

溶栓筛查及溶栓知情同意

云南 大姚县人民医院 普开菊

2019-11-03

表5 急性ST段抬高型心肌梗死溶栓筛查表

姓名：

性别：

年龄：

STEMI 溶栓适应症筛查	结果
(1) 严重的持续性胸痛 / 胸闷发作 ≥ 30 分钟	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
(2) 相邻 2 个或更多导联 ST 段抬高在肢体导联 ≥ 0.1 mV, 胸导联 ≥ 0.2 mV; 或新出现的完全性左 (或右) 束支传导阻滞	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
(3) 发病时间 ≤ 12 小时	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
(4) 年龄 ≤ 75 岁	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
(5) 不能在 120 分钟内完成 PPCI	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
以上任何一项若为“否”，则终止筛查，不能选择溶栓治疗；若全部为“是”，请继续下列筛查	
STEMI 溶栓禁忌证筛查	结果
(1) 既往颅内出血史或未知部位的脑卒中史	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(2) 近 6 个月内有缺血性脑卒中发作	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(3) 中枢神经系统损伤、神经系统肿瘤或动静脉畸形	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(4) 近 2 个月出现过重大创伤、外科手术或头部损伤	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(5) 曾有消化道大出血病史或目前有活动性消化道溃疡病患者	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(6) 各种血液病、出血性疾病或有出血倾向者 (月经除外)	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(7) 明确、高度怀疑或不能排除主动脉夹层	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(8) 感染性心内膜炎	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(9) 高血压患者经积极降压治疗后，血压仍 $\geq 180/110$ mmHg 者	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(10) 正在使用抗凝药 (如华法林及新型口服抗凝药) 的患者	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(11) 严重肝肾功能障碍、严重消耗状态或晚期恶性肿瘤等患者	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(12) 妊娠期女性	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(13) 长时间或有创性复苏	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(14) 医师认为其他不适合静脉溶栓治疗的疾病及情况	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
若上述任一问题回答为“是”，则终止筛查，不能选择溶栓治疗；仅当上述回答全部为“否”，方可进入以下知情同意环节	
患者和 (或) 家属签署知情同意书	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
若患者和 (或) 家属签署了溶栓治疗知情同意书，则可开始溶栓治疗	

注：STEMI：ST 段抬高型心肌梗死；PPCI：直接经皮冠状动脉介入治疗

STEMI溶栓适应症筛查：

- 1、严重的持续性胸痛/胸闷发作 ≥ 30 分钟；
- 2、相邻 2 个或更多导联 ST 段抬高在肢体导联 ≥ 0.1 mV，胸导联 ≥ 0.2 mV；或新出现的 LBBB；
- 3、发病时间 ≤ 12 小时；
- 4、年龄 ≤ 75 岁；（？应因人而异、权衡利弊、酌情减量）
- 5、不能在 120 分钟内完成 PPCI。

表5 急性ST段抬高型心肌梗死溶栓筛查表

姓名： 性别： 年龄：

STEMI 溶栓适应证筛查	结果
(1) 严重的持续性胸痛 / 胸闷发作 ≥ 30 分钟	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
(2) 相邻 2 个或更多导联 ST 段抬高在肢体导联 ≥ 0.1 mV, 胸导联 ≥ 0.2 mV; 或新出现的完全性左 (或右) 束支传导阻滞	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
(3) 发病时间 ≤ 12 小时	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
(4) 年龄 ≤ 75 岁	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
(5) 不能在 120 分钟内完成 PPCI	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
以上任何一项若为“否”，则终止筛查，不能选择溶栓治疗；若全部为“是”，请继续下列筛查	
STEMI 溶栓禁忌证筛查	结果
(1) 既往颅内出血史或未知部位的脑卒中史	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(2) 近 6 个月内有缺血性脑卒中发作	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(3) 中枢神经系统损伤、神经系统肿瘤或动静脉畸形	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(4) 近 2 个月出现过重大创伤、外科手术或头部损伤	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(5) 曾有消化道大出血病史或目前有活动性消化道溃疡病患者	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(6) 各种血液病、出血性疾病或有出血倾向者 (月经除外)	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(7) 明确、高度怀疑或不能排除主动脉夹层	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(8) 感染性心内膜炎	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(9) 高血压患者经积极降压治疗后，血压仍 $\geq 180/110$ mmHg 者	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(10) 正在使用抗凝药 (如华法林及新型口服抗凝药) 的患者	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(11) 严重肝肾功能障碍、严重消耗状态或晚期恶性肿瘤等患者	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(12) 妊娠期女性	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(13) 长时间或有创性复苏	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
(14) 医师认为其他不适合静脉溶栓治疗的疾病及情况	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>
若上述任一问题回答为“是”，则终止筛查，不能选择溶栓治疗；仅当上述回答全部为“否”，方可进入以下知情同意环节	
患者和 (或) 家属签署知情同意书	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
若患者和 (或) 家属签署了溶栓治疗知情同意书，则可开始溶栓治疗	

注：STEMI：ST段抬高型心肌梗死；PPCI：直接经皮冠状动脉介入治疗

STEMI溶栓禁忌症筛查：

- 1、既往颅内出血史或未知部位的脑卒中史
- 2、近6个月内有缺血性脑卒中发作 (4.5小时除外)
- 3、中枢神经系统损伤、神经系统肿瘤或动静脉畸形
- 4、近2个月出现过重大创伤、外科手术或头部外伤
- 5、曾有消化道大出血病史或目前有活动性消化道溃疡病患者
- 6、各种血液病、出血性疾病或有出血倾向者 (月经除外)
- 7、明确、高度怀疑或不能排除主动脉夹层
- 8、感染性心内膜炎
- 9、高血压患者经积极降压治疗后，血压仍 $\geq 180/110$ mmHg
- 10、正在使用抗凝药
- 11、严重肝肾功能障碍、严重消耗性状态或晚期恶性肿瘤
- 12、妊娠期女性
- 13、长时间或有创性复苏
- 14、医师认为其他不适合静脉溶栓治疗的疾病及情况

签字时间精确到分钟

同意溶栓治疗：_____同患者关系：

不同意溶栓治疗：_____同患者关系：

医师签名：

医师告知溶栓事宜时间：年 月 日 时 分

家属签字：

签署同意书时间：年 月 日 时 分

大姚县人民医院胸痛中心

STEMI 静脉溶栓知情同意书

姓名：_____年龄：_____性别：_____床号：_____住院号：_____

目前诊断：急性前壁 ST 段型心肌梗死

根据患者病情，有紧急静脉溶栓治疗指征，且静脉溶栓是目前患者**最好、**

最有效的治疗方案。但溶栓治疗可能出现以下意外情况：

- 1、重要器官出血，如颅内出血、消化道出血、呼吸道出血、泌尿系出血、眼底出血等，可导致中枢神经损伤、瘫痪、呕血、便血、窒息、失明等。
- 2、再灌注心律失常、心脏骤停等。
- 3、出血性休克。
- 4、多器官功能衰竭。
- 5、药物过敏。
- 6、溶栓不成功。
- 7、其它意外情况。

以上情况发生率很低，但一旦发生，后果严重，甚至危及患者生命，望家属慎重考虑后决定。

替代方案一：保守药物治疗。但如果不及时给予溶栓治疗，闭塞血管无法开通，急性心肌梗塞范围进展，可能加重病情，甚至发生心功能不全、恶性心律失常、心脏骤停等心脏恶性事件几率明显增加。

替代方案二：急诊 PTCA 或冠脉搭桥治疗。现在我院无条件开展。

同意溶栓治疗：_____同患者关系：_____

不同意溶栓治疗：_____同患者关系：_____

医师签名：_____医师告知溶栓事宜时间：年 月 日 时 分

家属签字：_____签署同意书时间：年 月 日 时 分

溶栓治疗可能出现以下意外情况：

- 1、重要器官出血，如颅内出血、消化道出血、呼吸道出血、泌尿系出血、眼底出血等，可以导致中枢神经损伤、瘫痪、呕血、便血、窒息、失明等。
- 2、再灌注心律失常、心脏骤停等。
- 3、出血性休克。
- 4、多器官功能衰竭。
- 5、药物过敏。
- 6、溶栓不成功。
- 7、其它意外情况。

大姚县人民医院胸痛中心

STEMI 静脉溶栓知情同意书

姓名：_____ 年龄：_____ 性别：_____ 床号：_____ 住院号：_____

目前诊断：急性前壁 ST 段型心肌梗死

根据患者病情，有紧急静脉溶栓治疗指征，且静脉溶栓是目前患者最好、最有效的治疗方案。但溶栓治疗可能出现以下意外情况：

- 1、重要器官出血，如颅内出血、消化道出血、呼吸道出血、泌尿系出血、眼底出血等，可以导致中枢神经损伤、瘫痪、呕血、便血、窒息、失明等。
- 2、再灌注心律失常、心脏骤停等。
- 3、出血性休克。
- 4、多器官功能衰竭。
- 5、药物过敏。
- 6、溶栓不成功。
- 7、其它意外情况。

以上情况发生率很低，但一旦发生，后果严重，甚至危及患者生命，望家属慎重考虑后决定。

替代方案一：保守药物治疗。但如果不及时给予溶栓治疗，闭塞血管无法开通，急性心肌梗塞范围进展，可能加重病情，甚至发生心功能不全、恶性心律失常、心脏骤停等心脏恶性事件几率明显增加。

替代方案二：急诊 PTCA 或冠脉搭桥治疗。现在我院无条件开展。

同意溶栓治疗：_____ 同患者关系：_____

不同意溶栓治疗：_____ 同患者关系：_____

医师签名：_____ 医师告知溶栓事宜时间：_____ 年 月 日 时 分

家属签字：_____ 签署同意书时间：_____ 年 月 日 时 分

逐渐递进 沟通

03

□ 第三次：转运前签字并与介入医院联络

□ 第二次：告知溶栓是否成功及建议转诊造影的必要性和时机

- 判断没有开通，需立刻转诊直接PCI；
- 判断可能开通，需尽早（24h）内转诊CAG；

02

□ 第一次：决定再灌注治疗方式：

- 评估积极开通与消极保守的利弊；
- 评估溶栓开通与时间、心肌的利弊；
- 介绍各代溶栓药的特色及优劣；

01

角色：医生—主导者；患者及家属—决定者

医生的谈话态度决定患者/家属的选择

沟通的短期效应

缩短D2B
缩短FMC2B
挽救心肌、拯救患者生命
减少并发症、减少纠纷

沟通的效应

沟通远期效应

提高患者生活质量
提高医院美誉度
大众普及、缩短总缺血时间
增强信任、改善医患关系

科室反复进行培训 → 提高沟通技巧

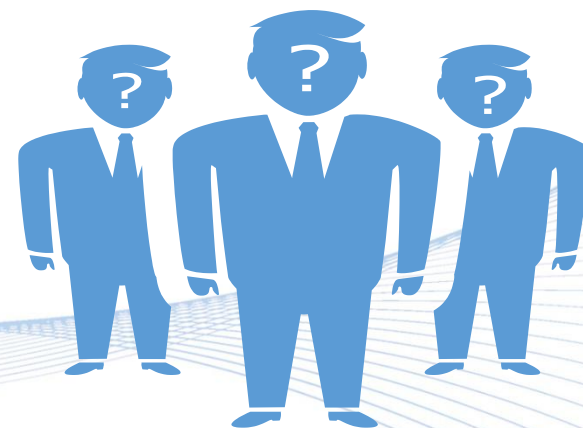
- 沟通内容、要点、技巧
 - “模版式”沟通：忙而不乱
- 听别人如何谈话，听听自己怎么说
- 总结、质控、评比
- 疑难沟通共同回顾，讨论恰当方案

有效手段：录音录像



沟通的对象——家属

- 瞻前顾后！发病突然，短期内决定治疗方案困难！
- 救治心切，期望值高！只考虑成功，不能接受失败现实！
- 不差钱！要求尽最大努力抢救，忽略疾病的复杂性，转归的多样性！
- 不理解、不接受病情的危重现实！盲目乐观，病情变化时难以接受！
- 缺乏信任、质疑医生！审视、挑剔救治的目的、方法、权威性.....
- 差钱！要面子！家庭内部关系！家庭经济情况！



沟通的对象——患者

- 胸痛难忍，迅速解除疼痛！（频死感）不论什么办法，赶紧治！
- 还能忍，再等等！
- 惜命！不差钱！要求最好的治疗！
- 惜命！差钱！要求花钱最少的治疗！
- 不给家人添乱！不积极治疗，听天由命！
- 质疑溶栓、支架等手段！期待养生、中医等手段治病！
- 盲目乐观，不认为自己病重，不知道即将的预后！不同意积极治疗！



医生的角色——主导者

- 医德、医术、合法、合规
- 目标一致：患者、家属、医生共同对抗疾病
- **掌控**治疗方向和速度，自信与信任（团队及个人）
- 介绍疾病发展和转归的多样性，留有空间
- **沟通**内容、流程、技巧：以患者的救治，家属的思考角度分析利弊，**直奔主题、数字统计。通俗语言、形象举例。**
- 不仅是医生也是患者的症状和心态的代言人



个体化的沟通方案（战术灵活）

◆不同的生活背景，不同的语言！

农民、个体经营、教师、律师、医生.....

◆不同的家属身份，不同的角度！

老伴、后老伴、儿子、女儿、儿媳、女婿、兄妹、邻居.....

谁能做主？谁最想救他？谁有经济主导权？

沟通内容

➤ 谈风险（死亡率）

死亡率、猝死、心脏破裂

➤ 谈受益（可以救）

降低病死率、再梗、心衰等并发症的发生

➤ 谈远期（需配合）

远期经济效益比较、家庭效益、社会效益



换位思考，主动解释家属的疑虑

- 主动假设家属的疑虑，理解并替他考虑，给家属留有余地
- 分析不同家属对患者的救治态度、充分利用家属间的责任和面子
- 看破家属的犹豫点，抓住不同家属的在意点，学会赞美和鼓励

犹豫+质疑



医生的想法——节省时间、救人

家属的想法——费用、怀疑……

患者的想法——痛苦、生存、费用

上级医生/科主任及时出面沟通

时间就是心肌

血管闭塞：

30分钟心肌开始坏死

2小时40-50%心肌坏死

6小时80%心肌坏死

12小时几乎完全坏死

数字
效应

时间就是生命

结局：死亡和心衰

心梗病死率：保守30%

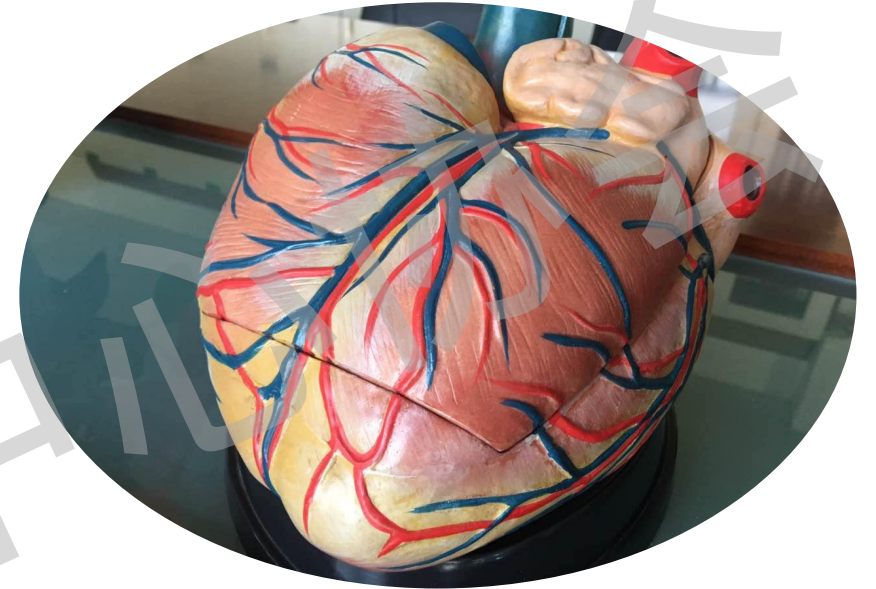
CCU15%

溶栓10%

介入5%

我院（通过国家认证的胸痛中心）整体死亡率2-3%

利用心脏、血管模具进行沟通 and 讲解，
提高沟通效果。120、基层转诊，转运途中进
行溶栓筛查和预谈话。



确诊



筛查



知情同意、签字

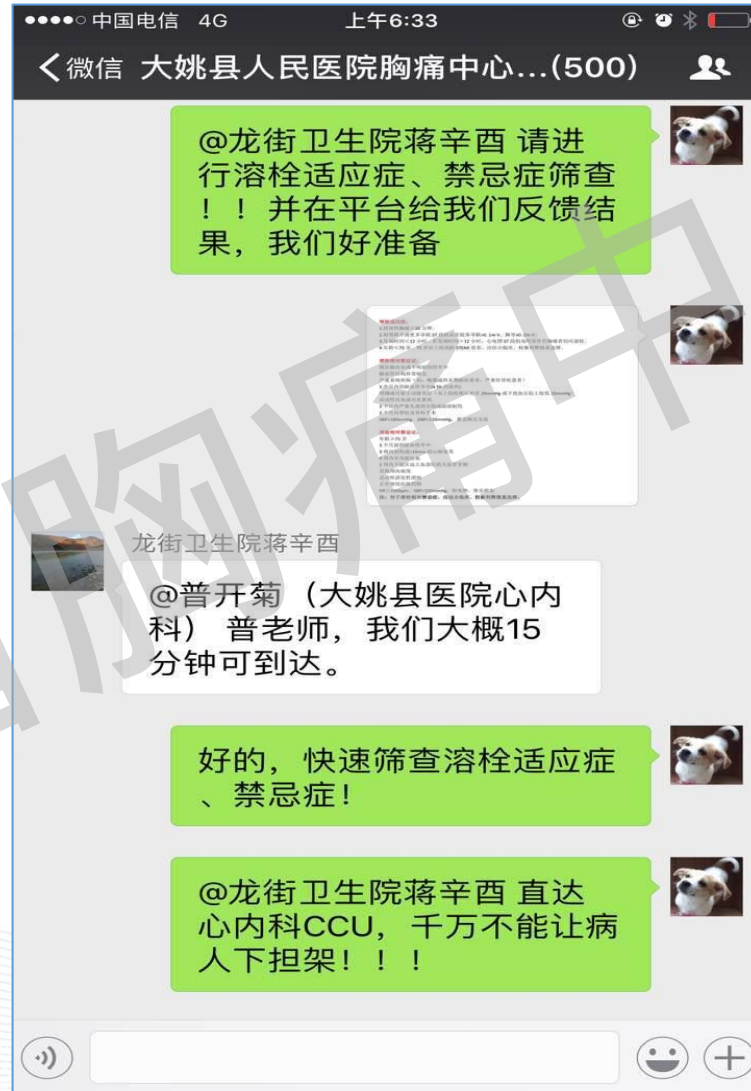


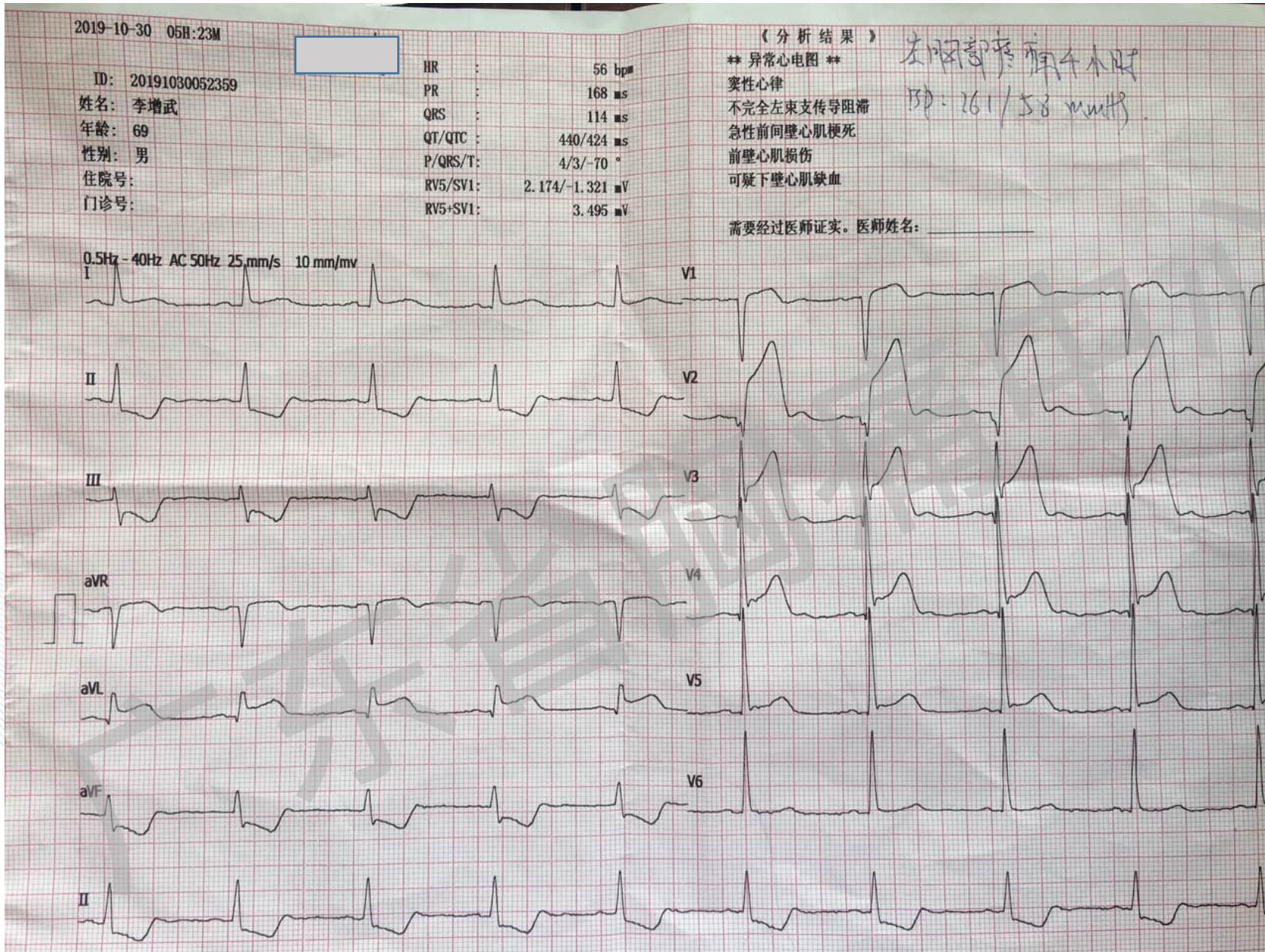
溶栓

溶栓知情同意之谈话技巧：

- ◆ 不要因为谈话耽误溶栓时间
- ◆ 要求简明扼要、有效，争分夺秒
- ◆ 讲清楚以下几点：
 - 1、病是急性心肌梗死，死亡风险高
 - 2、溶栓治疗最有效
 - 3、再通获益大
 - 4、出血概率小

卫生院转诊——基层医生第一时间给“双抗”，转诊途中进行溶栓筛查及溶栓预谈话





发病时间:

2019年10月30日

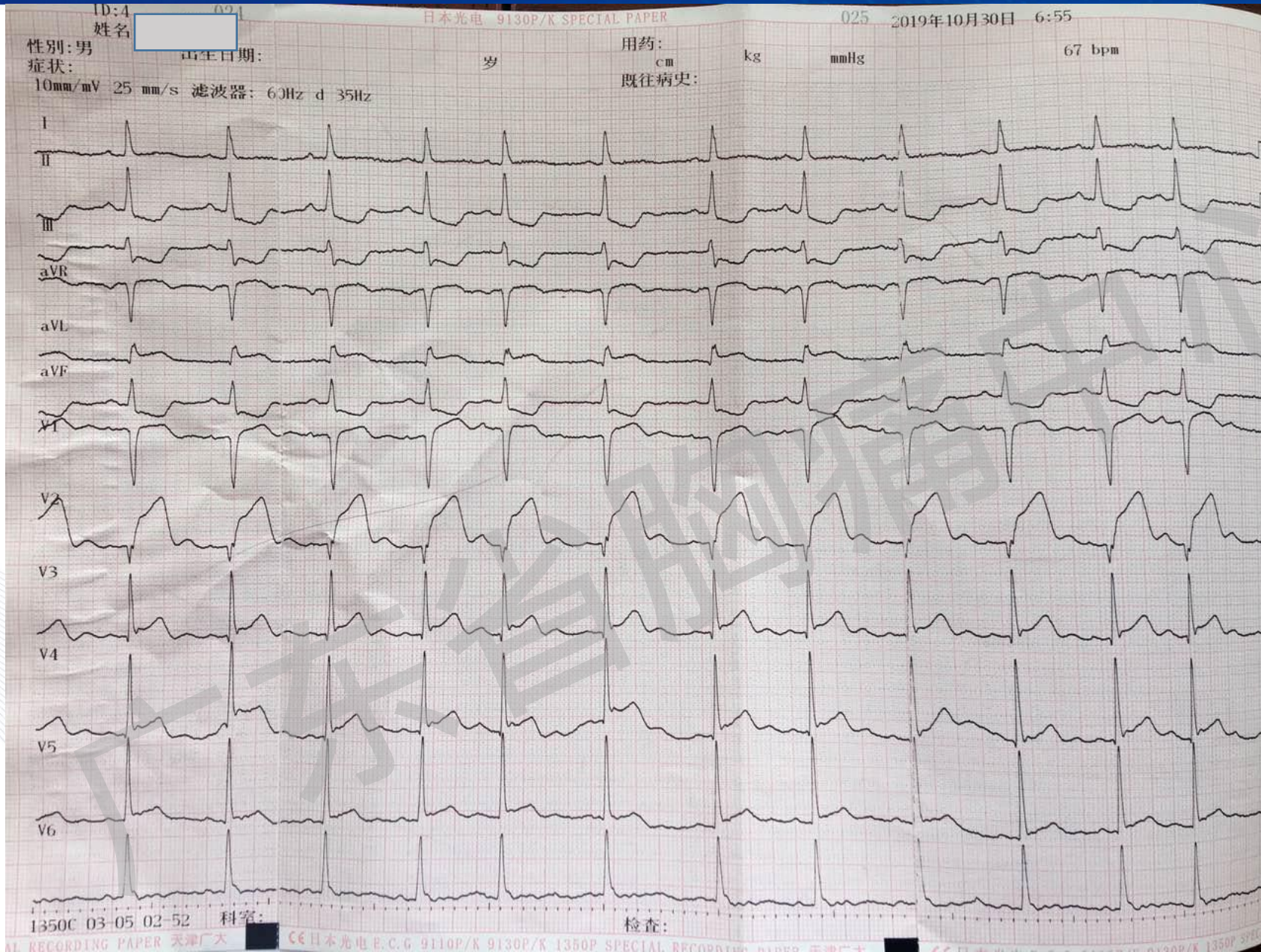
1:30

卫生院首份心电图:

2019年10月30日

5:23

龙街卫生院

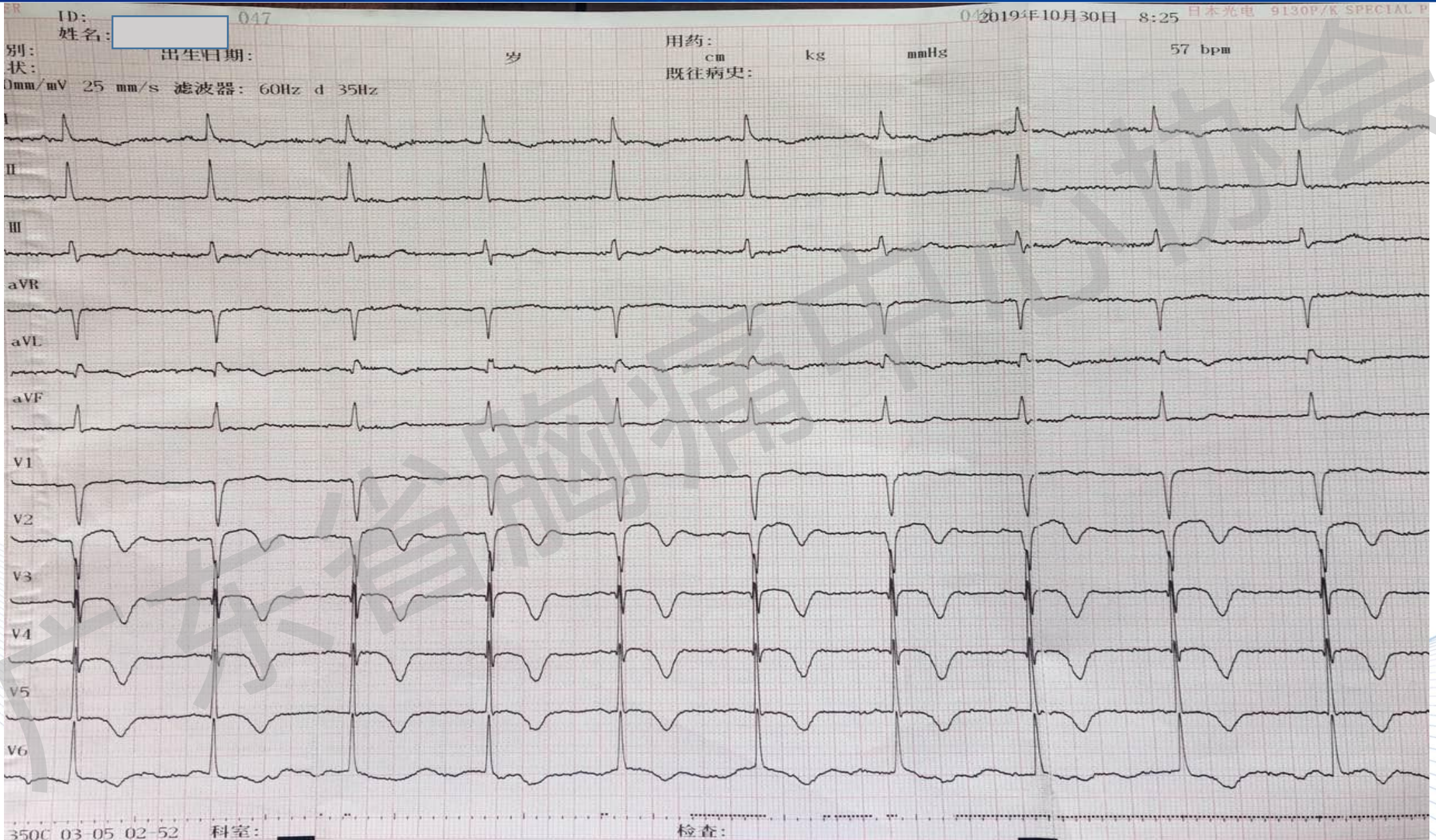


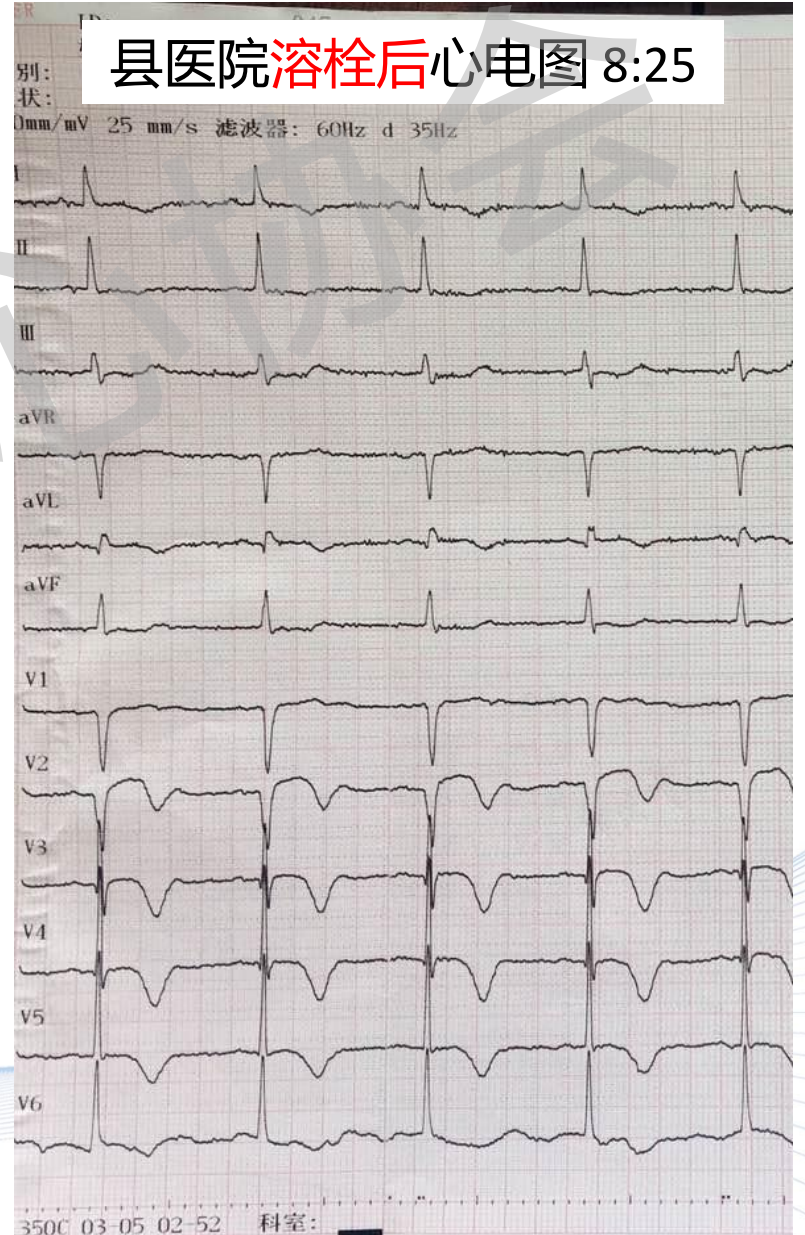
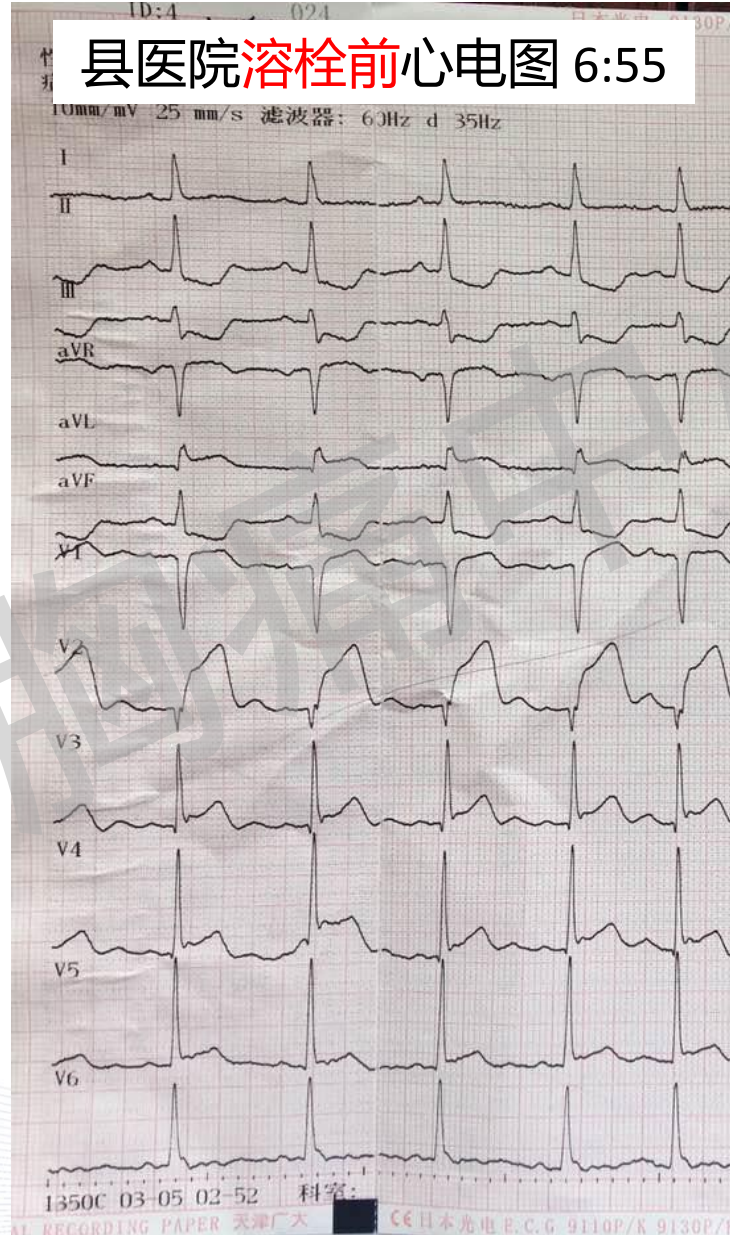
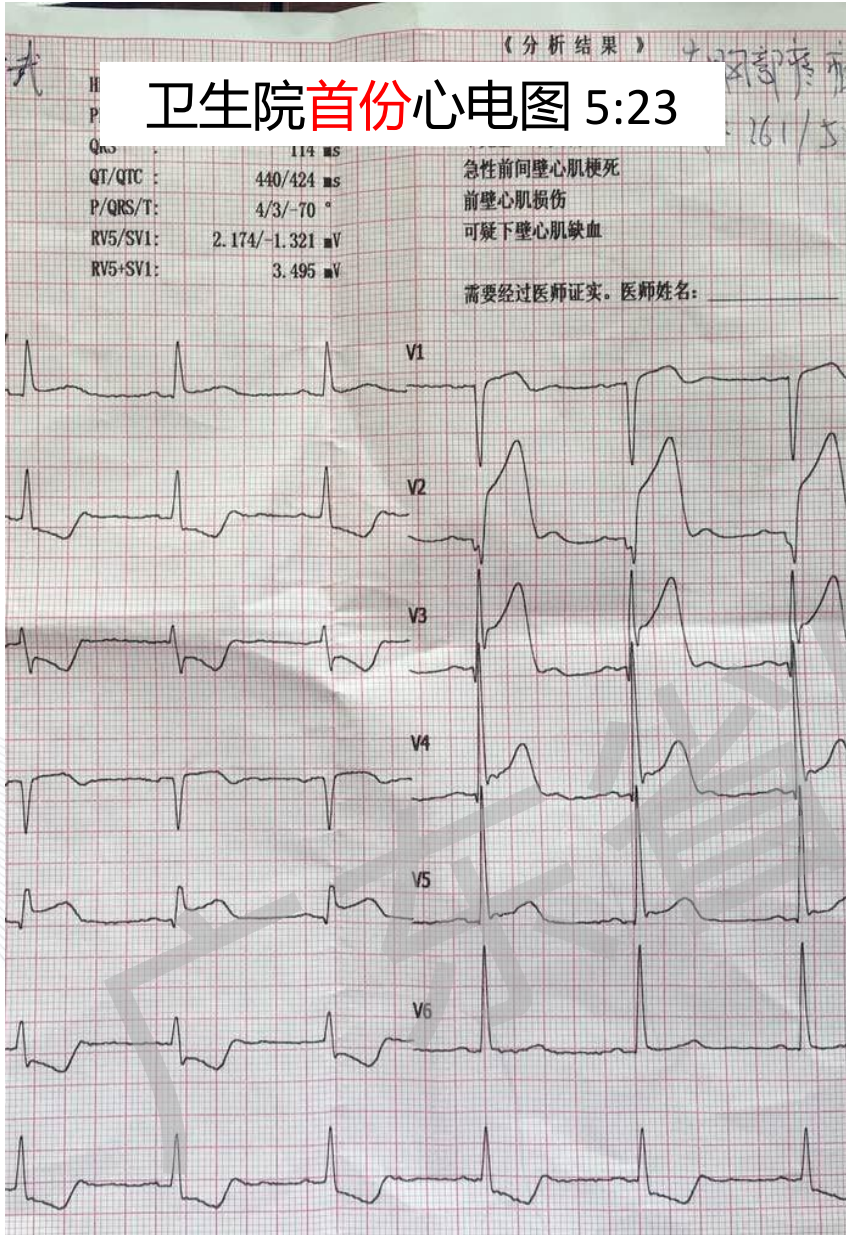
转入县医院CCU首
份心电图：

2019年10月30日
6:55

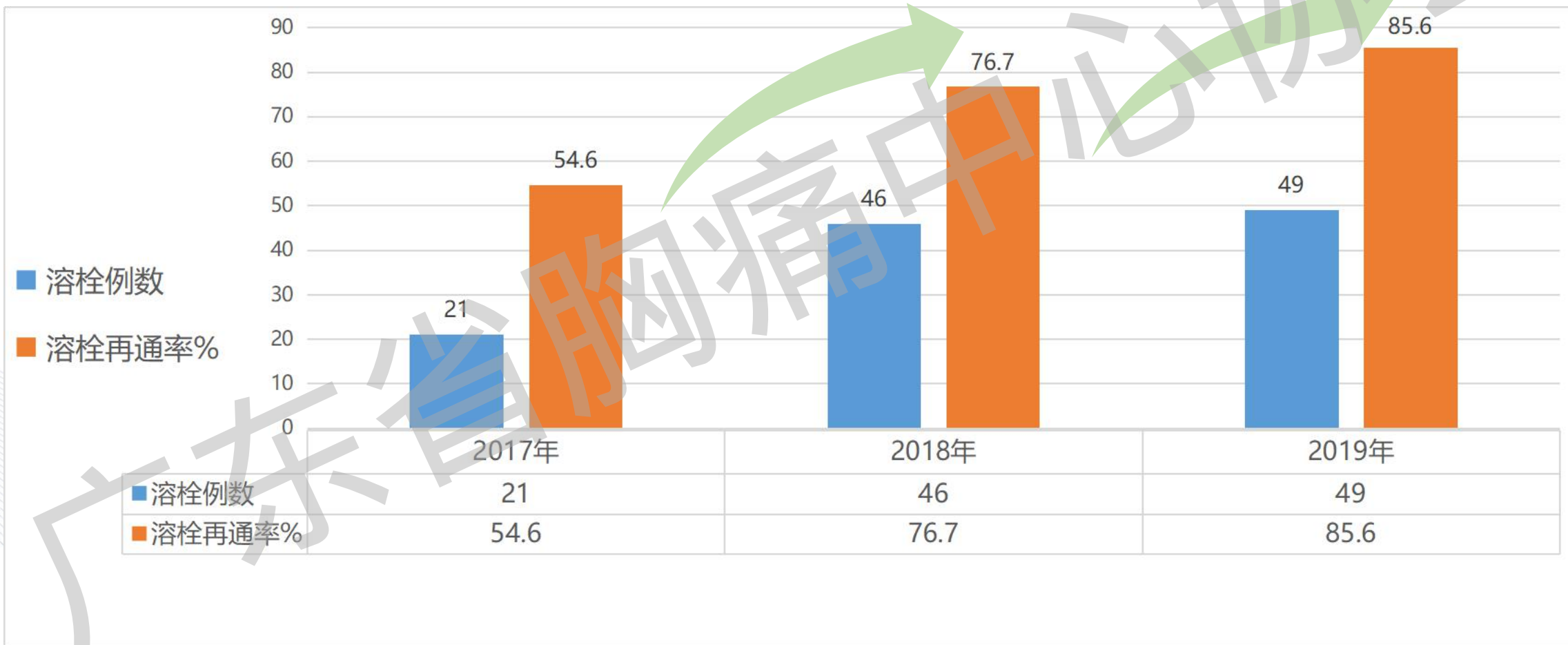
签署溶栓同意书
6:58

开始溶栓时间
7:02





大姚县人民医院胸痛中心2017--2019年STEMI溶栓情况比较





谈话时间、D-t-N时间



溶栓比例、溶栓成功率



规范诊疗、整体救治效率



院内心衰发生率、死亡率



卫生院综合服务能力



CCPCC 2019

致知力行，继往开来！

谢谢！