

邹城市人民医院院前急救与院内救治无缝衔接

守生命之窗，破时间壁垒

褚思雨 郭纪轩 通讯员 陈伟

急危重症救治能力往往是一家医院医疗水平的重要体现。邹城市人民医院着力构建全链条救治体系，持续完善院前急救和院内急救网络，在胸痛、卒中、创伤等救治领域，打造出一条覆盖全域、紧密协同、高效顺畅的生命“急救链”，为群众生命健康筑牢屏障。

不断压缩救治“黄金时间”。



院前急救——

上车即入院

织密城乡守护网



院前急救高效运行。

从拨打120急救电话，到被送入医院的这一过程，被称为“院前急救”。“院前急救”有多重要？在伤病员发病现场和转运途中，若能及早实施医疗救治，便能最大限度减低伤残、死亡率，并为后续救治赢得时机。

“张庄镇孔沟村发生交通事故，一人受伤……”接到调度指令，邹城市人民医院张庄镇急救点迅速出车，13分钟抵达现场。到达后，急救小组初步诊断为颅脑损伤、胸部闭合性损伤，当即开展颈椎固定、创伤处置、建立静脉通路等急救操作。转运途中，患者病史、生命体征等关键信息实时共享至医院。28分钟后，急救车驶入医院，早已等候的医护团队即刻接手，患者当日便转危为安。

这般高效联动的背后，是院前急救信息化建设的坚实支撑。“我们创新打造‘上车即入院’模式，急救车出发后，车辆信息与患者生命体征数据便实时上传至医院信息系统。”该院院前急救科主任张辉介绍，急诊科、重症监护室、神经外科等科室同步接收信息并提前备诊，实现院前急救与院内救治“零时差”无缝对接。

“时间就是生命，呼救就是命令。”在张辉看来，急诊的“急”既要求医护人员技术强、反应快，更需要团队敢作战、善作战。为此，院前急救科通过定期开展急救演练、技能培训、设备升级等措施，持续提升急救反应速度和救治成功率。今年7月，院前急救科在济宁市（院前）急救技能大赛中斩获个人二等奖、团体三等奖。这份成绩，印证着团队的专业素养，更成为他们以更高标准守护生命的动力。

不仅如此，医院还构建起“1个院内急救站+两个乡镇（张庄镇、石墙镇）急救点”的城乡急救网络，覆盖邹城东西狭长的地理格局，大幅缩短了偏远区域的救援半径。每辆急救车均配备氧气装置、心电除颤一体监护仪、呼吸机、注射泵等全套急救设备，为现场救治筑牢“硬防线”。

急诊门诊——

多科联动

分级救治抢时效



危重患者第一时间得到救治。

院前急救是“前哨”，而院内抢救是“主阵地”。在邹城市人民医院，多科室协同、紧密联动的急诊急救一体化救治模式，将院内抢救的诸多环节无缝衔接，降低急救时间成本。

日前，65岁的武奶奶因交通事故，造成胸部损伤、骨盆骨折、全身多处挫伤伴随短暂昏迷，被紧急送至医院。入院后急诊科立即启动“绿色通道”，快速完成CT检查的同时，同步邀请胸心外科、骨科、重症医学科等紧急会诊，快速推进术前准备。经过多学科团队数日协同救治，武奶奶最终转危为安，渡过难关。

邹城市人民医院急诊科主任李祥伟介绍，急诊科以急救站（点）为哨点，通过整合多科室资源、优化院内流程，打造了覆盖院前急救、院内急诊、急诊病房、急诊重症监护室四位一体的救治模式。同时，组建了急性创伤、急诊重症、急腹症、中毒、急诊综合等五大亚专科，确保患者能在最短时间内得到最有效的治疗。

急诊科的“急”既反映了患者的病情，也明确指出了时间的重要。“急诊科就像一个枢纽，分流通畅才能真正做到急诊急救。”李祥伟说，目前急诊科患者实行四级分诊制，I级为急危患者，需要立即得到救治；II级为急重患者，需要评估与救治同时进行；III级为急症患者，需要在短时间内得到救治；IV级为亚急症或非急症患者。以创伤中心为例，医院建立了涵盖院前、院中、康复等创伤救治全过程的“创伤中心一体化”模式，根据创伤严重程度启动分级响应，红色预警患者直入“急救单元”；多学科团队并行作业——患者进行CT检查时，输血科备血、外科术前准备同步推进，全流程严格管控时间。

作为山东省省级临床重点专科县域建设单位，近年来，邹城市人民医院急诊科持续完善胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇和新生儿等五大中心建设，在急性中毒、多发伤、危重患者的救治方面积累了丰富的临床经验，急危重症综合救治能力和区域医疗服务水平不断提升。

胸痛中心——

心电一张网

畅通救心“高速路”



最大程度缩短患者救治时间。

92岁的苗奶奶在家中突发恶心、呕吐并伴背部胀痛，在城前镇卫生院就诊时，心电图数据通过“心电一张网”平台瞬间传至邹城市人民医院胸痛中心。“急性ST段抬高型下壁心肌梗死！”邹城市人民医院心血管内科主任杜宗雷第一时间研判，远程指导心梗一包药用药、安排转诊，同步启动介入导管室。患者抵达时，手术介入团队已待命，18分钟后，梗死血管成功开通。

这样的成功救治，是该院胸痛中心区域救治能力的生动体现。自2018年成立以来，医院胸痛中心秉持“患者未到、信息先到”的理念，整合心血管内科、急诊科、介入导管室等多学科力量，最大程度地缩短急性胸痛患者的救治时间。2021年，中心通过国家标准版认证，现年均完成介入手术3000余例，其中急诊介入300余例，成为守护群众心血管健康的“坚强堡垒”。

为实现急性胸痛患者的“快诊断、快治疗、快救治”，该院不断优化救治流程：建立24小时值班制度，医护人员随时待命；开通院前院内绿色通道，确保患者快速直达介入导管室。得益于完善的制度流程、高效的团队配合以及精湛的治疗技术，胸痛中心一次又一次不断刷新“门球时间”极限：从首次医疗接触到完成首份心电图确诊时间小于10分钟，介入导管室激活时间小于30分钟，急性心肌梗死患者平均“D-to-B时间”从进入医院大门至疏通血管时间降至55.06分钟（国家标准为小于90分钟），真正实现“预警即救治、救治即高效”的闭环管理。

在县域范围内，邹城市人民医院于2023年启动“心电一张网”项目，对全市20家镇卫生院和社区卫生服务中心开展心电远程诊断，为全市500家村卫生室和社区卫生服务站免费配置心电采集设备和传输端口，数据可一键上传至邹城市人民医院，专家实时解读、快速诊断，构建起“胸痛中心—胸痛救治单元—村卫生室—患者”四级防治体系。如今，区域急性胸痛转诊率达80%，急性心肌梗死再灌注治疗率90.6%，为群众生命健康筑牢防线。

卒中中心——

筑牢生命线

压缩黄金救治窗



诊疗流程不断完善。

抢救脑卒中患者的速度足以证明一家医院卒中中心的综合救治实力。73岁的张大爷在家中突然出现言语不清、右侧肢体无力等症状，家人发现后立即送往医院急诊科，急诊科立即启动卒中中心绿色通道，医护人员经过快速评估检查，确诊张大爷为急性缺血性脑卒中，且为颈动脉闭塞导致的脑部大血管闭塞，情况十分危急。

前来急会诊的神经内科专家与患者家属沟通后，果断实施脑动脉取栓术，闭塞的血管得以再通。术后，张大爷恢复良好，言语功能逐渐恢复，瘫痪的肢体也能抬起来了。

“卒中不是疑难症，而是急重症，每快一分钟，患者就多一分生的希望。”邹城市人民医院神经内科主任赵艳莉坦言，为使脑卒中患者救治过程中减少等待，医院从院外交通要道到急诊科均设置指引标识，在收费、影像、药房等窗口开通绿色通道，实现急诊CT、CTA、CTP一站式检查，确保脑卒中患者优先救治。

“卒中中心以神经内科为主体，整合神经外科、急诊科、重症医学科、康复医学科等相关科室，形成急性缺血性脑卒中溶栓和血管内治疗标准流程，建立脑卒中患者信息数据库，并与国家卒中数据中心实现数据互联互通。”赵艳莉说，脑卒中患者由急诊科分诊并发起神经内科医师会诊，“N对一”全程陪护救治，确保脑卒中患者第一时间得到专业救治。患者入院10分钟内卒中中心团队完成病情评估，25分钟内完成CT检查和阅片，45分钟内可见医学检验报告，有效降低脑卒中患者致死率。

作为国家综合卒中防治中心，邹城市人民医院卒中中心近5年共开展急性缺血性卒中阿替普酶静脉溶栓2000余例，DNT中位数44分钟；介入再通100余例，DPT中位数111分钟，连续5年质量排名位居全国综合卒中防治中心前30名、全省前10名。“我们将持续优化资源配置，完善管理制度及流程，压缩卒中救治的‘黄金时间’，在与时间的赛跑中守护更多生命。”赵艳莉说。