

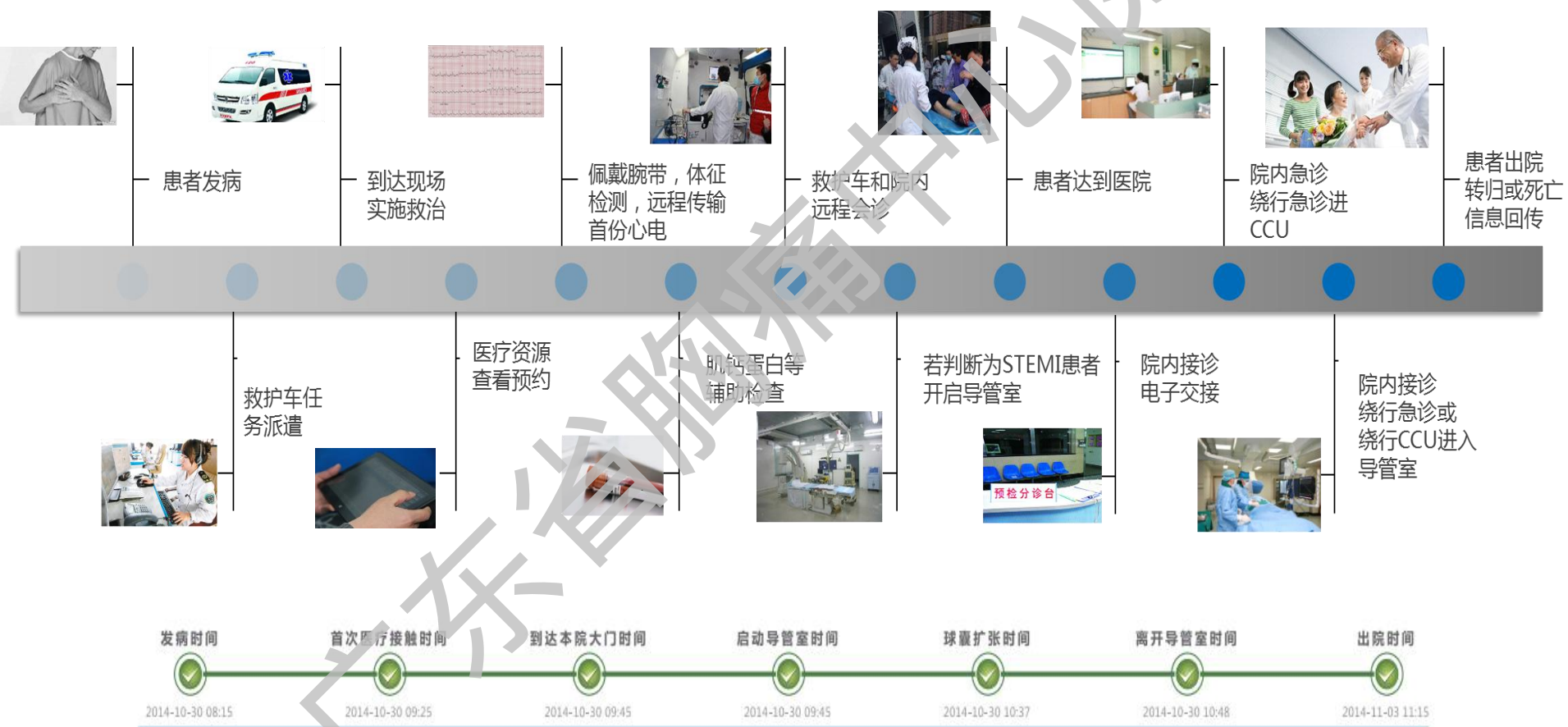
生命高于一切
责任重于泰山



院前急救与胸痛中心无缝衔接

苏州市急救中心
杨齐英

胸痛标准化诊疗流程



急救调度--胸痛有独立预案

生命高于一切
责任重于泰山



1	腹痛/非创伤	10	胸痛/非创伤	19	心脏问题	28	中风
2	过敏（反应）	11	哽噎	20	热/冷暴露	29	交通/运输事故
3	动物咬伤/攻击	12	抽搐	21	出血/锐器伤	30	创伤（特定）
4	暴力/性侵犯	13	糖尿病问题	22	无法接近的事故	31	昏迷
5	腰背痛	14	溺水/潜水	23	服毒/中毒（口服）	32	问题不详
6	呼吸问题	15	触电/雷击	24	妊娠/分娩/流产	33	转运
7	烧烫伤/爆炸伤	16	眼科损伤	25	精神行为异常		
8	有毒气体吸入	17	高处坠落/跌倒	26	内科病人		
9	心跳/呼吸骤停	18	头痛	27	刺伤/贯通伤		

急救调度—危重症优先派车

生命高于一切
责任重于泰山



胸痛

呼吸困难

意识改变

严重出血

受下列美国专利的保护: 5,857,966; 5,989,187; 6,004,266; 6,010,451; 6,053,864; 6,076,065; 6,078,894; 6,106,459; 6,607,481; 7,428,301 AMPDS® v12.1, NAE-std, 100222

非线性响应级别
基础生命支持 (BLS) ← 能力 → 高级生命支持 (ALS)

响应时间
↑ 冷 (个)
↓ 热 (个)

急救响应决定方法学论

在设立本地惯例及急救响应内容及模式时, 要考虑以下几点:

1. 时间对结果会有影响吗?
2. 对于那种类型的问题, 我们有多长时间周旋?
3. 如果开着警灯和警笛, 能节省多少时间?
4. 患者被送到医院以后, 相对于他们等待治疗如做X-光检查、化验等的时间来说, 我们节省的时间是否重要?

现实中的所有急救响应内容及模式都是由当地卫生主管部门和EMS管理机构来决定的。

IAED的EMD预案

通知部门

- ★ 公安
- ★ 消防
- ★ 电力
- ★ 危险品
- ★ 中毒控制中心

响应部门

- ★ 公安
- ★ 消防
- ★ 电力
- ★ 危险品
- ★ 中毒控制中心

链接向导及警示

- ✓ 确认
- ★ 关键的EMD信息
- 跳转, 转向
- 给急救反应编码添加后缀
- 转向PDIs, 然后转向DLS链接
- 昏迷或无呼吸
- 无效呼吸且神志不清
- 发送急救反应编码并转向PDIs
- 发送急救反应编码, 转向PDIs并返回问题
- 发送急救反应编码并返回问题
- 判定濒死呼吸
- 检查脉搏, 并返回流程
- 车辆落水
- AED支持
- 现场安全
- 常规挂断电话
- 紧急挂断电话
- 呼救者保持通话
- 降及局部冲洗

符号图例

- < 少于
- > 大于
- ≤ 小于等于
- ≥ 大于等于
- ∅ 断齿
- ▲ 止血

急救调度—基础信息采集

生命高于一切
责任重于泰山



事件登记问题

1. 事发地点在哪儿?

家里/公寓/单位/公共场所/十字路口/地理标志/街道乡镇/卫星定位

2. 你的电话号码是多少?

3. 好,请准确告诉我发生了什么事?

上吊(现在)

溺水

a. (不明确) 你现在和病人在一起吗?

b. (不明确) (还)有几个人受伤(患病)?

交通事故

多名患者

c. (哽噎) 她/他有呼吸或咳嗽吗?(你去检查一下并告诉我结果。)

否

i. 不要拍打她/他的后背。

4. 她/他多大年龄?

a. (不确定) 请告诉我大致年龄。

5. 她/他是清醒(有意识)的吗?

是

否

不知道

6. 她/他有呼吸吗?

a. (还没检查—第二方呼救者) 你去检查一下并告诉我结果。

是

否/无呼吸

不确定/无效/濒死呼吸

不知道(第三或第四方呼救者)

国际 紧急医疗调度 预案

医疗优先调度系统

关键EMD信息

* 在预案2、6、9、11、15、31中出现无呼吸或无效呼吸时,只使用ECHO级别代码,当图标为时,立即调度,然后给予PDI's,再回到问题序列。

PDI's

- (ECHO) 我已经派出救护车和医生,请不要挂断电话。
- (上吊且无明显死亡迹象) 立刻砍断绳索将他(她)放下,解开绳索,然后告诉我她/他有没有呼吸。
- (溺水) 如果对你不安全,千万不要下水。
- (勒杀且无明显死亡迹象) 松开绕在脖子上的东西,告诉我她/他还有没有呼吸。
- (窒息) 拿开盖在脸上或塞在口中的东西,然后告诉我她/他有没有呼吸。
- (呼叫者处境危险) (如果你呆的地方有危险,但你认为可以安全地离开) 马上离开,到安全的地方再打电话给我们。

急救调度—胸痛的识别

生命高于一切
责任重于泰山



心肌梗死的症状

调度员可能一开始会收到一些心梗的非特异性的主诉。由于患者的否认或呼救者的混淆，下列症状可能没有被调度员认为是心梗：

- 酸痛
- 胸痛（已消失）
- 束带状的紧缩感
- 挤压样不适
- 发沉
- 发麻
- 压迫感
- 发紧

尽管这些症状多发生于胸部，但也可能或只出现在上肢、下颌、颈部或上背部。这些症状应按预案10处理。

溶栓或冠脉介入治疗

溶栓治疗是使用组织纤溶酶原激活物（t-PA）或链激酶等药物来溶解血凝块的治疗方法。经皮冠状动脉介入治疗（PCI）是一种重新开放阻塞血管的侵入性技术。对于心梗患者而言，这些治疗是关键的、时间紧迫的。由于早期识别和快速治疗至关重要，因此调度员是这类患者生存链中最初的重要环节。

严重疾病

- 主动脉夹层（主动脉瘤）破裂
- 心肌梗死

潜在的严重疾病

- 心绞痛（心肌缺血）
- 心包炎
- 气胸
- 肺栓塞

非严重疾病

- 食管炎
- 食管裂孔疝（<35岁）
- 胸膜炎
- 肺炎（不包括老人或年幼者）
- 病毒性疾病

急救调度—胸痛病人的评估

生命高于一切
责任重于泰山



10 胸痛(非创伤性)

10

关键问题

1. 她/他**完全清醒**（能做出适当的反应）吗？
2. 她/他**呼吸正常**吗？
 - a. **(否)** 她/他在呼吸之间说话（或哭）**困难**吗？
3. 她/他**口唇或皮肤颜色有变化**吗？
 - a. **(是)** **描述**皮肤颜色变化
4. 她/他**皮肤湿冷**（出冷汗）吗？
5. 她/他有**过心梗或心绞痛**吗？
6. 在**过去的12小时内**，她/他用过什么**药物或毒品**吗？

可卡因(或其衍生物)
药物

PDI

- a. 我已经派出**急救医生(救护车)**了。请**不要挂断电话**。我将**仔细**告诉你接下来该怎么做。
- b. **(≥1岁, 且分级为D-1, 2, 3)** 如果附近有**自动体外除颤仪(AED)**，现在**派人去取**，稍后我们可能会用到。
- c. **(清醒的患者提出用药要求醒)** 提醒患者按照这种情况下的医嘱服用。

* 如果患者的情况听上去**不稳定或正在恶化**，与**呼救者保持**通话。

* **阿司匹林使用判断及指南**——当地卫生主管部门**批准**、患者**清醒**且年龄**≥16岁**适用。

DLS

* 转到 **X-1** 除非

无效呼吸且神志不清

ABC-1

级别	#	决定性描述	代码	响应	模式
D	1	神志不清	10-D-1		
	2	呼吸间说话有难	10-D-2		
	3	皮肤或口唇颜色改变	10-D-3		
	4	皮肤湿冷	10-D-4		
C	1	呼吸异常	10-C-1		
	2	有心梗或心绞痛病史	10-C-2		
	3	服用可卡因	10-C-3		
	4	呼吸正常，≥ 35岁	10-C-4		
A	1	呼吸正常，< 35岁	10-A-1		

急救调度—指导心肺复苏

生命高于一切
责任重于泰山



C 气道/猝死/哽噎（昏迷）-成人≥8岁		成人
1 (把电话靠近病人) • 你 就在 她/他 身边 吗？ 是 → 2 (否) 尽可能地把电话靠近她/他。不要挂断电话。现在开始按我说的做，完成后告诉我。 (如果我不在线上，请稍等。) → 2	2 检查气道 请仔细听。 (无呼吸) 让病人平躺在地面上，去除枕头。 (有呼吸) 让她/他平躺在地面上，去除枕头。 (孕晚期) 让病人左侧躺下，在她下后背垫个枕头。 跪在她/他身边，检查嘴里有没有食物或呕吐物。 是 → 15 • 嘴里有东西吗？ 否 → 3	3 检查呼吸 现在把你的一只手放在她/他的前额，另一只手放在脖子下面，使她/他的头稍稍后仰。 把你的耳朵靠近病人的嘴。 • 你能 听到或感觉到 病人的呼吸吗？ 否 → 4 不确定/呼吸微弱 → 17 • (是) 她/他 呼吸正常 吗？ 是 → 16 否/不确定 → 17
4 操作流程指导 * 选择下面最适合的路径 先做人工呼吸(V) → 5 (如果有以下情形，先做人工呼吸) 小于18岁 药物过量/中毒 过敏反应 严重创伤 哮喘 窒息 溺水 有毒气体吸入 上吊/勒杀 哽噎且昏迷 雷电击伤 先做胸外按压(C) → 6 其它情况(以上情况都不适用)	5 开始口对口人工呼吸 我现在教你怎么做口对口人工呼吸。* *拒绝口对口人工呼吸 → 6/11 让病人的头稍稍后仰，捏住她/他的鼻子，用你的嘴完全盖住病人的嘴巴，然后向肺内匀速吹2次气，每次大约1秒钟。每次吹气一定要使病人的胸部抬起。 • 你 感觉到 有气体进出吗？ 是 → 第一轮心肺复苏 → 6 否 → 先V → 13 继续心肺复苏 → 10 先C → 11	6 CPR位置标记 仔细听好，我现在教你怎样做胸外按压。 (非孕晚期)(确定她/他是平躺在地上的。) 把手掌根部放在她/他胸部中央，两个乳头连线正中的胸骨上。 把你另外一只手放在这只手上面。 → 7
7 胸外按压 只用下面那只手的手掌根部接触病人胸部，用力向下按压5厘米。现在仔细听好。 V 1st → 8 C 1st → 12 V 1st & 拒绝口对口人工呼吸 → 12	8 心肺复苏(先做人工呼吸) 快速用力按压胸部30次，每秒钟至少2次，两次按压中间要让胸部完全回弹。完成后告诉我。 (先前有气道梗阻) 检查她/他的口中是否有物体，如有，清理出来。 • 到目前为止，你 明白 我讲的话吗？ 是 → 9 否 → 再解释/再确认	9 继续口对口人工呼吸的心肺复苏 把你的手放在她/他的脖子下面，紧握住病人的鼻子，让她/他的头往后仰一点。 再匀速吹2次气，再做30次按压。 确保你的手掌根部在病人胸部中央，两个乳头连线正中的胸骨上。 • 你 明白 吗？ 是 → 10 否 → 再解释/再确认

急救调度---指导阿司匹林使用

生命高于一切
责任重于泰山



ASA 阿司匹林使用判断及指南

判断问题

1. **(胸痛且清醒, ≥16岁)** 你身边的人有没有阿斯匹林?
(现在就问他们。)
否 — 不需要再继续进行阿司匹林的使用指导了。——
2. **(是/不确定)** 请不要挂断电话。我需要再确认三件事。如果可以的话, 派另外一个人去取阿司匹林 (不是你或病人)。
3. 她/他对阿斯匹林**过敏**, 或曾经有过**不良反应**吗?
是 — 不进行阿司匹林的使用指导。——
4. **(否)** 她/他在过去24小时之内有没有**吐血或咖啡色的呕吐物**?
是 — 不进行阿司匹林的使用指导。——
5. **(否)** 她/他在过去24小时之内有没有排出**黑色或血色的粪便**?
是 — 不进行阿司匹林的使用指导。——
6. 取一片成人阿斯匹林或四片儿童阿司匹林 (小剂量)。当你把阿司匹林拿到手时告诉我。
7. **(不明确)** 你有哪一种?

调度后指令

- a. **(清醒的患者提出用药要求)** 提醒患者按照这种情况下的医嘱服用。

如果患者的情况听上去**不稳定**或正在**恶化**, 保持与**互呼急救者**的通话。

派遣生命支持 * 转到 ☎ X-1 除非

无效呼吸且神志不清 ———— ABC-1

阿司匹林使用指导

(大剂量ASA -300毫克) 告诉她/他现在就嚼一片。

(小剂量ASA-25毫克) 告诉她/他现在嚼十二片。

(不能咀嚼) 告诉她/他把阿司匹林放到舌头下面含化。

(要求冲服阿斯匹林) 告诉她/他只能喝一口水把药冲下去。



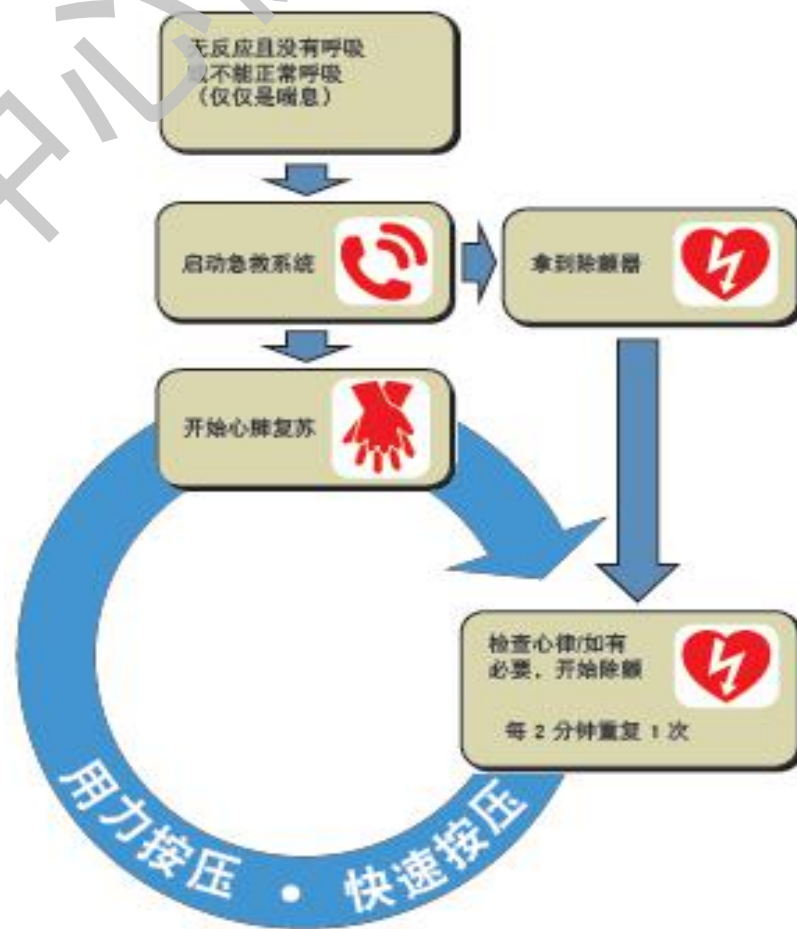
急救调度——真正的第一救援者

生命高于一切
责任重于泰山



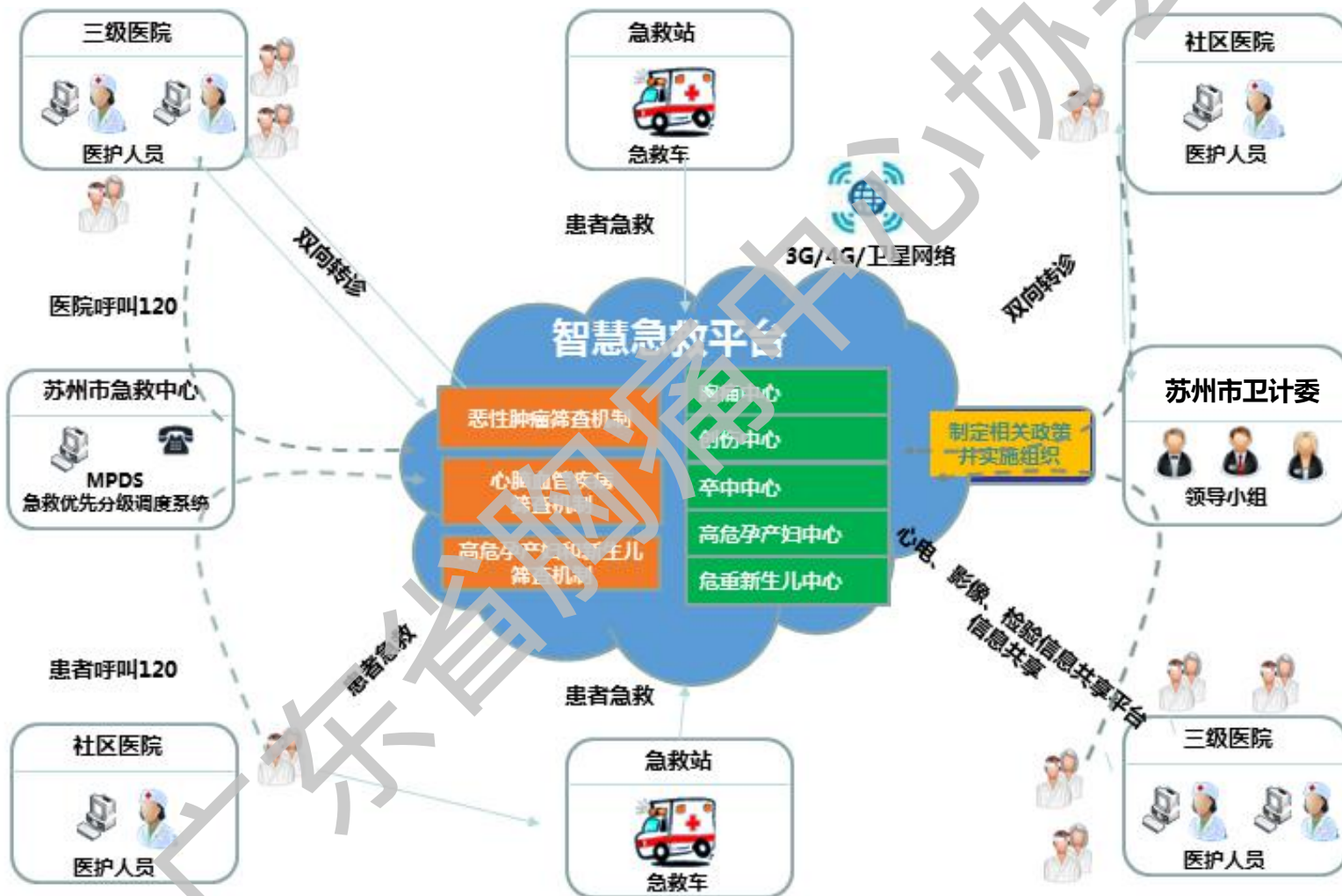
成人基础生命支持简化流程

早期识别**ACS**患者
优先调派救护车
指导心肺复苏
指导服用阿司匹林
推荐转送胸痛中心



苏州市智慧急救平台功能与作用

生命高于一切
责任重于泰山



院前急救—智能化救护车（2017年完成20辆）

生命高于一切
责任重于泰山



BeneHeart D6
除颤监护仪



医疗设备集成

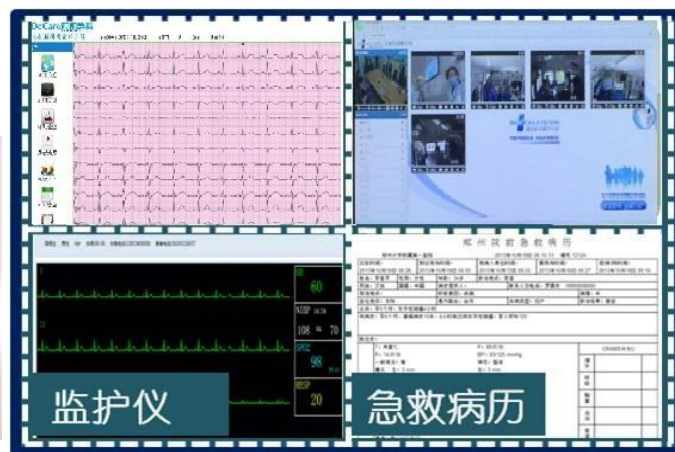
主要设备：

心电监护除颤仪

12导联心电图机

车载数据集成终端

移动医生工作站



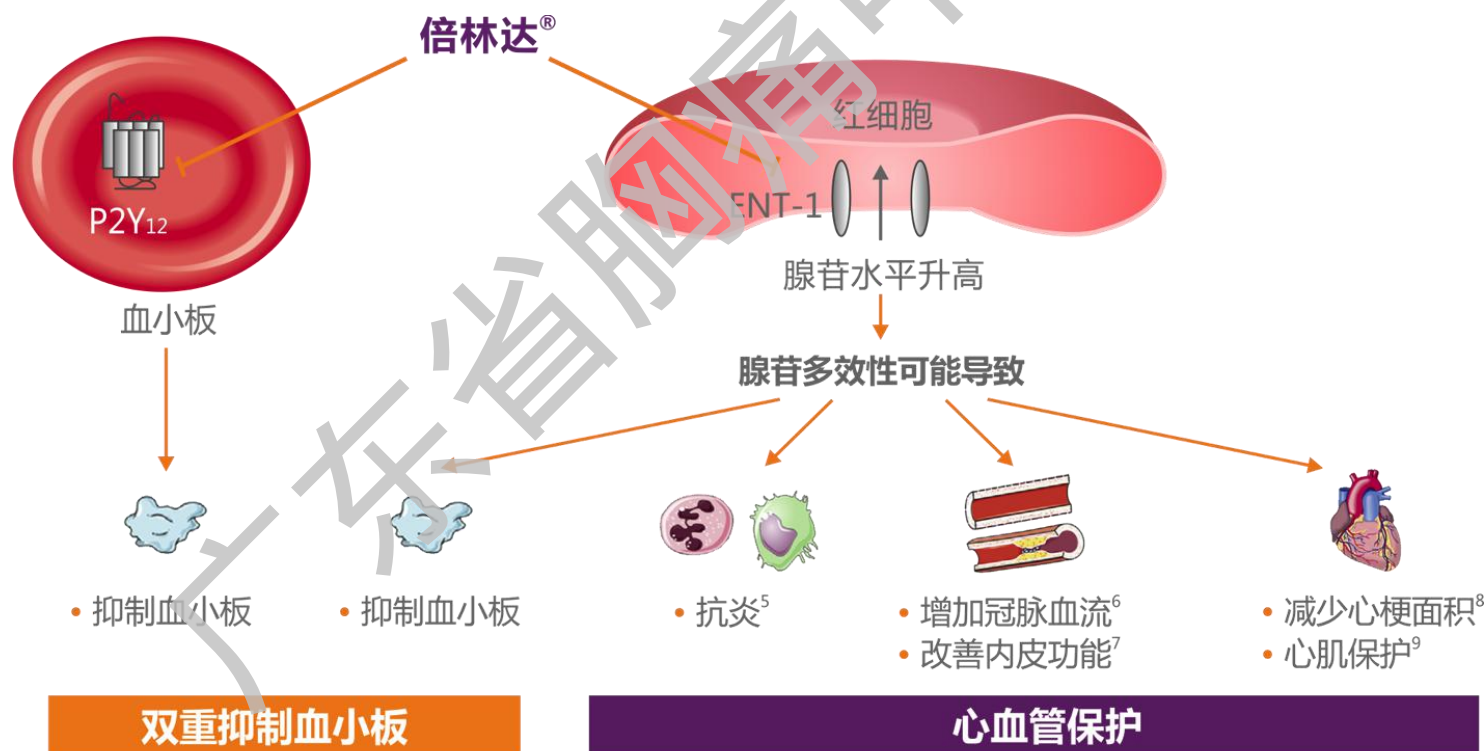
超媒体电子病历

院前急救—“一包药”全覆盖

生命高于一切
责任重于泰山



1. 基本用药：建立救治通道
2. 急救用药：生命体征的维护
3. 确诊用药：“一包药”提前救治时间



院前急救—患者信息采集、传输

生命高于一切
责任重于泰山



MEDICALSYSTEM
麦迪斯顿医疗科技

DoCare 院前急救指挥系统

功能菜单



新建任务



当前任务



历史任务

准备出车



赶往现场

到达现场

送往医院

到达医院

完成急救

李梅红

患者基本信息

姓名	李梅红	性别	☐ 男 ☒ 女 ☐ 不详	年龄	53岁	出生日期	
国籍	中国	民族	汉族	身份证		健康档案	
呼救原因	发现胸部不适			疾病类别 (*)	心搏骤停		
MPDS	mpds						
联系人		联系电话			出车分站	555	
现场	公共场所	接诊地址					
患者配合程度	合作	事件类型	常规急救事件	腕带	腕带5		

患者病史

病历编号	201702040928049680		
主诉 (*)	胸部不适		☐ 患者自述 ☒ 他人转述 病史提供者 张同学
现病史	发现胸部不适3小时，有加重迹象		
既往史	无		
过敏史	无		

体格检查(一)

☐ 未检测 ☐ 拒绝采集 ☒ 正常采集

[获取体征参数](#)

[添加体格检查](#)

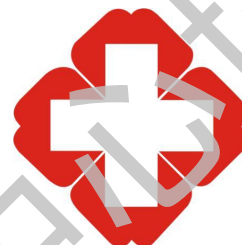
苏州市急救中心

院前急救--与胸痛中心信息共享

生命高于一切
责任重于泰山



急救资源查看、预约、远程会诊



联动医院地理位置信息



急诊抢救室资源



导管室占用情况



ICU床位开放



CT等其他资源



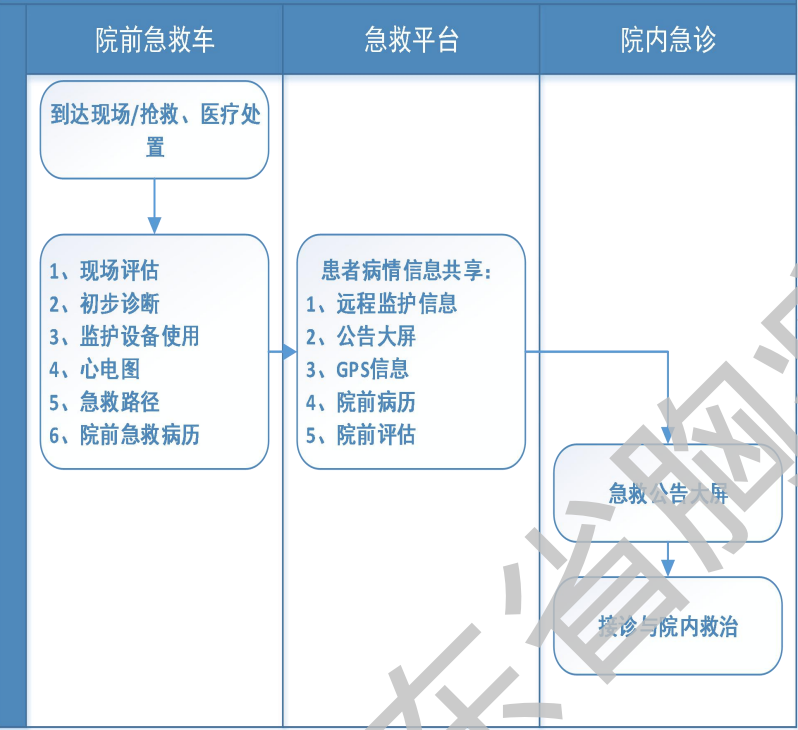
特殊用药情况

院前急救--告知医院急诊与专科中心

生命高于一切
责任重于泰山



院前告知流程



院前预告知

XX医院急救信息公告大屏

2014年02月26日星期三 17:31:21

赶往现场 1

到达现场 (现场救治) 2

回院途中 3

到达医院 4

08-10车

平安/男/28岁/重

急救原因 疾病

发病时间

分诊结果 重

司机 诸葛明

司机电话 13813800010

医生 赵莹

护士 赵娜娜

RR: 32

HR: 136

BP: 184/92

SPO₂: 94

检验 (检查) 项目	状态	部位/样本
彩色多普勒超声常规检查	待处理	胸部、肝胆
心电图	待处理	无
血常规	待处理	血
血清脂肪酶测定	待处理	血
胰淀粉酶测定	待处理	血

第1页 共11页

院前急救告知系统将详细通告目前出诊急救车的状况，记录的信息包括了车辆轨迹、车辆信息、患者信息以及目前患者病情等信息情况，使得院内医护人员实时了解所有急救车目前的出诊信息，并及时为即将回院的急救车做好接车准备。

院前急救--与专科中心实现电子交接

生命高于一切
责任重于泰山



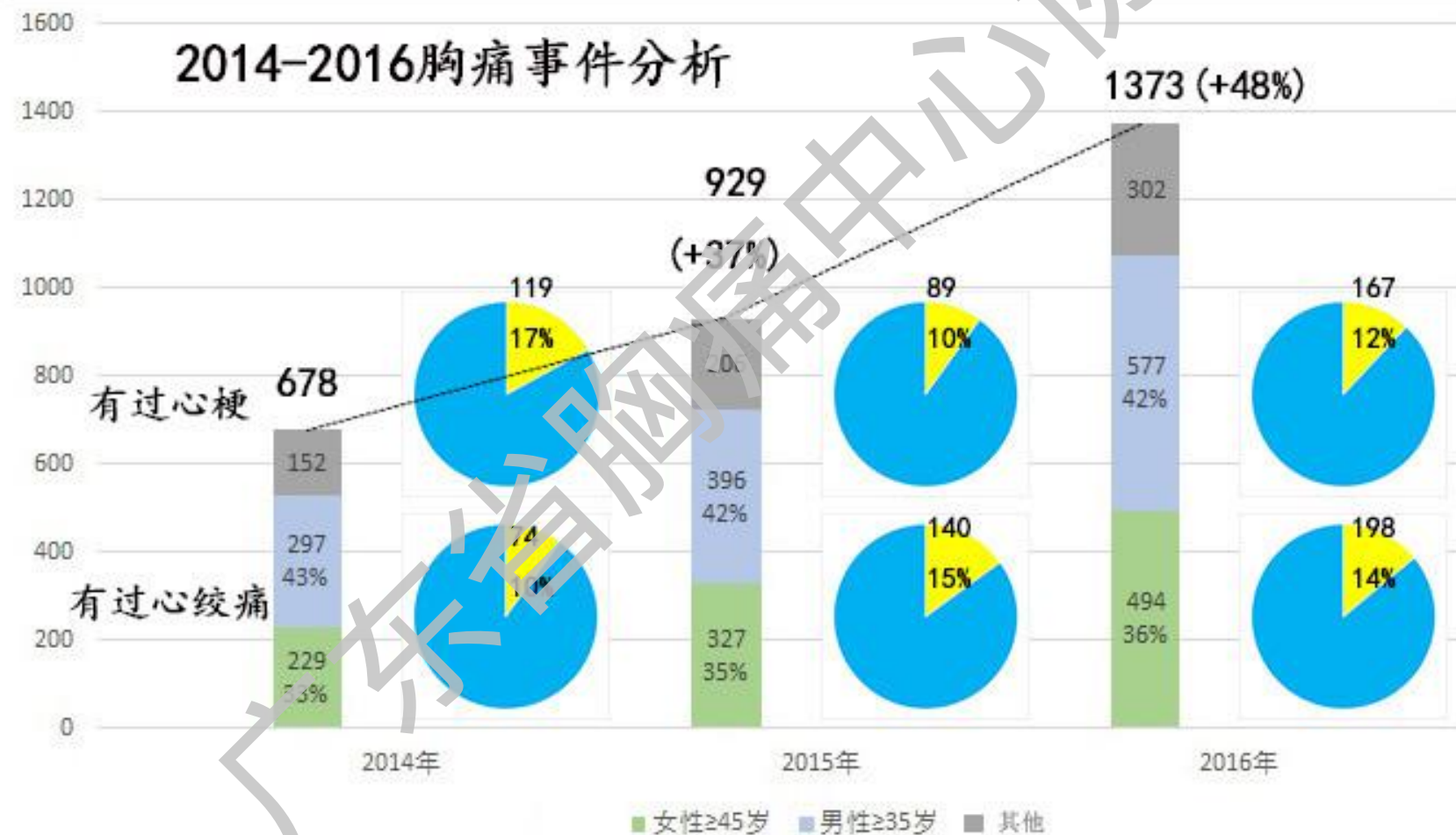
电子交接



建立院前急救信息共享平台，将急救信息完整展现至医院接诊中心，并在医院接诊中心设立急救交接服务系统，将急救交接内容提前推送至接诊医院的对应人员，减少交接不清、病情交接信息滞后等多种情况。

2014-2016年急救调度数据分析

生命高于一切
责任重于泰山

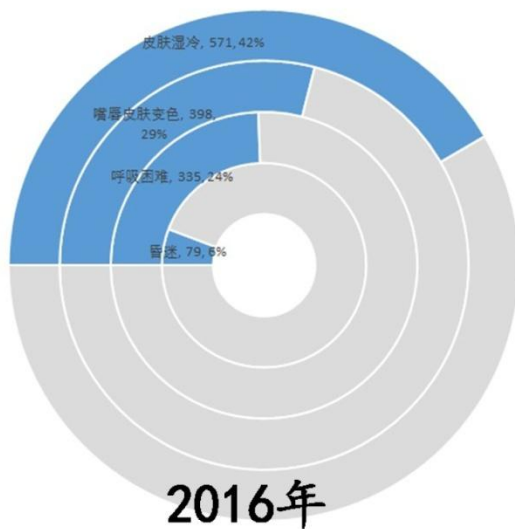
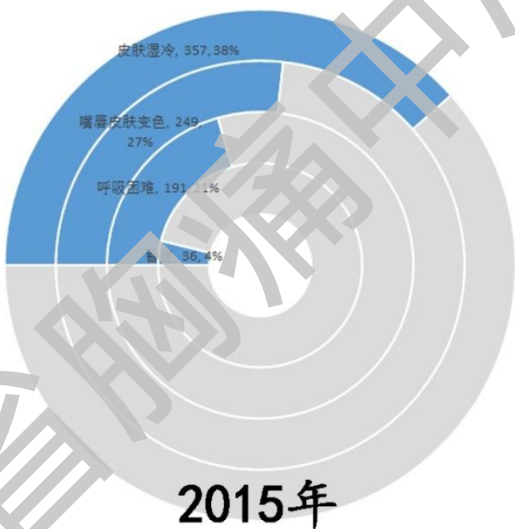
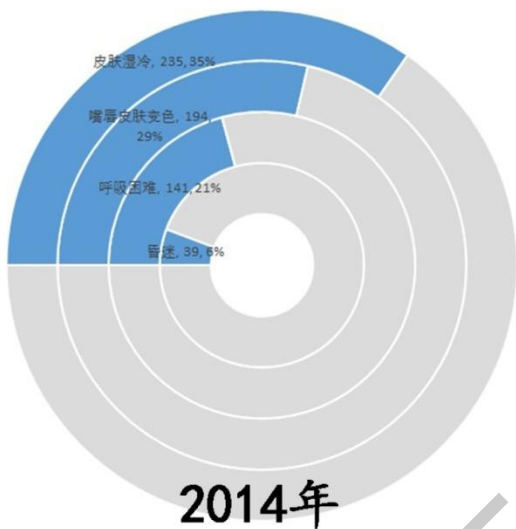


2014-2016年急救调度数据分析

生命高于一切
责任重于泰山



2014-2016胸痛事件症状分析



年份	事件总量	昏迷	呼吸困难	皮肤变色	皮肤湿冷
2014	678	39/6%	141/21%	194/29%	235/35%
2015	929	36/4%	191/21%	249/27%	357/38%
2016	1373	79/6%	335/24%	398/29%	571/42%

2014-2016年急救调度数据分析

生命高于一切
责任重于泰山



2014-2016心脏问题事件分析



年份	事件总量	昏迷	呼吸困难	嘴唇颜色变化	皮肤湿冷	有心脏病史	胸痛
2014	388	33/9%	86/22%	114/29%	123/31%	203/52%	131/34%
2015	561	49/9%	133/24%	164/29%	221/39%	314/56%	169/30%
2016	519	19/4%	108/20%	131/25%	193/37%	228/44%	131/25%

Effectiveness of AMI Patient Care in Pre-hospital Settings by Using Medical Priority Dispatch System

Luo Mengyue¹; You Bingquan²; Lu Shiqi³; Liu Rulu⁴

Emergency Centre of Suzhou, Suzhou Jiangsu, China



Introduction

Suzhou emergency center began to use the MPDS in January 1, 2011.

The Suzhou emergency center in visits transport of 641 cases of acute myocardial infarction in patients with treatment of retrospective analysis, aims to explore the medical priority dispatch system in acute myocardial infarction patients with pre hospital treatment of advantage.

Materials and Methods

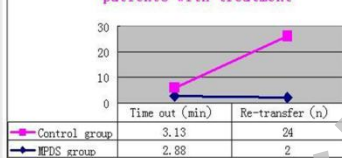
641 AMI patients, who Suzhou Emergency Center had been involved in their pre-hospital treatment and transportation from January 2008 to January 2014 were picked out as the objective to study. These patients were divided into MPDS Group (389 cases, after Suzhou Emergency Center implemented MPDS), and Comparison Group (252 cases, before MPDS was implemented). The study compared the timeliness of ambulance on the run, re-transfer rate, door-to-balloon time, FMC time, etc.



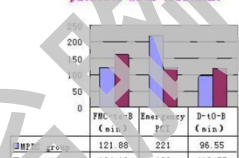
	MPDS group (389)	Control group (252)	P value
Age (x ± s, year)	62.35 ± 7.61	60.44 ± 6.32	<0.05
Male/Female	212/77	157/95	>0.05
SBP (x ± s, mmHg)	133.36 ± 12.97	134.29 ± 14.73	<0.05
DBP (x ± s, mmHg)	86.64 ± 5.43	83.86 ± 12.68	<0.05
Chest pain (n)	208	142	<0.05
Chest pain (n)	52	29	<0.05

In the treatment of 641 cases, there were no significant differences in gender, age, and other aspects. The number of PCI cases in the MPDS group was 56.81%, and the control group was 48.41%, and the MPDS group was better than the control group in the PCI group.

Comparison of two groups of patients with treatment



Comparison of two groups of patients with treatment



Results

- The average D-TO-B time in PCI operations for MPDS Group is 96.55 ± 9.42 min, while that for the Comparison Group is 121.88 ± 10.54 min (P < 0.01).
- Moreover, the average FMC time for MPDS Group is 96.55 ± 11.42 min, while that for the Comparison Group is 121.88 ± 19.55 min (P < 0.01).
- Which is obviously statistically significant. 2 re-transfer cases of MPDS Group, comparing 24 re-transfer cases in Comparison Group, with P < 0.01, is also statistically significant.



苏州市急救中心
suzhou emergency center

生命高于一切 责任重于泰山

Discussion

With use of MPDS, on the one hand chest pain patients are able to be identified earlier, and for high-risk chest pain paramedics will make a priority dispatch and transfer for special purpose. On the other hand, if AMI is highly suspected, ambulance will drive patient to hospitals with qualification of emergency coronary intervention and chest pain center. Therefore, with use of MPDS, retransfer rate is apparently decreased after patients arrive target hospitals and accept treatment.

Conclusion

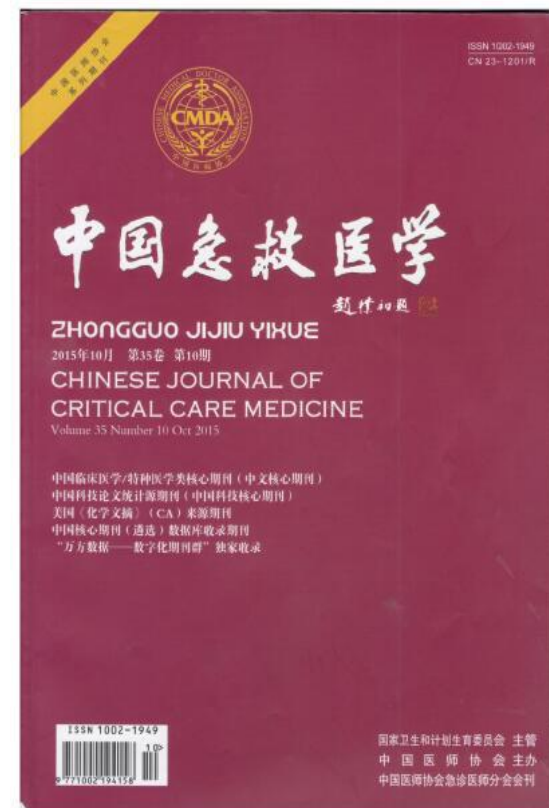
By providing pre-hospital care to AMI patients with MPDS, it can apparently reduce the time of patient care, and improve patients outcome.

Acknowledgements

- Emergency Centre of Suzhou
- Suzhou Kowloon Hospital Shanghai Jiao Tong University School of Medicine

Contact Information

Name Luo Mengyue
Email luomy1973@sina.com



生命高于一切
青仁重于泰山



在120电话指导下，一步步保持沉着
在家亲手接生 厉害了我的爸！



宝宝在家临产时间紧迫能做的难道只有等待?

记者日前在苏州市急救中心见到了小南来康道。和南父母的人

[illegible]

电话拨通立即派车
自救互救“两路同行”

“后来救护车到了。说真的，我们当时心里好慌，都没胆再上前。全是男男女女。但我必须得站出来，保持镇定，一切都能调整好的。”

调整,救护车已出发,请您保持镇静,不要挂断电话。请您告诉我您的年龄,是否第一次分娩,是否清醒,呼吸是否正常,有没有严重出血。

先分后调案系统)。通过该系统,在市民拨打120电话给予相应响应的同时,急救员会在电话里给予呼吸器指导,帮助他们进行自救及互救为急救赢得宝贵的时间。

梁伟当天,那位在事发首指挥的急救员也受到了表扬,这是她通过电话指导成功救助的第一个案例。在接听每个90秒,自己低负荷工作的经验,曾在医院严密实行护理工作,白天接听电话,冷静沉着“存在这位小弟弟能够保持冷静、积极配合。这样的支持,是我们急救工作中最需要的,急救员也会大大提升。”

耐心配合听从120指导
病患安危或许只在这一瞬

“我们一生中可能只会拨打一次120。在拨打电话的时候,知道应该做什么是很重要的。”市急救中心调度科副科长冯晓璐说道,最重要的是,在整个通话过程中要耐心、保持冷静并清楚陈述情况。

对于调度员在电话里问的问题,大家要给出清楚的答案,并回答所有

的问题。时间紧迫，来不及调查为什么。但苏州120的调度员都接受过培训的，确定回答他们所得的问题，他们才能为我们的情况选择最适当的急救措施。”

急救医生已经在路上了。调度员把我们提供的信息发送给路上的急救人员,从而帮助他们为

“还能在急救人员到来前，做我们所能做的提供指导。认真听从这些指导，不要随便挂断电话，重要的信息也许只在黄金一分钟。”

据介绍,2016年苏州市急救中心共有16名调度员成功指导案例21例,其中中心调度员指导成功13例,分接指导成功8例。

苏州骨伤科团队 获省中医药界最高奖

本报讯(记者 陆晔)作为省中医药界最高学术、江苏中医药科技学术日前揭晓,常州市中医院骨伤科以专攻温病学为特色的骨伤科荣获常州市团队最高二等奖。

市中医院骨伤科团队本次的获奖项目为“中西医结合治疗股骨头坏死性股骨头骨折的疗效和康复应用价值的影响”。该课题对股骨头骨折和股骨头坏死,以及中医手法复位、术后外固定等综合治疗股骨头骨折的疗效

对颈肩痛、腰椎间盘突出症、肩周炎、肩袖损伤、腰椎骨折、腰椎间盘高度如何来恢复和维持等骨科手术治疗的最新动态。他们的团队精心研究后认为：颈椎手术外国医生擅长用手手术，但对肩臂前占位病变有一定意义的作用。有效防止了肩臂肌腱疼痛、僵硬、肌肉萎缩、肩周炎等症。应用微创技术治疗，有显著的手术疗效。同时，对颈椎外固定器产生的危害性进行改善，也是苏州市微创重点诊疗技术专题项目。已获国家发明专利一纸，实用新型专利一纸，并在南京工厂生产。

近年来,苏州市中医院骨伤科实现了从江苏省中医骨伤专科、国家中医骨伤推拿骨伤科、国家卫生系统中医骨伤科三个层次的飞跃,每年门诊量达6万人次,年住院人数在4800人次以上。

加了这微信
健康伴你行



Abstract



院前急救—提高胸痛救治效率的措施

生命高于一切
责任重于泰山



措施3

建立心电图和远程生命体征传输系统

措施2

加强院前急救人员培训

措施4

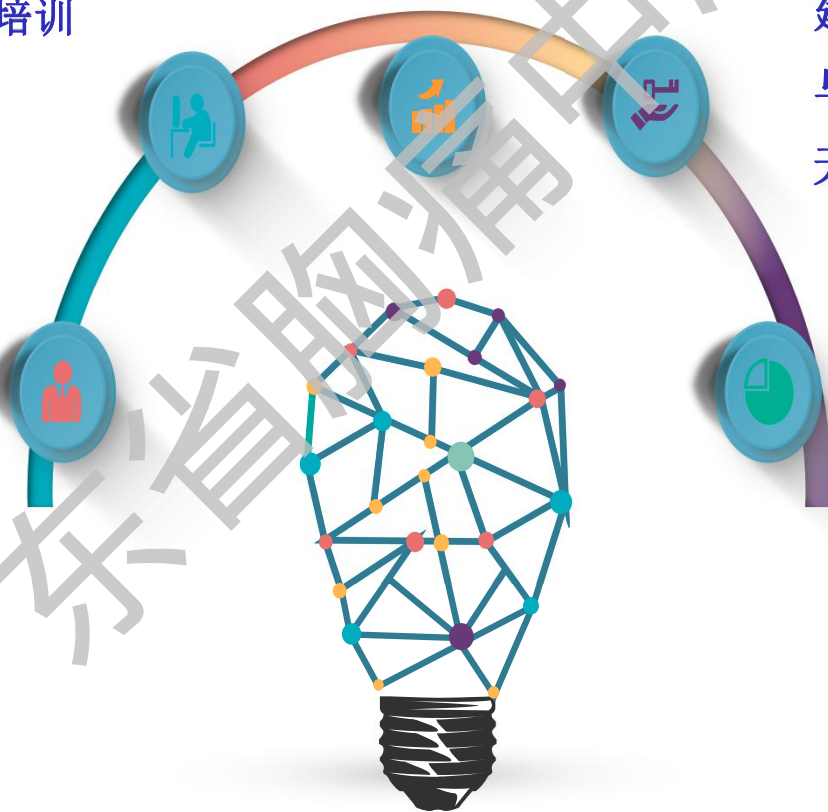
建立覆盖城乡的胸痛救治网络，与120急救系统信息共享，实现无缝对接

措施1

加强心血管疾病筛查，积极开展公众健康教育，提高对胸痛的认识。

措施5

优化院前急救转运流程，减少二次转运



院前急救——全面对接五大中心

生命高于一切
责任重于泰山



智慧急救信息平台



智能救护车改造



医院信息互联互通



社区信息互联互通



有胸痛症状，请及时拨打120

生命高于一切
责任重于泰山



谢谢

广东省胸痛中心协作