



如何提交认证材料 通过初审

夏 斌

胸痛中心强化短训班

2019-9-20 广州

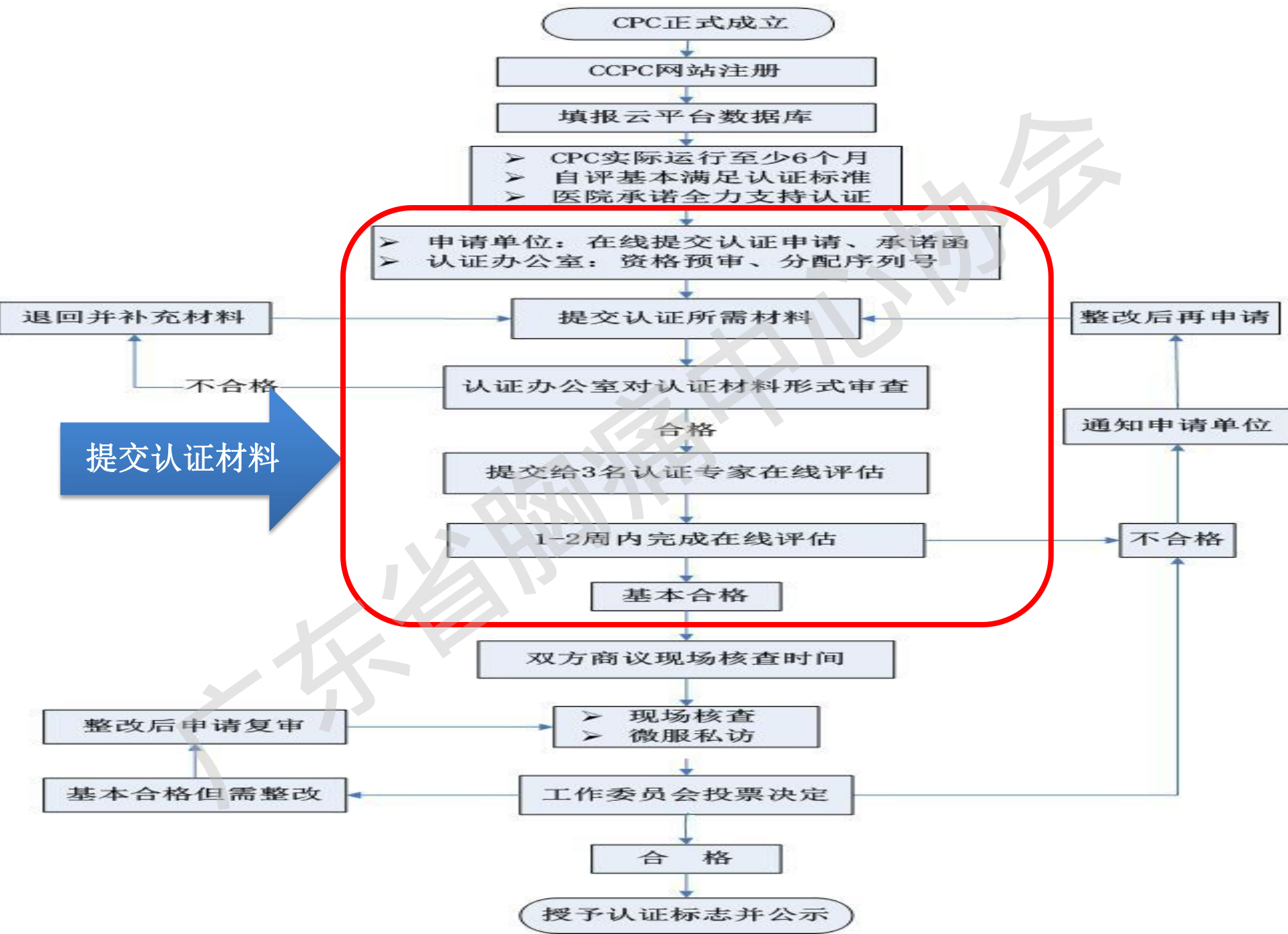


参与认证

网审未通过率
(30-40%)

现场未通过
率 (10%)

中国胸痛中心认证基本流程





评价胸痛中心实际运行是否规范：主要分为两个大的方面的资料

胸痛数据

胸痛病例的
收集、填报

文字资料

公文/协议
流程图
培训与会议



认证材料常见问题

- 1 医院与120急救系统、基层医院开展培训与区域协同救治协作不够充分
- 2 数据库的录入与管理存在较多问题，ACS患者救治的效率指标和预后指标改进的趋势不明显
- 3 时钟统一方案及管理制度存在缺陷
- 4 流程图制订不规范、不符合指南精神，指引不清晰



认证材料常见问题

5. 联合例会、病例讨论会流于形式
6. 未正确理解条款的含义，提交内容与条款不符
7. 提交材料的方式错误、部分张冠李戴滥竽充数
8. 直接用工具包材料、没有根据本院实际情况进行借鉴完善。



要素一 基本条件与资质

- 权重最大，占40%，是必须满足的条件



1、人员资质及专科救治条件

常见问题

- 手术量不达标（截图不清晰，描述含混）
- 直报系统个人截图不清晰（建议加文字说明）
- 培训证明材料不齐全

标有“资料+现场”字样的条款，网上要提交材料，现场要重新评估



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

卫生部介入直报系统个人 统计量截图

1.37 3 名心血管专

个

2. 刘佳

3 名医师总例数截图

89 例, 其中



李军医师: 您好! 关于请复核2010年病例

系统使用说明:

- 点击上面菜单中的功能按钮, 可以录入或查看病例, 参见“帮助”。
- 只有已经做了心血管介入手术的病例才能在系统中录入。
- 录入病例后10天内上传病例资料。
- 在录入过程中, 请按照系统提示填写完整, 提交。
- 病例提交后, 提交日期30天内可以修改、删除, 30天后病例将无法修改。

公告信息:

广东省人民医院介入医院购买...
无糖蔗糖例: 并需将2009年院内...
术中国术治死亡病例调查与手术...
共查于12月10日前受到以下知...
址: 广州市越秀区东山南路98号...
东楼504房 何景福收 邮编...
510080, 以利调查迅速, 感谢...
作。如果存在特殊情况, 请照...
白。

广东省人民医院

技术

1. 李军主任医师, 201

例, 其中经股动脉 6 例, 经



全国唯一编码	病案号	术者姓名	手术时间	审核时间	详细
4440012001800002	428128	刘佳	2010-02-24	2010-03-03	详细
4440012001800004	428116	刘佳	2010-03-15	2010-07-09	详细
4440012001800006	428111	刘佳	2010-03-04	2010-12-04	详细
4440012001800007	428112	刘佳	2010-03-05	2010-02-11	详细
4440012001800008	428113	刘佳	2010-03-06	2010-02-16	详细
4440012001800009	428114	刘佳	2010-03-07	2010-02-19	详细
4440012001800010	428115	刘佳	2010-03-08	2010-02-17	详细
4440012001800011	428116	刘佳	2010-03-09	2010-02-17	详细
4440012001800012	428117	刘佳	2010-03-10	2010-02-17	详细
4440012001800013	428118	刘佳	2010-03-11	2010-02-17	详细
4440012001800014	428119	刘佳	2010-03-12	2010-02-17	详细
4440012001800015	428120	刘佳	2010-03-13	2010-02-17	详细
4440012001800016	428121	刘佳	2010-03-14	2010-02-17	详细
4440012001800017	428122	刘佳	2010-03-15	2010-02-17	详细
4440012001800018	428123	刘佳	2010-03-16	2010-02-17	详细
4440012001800019	428124	刘佳	2010-03-17	2010-02-17	详细
4440012001800020	428125	刘佳	2010-03-18	2010-02-17	详细
4440012001800021	428126	刘佳	2010-03-19	2010-02-17	详细

页次: 1/1 共: 100 页 (上一页) (下一页) (尾页)

导出

技术支持: 北京医疗电子技术有限公司



编号	日期(2018)	住院号	姓名	性别	年龄	诊断	手术名称	手术医生	助手	护士
1	1.2	348371	尹解放	男	67	冠心病	冠状动脉造影术+左冠脉回旋支支架植入术	熊斌	卫国伟	慧、荣
2	1.2	401374	杨国强	男	58	急性心肌梗死	冠状动脉造影术+右冠脉支架支架植入术	熊斌	卫国伟	慧、荣
3	1.3	401364	陈后基	男	72	冠心病	冠状动脉造影术+右冠脉支架支架植入术及球囊扩张+前降支支架植入术及球囊扩张	熊斌	卫国伟	刘、斌
4	1.3	401077	方加容	男	83	冠心病	冠状动脉造影术+右冠脉支架支架植入术及球囊扩张+前降支支架植入术及球囊扩张	熊斌	卫国伟、张相杰	刘、斌
5	1.6	385034	路广成	男	52	胸闷查因	冠状动脉造影术及右冠脉支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	刘、荣
6	1.6	401110	黄永赛	男	45	急性心梗	冠状动脉造影术+左冠脉前降支、对角支、回旋支冠球囊扩张支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	刘、荣
7	1.8	314709	万惠	男	73	胸痛查因	冠状动脉造影术+前降支球囊扩张支架植入术	熊斌	卫国伟、张相杰	刘、荣
8	1.10	401919	陈素	女	61	胸痛查因	冠状动脉造影术+左冠脉前降支球囊扩张支架植入术	熊斌	卫国伟	慧、荣
9	1.11	401948	黄全	男	59	急性心肌梗死	冠状动脉造影术+前降支、回旋支球囊扩张	熊斌	许有凡、卫国伟	慧、斌
10	1.13	402015	向义彬	男	40	冠心病	冠状动脉造影术+左冠脉前降支、回旋支冠球囊扩张支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	慧、斌
11	1.13	402097	肖汉强	男	48	急性心肌梗死	冠状动脉造影术+左冠脉前降支球囊扩张术	熊斌	卫国伟	慧、荣
12	1.15	402122	张建	男	43	胸闷查因	冠状动脉造影术+左冠脉前降支、回旋支冠球囊扩张支架植入术	熊斌	张相杰、卫国伟	刘、斌
13	1.19	359254	杨明育	男	48	冠心病	冠状动脉造影术+右冠脉支架支架植入术	熊斌	卫国伟、张相杰	刘、荣
14	1.21	402630	齐明友	男	35	心梗	冠状动脉造影术+右冠脉支架支架植入术	熊斌	卫国伟	荣、斌
15	1.22	380407	陈花女	女	80	胸痛查因	冠状动脉造影术+左冠前降支支架植入术	熊斌	卫国伟、张相杰	刘、慧
16	1.22	402640	伍桂桃	女	82	胸痛查因	冠状动脉造影术+右冠、左冠脉回旋支支架植入术	熊斌	卫国伟、张相杰	刘、慧
17	1.23	378900	尹淦辉	男	62	心梗	冠状动脉造影术+右冠脉支架支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	荣、斌
18	1.24	402798	陈兰英	女	68	急性心梗	冠状动脉造影术+左冠前降支支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	刘、荣
19	1.27	402887	丁鑫	男	40	胸闷查因	冠状动脉造影术+右冠脉支架植入术	熊斌	许有凡、卫国伟	慧、斌

表格需加盖医院公章



2、区域协同救治常见问题

• 常见问题：

1. **联合救治实例不充分：**微信与数据库截图未体现医院与五家基层医院实现信息共享，提供诊断支持、启动导管室，实施转运PCI的STEMI患者绕行急诊科和CCU直达导管室的全过程
2. **超声和CT室的管理制度不规范：**未体现从启动到接受患者进行检查的时间在30分钟以内，如果目前无法达到，未提交具体的改进措施

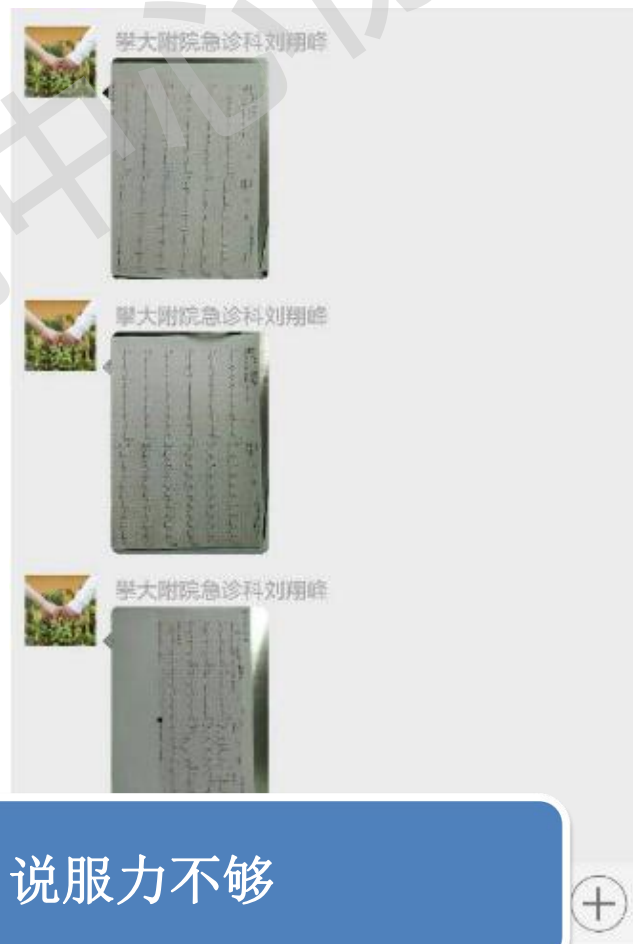


微信传输证据不充分

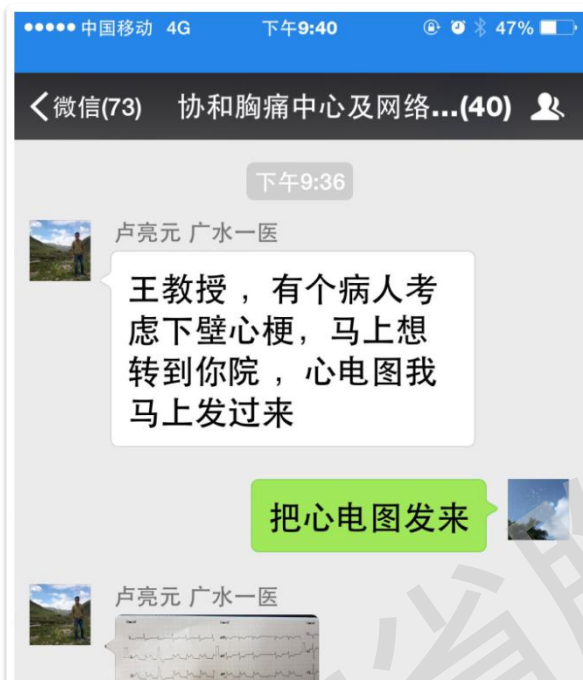
问题：未体现哪个单位



问题：未体现联合救治过程



只上传一个截图，说服力不够



建议一家医院建立一个群，群的名称本院与协作医院的名称，并将昵称改为单位-科室-姓名的形式。建议上传该病人的全部微信共享的截图，证实为非PCI医院急性胸痛患者提供诊断支持，同时为实施转运PCI的STEMI患者绕行急诊科和CCU直达导管室的全程信息



3、时钟统一常见问题

- 常见问题：

- 1 方案与制度文件制定不规范
- 2 各设备未能做到时钟统一
- 3 工作人员在实际工作中没有明确的时间记录意识，未形成习惯
- 4 时钟校对标准不统一或不明确
- 5 无监督时钟统一落实的制度和办法



方案与制度文件制定不规范

一、胸痛中心部分

1.医
动秒表,并
与心电图
时,记录

时钟校对具体操作办法:

一、时钟

二、时钟

三、时钟

其他

等)、

四、时钟

五、时钟

子时钟

六、时钟

七、时钟

三、120

已经
以保证所
进行交接。

时统统一制度: 又是采用电子时钟自动校对系统

时统校对记录表: 又是采用手机校对系统

胸痛中心时钟统一表

校对 时间	120			急诊科				CCU				手机	心电 图机	除颤仪	验血 机器	核对人签字
	系统	心电 图机	手机	手机	心电 图机	除颤 仪	验血 机器	手机	心电 图机	除颤仪	验血 机器					
2017-1-9	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30	10:30					陈方
2017-1-20	16:10	16:10	16:10	16:10	16:10	16:10	16:10	16:10	16:10	16:10	16:10					陈方
2017-2-8	12:10	12:10	12:10	12:10	12:10	12:10	12:10	12:10	12:10	12:10	12:10					陈方
2017-2-23	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50					王慧力
2017-3-9	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30					王慧力
2017-3-23	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30					王慧力
2017-3-27	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30					王慧力
2017-3-30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30					王慧力
2017-4-6	10:20	10:20	10:20	10:20	10:20	10:20	10:20	10:20	10:20	10:20	10:20					王慧力
2017-4-13	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-4-20	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-4-27	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-5-4	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-5-11	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-5-18	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-5-25	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-6-1	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-6-8	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-6-15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-6-22	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-6-29	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-7-6	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-7-13	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-7-20	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-7-27	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-8-3	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-8-10	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-8-17	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-8-24	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-8-31	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-9-7	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-9-14	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-9-21	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-9-28	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-10-5	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-10-12	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-10-19	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-10-26	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-11-2	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-11-9	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-11-16	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-11-23	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-11-30	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-12-7	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-12-14	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-12-21	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力
2017-12-28	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15					王慧力

三份材料, 三种不同的时间
统一?

注: 核对人员确认后, 请在方格内标注并确认签字。



- **时钟统一方案（实施方案）**：医院说明以什么方式统一（伴随表、商丘时钟、还是卫星同步时钟），时间统一的原理是什么，计时的方法，哪些部门钟表与仪器需要时间统一，检查与校对的方法和具体步骤，质控等具体内容。
- **时间统一管理制度（管理条例）**：实现管理目标所采取的组织，控制，协调，反馈。



南宁市第二人民医院 胸痛中心时钟统一管理方案

为确保关键时间节点所涉及各类时钟、相关诊疗设备内置系统时间、各类医疗文书记录时间的高度统一，保障胸痛中心顺利有效开展工作，促使各科室能够及时准确的校准时钟，特制定本方案。

一、管理范围

医学装备管理科、计算机中心、江南急救站、急诊科、心血管内科一病区、心血管内科二病区、介入导管室、胸心血管外科、呼吸内科、检验科、心电诊断科、放射科、超声诊断科、手术室。

二、管理对象

1. 相关科室子母钟系统。
2. His 系统、Lis 系统、Pacs 系统、超声诊断系统、心电诊断系统、手术麻醉系统，
3. 科室时钟、除颤仪、监护仪、工作电脑、心电图机、床旁检测仪、胸痛中心专用手机等。

三、管理方法

1. 子母钟系统通过与网络连接自动接收高稳定北斗授时时间源校对。
2. 医学装备管理科指定专人依据“北京时间”标准对全院的子母钟系统的时间定期进行维护和校准，并做好登记工作，维护

周期为每周一次。

3. 计算机中心负责

Lis 系统、Pacs 系统

系统中的时间定期进行

为每周一次。

4. 各相关临床、医技

相关设备的时间进行

时间进行校准)，并记

备和仪器的时间存在

自行完成校正工作的，

给予协助，具体为：各

校正联系医学装备管

中心。

5. 医务部不定期

括①所有管理对象时

况。

南宁市第二人民医院 胸痛中心时钟统一管理制度

为贯彻“时间就是心肌，时间就是生命”的理念，确保胸痛中心关键时间节点准确和高度统一，根据《南宁市第二人民医院胸痛中心时钟统一管理方案》，特制定本制度，具体如下。

一、时钟管理工作所涉及的科室应指定专人对胸痛中心关键时间节点所涉及的信息系统、各类时钟、相关诊疗设备、仪器内置的系统时间定期进行维护和校准，并做好登记工作。

二、医学装备管理科负责对子母钟系统的时间进行维护和校准；计算机中心负责对医院 His 系统、Lis 系统、Pacs 系统、超声诊断系统、心电诊断系统及手术麻醉系统中的时间定期进行维护和校准；各相关临床、医技科室负责对本科室相关设备的时间进行校准。

三、各责任科室开展维护和校准工作的时间周期：

1. 医学装备管理科、计算机中心维护周期为每周一次；
2. 各相关临床、医技科室维护周期为每日一次。

四、各责任科室如发现系统、设备和仪器的时间存在误差，应及时对错误时间进行校正，各相关临床、医技科室若无法自行完成校正工作的，应及时联系医学装备管理科或计算机中心，相关科室应立即给予协助解决。

五、医务部不定期对各科时钟管理工作情况进行督查，将督查结果及时通报和反馈，并督促各责任科室及时整改。



检查时间	时钟
2018	
6-6	0
6-7	
6-13	0
6-14	
6-20	0
6-21	
6-27	0
7-4	0
7-11	0
7-12	
7-25	0
7-26	
8-1	0
8-8	0
8-9	
8-15	0
8-16	
8-22	0
8-23	
8-29	0
备注: 1. 先分填 "+1"	

检查时间
8-22
8-23
8-29
8-30
P-5
P-6
P-12
P-13
P-19
P-20
9-26
P-27
10-3
10-11
10-11
10-17
10-24
10-31
备注: 1. 时钟快1

珠海市人民医院胸痛中心时钟统一检查登记表

科室: 南区介入手术室

检查时间	(时钟/电脑/仪器) 误差时间										校正情况	检查人
	105A机 (2号手术室)	205电脑 (2号手术室)	3除颤仪 (2号手术室)	4律钟 (2号手术室)	5律钟 (手术室过道)	6办公室电脑 (护士工作站)	7办公室电脑 (医生办公室)	8办公室电脑 (医生办公室)	9办公室电脑 (医生办公室)	10办公室电脑 (医生办公室)		
8月15日	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	已校正	黄楚品
8月22日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		王先永
8月29日	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	已校正	黄楚品
9月5日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		王先永
9月12日	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	已校正	黄楚品
9月19日	0	0	0	0	0	-2	0	0	0	0	已校正	黄楚品
9月26日	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	-1	已校正	王先永
10月10日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		王先永
10月17日	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	已校正	黄楚品
10月24日	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	已校正	王先永

备注: 1. 先将科室内需校正的时钟/电脑/仪器进行固定编号; 2. 检查时间: 每周二早上8:00-9:00, 与电波钟时间为准进行比较, 无误差填"0", 比电波钟时间快/min填-1, 慢/min填+1, 依次类推; 有误差请进行校准并签名。



4、标识与指引

(一) 急诊科、胸痛中心的标识与指引

1. 在医院**周边地区的主要交通要道、医院门诊、急诊的入口**处设置醒目的胸痛中心或急诊的指引和标志，旨在为不熟悉医院环境的急性胸痛患者能顺利找到急诊科或胸痛中心；(材料+现场+微服私访) (1.26)
2. 在门诊大厅、**院内**流动人群集中的地方均应有**指引通往急诊科/胸痛中心的醒目标识**，指引需要急救的患者快速进入急诊科/胸痛中心；(材料+现场+微服私访) (1.27)
3. 急诊科**分诊、挂号、诊室、收费、抽血、检验、药房等部门**均应有**急性胸痛优先标识**。(材料+现场+微服私访) (1.28)



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

标识与指引常见问题





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

周边地区/门急诊入口标识





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

院内标识





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

各服务窗口胸痛优先标识



急性胸痛优先





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

要素二

对急性胸痛患者的评估与救治

权重占20%

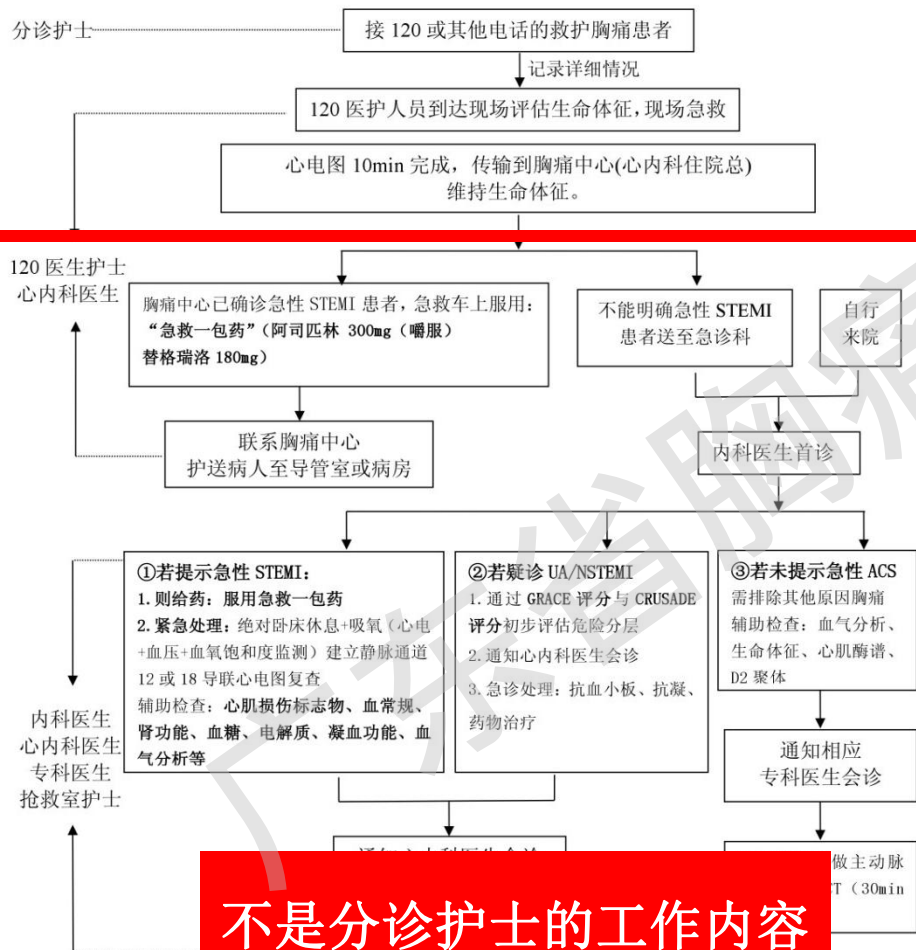


• 常见问题：

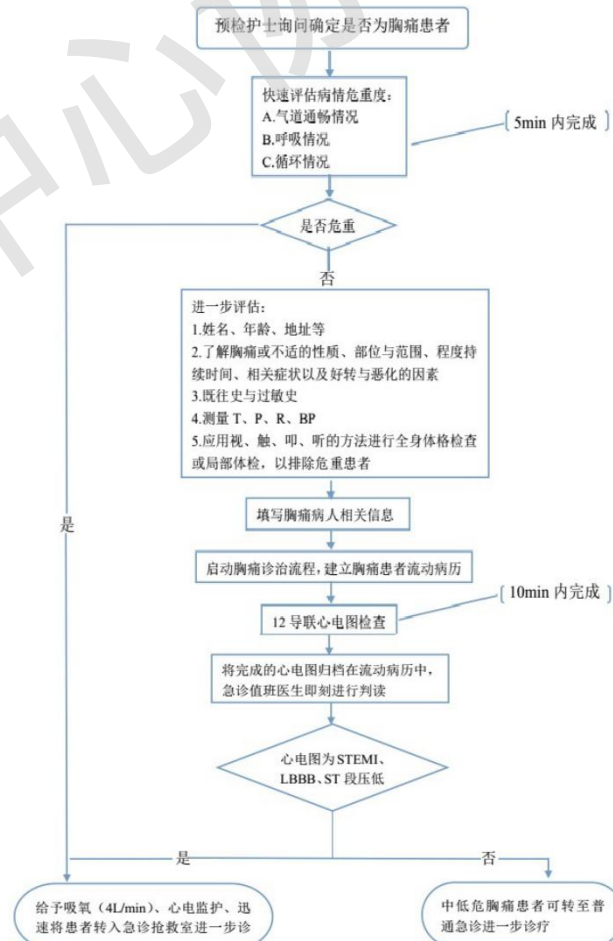
- 1、分诊流程图不是为护士设计
- 2、ACS诊治总流程图不够具体，未能包括三种不同来院方式
- 3、STEMI再灌注治疗策略总流程图只有PCI策略
- 4、NSTEMI/UA初步评估及再次评估的流程图过于笼统，未包含细节
- 5、胸痛鉴别诊断流程图未考虑其他非心源性疾病
- 6、不清楚关系流程图



急性胸痛急诊分诊处理流程（第四版）



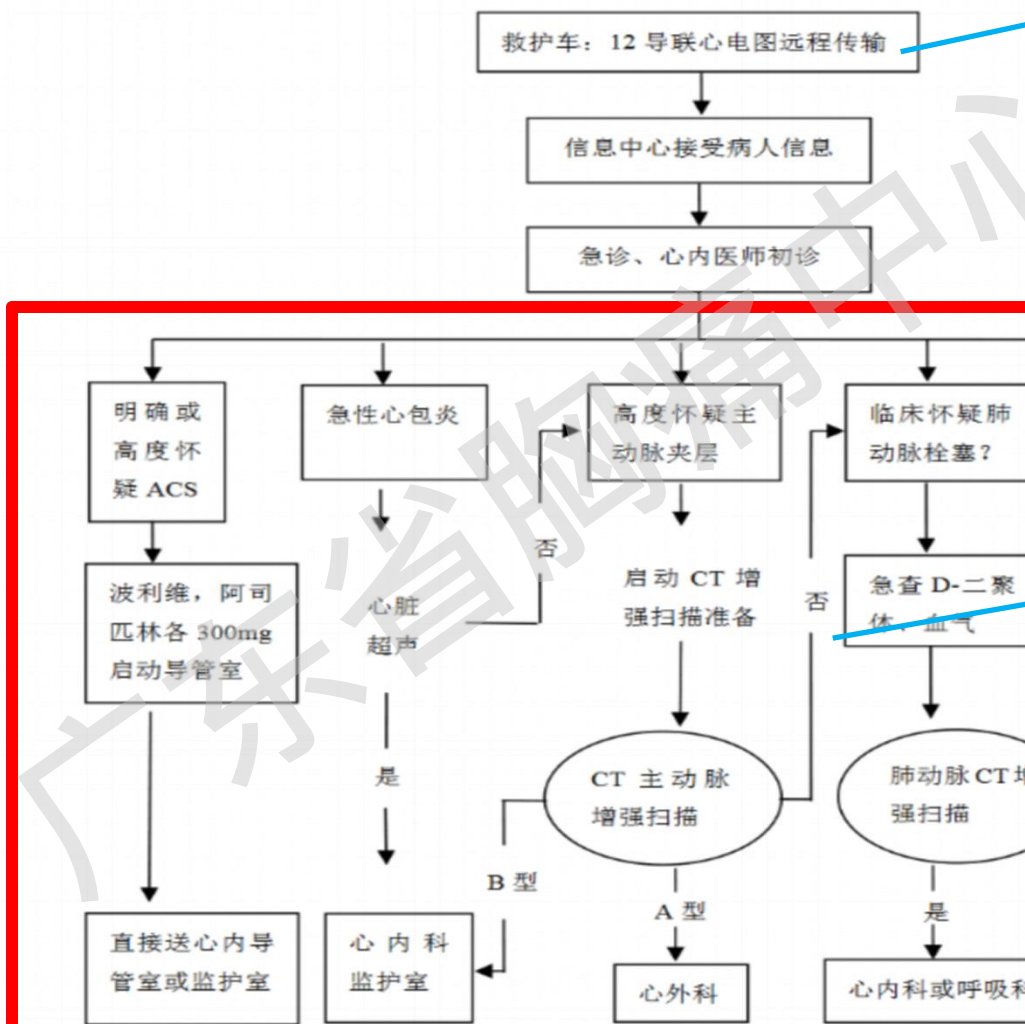
急性胸痛分诊流程图





急性胸痛鉴别诊断流程图

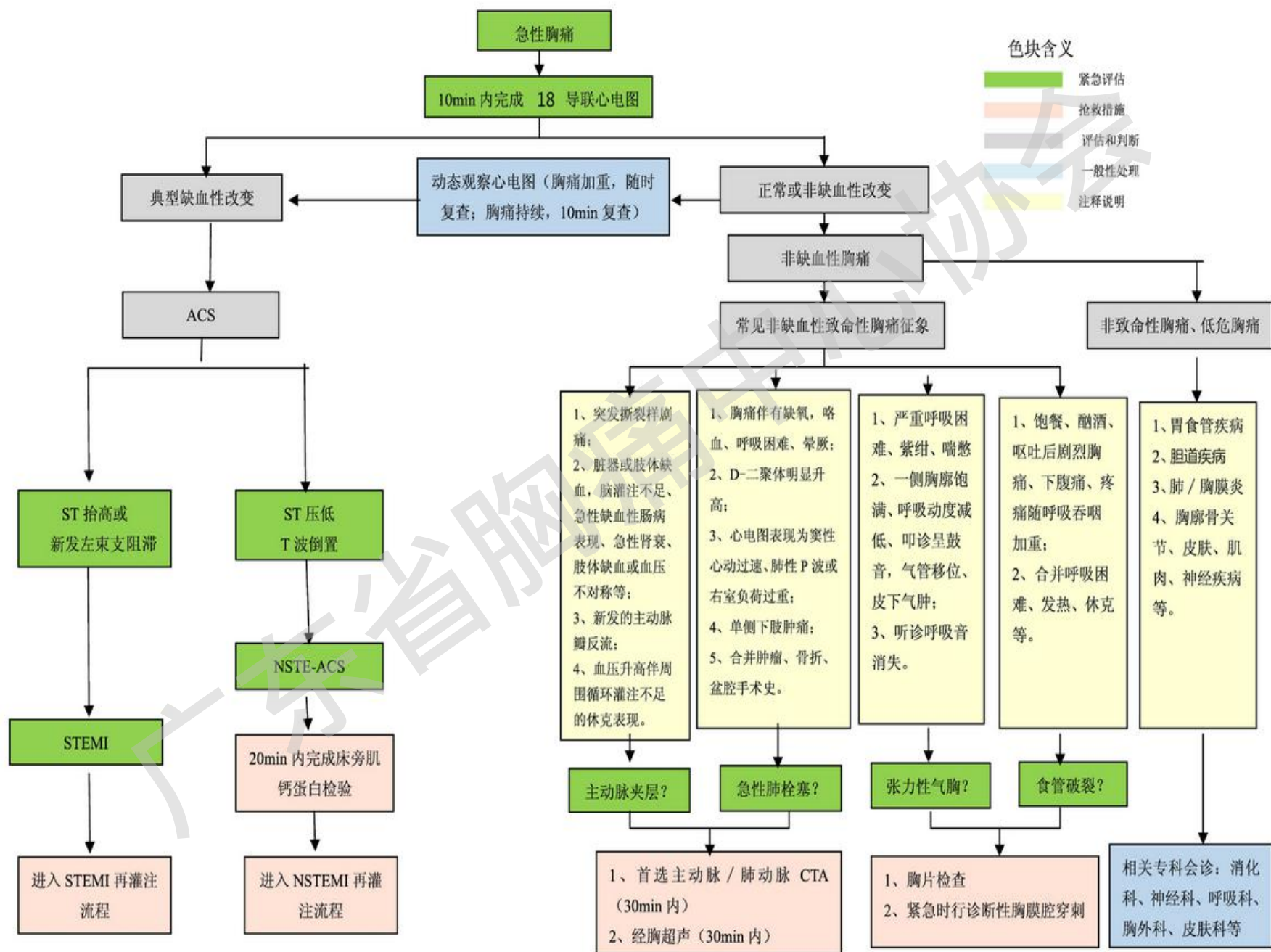
胸痛中心院内工作流程图



问题一：院内工作流程图，第一步流程就是救护车，远程传输？

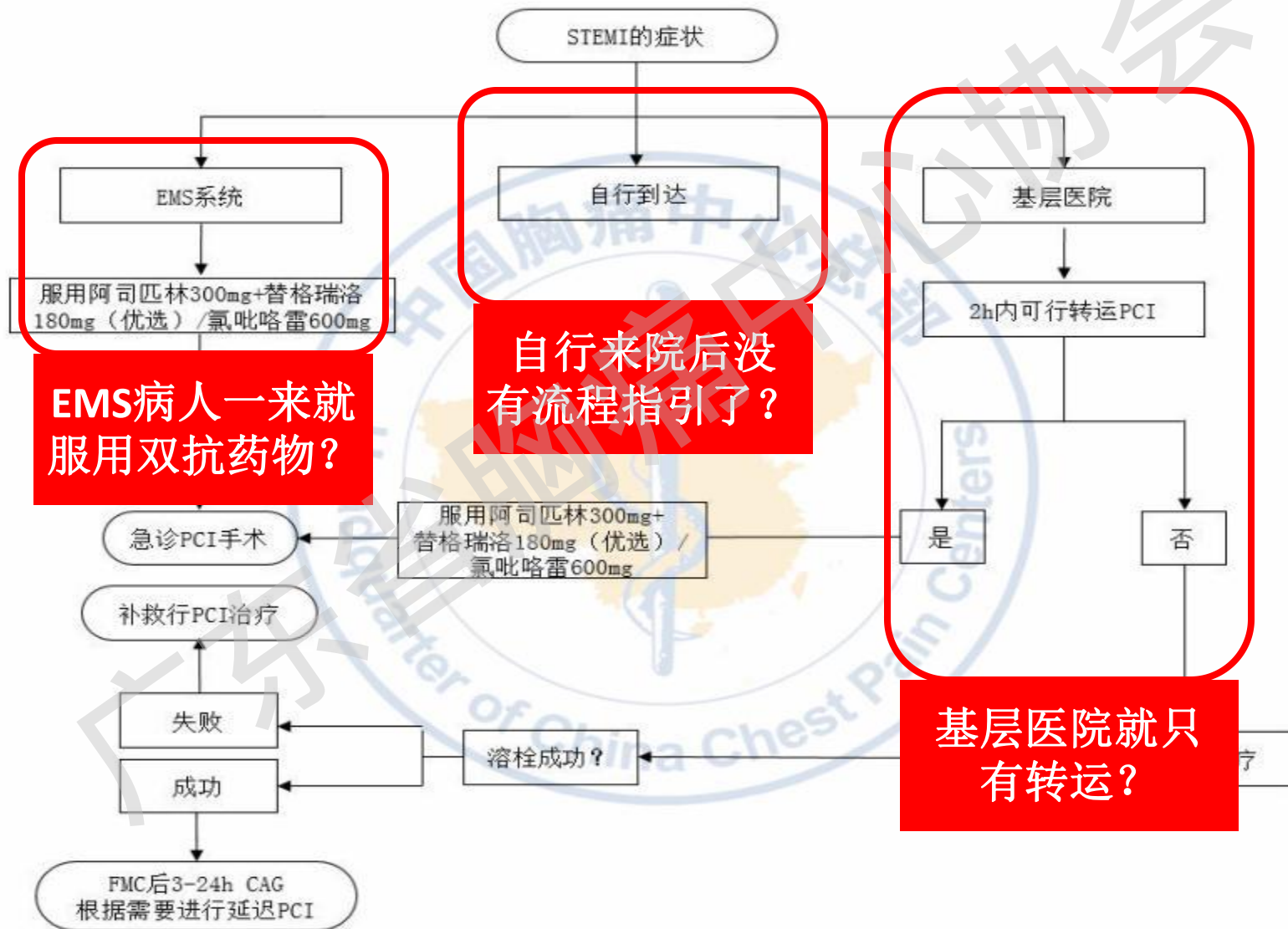
问题二：没有给出非常明确的提示性判断依据，比如具有哪些临床特征就应该高度怀疑某种诊断（特征性症状、体征），疑似某诊断后应指引进行某项具有确诊或者排除诊断价值的检查，结果可能是支持原来的判断，也可能是排除了原来的初步诊断，后续的治疗方案与流程

急性胸痛鉴别诊断流程图



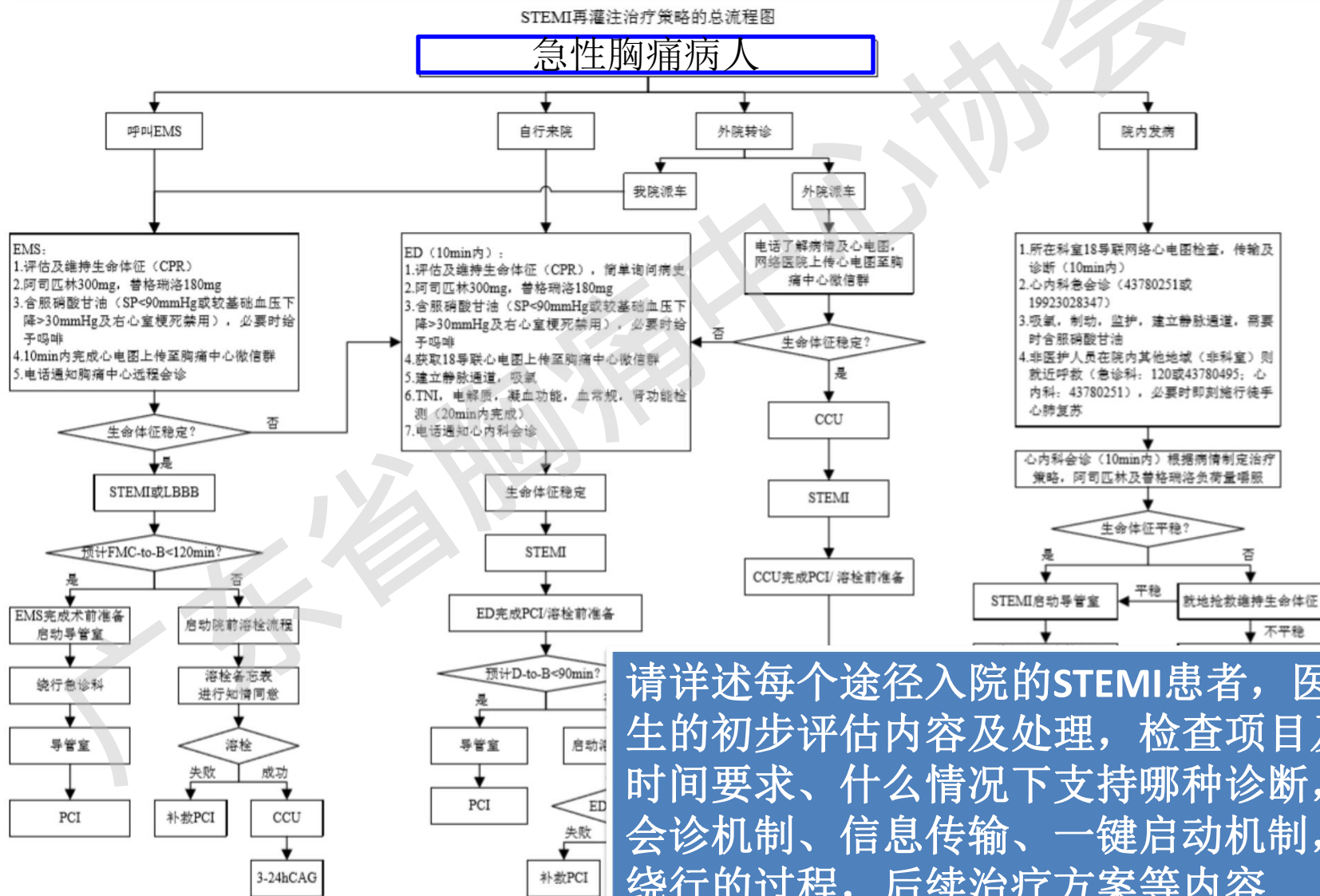


STEMI再灌注治疗策略总流程图





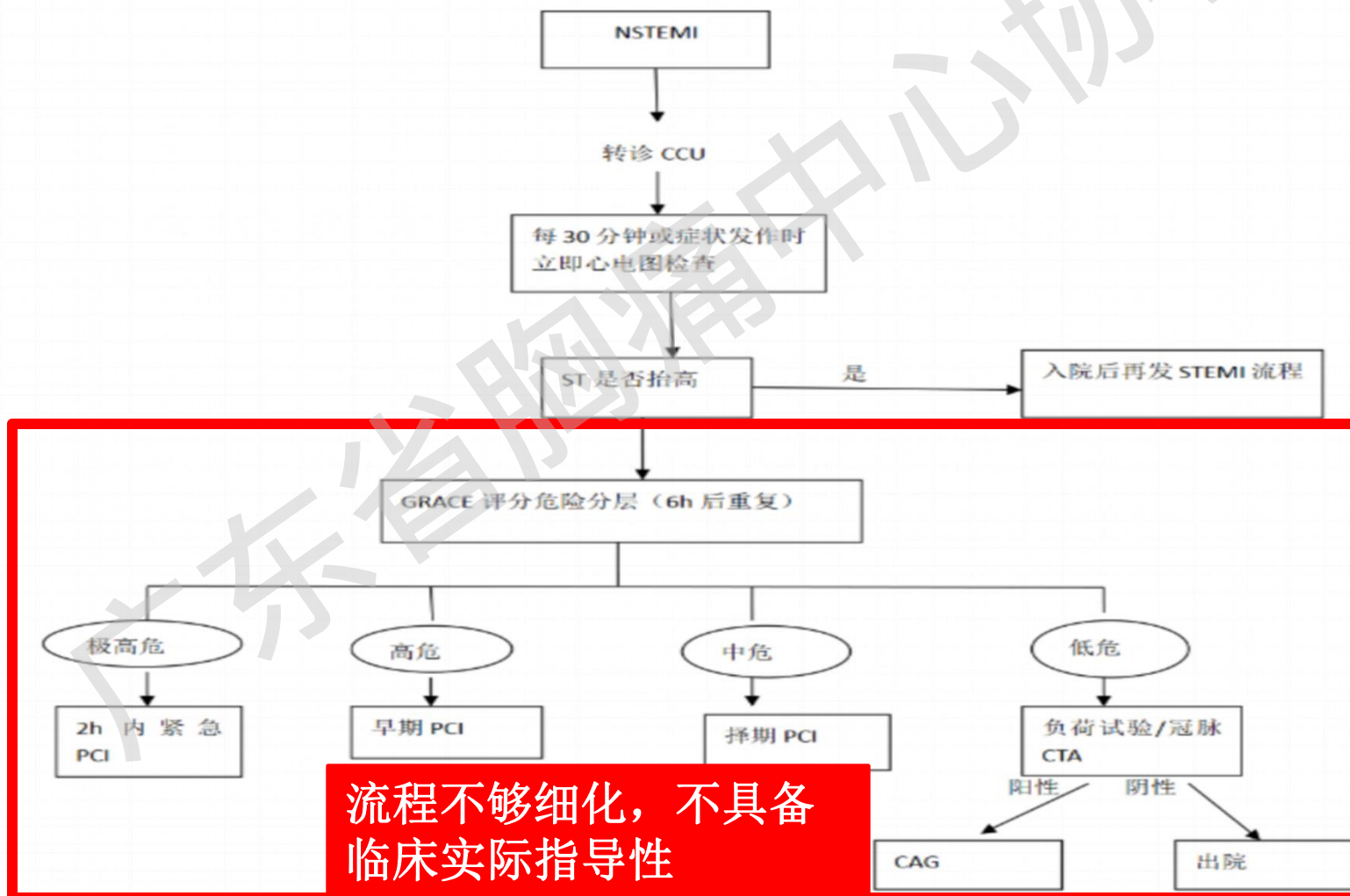
STEMI再灌注治疗策略总流程图



请详述每个途径入院的STEMI患者, 医生的初步评估内容及处理, 检查项目及时间要求、什么情况下支持哪种诊断, 会诊机制、信息传输、一键启动机制, 绕行的过程, 后续治疗方案等内容

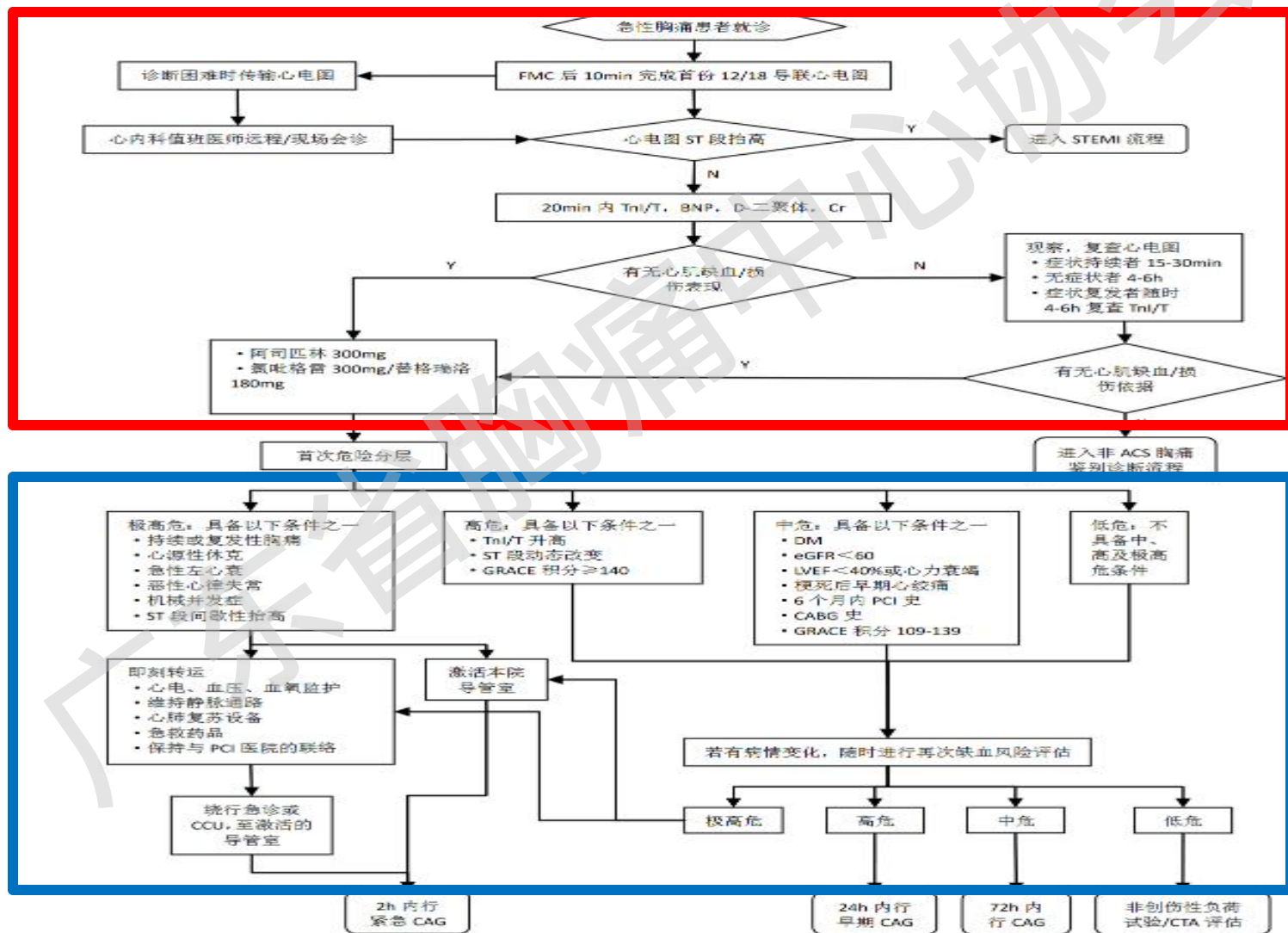


NSTEMI 首次及再次评估流程图



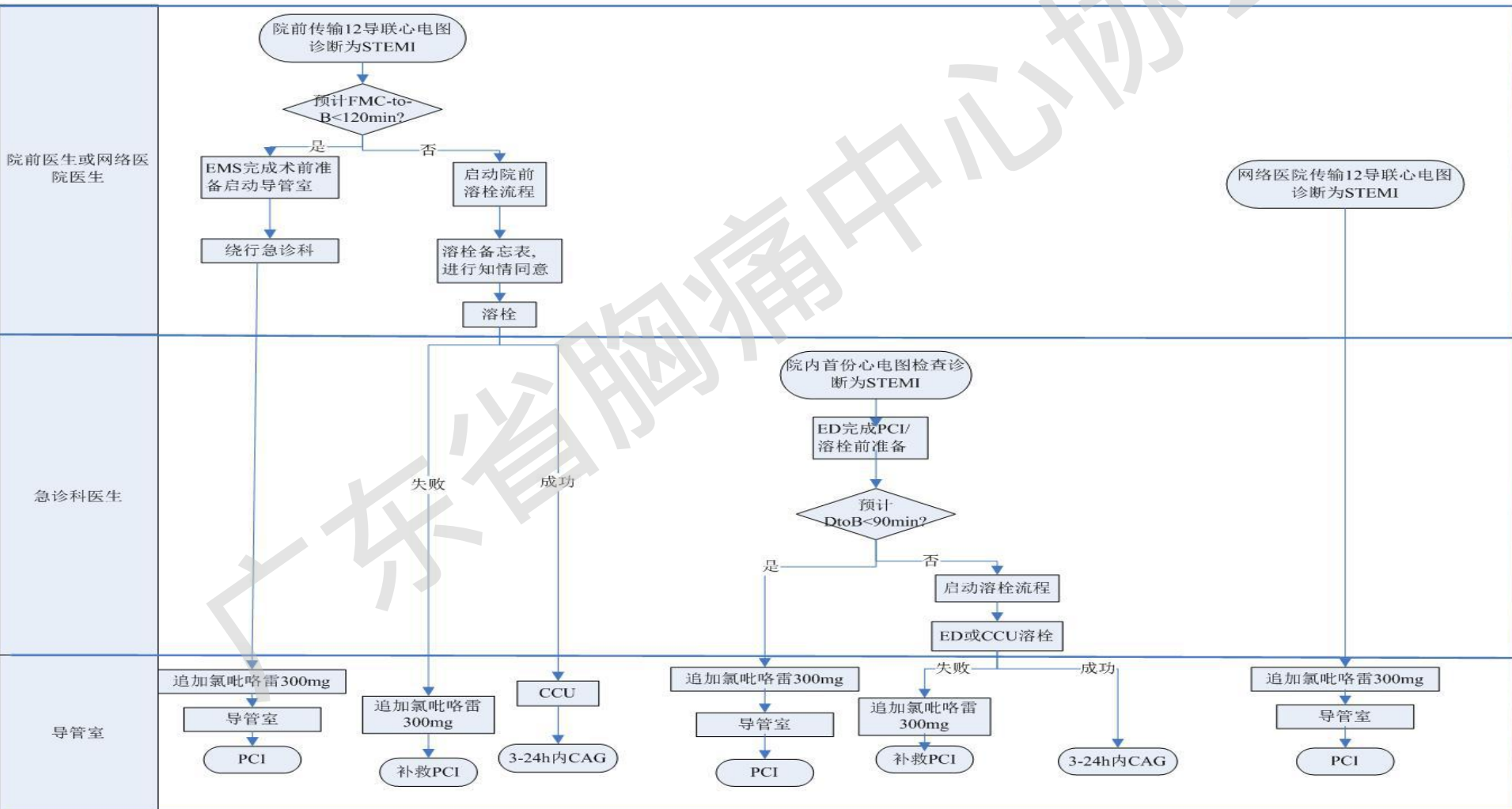


NSTEMI UA 初步评估及再次评估流程图





从STEMI诊断到再灌注或转诊到PCI的关系流程图





要素三

院前急救系统 与院内绿色通道的整合

占10%，强调不光有整合的形式，还要取得一定的效果



1. 每个地区的120模式不一样
2. 演练：证据不充分、不真实
3. 培训：只有院前出车人员，无120调度人员
培训
4. 联合会议无120人员参会



□ 医院应围绕急性胸痛救治与本地区120签署**正式的合作协议**（协议必须在正式申请认证之前**至少6个月签署生效**）

甲方：武汉市急救中心（以下简称甲方）

乙方：武汉亚洲心脏病医院（以下简称乙方）

遵照国家卫计委《关于加强城市急救工作的意见》、《院前医疗急救管理办法》、《武汉市院前医疗急救条例》，结合我市院前急救工作特点，探索具有武汉特色的院前急救模式，为更好地满足武汉经济建设及市民的院前急救需求，保障人民群众身体健康，经协商，甲、乙双方就共同加强院前急救网络医院急救站建设达成一致意见，特签订协议如下：

一、甲方权利及义务：

- （一）根据急救站建设要求，经市卫计委审批同意，甲乙双方共建“武汉市急救中心坐落路胸痛急救站”（以下简称坐落路胸痛站）。
- （二）急救站的名称，以该急救站所处地域名称进行命名。
- （三）甲方提供乙方统一的院前急救收费标准及发票，并监督执行院前急救收费标准。
- （四）甲方提供乙方统一的院前急救操作技术标准、急救医疗文书及各项规章制度，并监督执行。
- （五）甲方按实际通话费收取车载移动电话费。每月按电信部门通话费单据，向乙方据实收取。
- （六）甲方提供院前急救行业统一的急救标识和急救服装的样式标准，乙方自行购买。

（七）甲方负责对乙方急救站工作人员进行岗位业务培训与技术指导，乙方支付培训费用。

（八）甲方负责救护车GPS、定位天线、电话手柄、无线电台等通讯设备的维护，并向乙方收取相关通讯设备维护费。

（九）甲方120指挥中心按照院前急救调度原则及范围，对乙方急救站急救单元进行合理调度，并实行全程追踪管理。

（十）甲方负责定期对乙方急救站开展院前急救工作情况进行督查，并通报反馈。

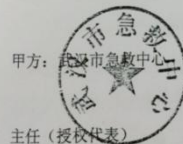
（十一）乙方在院前急救工作中发生重大医疗事件、行风建设，以及车辆安全等问题时，甲方有权责令该急救站停业整顿、限期整改，直至报市卫计委批准撤销其营业资格。

二、乙方权利及义务：

- （一）乙方在与甲方开展院前急救合作共建急救站的同时，应取消现有“122急救”或“交通事故急救”等字样的车辆标识，依据规定与120网实施。
- （二）乙方自备救护车壹台（内含GPS信息系统、无线通讯系统、担架床、铲式担架、氧气瓶、便携式心电图机等设备），保证救护车按照国家相关规定能够正常运行。
- （三）乙方根据《武汉市院前急救网络医院急救站（点）管理办法（试行）》，按照标准为急救站配置工作用房、急救人员、急救车辆、医疗设备、专线电话等，并通过评审考核验收。

附件：1、武汉市院前急救网络医院急救站急救单元设备配备标准

- 2、武汉市院前急救网络医院急救站内科箱配置标准
- 3、武汉市院前急救网络医院急救站外科箱配置标准
- 4、武汉市院前急救网络医院急救站随车医疗器械清单
- 5、武汉市院前急救医务人员工作流程
- 6、武汉市院前急救病人流向操作规定
- 7、武汉市院前急救网络医院急救站急救人员准入管理规定
- 8、武汉市院前急救网络医院急救站医护人员技术要求
- 9、武汉市院前急救收费项目和标准
- 10、武汉市院前急救网络医院急救站（点）综合考评标准

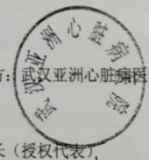


甲方：武汉市急救中心

主任（授权代表）

签章：江晓辉

2014年元月26日



乙方：武汉亚洲心脏病医院

院长（授权代表）

签章：D 32

2014年元月26日



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

120与本院是依托关系、 同一个法人

证 明

中国胸痛中心：

根据毕节地区卫生局毕署卫发（2008）62号文件精神，地区“120”已于2008年5月正式开通，同时要求县急救中心及时开通，县“120”急救中心由县人民医院于2009年负责组建，至今挂靠在我院急诊科。

特此证明！



县卫生和计划生育局文件

岑卫计复字〔2016〕55号

关于将县急救中心设在县人民医院的 批 复

县人民医院：

你院报来的《关于请求将县急救中心设置县人民医院的请示》已收悉，经研究，原则上同意将县急救中心设在县人民医院，请按照相关程序和要求做好项目申报、建设等工作。





要素四

培训与教育

- 权重占10%，条款众多，每一条款都有具体分值，要求注重积累



• 常见问题：

- 1 培训与教育没有系列性的做准备，突击现象
- 2 讲稿没有针对性，一个讲稿覆盖所有人群
- 3 培训内容与条款不符，
- 4 用其他不相关的照片及记录代替
- 5 签到表不规范
- 6 培训记录：“一支笔”现象
- 7 培训对象不明确



培训材料根据条款要求提交材料

4.15 培训计划

执行时间：是指当时会议培训时间，不是上传材料时间

执行时间

未选择文件..

选择文件

上传

4.16 讲稿【请同时】

讲稿：符合条款要求，上传全部课件的内容，格式为PDF

执行时间

未选择文件..

选择文件

上传

4.17 培训记录

培训记录：不要流于形式，要体现大纲内容

执行时间

未选择文件..

选择文件

上传

4.18 签到表

签到表：要注明单位、科室、职务（职称）

执行时间

未选择文件..

选择文件

上传

4.19 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片或视频资料

执行时间

未选择文件..

选择文件

上传



珠海市人民医院

4.15 针对胸痛中心核心科室专业医师和护士的基于区域协同救治体系胸痛中心的基本概念培训计划

预计培训时间：2016.05.16

地点：院行政楼六楼会议室

授课人：曾志为

参加培训人员：急诊科、心内科、综合 ICU 全体医护人员

课时数：1

授课内容：

- 一、区域协同救治体系的基本概念；
- 二、中国 ACS 患者救治面临问题；
- 三、区域协同救治体系的优势；
- 四、我院与基层网络医院互动沟通方式；
- 五、对网络医院医生的培训。

根据不同
的人群

制定不同
的计划



1



2



3



4



5



6



7

NCDR-CATHPCI: D2B与死亡率

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	P Value
Age (yr)	63.7	64.6	65.3	66.6	0.02
Median D2B time (min)	12.8%	11.2%	11.4%	11.2%	0.38
Median D2B time (min)	88.9	78.8	78.8	88.9	0.08
Median D2B time (min)	7.4%	6.4%	6.4%	6.4%	0.08
Cardiogenic Shock	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.00
Median D2B time (min)	17.4%	10.2%	10.4%	17.4%	0.00

8

强调：讲稿一定要具有专业性、指导性



9



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

例如：院领导的培训



南宁市第二人民医院
NANNING
广西医科大学第三附属医院

(针对院领导)



南宁市第二人民医院
NANNING SECOND PEOPLE'S HOSPITAL
广西医科大学第三附属医院

及发展



胸痛中心

工作

2015 08 17

截图(Alt + A)



胸痛中心培训记录表

时间: 2016-08-25	主持: 张灼辉
地点: 门诊三楼会议室	
主题: 胸痛中心救治理念及相关知识培训(核心科室)	
参加人员: 见下页签名表	

主要内容: 1. 胸痛中心在区域医疗中心的建设思考 ——
2. 急性心肌梗塞的溶栓治疗 —— 谭建强
3. 急性心肌梗塞的心电图诊断 —— 谭永锦
4. 心律失常 —— 黄纪文
5. 急性ST段抬高型心肌梗塞诊疗 —— 张灼辉
6. 胸痛中心时间管理及时钟统一 —— 何来顺
7. 2015心肺复苏指南 —— 黄光锐
8. 胸痛中心相关制度 —— 美国能

4.22 针对胸痛中心核心科室专业医师和护士的胸痛中心的时钟统一、时间节点的定义及时间节点管理要求的培训记录(扫描件)

珠海市人民医院

胸痛中心项目培训记录表

培训分类	核心科室部分		
培训时间	2016-6-10	培训地点	北区四楼会议室
培训机构	胸痛中心培训小组		
培训讲师	魏霞		
培训对象	核心科室人员		
培训主题	胸痛中心的时间管理及时钟统一		
培训目的	1. 明确时钟统一的要求是胸痛中心建设的前提 2. 掌握时间统一的标准和方法 3. 对核心科室制定时钟管理责任人明确职责		
内容记录	杨海强书记在胸痛中心建设项目: 核心科室二次培训会议正式开始。 魏霞副主任医师主讲内容如下: 1. 胸痛定义: 常见四大高危胸痛疾病 2. 急性胸痛患者的救治现状 建设原因 3. 时间统一要求的重要意义是论证建设也是胸痛中心建设的前提 4. 三代分同时钟统一系统(传统钟、机械钟、3G时钟) 5. 我院如何在核心科室使用同时钟统一的方案以及管理的制度。 记录: 陈丹		

胸痛中心质量分析及联合例会

心内科会议室

心内科、内科室、急

时间: 2016.8.25

张灼辉 张敬育

同意

时间:



培训签到表

4.23 针对胸痛中心核心科室专业医师和护士的胸痛中心的时钟统一、时间节点的定义及时间节点管理要求的培训签到表 (扫描件)

胸痛中心培训签到表

培训课程	住院医师规范化培训			
培训时间	2016-6-10			
培训地点	院区四楼会议室			
培训讲师	孙文都、马中原、李俊、赵霞、刘君杰			
参加人员签到				
姓名	科室	职务	手机	邮箱
陈文彬	急诊	医生	13923383482	13923383482@163.com
谢世忠	急诊	医生	13702313451	xwj400@163.com
徐国栋	急诊	医生	15820574525	24769710@qq.com
王都	急诊	护士长	15820585298	
郝晓刚	急诊	护士长	15820585298	
刘世荣	急诊	医生	15913283679	515774910@qq.com
王世行	急诊	医生	13820100002	tangjinde011@126.com
吴本沛	急诊	医生	13620469996	
贝亦君	急诊	护士	13728022283	
李林	急诊	护士	15976997633	
王林	急诊	护士长	13702378295	
王林	急诊	医生	1350085196	
李鸣	急诊	护士长	15916213810	
刘世荣	急诊	医生	15916213810	
李林	急诊	护士长	13702378095	
王都	急诊	医生	1860807193	
王都	急诊	医生	13016364516	

胸痛中心相关培训签到表

题目：胸痛中心建设规范培训

主讲人：急诊科孙海英

参加者：医疗、医技、护理、药剂、全院医疗辅助人员及后勤管理人员

地点：四楼会议室

时间：2016.4.18

科室	参加人员签到		
心血管内科	科主任	医疗	张王、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都
	护士长	护理	王都、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都
消化内科	科主任	医疗	王都、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都
	护士长	护理	王都、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都
神经内科	科主任	医疗	王都、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都
	护士长	护理	王都、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都
职呼内科	科主任	医疗	王都、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都
	护士长	护理	王都、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都
老年病保健科	科主任	医疗	王都、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都
	护士长	护理	王都、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都
内分泌科	科主任	医疗	王都、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都
	护士长	护理	王都、李林、张世忠、刘君、孙海英、王都



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

培训照片





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

时间造假



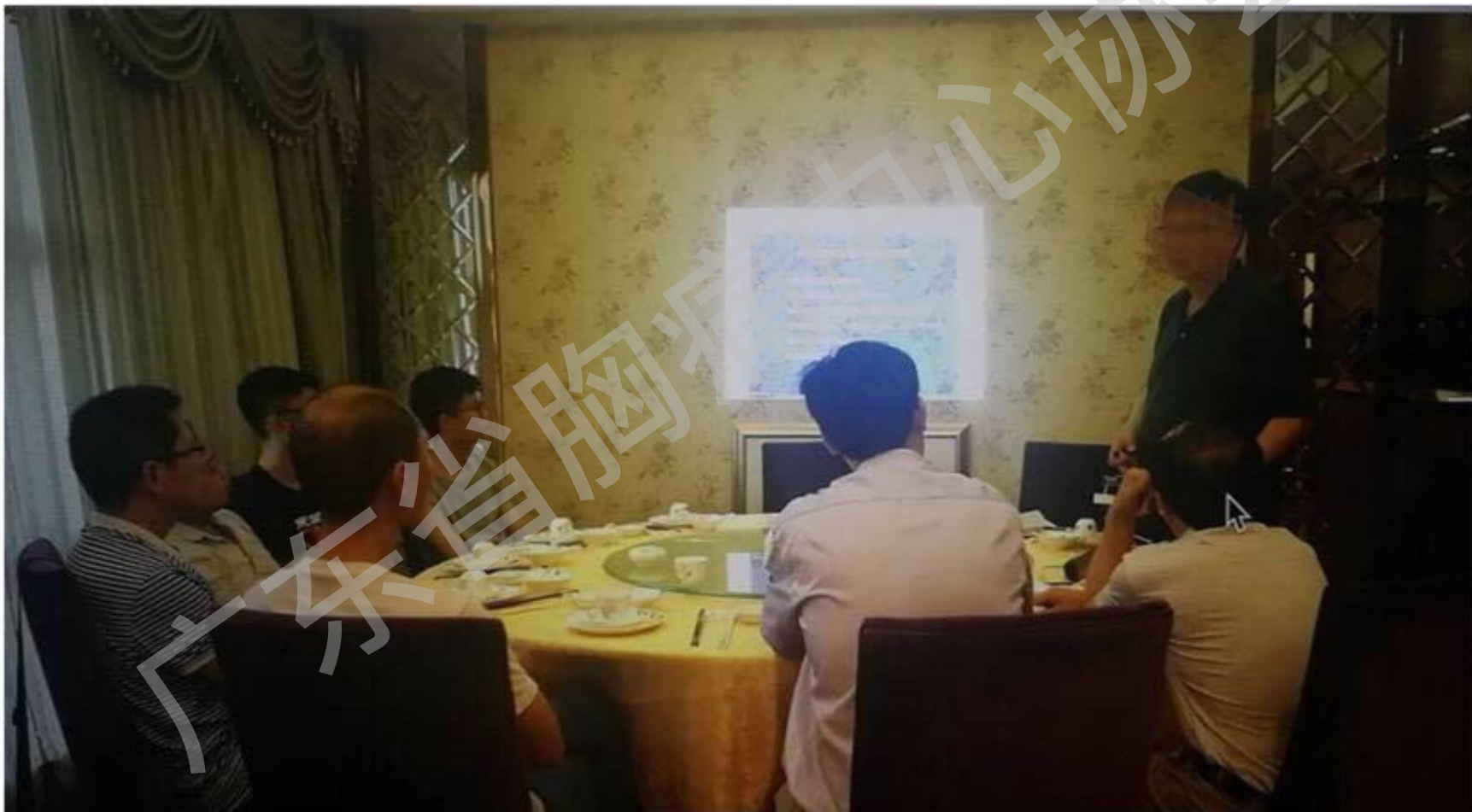
湖南
的7月

2016/07/20



中国胸痛中心
China Chest Pain Center

培训场所





中国胸痛中心
China Chest Pain Center

培训照片



能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片



签到表与照片不符合

参加人员: 37 人

[illegible]



要素五

持续改进

- 权重占20%，质量改进的会议、实时云平台



• 常见问题：

1. 数据录入不全，STEMI患者占比很高，其它中低危胸痛患者和主动脉夹层、肺栓塞患者的数据录入比例较低
2. 没有实时记录时间节点，是后续补记，导致时间节点的准确性不高，误差较大，且存在突击补填数据情况，
3. 时间节点登记表格的原始数据与云平台、原始病历不符
4. 时间节点的定义理解不准确，导致关键时间节点溯源困难



1. 联合例会常见问题：没有120指挥调度中心、基层单位人员参与，讨论的内容都是院内协调与内部建设；（至少提交一次材料，PPT+会议记录内容）
2. 质量分析会+典型病例讨论会常见问题：小部份人员参与两会，实际召开的形式与内容流于形式（至少提交两次材料，PPT+会议记录内容）



南海区第六人民医院联合例

时间：2018年9月30日

地点：6号楼201室

主持人：危急重症医学部潘小青部长

参加人员：林智锋院长，李健武副院长，120

广东省中医院ICU郭力恒主任，南海区人

六个社区服务站代表，医务部、护理部、客

医学科主任护长、急诊科主任护长、内一科

任医师、内二科主任、药学科（派临床药师

胸痛中心医疗总监何超凡副主任汇报：

述。

一、近半年以来急性胸痛的救治情况：

启动建立胸痛中心近半年来我院共救治

其中溶栓20例，溶栓后转运18例，直接

NSTEMI病人14例，其中3例转运，UA病

人1例肺动脉栓塞病人1例。

溶栓后20例，18例溶通，术前血流达到

栓后转运+直接转运一共25例，转广东省中

民医院4例，转佛山市第一人民医院2例

例，转中山大学附属第一医院1例，转广

例，转广州医科大学附属第二医院1例。

建设，可以大大提高胸痛这块的诊治水平，这对黄岐百姓确实是种福音。由于黄岐地理位置特殊，处于广州佛山交界地带，又是一个居住聚集地，所以平时车多人多，确实容易造成黄岐交通的堵塞。这个问题交警部门已经做了大量工作，在容易造成堵塞路段都有专门交通协调员现场指挥交通，另外如果120救护车正在转运高危病人而正遇到交通堵塞的紧急情况下，可以电话通知交警部门经过调度派警员到现场疏导交通，为危重病人让出一条生命绿色通道。

六联社区服务站柯站长：目前胸痛中心建设重点在社区服务站

站就诊，按要求进行心电图检查，同时会在微信群进行传输。中心院已把有关流程下降到社区。如果发现高危ACS患者，直接拨打120还是急诊科的电话？在转运前应如何处理。建议中心院要加强社区居民的胸痛知识培训。同时在这方面我们的六个社区服务卫生站需要起到排头兵的作用，因为社区服务站更贴近群众。

急诊科何超凡副主任：对于在社区发现高危患者，最便捷的方式拨打胸痛中心一键启动电话：85919265，次选85933700，最后81137329，因考虑呼叫120后，我院还要再回电话了解具体情况会拖延时间。在转运前予评估好患者状况，包括生命体征等，予卧床休息、口服双抗药物，必要时予止痛、建立静脉通道等治疗。

三、工作质量改进：

1、溶栓后患者出现病情变化，应及时评估，不能坐视不理，应及时上报溶栓小组长，医务、行行政总值、动员全院力量进行救治。制定相关上报应急机制。（由急诊王旦伟拟定，总监修改后落实）

2、患者出现病情变化，应同时评估风险，及时转ICU治疗。对于ACS患者列列好转ICU指征，10月前完成科内培训，并人人知晓。

（由急诊王旦伟胸痛中心总协调员负责拟定，总监修改后落实）

3、护理人员熟知各种抢救药物使用的禁忌症，使用的安全法特别是静推的速度。（由胸痛中心两秘书负责）

四、中心下一步计划

10月12日前在胸痛中心网提交“申报广东基层胸痛中心”

所有的建设材料。

10月26日前请胸痛中心评审专家到我院自行1次预评审。

11月6日前我院自行行评审1次。

记录：王旦伟

阶段目标

急性心肌梗死患

导管室情况，启

PCI医院！注意签

1、右心室梗死和

术室的急性心肌梗

医务人员要有高

沟通好，交代清

方案还跟不上（比

诊治。如遇到患

上级医院专家沟通

光ECMO团队过

我们基层医院可以

则不是这样做了就

量，总之选择对病

中心启动以来，只

对胸痛的认识不

院对胸痛中心的

达成的共识



主题	
时间	
对象	急
内容	

其它非心源性胸痛
急性胸痛
12%: 4
总结: 5
不对)
2. 必须:
(1)【5
患者, 缩短
12 月月
病例:
现场:
原因:
解决方

STEMI
短链
在增加
比例
1
2
3
4
5
三
1

(5) 进门-溶栓时间
(6) 入门-出门 (Door-in and door-out) 时间
(7) ACS 院内死亡率
2. 关键监控指标目标值:
(1) 首次医疗接触至首份心电图时间: 10 分钟内
(2) 首份心电图至确诊时间: 10 分钟内
(3) 床旁快速检测肌钙蛋白从抽血到获取报告时间: 20 分钟内
(4) 首次医疗接触-溶栓时间: 30 分钟内
(5) 进门-溶栓时间: 30 分钟内
(6) 入门-出门 (D-in and d-out) 时间: 30 分钟内
(7) ACS 院内死亡率:



主题	典型病例讨论
时间	2018.7.9 14:
对象	急诊科、心内科医务人员
内容	一、病例介绍 1.病史 患者马某，女性，70岁，主诉：胸痛约1小时，既往史：有2型糖尿病，生命体征：T：36.5℃，查体：神清，神疲，无异常，心律齐，个瓣膜听诊无压痛反跳痛，肝脾未触及。 诊断：胸痛查因：AC 院前心电图如下：  2.院前处置：

  7.胸痛急救时间轴：  二、分析 1.本病例特点： (1) 我院第5例 STEMI 患者 (2) 我院第1例 120 出车 2.存在问题：	7.胸痛急救时间轴： 发病时间 18-07-07 07:00 医生到达现场时间 18-07-07 07:58 首次医疗接触时间 18-07-07 07:58 院前心电图时间 18-07-07 08:07 FMC2ECG:9分钟 抗血小板首次药 18-07-07 08:13 到达本院大门 18-07-07 08:18
---	---

(1) 心电图远程传输时间大于 10 分钟； (2) 心电图确诊时间大于 10 分钟； (3) 首次医疗接触到开始溶栓时间大于 30 分钟。 3.存在不足： 1.一线医师心电图诊断能力不足，不能第一时间确诊； 2.一线医师警惕性不高，出车没有带手机保持院前远程传输会诊通路； 3. 院内溶栓流程不熟练，医师护士配合欠佳； 4. 溶栓药物备药没有交班，当班护士不知冰箱有备药； 5. 设备准备不足，静脉推泵只有一台，没有备延长管； 6. 检验科出结果时间较长，9 点前送血，11 点出结果。 三、改进措施 1.加强培训急诊一线医师心电图诊断能力以及其他胸痛诊疗技能； 2.开通 120 手机微信，保障院内无线网络通畅，确保远程传输会诊通路； 3. 加强医护院内胸痛诊疗培训和演练； 4. 溶栓药物、设备时刻准备充足，做好交班并记录； 5. 加强院内非胸痛中心核心科室的培训，增强胸痛诊疗意识和能力。 四、陈雪营主任 1.强调心梗病人第一份心电图要做 18 导联的心电图； 2.尽量缩短院前准备工作时间，在救护车上来即做好谈话，签好同意书，接回院立即实施溶栓； 3.院内溶栓流程，包括药物的存放位置等，要加强培训； 4.规范、统一院内溶栓用药流程，加强学习。 五、检验科负责人 关于检验科出结果时间问题，建议在检验单上盖“绿色通道”章或者写明胸痛中心标识；同时对于胸痛中心要求的必要的急查项目要与其他项目分开来开单，这样可以缩短出结果时间。 六、谭志文主任 1.心电图诊断，之前都有培训，接下来继续加强，同时强调怀疑心梗时第一时间要做 18 导联的心电图；



照片+签到表

南海区第六人民医院胸痛中心签到表

[illegible]

共 33 人

总结人签字

日期: 10/20/2017



问题：一项条款，上传N个材料

2名心血管专科医师的

2016-11-30

2016-11-30

2016-11-30

2016-11-30

2016-11-30

2016-11-30

3.15 胸痛中心与120共同制订从胸痛呼救到从发病现场将急性胸痛患者转送至胸痛中心的急救预案、流程图以及联络机制，并进行联合演练

执行日期	类别	材料	操作
3.15演练方案			
2016-07-18	3.15演练方案	3.151.pdf	查看 ☐ 满足
3.16演练现场照片或视频资料			
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.152.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.153.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.154.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.155.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.157.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.158.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.159.jpg	查看 ☐ 满足
2016-07-18	3.16演练现场照片或视频资料	3.1510.jpg	查看 ☐ 满足



建议：将每项类别材料整合到一个文档上传，以便专家的审核

上传认证材料（可上传图片、PDF、WORD、EXCEL、PPT格式，大小不超过5M）

执行日期	类别	材料	操作
4.10 培训计划			
2016-05-15	4.10 培训计划	4.10 针对医院领导、医疗管理、行政管理人员的培训计划.pdf	查看 ☐ 满足
4.11 讲稿 【请同时上传以下材料】			
2016-05-15	4.11 讲稿 【请同时上传以下材料】	4.11 针对医院领导、医疗管理、行政管理人员的培训讲稿.pdf	查看 ☐ 满足
4.12 培训记录			
2016-05-15	4.12 培训记录	4.12 针对医院领导、医疗管理、行政管理人员的培训记录.pdf	查看 ☐ 满足
4.13 签到表			
2016-05-15	4.13 签到表	4.13 针对医院领导、医疗管理、行政管理人员的培训签到表.pdf	查看 ☐ 满足
4.14 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景照片或视频			
2016-05-15	4.14 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景照片或视频	4.14 针对医院领导、医疗管理、行政管理人员的培训照片.pdf	查看 ☐ 满足



4.15 针对胸痛中心核心科室专业医师和护士的基于区域协同救治体系胸痛中心的基本概念培训

执行日期	类别	材料	操作
4.15 培训计划			
2017-06-01	4.15 培训计划	总培训计划.pdf	查看
4.16 讲稿 【请同时上传以下材料】			
2017-06-25	4.16 讲稿 【请同时上传以下材料】	4.15 心内科胸痛中心培训.pdf	查看
2017-07-10	4.16 讲稿 【请同时上传以下材料】	4.15 胸痛中心建设培训（急诊科）.pdf	查看
2017-09-06	4.16 讲稿 【请同时上传以下材料】	中国胸痛中心建设意义及标准.pdf	查看
4.17 培训记录			
2017-06-25	4.17 培训记录	培训记录-心内科.pdf	查看
2017-07-10	4.17 培训记录	培训记录-急诊科.pdf	查看
2017-09-06	4.17 培训记录	培训记录-心内科+急诊科.pdf	查看
4.18 签到表			
2017-07-10	4.18 签到表	签到表-急诊科.pdf	查看
2017-09-06	4.18 签到表	签到表-急诊科+心内科.pdf	查看
2017-06-25	4.18 签到表	签到表-心内科.pdf	查看
4.19 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片或视频资料			
2017-06-25	4.19 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片或视频资料	培训照片-心内科.pdf	查看
2017-07-10	4.19 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片或视频资料	培训照片-急诊科.pdf	查看
2017-09-06	4.19 能显示授课时间、包括授课人及第一张幻灯片在内的照片以及包括听众在内的授课场景的照片或视频资料	培训照片-急诊科+心内科.pdf	查看



满足

1分

基本满足

0.5分

需完善

0分

5.22 导管室激活时间小于30分钟

满足

5.23 经救护车入院（包括呼叫本地120入院及由非PCI医院转诊患者）且接受PPCI治疗的STEMI患者，
绕行急诊和CCU直达导管室的比例不低于30%，且呈现增高趋势

基本满足

5.24 自行来院且接受PPCI治疗的STEMI患者，绕行CCU直接送入导管室的比例不低于50%，且呈现增高
趋势

满足

5.25 所有STEMI患者的死亡率已降低和所有急诊PCI的STEMI患者的死亡率已降低

满足

5.26 所有极高危NSTEMI/UA患者，2小时内实施紧急PCI的比例在增加

需完善



Thank you!