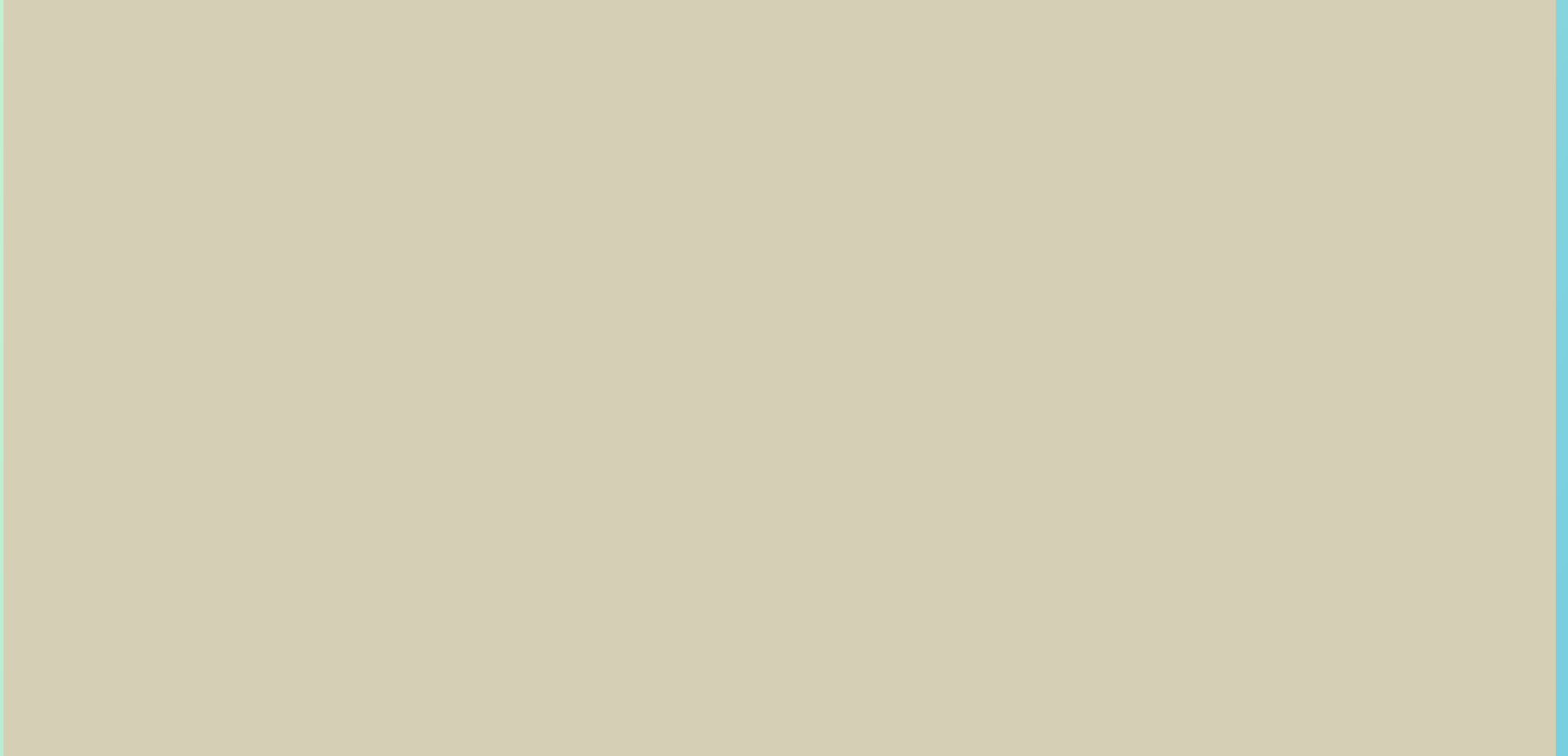


急性胸痛诊治流程与时间管理



构建国家医疗质量管理与控制体系 保障医疗质量与安全

国家卫生计生委
医政医管局
医疗质量处

1

■ 医院要通过加强内部管理、完善体制机制，努力实现

◆ “三个转变”

- > 在 development 方式上，从规模扩张型转向质量效益型
- > 在管理模式上，从粗放式管理转向精细化管理
- > 在投资方向上，医院支出要从投资医院发展建设转向扩大分配，提高医务人员收入水平

◆ “三个提高”

- > 提高效率
- > 提高质量
- > 提高待遇

20

急性胸痛诊治流程与时间管理

- 就诊与评估流程
- 时间管理
- 支撑体系建设

急性胸痛诊治流程与时间管理

01

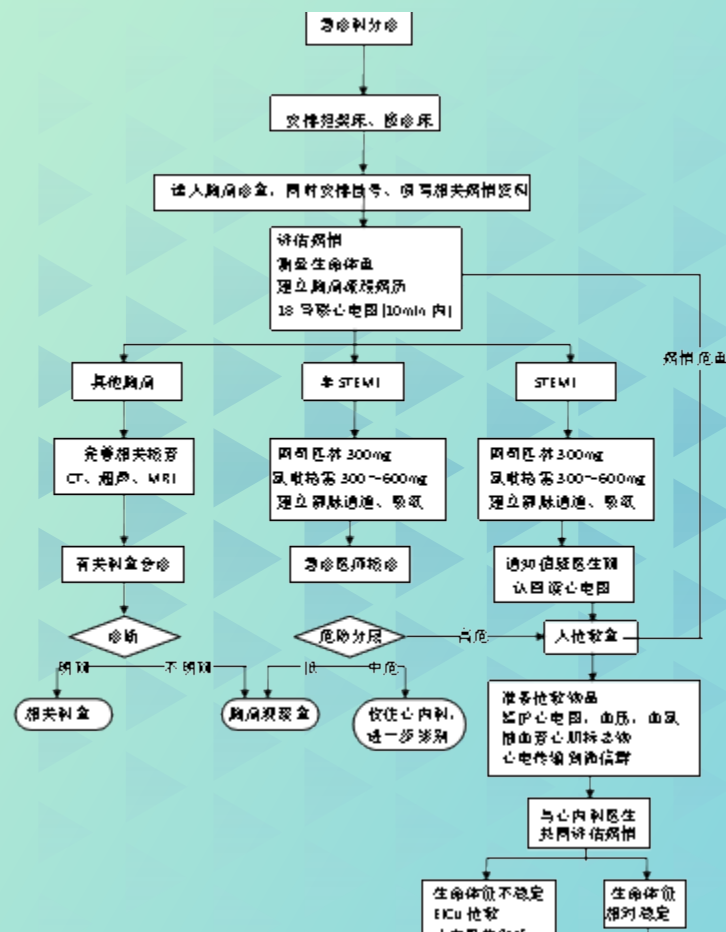
就诊与评估流程

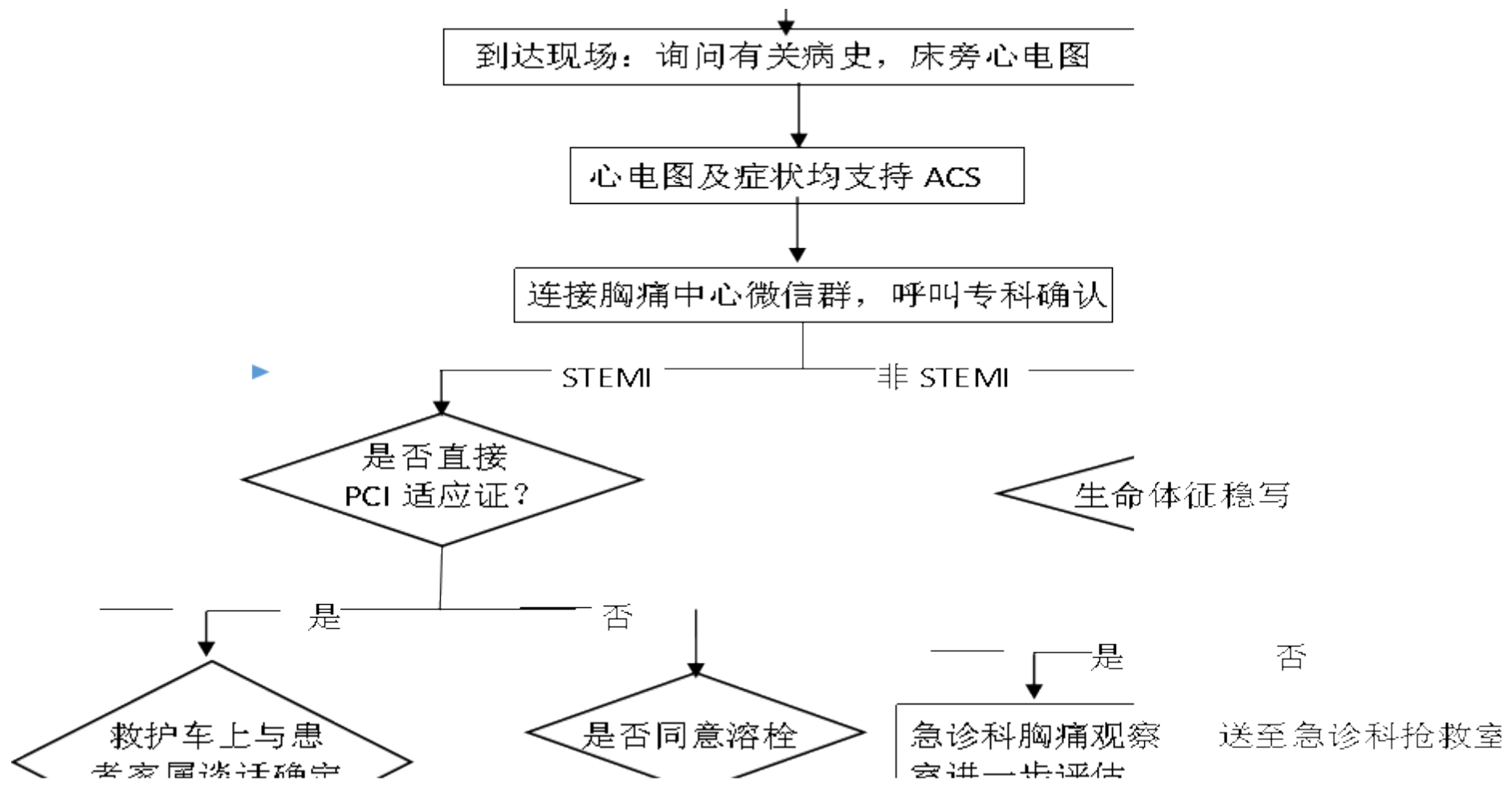
02

时间管理

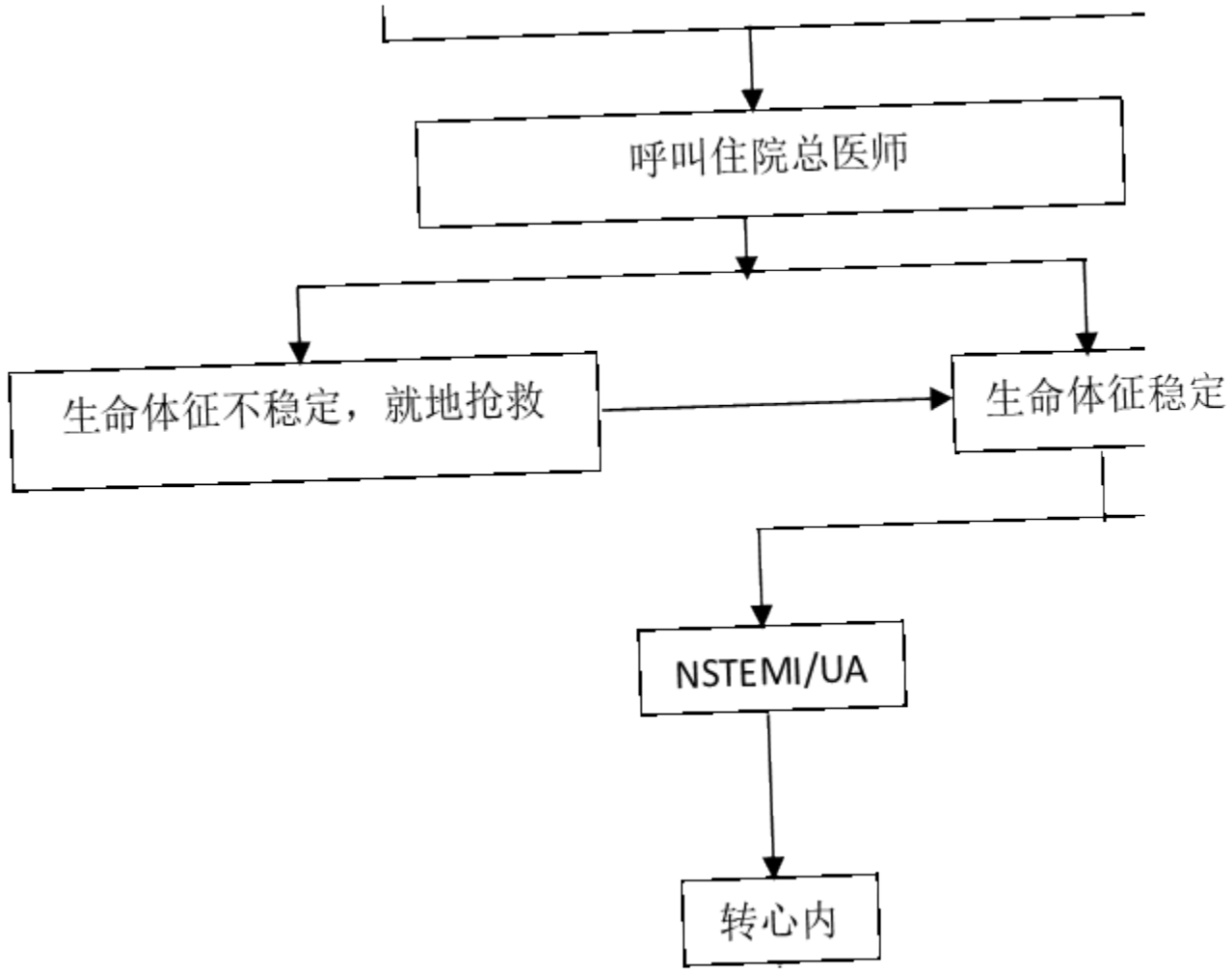
03

支撑体系建设





4



STEMI

就地完成术前准备

缩短观察时间

NSTEMI/UA

没有复发胸痛，重复心电图检查
和心肌标志物检查阴性

复发缺血性胸痛伴心电图异常，
或心肌标志物阳性，确诊 ACS 或
危险分层为中危以上

低危患者出院后 72h 内（危险分
层见 Grace 评分）完成心脏负荷
试验或 CTA

负荷试验
阳性或 CTA

收入
心内

收入 CCU 或 EICU

负荷试验阳性或 CTA 阳性



图 1-2-2 不稳定型心绞痛患者诊疗流程图

GRACE 评分

年龄 (岁)	分值	心率 (次/分)	分值	收缩压 (mmHg)	分值	肌酐 (mg/dl)	分值	Killip 分级	分值	危险因素	分值
<40	0	<70	0	<80	63	0-0.39	2	I	0	院前心脏骤停	43
40-49	18	70-89	7	80-99	58	0.4-0.79	5	II	21	心肌酶升高	15
50-59	36	90-109	13	100-119	47	0.8-1.19	8	III	43	ST 段下移	30
60-69	55	110-149	23	120-139	37	1.2-1.59	11	IV	64		
70-79	73	150-199	36	140-159	26	1.6-1.99	14				
>80	91	>200	46	160-199	11	2.0-3.99	23				
				>200	0	>4.0	31				

危险级别	GRACE 评分	院内死亡风险 (%)	危险级别	GRACE 评分	出院后 6 个月死亡风险 (%)
低危	≤108	<1	低危	≤88	<3
中危	109-140	1-3	中危	89-118	3-8
高危	>140	>3	高危	>118	>8

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/207042016150010004>