诊断): _____
是 否 院前给药时间: _____ 具体给药情况: _____

外院转入:
转诊医院【两点医院:是否】: _____ 转诊医生: _____
是 否 请求5111120远程会诊时间: _____ 病情及诊断: _____
患者首次医疗接触时间: _____ 决定转院时间: _____ 转出医院大门时间: _____
转诊途径: 厦门市120转诊 外地120转诊 患者自行转诊
是 否 院前给药时间: _____ 具体给药情况: _____
是 否 院前心电图时间: _____ 直接送达: 急诊科 CCU 导管室

院内急诊科:【共计用时_____分钟】
胸痛中心急诊护士分诊时间(到达医院大门时间): _____ 分诊护士: _____
病情记录: 发病时间: _____ 发病地址: _____

疼痛诱发因素: 运动后 劳累后 暴饮后 受惊 餐后 休息 情绪激动 睡眠中
疼痛感觉: 闷闷 压榨痛 针刺性 烧灼感 刀割样 撕裂样或沉重感 憋胀感 刺痛
部位: 胸骨后 心前区 胸部 下腹 肩部 上腹部 腰背部 胸骨下段
放射部位: 上腹 颈部 左臂 左臂 下颌骨 胸骨下 背部
持续时间: 数秒 数分钟至20分钟 20分钟至30分钟 大于30分钟
缓解方式: 休息 含服硝酸甘油 其它 _____
伴随症状: 呼吸困难 晕厥 大汗 恶心呕吐 心悸 气短 乏力 气喘
既往病史: 冠心病 高血压 高血脂 糖尿病 家族性心脏病 COPD 其他 _____

生命体征: BP _____ / _____ mmHg 心率: _____ 次/分 SpO2 _____ %
急诊科护士接诊时间: _____ 急诊科医生接诊时间: _____
急诊科接诊医生: _____ 请心内/外/科会诊时间: _____
心内/外/科医生到达时间: _____ 心内/外/科会诊医生: _____
急诊科有/无/延误(>10分钟)情况分析: _____
急诊科检查项目: 有 无 行急诊心电图时间: _____ (值班人员: _____)
心电图报告(): _____

分诊台设置需避免的常见问题

不清晰，不醒目，
无法作为胸痛患者
进入急诊的第一
接触点

未悬挂分诊流程
图，无抬头可见
的统一时钟



无事实上的功能分
区，由护士站或导
诊台替代，分诊变
导诊

无分诊登记，护士脱
岗，无人值守。
可以用呼叫铃等方案
替代人员的暂时离岗

难点二

非急诊途径的胸痛患者如何入组？

非急诊途径

院外胸痛患者绕行急诊

心内门诊胸痛患者

门诊胸痛患者

院内住院患者发生胸痛

如何记录？

胸痛中心

心内会诊

院外胸痛患者

首诊医院

120 接诊

完成时间管理表
(谁来完成?)

120医护人员启用
时间管理表

外院提供胸痛患者就
诊的信息：FMC、心
电图完成时间、“一
包药”时间、救护车
出发时间

规范填写患者信息

心内门诊就诊
的胸痛患者



首份心电图在哪做？



如何落实先检查后付费？



时间管理表谁填写？



STEMI、NSTEMI/UA、低危胸痛
者，其后续流程如何执行？

要求做到·
同质化服务

建议

- 一般处理方式——所有门诊的非创伤性胸痛患者均要到胸痛中心处置
- 增加“时间管理表、心电图机、车床、监护除颤仪”的放置部门——心内科门诊（同质化管理）、导管室、心内科（会诊医师使用）
- 增加培训人员——门诊部分诊护士/导医、导管室人员、心内科会诊医师
- 增加培训内容——时间节点的定义共识、各环节负责的项目、质控要点

急诊抢救室

- 生命征不平稳
 - STEMI
 - USTEMI/UA
- 症状疑似急性主动脉夹层或急性肺动脉栓塞

- * 必要的生命支持
- * 肌钙蛋白检测等化验检查
- * Grace分级及心内科医师会诊（方便知情告知的图示）
- * 疑似急性主动脉夹层或急性肺动脉栓塞的鉴别诊断

胸痛诊室

- 生命征平稳
- 心电图无心肌缺血改变
- 症状不典型

- * 必要时肌钙蛋白检测等化验检查
- * 疑似主动脉夹层或急性肺动脉栓塞的鉴别诊断
- * 必要时心内科医师会诊
- * 需要定时复查心电图

急诊留观病房

- 生命征平稳，不能明确胸痛原因
 - Grace分级低危
 - 稳定型心绞痛

- * 必要的留观时间
- * 定时的心电图检查和/或肌钙蛋白检测
- * 分流：有变化——住院；无变化——离院
- * 离院告知

CCPCC 2019

致知力行，继往开来！

谢谢！

广东省胸腺瘤中心协会