

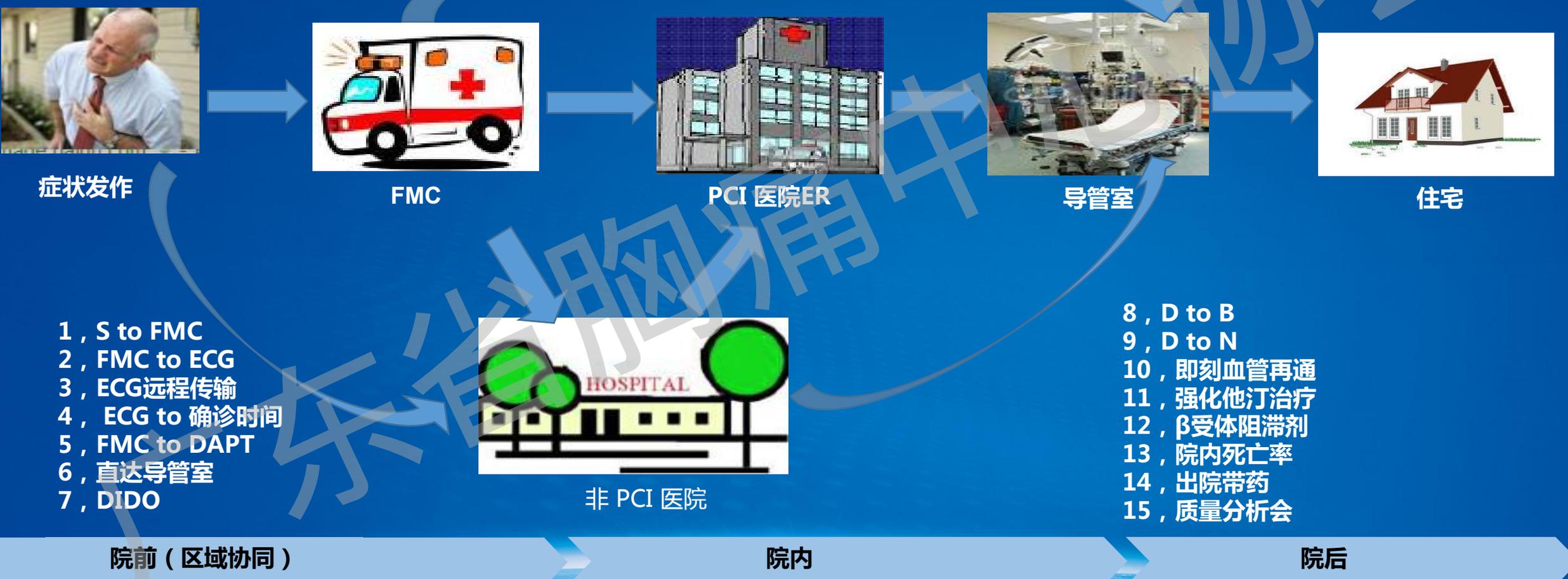
胸痛中心 常见的时间节点定义

杨丽霞

解放军920医院心内科
全军心血管内科专科中心
国家临床重点专科

时间轴管理是胸痛中心的核心理念

协会



症状发作

FMC

PCI 医院ER

导管室

住宅

- 1, S to FMC
- 2, FMC to ECG
- 3, ECG远程传输
- 4, ECG to 确诊时间
- 5, FMC to DAPT
- 6, 直达导管室
- 7, DIDO



非 PCI 医院

- 8, D to B
- 9, D to N
- 10, 即刻血管再通
- 11, 强化他汀治疗
- 12, β 受体阻滞剂
- 13, 院内死亡率
- 14, 出院带药
- 15, 质量分析会

院前 (区域协同)

院内

院后

B: Balleen; D: Door; DIDO: Door in door out; ER: Emergency room; FMC: First medical contact; N: Needle; S: Symptom.

时间节点的制定

院前



- 发病
- 呼救
- FMC
- ECG
- ECG传输
- 确诊
- 给予DAPT
- 导管室
- 到达医院
- 到达导管室

院内急诊、心内 导管室



- 到达医院
- FMC
- ECG
- 传输ECG
- 抽血
- 肌钙蛋白报告
- 专科会诊
- 确诊
- 给予DAPT
- 导管室启动
- 患者到达导管室



- 启动导管室
- 导管室激活
- 签署知情同意书
- 达到导管室
- 开始穿刺
- 造影
- 导丝通过
- 溶栓开始
- 溶栓结束

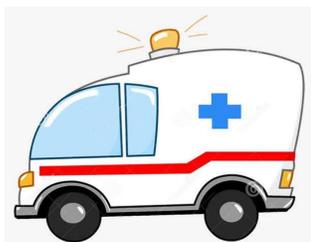
急救信息	胸痛诊疗	患者转归						
基本信息								
住院ID		门诊ID						
发病时间*		<input type="checkbox"/> 发病时间无法精确到分钟?						
发病地址	请选择省	请选择市	请选择区	详细地址				
医保类型		医保编号						
病情现况								
病情评估*	<input type="radio"/> 持续性胸闷/胸痛	<input type="radio"/> 间歇性胸闷/胸痛	<input type="radio"/> 症状已缓解					
	<input type="checkbox"/> 呼吸困难	<input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 齿痛	<input type="checkbox"/> 肩背痛	<input type="checkbox"/> 合并出血	<input type="checkbox"/> 合并心衰	<input type="checkbox"/> 合并恶性心律失常	<input type="checkbox"/> 不明原因的昏厥
	<input type="checkbox"/> 自汗、大汗淋漓	<input type="checkbox"/> 心慌心悸	<input type="checkbox"/> 烦躁不安	<input type="checkbox"/> 肩背痛	<input type="checkbox"/> 颈前部束缚感	<input type="checkbox"/> 乏力	<input type="checkbox"/> 气喘	<input type="checkbox"/> 其它

导致 **本次急诊** 就医，出现胸闷、胸痛、上腹部不适等系列症状开始的时间

来源：通过询问患者或家属得到

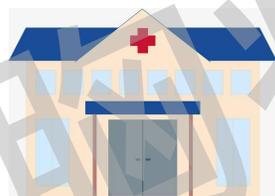
急救信息：来院方式

本院救护车接诊，直接转送其他医院：基层胸痛中心单位120救护车接诊患者后，判别为无法妥善处理的高危胸痛患者，继而绕行基层胸痛中心单位，将患者直接转运至上级医疗机构



呼叫120或其他

- 本区域120
- 其他120



转院

- 网络医院
- 非网络医院



自行来院



院内发病

急救信息：呼叫120 （指患者呼叫120的时间）

来院方式

来院方式*

呼叫(120或其他)出车 转院(包含任何机构) 自行来院 院内发病

出车单位*

120救护车 本院救护车 外院救护车

呼救时间*



首次呼叫医疗系统的时间

到达医院大门时间*

直接转送上级医院* 否 是

首次医疗接触时间*

首诊医师接诊时间*

医护人员

强调：基层网络医院首诊，由基层医师呼叫120转诊来院，不属于呼叫120

急救信息

来院方式

来院方式*

呼叫(120或其他)出车 转院(包含任何机构) 自行来院 院内发病

出车单位*

120救护车 本院救护车 外院救护车

呼救时间*



到达医院大门时间*

直接转送上级医院* 否 是

首次医疗接触时间*

首诊医师接诊时间*

医护人员

首次医疗接触时间：患者发病后首次同 **医务人员** 接触的时间，强调是首次
(医务人员包括：救护车医护人员、网络医院首诊医生、分诊台护士)

急救信息

来院方式

来院方式*

呼叫(120或其他)出车 转院(包含任何机构) 自行来院 院内发病

出车单位*

120救护车 本院救护车 外院救护车

呼救时间*



到达医院大门时间*

直接转送上级医院* 否 是

首次医疗接触时间*

首诊医师接诊时间*

医护人员

时间轴

发病时间

19-08-26 06:02

到达本院大门

19-08-26 06:21

首次医疗接触时间

19-08-26 06:23

院内接诊时间

19-08-26 06:23

到达本院大门时间：胸痛患者到达本院大门的时间，当不好界定时，可根据医院实际情况，参考挂号或患者到达分诊台时间进行估算

首诊医师接诊时间：患者到达本院后，院内医师首次接诊时间

急救信息：转院

来院方式

来院方式*	<input type="radio"/> 呼叫(120或其他)出车	<input checked="" type="radio"/> 转院(包含任何机构)	<input type="radio"/> 自行来院	<input type="radio"/> 院内发病
转院类型*	<input checked="" type="radio"/> 网络医院	<input type="radio"/> 其他医疗机构		
医院名称	<input type="text"/>			
首次医疗接触时间*	<input type="text"/>			
转出医院入门时间*	决定转院时间*	转出医院出门时间*		
到达本院大门时间*	院内接诊时间*	医护人员		

- **转出医院入门时间**：患者到达**首诊医院**大门的时间
- **决定转院时间**：指首诊医疗单位医者根据患者病情决定转至上级医院的时间
- **离开转出医院**：离开首诊医院大门的时间

急救信息

心电图

心电图* 无 有

首份心电图时间* 心电图文件* 上传 心电图诊断时间*

远程心电图传输* 接收120/网络医院心电图 未传输

接收120/网络医院心电图时间* 传输方式*

时间轴

- 发病时间
19-08-26 06:02
- 首次医疗接触时间
19-08-26 06:23
- 院前首份心电图
19-08-26 06:23
FMC2ECG:0分钟

首份心电图时间：指患者在首次医疗接触后的首份心电图完成时间

首份心电图确诊时间：发病后专科医生针对首份心电图解读确诊时间

急救信息

双绕

绕行急诊

120、网络医院转诊且接受PPCI的STEMI患者到达本院后是否在急诊科、门诊停留

绕行CCU

自行来院且接受PPCI的STEMI患者来院后是否在心内科或CCU停留，直接进入导管室

诊断

初步诊断* STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞 非ACS

患者自愿放弃后续治疗* 否 是

初步诊断时间

医生

心功能分级* I级(no CHF) II级(rales and/or JVD) III级(pulmonary edema)

绕行急诊* 否 是

绕行CCU* 否 是

急救信息：院前溶栓治疗

院前溶栓治疗

溶栓筛查*	<input checked="" type="radio"/> 合适 <input type="radio"/> 不合适 <input type="radio"/> 未筛查	溶栓治疗*	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 无
直达溶栓场所*	<input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是	溶栓场所*	<input type="radio"/> 其它医院 <input type="radio"/> 救护车
开始知情同意*	<input type="text"/>	签署知情同意书*	<input type="text"/>
开始溶栓时间*	<input type="text"/>	溶栓结束时间*	<input type="text"/>
药物*	<input type="text"/>	剂量*	<input type="text"/>

- **开始知情同意时间**：拟行溶栓时，医生开始与患者/家属谈、知情的时间
- **签署知情同意时间**：拟行溶栓时，患者/家属签署知情同意书的时间

溶栓知情同意书

姓名： 年龄 66 性别 男 门诊/住院号

静脉溶栓是抢救急性心肌梗死的重要方法。但在做此治疗过程中及治疗后，可能发生以下并发症和意外包括但不限于：

1. 出现严重消化道出血，颅内出血及其他出血的可能，甚至可导致患者死亡。
2. 出现房室传导阻滞、室速室颤、心跳骤停等严重心律失常，严重可危及生命。
3. 心力衰竭、药物过敏、休克、多脏器功能衰竭等。
4. 出现难以预料的各种意外情况，严重时可能危及生命，发生死亡的可能。

我院医师保证将以良好的医德医术为患者行静脉溶栓术，严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理并发症和意外情况，力争降低风险。

因患病经贵院详细检查和诊断后，认为需要施行静脉溶栓术。有关术中、术后可能出现的各种并发症和可能发生的意外，经治医师已详尽作了说明，我们已充分理解，经慎重考虑，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的并发症和意外情况，并全权负责签字，同意医师施行溶栓术。

患方意见： 同意

患方签名： 张

签字时间：2018年12月8日17时10分

谈话医师签字： 李

开始谈话时间：年 月 日 时 分 医师签字时间：年 月 日 时 分

胸痛诊疗:再灌注措施

再灌注措施*

无 有

措施*

直接PCI 溶栓 择期介入 CABG 转运PCI

决定医生

决定介入手术时间*

启动导管室时间*

开始知情同意时间*

签署知情同意时间*

决定介入手术时间: 指 **医者** 根据患者实际病情决定应该采取介入治疗的时间

(强调是医者 , 而非患方)

胸痛诊疗:再灌注措施

再灌注措施*

无 有

措施*

直接PCI 溶栓 择期介入 CABG 转运PCI

决定医生

决定介入手术时间*

启动导管室时间*

开始知情同意时间*

签署知情同意时间*

导管室

基本信息

导管室激活时间*

患者到达导管室

介入医师

开始穿刺时间

造影开始时间

决定介入手术时间
19-08-18 16:32

启动导管室时间
19-08-18 16:35

导管室激活时间
19-08-18 16:35
导管室激活:0分钟

抗血小板首次药
19-08-18 16:45

- **启动导管室时间**：首次通知导管室值班人员的时间
- **导管室激活时间**：最后一名介入人员到达且导管室可用的时间

胸痛诊疗:再灌注措施

再灌注措施*

 无 有

措施*

 直接PCI 溶栓 择期介入

决定医生

决定介入手术时间*

启动

开始知情同意时间*

签署知情同意时间*

□ **开始知情同意时间**：拟行介入手术时，医生开始与患者/家属谈话、知情的时间

□ **签署知情同意时间**：拟行介入手术时，患者/家属签署知情同意书的时间

心血管疾病介入检查治疗同意书

姓名: _____, 性别: 女, 年龄: 95, 科室: 心血管内科病区, 床号: _____, 住院号: _____

单位: 工作单位 身份: 职业

临床诊断: 冠心病 急性心肌梗塞

拟施行检查治疗名称: 冠脉介入治疗术
手术时间: 年 月 日 手术者: _____ 麻醉方式: 局麻

术中、术后可能出现的意外或并发症: 心导管术是一种有创性的检查及治疗手段, 用以了解心血管疾病的部位及程度, 也是对某些心血管疾病的重要治疗之一。但在各种检查或治疗过程中, 由于病变性质和程度等原因, 可能会出现如下并发症:

1. 造影剂过敏;	10. 术后再狭窄;
2. 造影剂过敏;	11. 损伤邻近脏器结构;
3. 出血、严重者可危及生命的大出血;	12. 导管电极导线折断;
4. 心脏或大血管穿孔破裂;	13. 支架脱落;
5. 急性左心衰;	14. 支架术后血流或无再流;
6. 急性或亚急性血管阻塞致心肌梗死;	15. 支架内血栓形成;
7. 重要脏器栓塞;	16. 造影剂肾病;
8. 心包填塞;	17. 感染;
9. 心律失常、严重者可致晕厥、高度房室传导阻滞或心脏骤停;	18. 造影导致呼吸循环衰竭;
19. 其它并发症;	

上述并发症中, 严重者可需紧急行外科手术, 可能危及生命或严重后遗症。如果出现以上情况, 我们将尽力挽救病人。

谈话医师: _____
2015年2月25日 11时0分

患者本人或家属及组织意见: 经慎重考虑, 同意介入检查治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知, 如发生上述情况, 表示理解。

患者本人签字: _____ 代签字人: _____
代签字人与患者关系: 母子
签字人单位: _____
签字人身份证号码: _____
签字人联系电话(24小时开机): _____

注: 本同意书由患者本人签字。患者不具备完全民事行为能力时, 应由其法定代理人签字; 患者因病无法签字时, 应当由其近亲属签字, 没有近亲属或近亲属无法及时签字的情况下, 可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。

第 1 页 医师签名: _____

胸痛中心协会

医院

急诊冠状动脉造影+/-支架植入术知情同意书

姓名: _____, 性别: 男, 年龄: _____, 床号: 17, 住院号: _____

目前诊断: 急性非ST段抬高型心肌梗死

拟行: 冠状动脉造影(CAG) 经导管介入治疗 临时起搏器植入术

冠状动脉介入治疗(PCI) 左-左心室造影 血管内超声检查

经临床判断, 患者有急性非ST段抬高型心肌梗死+/-支架植入术指征, 并依据冠状动脉造影结果决定进一步的治疗策略。由于目前医学科学技术水平的不确定性和个体差异性以及疾病本身的因素, 在术中及术后有可能出现以下各种风险和并发症, 具体有:

- 1) 麻醉和造影剂并发症: 轻者可出现皮疹、恶心的过敏反应; 重者可致过敏性休克, 危及生命; 造影剂引起肾功能损害, 导致肾功能下降, 严重者需要长期透析治疗;
- 2) 感染(包括局部及全身);
- 3) 穿刺相关并发症: 出血、动静脉瘘、假性动脉瘤、腹膜后血肿, 大出血需输血治疗, 必要时需外科手术;
- 4) 心肌穿孔、血管穿孔、血管破裂及心包填塞;
- 5) 严重心律失常(有室速、室颤、心室停搏、111°房室传导阻滞、需要安装临时或永久性起搏器及紧急电除颤等);
- 6) 导管断裂、导线打结需外科手术取出;
- 7) 导管推送过程中引起相关动脉痉挛, 阻塞甚至无血流(经股动脉、桡动脉通路); 导管推送过程中动脉粥样硬化斑块脱落引起全身栓塞(包括脑栓塞、下肢动脉及肠系膜动脉等);
- 8) 术中损伤神经、邻近器官及相应的血管;
- 9) 下肢静脉血栓、肺栓塞;
- 10) 经动脉途径介入操作并发症: 动脉夹层、周围神经损伤、脊髓圆锥综合征、气胸、血胸、肠栓塞等;
- 11) 因病情需要紧急外科手术, 或急诊外科手术;
- 12) 颅内出血(包括动脉或静脉大出血);
- 13) 血栓栓塞(由于颅内动脉斑块或心脏内栓子脱落引起脑血管栓塞);
- 14) 抗栓药物引起严重的内出血, 包括脑出血、消化道出血等;
- 15) 术中及术后发生缺血性或出血性卒中或全身性意外, 可能危及生命, 甚至导致死亡;
- 16) 及时开通急性心肌梗死患者已闭塞的血管, 可能因急性缺血发生顿挫的心肌, 减少心肌坏死, 防止心肌梗死进展, 但对已坏死的心肌无作用。因此, 即使开通阻塞血管(支架植入、血栓抽吸或球囊扩张), 急性心肌梗死仍可能存在心脏破裂、心包填塞、恶性心律失常、心脏骤停、或发生心源性猝死的风险;
- 17) 支架内血栓形成, 可能需再次手术, 甚至引起猝死;
- 18) 由于个体差异及解剖方面的特殊性, ①可能造成手术不成功, 如手术不成功, 所产生的耗材及手术费用仍需支付, ②如果需要使用自费耗材时, 同意支付自费耗材费用。
- 19) 其他:

以上各种情况严重时可能危及生命, 医护人员将尽量避免发生并做好抢救准备, 患者或委托代理人认真阅读上述内容并听取医生所做的说明, 表示完全理解以上治疗操作方案和疗效风险, 经慎重考虑后, 愿意承担各项风险带来的后果, 同意配合医护人员共同完成治疗操作, 同意如手术不成功或出现并发症时仍支付相应的手术和材料费用。 签字如下:

患者签名: _____
或由被委托的代理人签字: _____
委托代理人签字: _____

与患者关系: _____

医生签名: _____

开始谈话日期时间: 2017年9月24日 11时10分
签署知情同意书日期时间: 2017年9月24日 11时11分
造影后再次获得知情同意日期时间: 2017年9月24日 11时13分

患者转归

基本信息

出院诊断

患者出院时，医生对患者病情作出的诊断

确诊时间

出院诊断确诊时间

急救信息 胸痛诊疗 患者转归

出院诊断* STEMI NSTEMI UA 主动脉夹层 肺动脉栓塞

确诊时间*

院内新发心力衰竭* 否 是

并发症* 休克 机械性并发症 感染 再发心梗 血
 呼吸衰竭 肾衰竭 死亡 无

谢谢!

