



胸痛救治单元现场验收第三、四环节 的工作重点

中国心血管健康联盟

胸痛中心总部

姬娜



现场验收基本程序

- 汇报与交流：院领导、相关负责人、**上级医院专家、村医**
- 原始文件复核及数据库核查
- 现场考察：**循ACS急诊路径，考察流程、基本设备、人员、标识指引**
- 汇总分析
- 双方交流评估与反馈





现场验收的目的

- 考察是否符合验收**基本条件**
- 流程是否被**落实**
- 培训和教育**工作是否到位**
- 核查材料的**真实性**
- 核查数据的**溯源性**



现场考察基本流程

- **现场考察：**循ACS急诊路径考察流程、设备、药品、人员、环境及指引
- **考察顺序：**医院周边 → 诊室/抢救室 → 留观室 → 120救护车
- **考察方式：**向相关岗位人员提问并交流，个别环节需实际操作



胸痛救治单元标识与指引

□ 建立院内外醒目标识

在医院门口，医院门诊，急诊的入口处





胸痛救治单元标识与指引

□ 建立院内醒目标识





标识与指引常见问题

- 标识指引 **不准确、模糊、不醒目**
- 临时性标识
- 不规范标识 **(胸痛单元、胸痛救治)**
- 因地制宜，无需浪费过多资源，结合实际情况进行标识的制定



急诊科诊室（胸痛诊室兼用）----看

- 是否有醒目的胸痛患者优先标识；
- 应常备急性胸痛患者时间管理节点记录表，以及伴随时钟（非必须，但有其他时间显示设备）
- 是否有时钟统一的概念？
- 是否有时间节点记录的意识（入门时间）？



急诊科诊室（胸痛诊室兼用）-问

- 是否具备急性胸痛救治的基本条件（床旁心电图机、双抗药物）
- 是否有熟悉胸痛救治业务且具备心电图操作能力的医师？接诊后10分钟内完成12/18导联心电图（实际操作）
- 是否建立基于传输心电图的远程会诊机制？
- 是否有急性胸痛诊疗流程图？

抢救室

- 基本抢救设施是否具备？（除颤仪）、药品等
- 能否床旁检测肌钙蛋白？（时间记录和检测记录）
非必须
- 制定首诊于本机构STEMI首选再灌注治疗策略的总流程图，相关人员熟悉该流程图，是否熟悉上级医院一键启动电话？
- 是否落实了先救治后收费？
- 规范化用药（抗栓、溶栓）
- 时钟统一管理





留观室（因医院而定）

- ✓ 留观患者应制订根据不同临床症状复查心电图、肌钙蛋白的时间间隔，确保病情变化或加重时能被及时评估，又避免医疗资源的浪费
- ✓ 对于完成基本评估从急诊直接出院的低危胸痛患者，医师应根据病情制订后续诊疗和随访计划，并进行**冠心病的知识宣传教育（最好由医生完成）**
- ✓ 对于未完成全部评估流程而提前离院的急性胸痛患者，急诊医师应告知潜在的风险、再次症状复发时的紧急处理、预防措施等注意事项，**签署并保存相关的知情文件**



120急救车

- 院前救护车应具备**基本的监护和抢救条件**，包括心电图机、多功能监护仪、便携式除颤器、一包药等
- 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段抬高心梗典型心电图表现**
- 院前急救人员熟练掌握高危急性胸痛患者识别要点及初级心肺复苏技能





120急救车

- 能在完成首份心电图后**10分钟内**将心电图传输到上级胸痛中心信息共享平台（远程系统或微信），并通知救治单元的值班医生
- 对于急性胸痛的救治，120、胸痛中心和救治单元采用相同的时间节点定义，院前急救人员需熟悉各时间节点定义，并且救治单元内要时钟统一
- 熟悉绕行上级医院急诊、CCU的概念及具体流程（包括溶栓、PPCI和转运PCI）

有硬件、有人员、懂流程



检验全员培训效果

- 现场验收时，抽查相关人员培训内容
- 随机抽查对象：保安、保洁、电梯员等
- 重点询问内容：

救治单元的大致功能

救治单元的联系电话

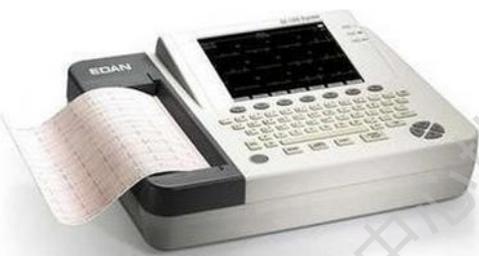
胸外按压的基本要领





时钟统一----贯穿全程

- 时钟统一的概念和方案
- 时间校对记录表
- 现场核实各仪器时间的统一性
- 时间校对的操作





依托胸痛中心，实现乡乡有胸痛救治单元，来来村村都有救治点！织密全国心肌梗死救治的网络





中国胸痛中心联盟
China Alliance of Chest Pain Centers



中国心血管健康联盟
Chinese Cardiovascular Association



胸痛中心总部
微信公众号

谢谢