**胸痛救治单元现场验收评分详表**

保密

**医院名称： 现场验收时间： 评审人签名：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **模块** | **考察内容** | **分值** | **得分** |
| **汇报** | 胸痛救治单元建设现状及接诊例数 | 3 |  |
| **现场提问** | 救治单元主要负责医师是否熟悉胸痛协同救治体系的概念 | 3 |  |
| 救治单元主要负责医师是否熟悉与上级单位的联络机制 | 3 |  |
| 救治单元主要负责医师是否熟悉以胸痛症状识别、急性胸痛相关疾病的早期临床 诊断、常规心电图知识、基本急救技能 | 3 |  |
| **制度文件** | 医院发布正式成立胸痛救治单元的红头文件（原件） | 3 |  |
| 根据就近原则及本机构实际情况，与具有急诊PCI能力或者溶栓治疗能力的胸痛中心签署联合救治协议（原件） | 3 |  |
| **现场及救治条件** | 设置胸痛救治单元的指引及胸痛优先标识 | 5 |  |
| 建立针对急性胸痛患者的心电图、双联抗血小板、抗凝、溶栓及肌钙蛋白（如果开展）等项目的先救治后收费机制 | 5 |  |
| 制订适合本机构条件的急性胸痛诊疗流程图，所有负责急性胸痛患者接诊的急诊医师熟悉上述诊疗流程图 | 2 |  |
| 配备床旁心电图机设备，双联抗血小板常备药品 | 5 |  |
| 已制订了时钟统一管理制度，确保关键时间节点记录时间的高度统一 | 2 |  |
| 有收容或者留观能力或距离上级医院转运距离大于60分钟的胸痛救治单元应配备肌钙蛋白床旁快速检测设备 | 2 |  |
| **慢病管理** | 需有随访患者登记表，并有各个病人的去向及随访记录登记(如由签约医生随访，应有签约医生随访记录表) | 2 |  |
| 制定慢病筛查登记表，结合公共卫生工作进行辖区内高血压、高血脂、糖尿病等心血管相关慢病筛查与管理，明确筛查频次和内容 | 2 |  |
| **再灌注策略选择** | 若首选溶栓治疗  在上级医院指导下制订溶栓筛查表、溶栓标准操作流程、溶栓结果判断标准、溶栓药物（建议使用第二、三代溶栓药物）、溶栓后转运流程 | 6 |  |
| 若首选转运PCI或转运至上级医院溶栓（转运溶栓） 应建立与上级医院常态化的联络、转运及联合救治机制 |
| **救治点建设** | 是否启动胸痛救治点建设工作（胸痛中心网站注册） | 2 |  |
| 配备心电图机，能够完成心电图检查 | 3 |  |
| 定期参加上级医院组织的培训会议，掌握心肺复苏技能 | 3 |  |
| **培训与教育** | 在上级医院的指导下开展以胸痛症状识别、急性胸痛相关疾病的早期临床诊断、常规心电图知识、基本急救技能为主的全员培训与考核，每年不少于一轮 | 3 |  |
| 定期对辖区内各站点医务人员或家庭医生进行培训，原则上每年不少于一轮 | 2 |  |
| 联合胸痛救治点开展辖区内大众健康培训（培训现场照片及覆盖人群说明） | 2 |  |
| 建立涵盖辖区内全部救治点的沟通群，（微信群沟通记录截图） | 2 |  |
| **抽取近半年高危患者病例** | 制定规范的胸痛患者时间节点管理表，能及时填写所有接诊胸痛患者关键时间节点 | 3 |  |
| 1.首次医疗接触时间 | 2 |  |
| 2.首份心电图完 成时间、传输时间、确诊时间 | 2 |  |
| 3.患者转出时间 | 2 |  |
| 4.溶栓（若开展） | 5 |  |
| 5.双联抗心血小板药物使用时间 | 2 |  |
| **持续改进** | 所有高危胸痛（急性冠脉综合征、主动脉夹层、肺动脉栓塞）病例的原始资料保留存档，且时间节点可溯源。向上级医院转诊的高危急性胸痛患者，应共享时间节点管理表,并留存原始资料 | 4 |  |
| 所有急性胸痛患者在首次医疗接触后能在10分钟内完成12/18导联心电图检查 | 3 |  |
| 若开展了床旁肌钙蛋白检测，能够在抽血后20分钟内获取检测结果 | 3 |  |
| 对于明确诊断为STEMI的患者，若实施溶栓治疗，则应在患者到达后30分钟内开始溶栓。且至少75%的病例能达到此标准；如果目前无法达到上述要求，至少近6个月已经呈现出明显的缩短趋势且至少50% 的病例达30分钟以内，且已制定合理计划以确保在通过验收后的第1年内达到平均30分钟以内且 75% 的合格率 | 4 |  |
| 对于明确诊断为STEMI的患者，若在本机构实施转运PCI/转运溶栓，则应在患者到达后30分钟内转出，如果目前达不到，应显示明显的缩短趋势，并且需要针对当前存在的主要问题制订改进措施，确保在通过验收后1年内逐步达到 | 4 |  |
| **总分** | | | |