

区域120急救体系工作思考及经验分享

朱明

湛江市120紧急医疗救援指挥中心中国研究型医院学会卫生应急学专业委员会广东省医院协会急救中心(站)管理分会湛江市医院协会急救中心(站)管理分会湛江市医院协会急救中心(站)管理分会湛江市医学会胸痛中心分会湛江市院前急救管理专家委员会

主 任 委 员 三 任 委 委 员 三 任 委 委 员 三 任 委 员 三 员 三 任 委 员 员 员 员 员 员 员 员

2018年12月21日



主要内容

- 一院前急救在急性心梗救治中的重要性
- 二院前急救在急性心梗救治中的现状
- 三 120急救体系给力胸痛中心的建设
- 四下一步发展思考



(一) 缩短救治时间, 争取早期再灌注对急性心梗救治至关重要。

时间就是心肌,时间就是生命!



(二)急性心梗救治是一个系统的工程。

包括院前急救在内的区域协同救治是急性心梗救治的成功路径。



延伸扩大医疗服务区域,发现更多的心脏介入手术适应症患者,衍生更多的临床科研课题。



与上级医院数据和资源共享,提高数据分析能力和医疗水平,专家会诊。



降低死亡率、致残率; 减少疾病发作痛苦; 更加方便、快捷。



(三) 时间的紧迫决定了整个救治过程要求联系无间隙。





(四) 院前急救是患者呼救、病人转运、及时治疗三个环节中的重要一环。







WHO统计的资料显示,全世界每年心肌梗死患者在发病最初的几个小时,因来不及到医院就诊而死于家中或者现场。院前延迟是导致患者治疗延迟的最主要原因,占延迟的75%。院前延迟包括患者自身就医延迟和急救转运延迟。





(一) 急性心梗救治的相关知识的普及宣传还未深入人心。





(二)院前急救体系建设在城乡间存在较大的差距,还无法满足广大民众的需求。



- (三)各级、各地医疗机构的建设发展的原动力与行业有序规范管理压力的矛盾调适还未到位。
- 1. 扩大医院业务经济总量,提升医院专业实力 (包括PCI实力)是所有医院的发展目标,这个发展 的原动力促使各级医院(包括院前急救网络医院)积 极争取医疗资源;



2.区域医疗资源的合理规划和配置未能达到理想的效果;

医疗机构的专业资质认证、分级诊疗制度未能跟上现实的步伐;

医疗机构的转诊、会诊制度未能很好得以落实。



(四) 当前120急救模式存在的主要问题

- ► 各医院信息系统尚未与120指挥调度系统对接,无 法实现对患者从拨打120急救电话到出院的全程信息跟 踪。
- ► 尚无提供给院前急救医院人员使用的《胸痛患者 院前判别标准》。
- ▶ 通常情况下,救护车将病人送往出车医院,**没有** 综合考虑医院的救治能力。
 - ▶ 没有专家团队对患者抢救提供远程医疗支持。



三 120急救体系给力胸痛中心的建设



湛江市胸痛中心的建设 (架构)

120给力胸痛中心建设

院前急救系统与院内绿色通道的整合

组织机构对接

建立完整先进的信息化指挥系统

筑牢基层网底落实救护车的配置、管理和使用培训

形成一体化建设 (网络)



湛江市胸痛中心建设时间表:

2016年12月26日 成立湛江市医学会胸痛中心分会

2017年1月8日 湛江市胸痛中心建设规范化培训(市直)

2017年3月11日 湛江市医学会胸痛中心分会学术直通车(廉江站)

2017年5月11日 行政领导大力支持,张建文局长主持召开市县两级 胸痛中心建设点对点扶持工作会议

2017年5月13日 湛江市医学会胸痛中心分会学术直通车(雷州站)

2017年8月6日 湛江市医学会胸痛中心分会学术直通车(徐闻站) 建立了专科联盟,附院→徐闻县人民医院签约

2017年12月23日 湛江市医学会胸痛中心分会学术直通车(吴川站) 年度总结



湛江市胸痛中心建设时间表:

2018年1月13日

南部战区海军第一医院区域协调救治培训会(开发区片区)

2018年2月8日

湛江市胸痛中心建设院前急救培训(赤坎片区)

2018年5月18日

粤西地区胸痛中心建设培训班(霞山片区2次)

2018年7月13日

湛江胸痛中心质量控制中心成立



建设成果

2018年3月11日

广东医科大学附属医院、廉江市人民医院成功通过广东省胸痛中心验证

2018年11月2日

廉江市人民医院成功通过中国胸痛中心 (基层版)验证

2018年11月30日

湛江中心人民医院成功通过广东省胸痛 中心验证

2018年12月21日

吴川市人民医院成功通过广东省胸痛中 心验收





天涯江12时

需求(动力)

据统计,中国心血管病患病率及死亡率仍处于上升阶段。我国急性心梗患者每年约50万人,推算患有不同心血管疾病的患者约有2.9亿人。

目前,心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位,农村为45.01%,城市为42.61%。



供给侧改革一

《国家卫生计生委办公厅关于提升急性心脑血管疾病 医疗救治能力的通知》(国卫办医函〔2015〕189号) 《国家卫生计生委办公厅关于印发胸痛中心建设与管理指导原则(试行)的通知》(国卫办医函〔2017〕1026号) 《广东省卫健委办公室关于印发〈广东省胸痛中心 常态化质控标准〉的通知》(粤卫办函〔2018〕124号) 广东省卫健委《2017-2019年广东省胸痛中心创建活动方案》



地利



2016年12月成立了胸痛中心分会,提高对胸痛病人的整体救治水平,加强院前院内急救合作,减少胸痛患者确诊时间及等待治疗时间,不断提高患者的救治成功率及生存质量



能直接PCI(9间)急救网络医院

市直及驻市急救网络医院:

湛江中心人民医院 广东医科大学附属医院 广东农垦中心医院 南部战区海军第一医院

县(市)区急救网络医院:

雷州市人民医院 廉江市人民医院 吴川市人民医院 遂溪县人民医院 徐闻县人民医院 覆

盖

全

市





行政领导大力支持













2017年5月11日,湛江市卫计局张建文局长主持召开市县两级胸痛中心建设点对点扶持工作会议













业务大腕亲历亲为









湛江市120紧急医疗救援指挥中心 Zhanjiang 120 Emergency Medical Center







院前院内达成共识

市120指挥中心 先后与4家可24小时 可行PCI医院签订合 作协议,在院前院 内合作救治模式、 方法、内容、程序 等方面达成共识。





(一) 加强组织建设,确保院前院内无缝对接

电话回访:派车、出车、服务满意度

120专项工作 领导小组

接警时间、派车受理时间、就近就急就专业、规范用语

全程院前急救服务质量监控

出车时间、到达现场时间、到达医院时间

急救网络医院分管领导及负责人

检查电子病历质量: 诊断、抢救措施、 用药及疗效



(二) 优化调度流程, 强化无缝对接

1、接警

报警者拨打"120"后,接警调度员按照报警者提供的地址就近派出救护车出诊。



2、出车

急救网络医院接到出车调度指令后,打印调度单,5分钟内出车。

救护车司机严格按照实际情况记录救护车各相关时间节点。



3、前往途中

调度员根据美国医疗优先分级调度系统(MPDS) 预案要求电话指导指导报警者进行自救互救。



急救"零等待"



4、现场救治

救护车到达现场后,合理处置病人,并使用**湛 江市120《院前急救病案记录**》对病人情况作出初步 判断并将病人送上救护车。



5、送院途中

救护车首诊医务人员确定患者需要改送就近定点 医院的,与患者家属签署《院前急救知情同意书》, 立即报告120调度中心,同时救护车医务人员联系定 点医院做好接诊准备。



6、救护车到达医院

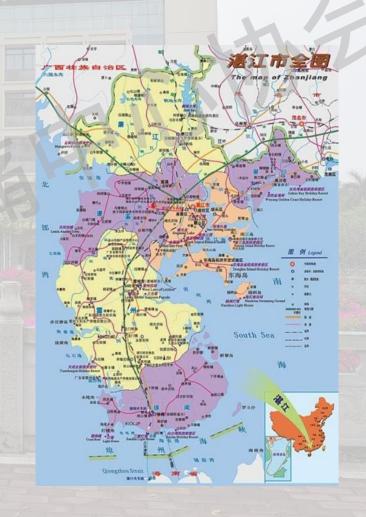
救护车到达医院后,救护车及接收医院医务人员填写**《院前急救病案记录**》的交接信息部分,快速与接诊医院**有序交接病人**,实现院前院内无缝衔接。



(三) 构建急救网络 积极发展网点医院

顶层设计一分布 同心圆、分区分片

由政府部门统一布局, 将城区、乡镇及农村不同 范围内的PCI医院与转运 PCI单位划分为片区,片区 区域内有急性心梗病人发 生时,则由片区内的急救 机构实行就近就急的救援。





发展急救网络医院为转运PCI单位





将我市能从事院前急救 医疗卫生单位纳入 胸痛中心区域协调救治 体系(100间) 打造市、县、乡三级 心梗救治网络





(四) 坚持建管并进, 完善制度规范

- 1. 完善院前急救体系和网络医院的管理
- (1) 组建院前急救管理专家委员会;
- (2) 制订了《湛江市120急救网络建设管理规定》
- (3) 印发了《关于进一步加强救护车管理和使用的通知》
- (4) 印发了《湛江市大型群体活动医疗保障常用药品列表》及《院前急救病案记录》等
- (5) 出台了《湛江市院前急救工作检查考核方法》



湛江市120紧急医疗救援指挥中心 Zhanjiang 120 Emergency Medical Center

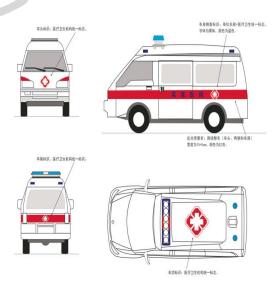
2. 加强救护车管理

根据《广东省救护车统一标识(试行)》的要求,制定了我市救护 车统一标识规范





非"120"急救网络医院普通型救护车统一标识





《湛江市120网络急救网络建设管理规定(试行)》(湛卫〔2015〕121号)对救护车载设备和药品做了规定

附件1: 车载抢救药品

盐酸肾上腺素针	*氨茶碱针
异丙肾上腺素针	硝酸甘油针
*可拉明针	异博定针
洛贝林针	胺碘酮针
多巴胺针	地塞米松针
*阿拉明针	*氯丙嗪针
*立其丁针	非那根针
西地兰针	*垂体后叶素针
*吗啡针	立止血针
*杜冷丁针	压宁定针
安定针	来比林针
答 米那针	解磷定针
速尿针	阿托品针
纳络酮针	654-2 针
心律平针	10%葡萄糖酸钙针
利多卡因针	颅痛定针
安痛定针	*胃复安针
20%甘露醇	硝酸甘油片
林格氏液	*心痛定片
5%碳酸氢钠	*去痛片
50%葡萄糖注射液	*美林滴鼻液
5%葡萄糖注射液	75%酒精
0.9%生理盐水	2%碘伏
喘乐灵气雾剂	*双氧水

么注, 带*号为条者品种 : 为以么指标

伤情识别卡: 紅卡──危重 黄卡──中重 绿卡──轻症 黑卡──死亡 附件2: 普通型救护车单元设备

车载无线对讲机	导尿包、导尿管
急救箱(包)	胶布
表式血压计	绑 带
听诊器	无菌敷料(大、中、小)
体温计	一次性无菌手套
手电筒	一次性头皮针
*环甲膜穿刺针	套管针
*张力性气胸穿刺针	各种型号一次性注射器
气管插管设备1套	一次性静脉输液器
开口器	三角巾
拉舌钳	清创包
给氧鼻导管(塞)	*烧伤包
牙垫	*防毒面罩
止血钳	*简易产包
剪 刀	吸氧面罩
动、静脉止血带	呼吸球囊
砂轮片	氧气瓶
吸引器、吸引管	木夹板
颈 托	铲式担架

备注: 带*号为参考品种, 不作为必备指标。



3. 开展年度院前急救工作检查考核, 提升救治能力







规范、优化流程、提前干预治疗——急性心梗急救一包药







4. 建立120考核制度

我们是指挥型的120——统一指挥,网络医院, 分片负责模式。

优点: 网络覆盖面大, 急救半径相对小, 利于减少到现场时间。

不足:中心无直接对接职权,院前急救参差不齐。



考核要点:

- 1. 患者呼叫至急救系统接听电话的时间;
- 2. 急救系统接听呼叫电话至派出救护车辆的时间;
- 3. 救护车组收到出车指令至出发的时间;
- 4. 患者呼叫至救护车到达时间;
- 5. 电话指导心肺复苏成功率;



(五) 重视培训教育 提高业务能力

2016-2018年,组织举办了"2016迷你马拉松医疗 保障工作培训班"、"首届沙滩马拉松医疗保障暨120 急救技术培训班"、"海上疾病防护与救护培训班"、 "院前急救技能培训班"、"基层医院急救技术规范 化培训班""湛江市医疗急救技术规范化培训班暨院 前急救技能竞赛"、"湛江市乡镇卫生院规范救护车 辆管理和使用,提升院前急救能力培训"、"广东省 卫生应急技能竞赛湛江赛区选拔赛"、"湛江市院前 急救管理暨危急重症救治规范化培训班""胸痛中心 分基层培训班(雷州、廉江、吴川、徐闻站)"等培 训及竞赛工作。



























习近平总书记在全国健康与卫生大会上的讲话"没有全民健康,就没有全面小康"





(一)提高意识是前提----建立全社会的利益共同体、命运共同体的观念。

1. 做好急性心梗救治知识普及宣传。"时间就是心肌,时间就是生命"的概念为民众和社会周知。



可及性—初级救治





2. 公益事业需要全社会的支持。院前急救服务是社会公共服务,关乎社会的公平与正义,关乎每个人的权利。





3.需要医疗行政部门和行内的扶持。院前急救服务也是医疗服务的基础。





(二)专业技术是基础 120

- 1.院前急救与基层医务人员的相关知识和技能的培训
 - 2.通过技术手段,及时传达院前急救信息
 - 3.科学规范的统一流程,统一标准





建立急救网络医院急救绿色通道打破常规——直接转院至有能力的医院,无缝对接





(三)行业规则是保障 120

- 1.建立和实施分级诊疗制度
- 2.建立和实施专业准入和认证制度
- 3.确实遵守会诊制度、双向转诊制度





(四)政府合理规划与有效管理是关键 1.科学合理配置本级医疗资源





2.积极推进院前急救体系建设(尤其是农村急救体系的建设)

- (1) 合理布置急救网点
- (2) 加强院前急救专业化队伍建设
- (3) 保障院前急救车辆、装备的配备





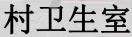
3.加大对公立医院和基层医疗机构的投入与管理





加强基层急救单元——建设







社区服务中心

总 结

- 一、顶层设计,统一统筹;
- 二、建立机制, 无缝对接;
- 三、把握(胸痛中心)关键因素,紧抓中心,首先做对,然后做好
- 四、加强指导, 做好点对点

做到"五有": 有手册、有人员、有检查、有效果

有提升

- 五、对标考核,展开研讨,强学科建设
- 六、学科协同, 提升整体综合能力, 推动医院发展



生命高于一切

责任重于泰山





