

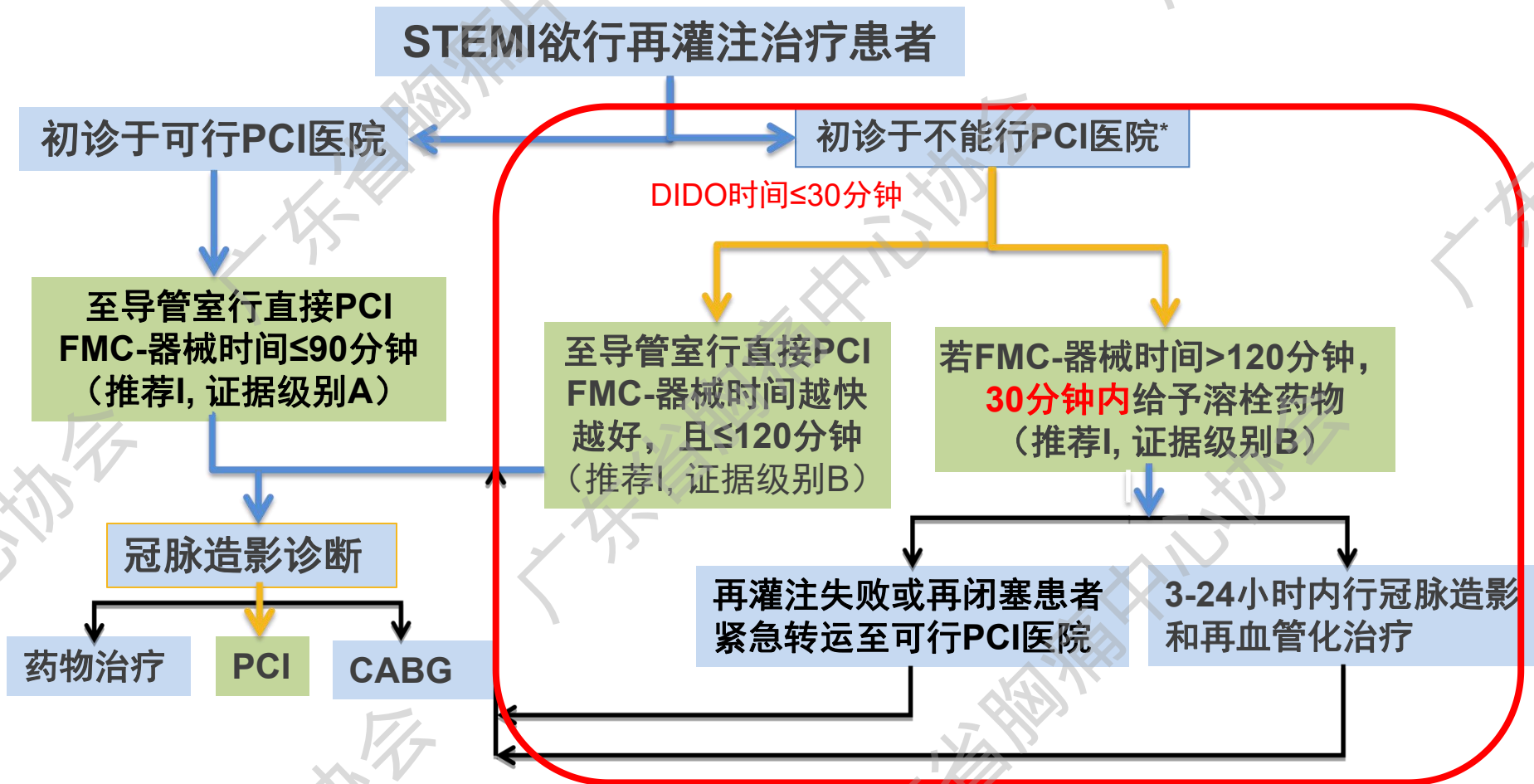


胸痛救治单元再灌注策略的选择

易绍东

2021-9-3 广州

再灌注治疗决策——以时间为基础



*存在心源性休克或严重心力衰竭患者应尽快转运至可行PCI医院, 无论延迟时间

DIDO: door-in - door-out

FMC: first medical contact

再灌注治疗决策——以时间为基础

- 对于**不具备PPCI能力的医院**，**若能在120分钟内完成转运PCI**，应选择转运PCI作为**首选再灌注策略**；**若不能在120分钟内实施转运PCI**，应将溶栓作为**首选再灌注策略**，并要求接受溶栓治疗后**2~24小时内**转运至上级医院进一步治疗。

包括胸痛救治单元

胸痛救治单元的建设标准的要求

7. 依据指南及距离上级医院的转运时间，为首诊于本机构的 ST 段抬高急性心肌梗死（STEMI）患者制订了首选的再灌注治疗策略。若首选溶栓治疗，应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；若首选转运 PCI，应与上级医院协调制订转运机制。

FMC-to-W 120分钟

入门出门时间 + 车程 + D-to-w时间

30分钟

60分钟

30分钟

一定要有基线数据分析

+HOSPITAL



30分钟车程



胸痛救治单元

PPCI医院

直接转运至PPCI医院，自己派车送

(考核指标 DIDO小于30分钟)

溶栓?

再灌注治疗时间窗内,发病<3 h的STEMI,直接PCI与溶栓同效;发病3~12 h,直接PCI优于溶栓治疗(I,A),优选直接PCI。



胸痛救治单元

30分钟车程



PPCI医院

随着STEMI发病时间的延长,溶栓治疗的临床获益会降低。患者就诊越晚(尤其是发病3 h后),越应考虑转运行直接PCI(而不是溶栓治疗)(I,A)。



胸痛救治单元

1个小时或1个小时以上车程



PPCI医院

本院溶栓 (考核指标 D-to-N小于30分钟)

+HOSPITAL



1个小时或1个小时以上车程



胸痛救治单元



PPCI医院

本院溶栓或在上级基层医院的帮扶下溶栓（救护车溶栓或转运溶栓）

（要求DIDO或D-to-N或FMC-to-N呈缩短趋势）

溶栓

溶栓场所

- 专用场地、方便到达、抢救能力

溶栓药物

- 最好备用特异性纤溶酶原激活剂
- **FMC-to-N小于30分钟**

溶栓团队

- 溶栓流程和规范、支援机制

溶栓SOP

STEMI 诊断一旦确立，应在 FMC 30 分钟内完成下列处置

- 同时：筛查、谈话及签署知情同意
- 同时：建立通畅的静脉通路，并同时同步进行静脉采血
- 确诊后给予双联抗血小板药物，抗凝药物
- 即刻：溶栓药物

瞬间激活，多线程处理

• **ST 段抬高型心肌梗死溶栓前救治流程**

- 接诊急性胸痛患者后，应该在**10 min**内完成12导联（必要时18导联）心电图记录和分析。从心电图明确诊断STEMI的时刻开始计时，启动溶栓及抗凝等相关治疗。
- 早期STEMI诊断治疗不必等肌钙蛋白结果，不必等心电图呈典型ST段单相墓碑样抬高、不必等坏死性Q波形成（即“三不等”），**主要依据梗死性胸痛特点及上述心电图T波增宽增高变化、ST-T融合抬高等动态演变**可考虑作出STEMI的早期诊断，
- 需要特别指出的是，在STEMI诊断时**尤其要除外主动脉夹层**，若高度怀疑主动脉夹层，在明确诊断之前，禁用溶栓、抗凝抗栓药物。

以溶栓为主要再灌注策略时，120能将患者直接送到进行溶栓治疗的地点；

**提高溶栓比例
救护车溶栓
院前溶栓**



转运PPCI

向上转诊

- 与至少1家以上具有PPCI能力医院建立了常规转诊机制（**优选通过认证单位**）

救护车

- 车载设备和人员具备处理转运途中并发症的能力

Door in
Door out

- 本院首诊的STEMI患者能在患者进入医院大门后**30分钟**内转出医院

行转运PCI时，
120能通过共享的信息平台的指引将患者

绕行出车单位，直接转运至PPCI医院

现场决策
避免层层转运



转运注意事项:

患者自行来院 → → → 不可控

请勿让患者自行到PCI医院，若患者执意前往，请告知其转运风险并签字

注意留存患者及其家属的联系方式

安全转运患者注意事项：

- 救护车转运，**医护人员陪同**，至少两名
- 建立静脉通道，持续吸氧，心电监护
- 救护车配备必要的抢救设备，必须备有**心脏除颤仪**
- 转运前或者救护车上服用**急救一包药**，为后续PCI治疗争取时间
- 与将要接收的医院联系，导管室及值班人员处于待命，尽量**绕行急诊和CCU**，缩短救治时间，同时**微信传输患者心电图及一般的病史资料**，让接诊医师对患者病情有初步的了解和判定。
- 转运前**与患者家属谈一下手术费用和风险的问题**，这是我国国情和当前的医疗环境决定的。

救护车、基层首诊医疗机构充分沟通可为后续PCI沟通节约宝贵的时间

要做哪些事?





谢谢!