

# 急性下壁STEMI转运PCI一例

## 经验分享

广州市白云区中医医院 伍树潜

2017.07.01

# 病情介绍

- 骆某某，男，50岁
- 2017年5月13日 00:50 因突发“胸闷、头晕1天”就诊。
- 既往史：“高血压、糖尿病”病史多年，平素无规范治疗。
- 查体：T 36.8℃，P 41次/分，R 20次/分，BP 77/48mmHg（左上肢），80/50mmHg（右上肢）

神志清，精神疲倦，面色、口唇苍白，双肺呼吸音清晰，未闻及干湿啰音。心率41次/分，律齐，无杂音。

# 病情介绍

## ▶ 当时就诊情况：

患者因糖尿病视网膜膜病变，半失明，00:45到达医院大门，00:50其弟弟直接推轮椅送到急诊分诊台，描述不适主要是头晕，以致无法行走。接诊护士监测血压77/48mmHg，有休克症状，立即行心电图检查，并推进抢救室，同时告知当班医生。

心电图提示下壁STEMI，追问病史，患者诉5月12日上午08:00开始有胸痛、头晕症状，后面胸痛逐渐缓解，至次日凌晨头晕加重，遂来就诊。

# 首份心电图 (00:52)

中国胸痛中心  
认证办公室

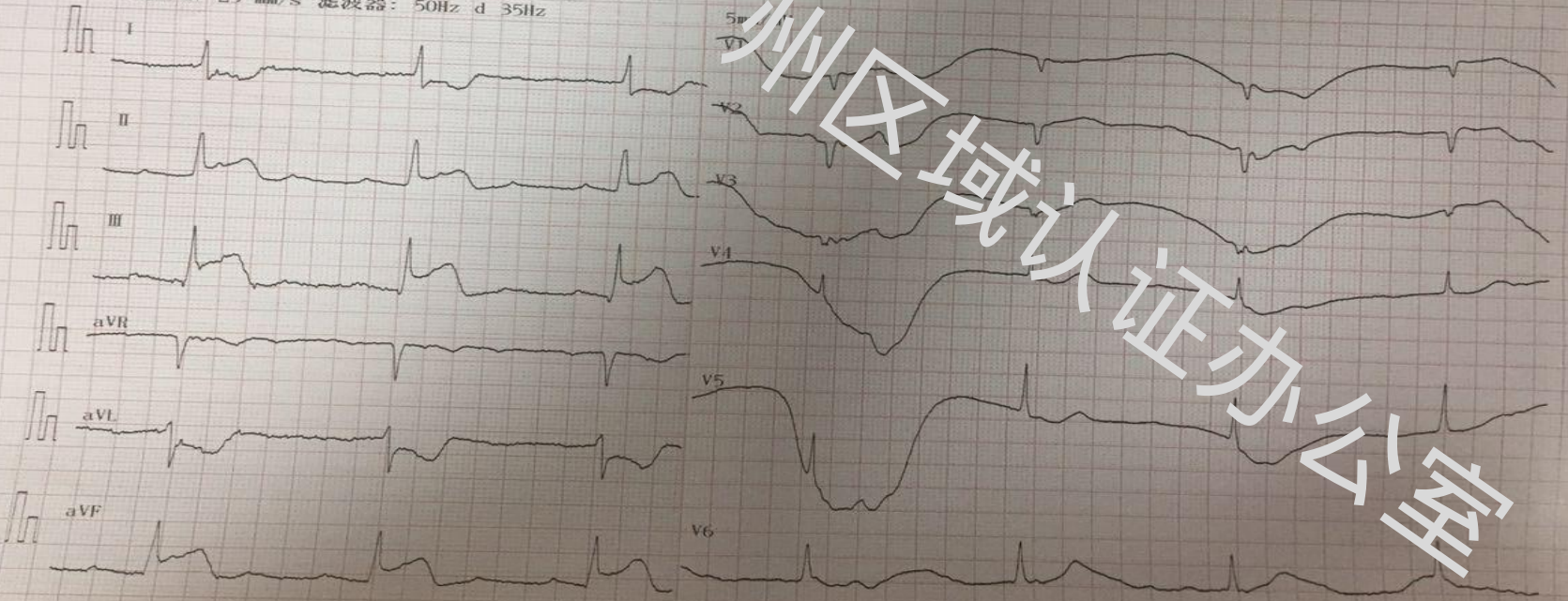
日本光电 9130P/K SPECIAL PAPER  
2017年 5月13日 0:52 AM

ID: 姓名:  
性别:男  
出生年月: 1978年 11月 23日 41岁  
cm kg m d  
用药:  
症状:  
既往病史:  
心室率 41 bpm  
PR间期 226 ms  
QRS时限 92 ms  
QT/QTc间期 492/429 ms  
P/QRS/T电轴 90°/71°/109°  
RV5/SV1值 2.105/0.610 mV  
RV5+SV1振幅 2.715 mV

- 117 2318
- 1130 窦性心动过缓
  - 12505 不排除是房扑
  - 2231 1度房室传导阻滞
  - 3234 前间壁心肌梗塞(时期未定)
  - 4017 显著ST压低(符合心内膜下心肌损伤)
  - 4636 下壁心外膜下心肌损伤的可能性(可能是急性心肌梗塞)
  - 9150 \*\* 异常心电图 \*\*

自动解析结果, 需医师确认  
诊断医师:

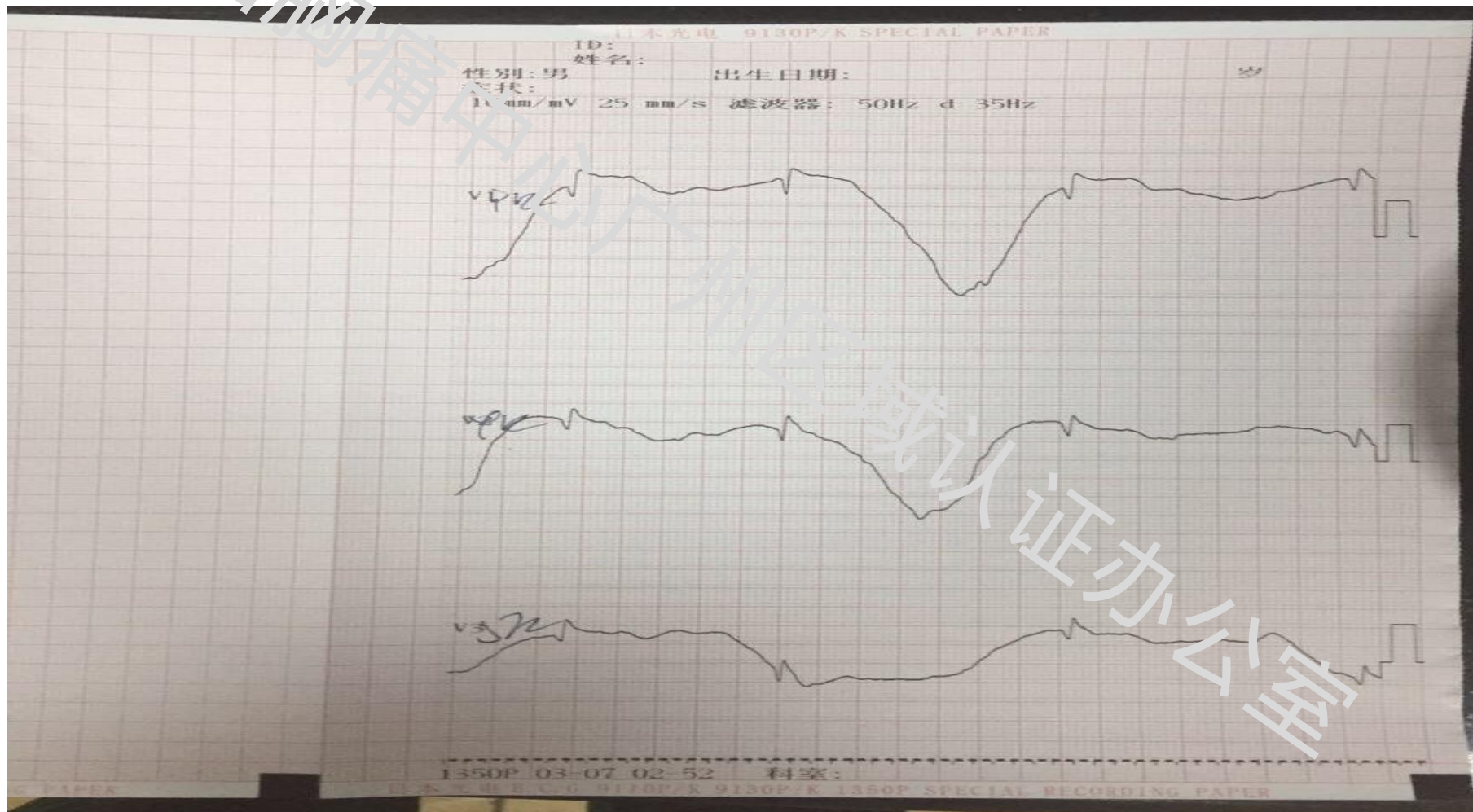
10mm/mV 25 mm/s 滤波器: 50Hz d 35Hz



1350P 03/07 02-52 科室:

检查:

# 首份心电图 (00:52)





**初步诊断：急性下壁STEMI**

**治疗策略选择？**

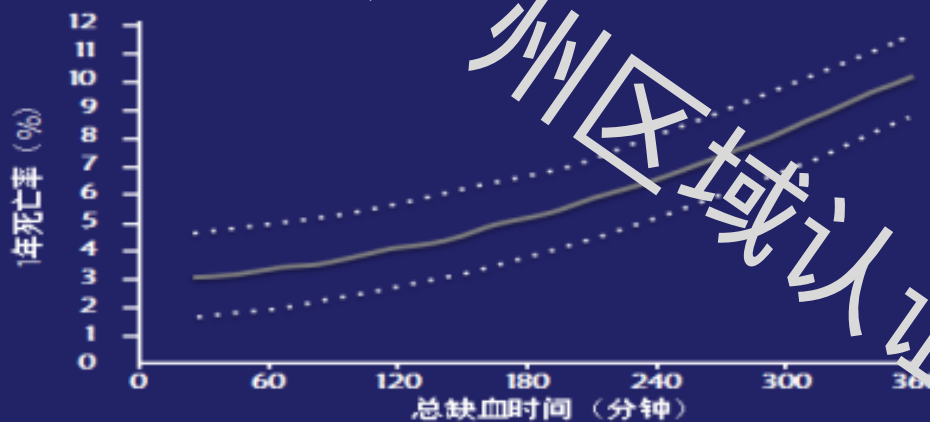
中国胸痛中心认证办公室

## STEMI：时间就是心肌，心肌就是生命

总缺血时间每延长30分钟，1年死亡率增加7.5%

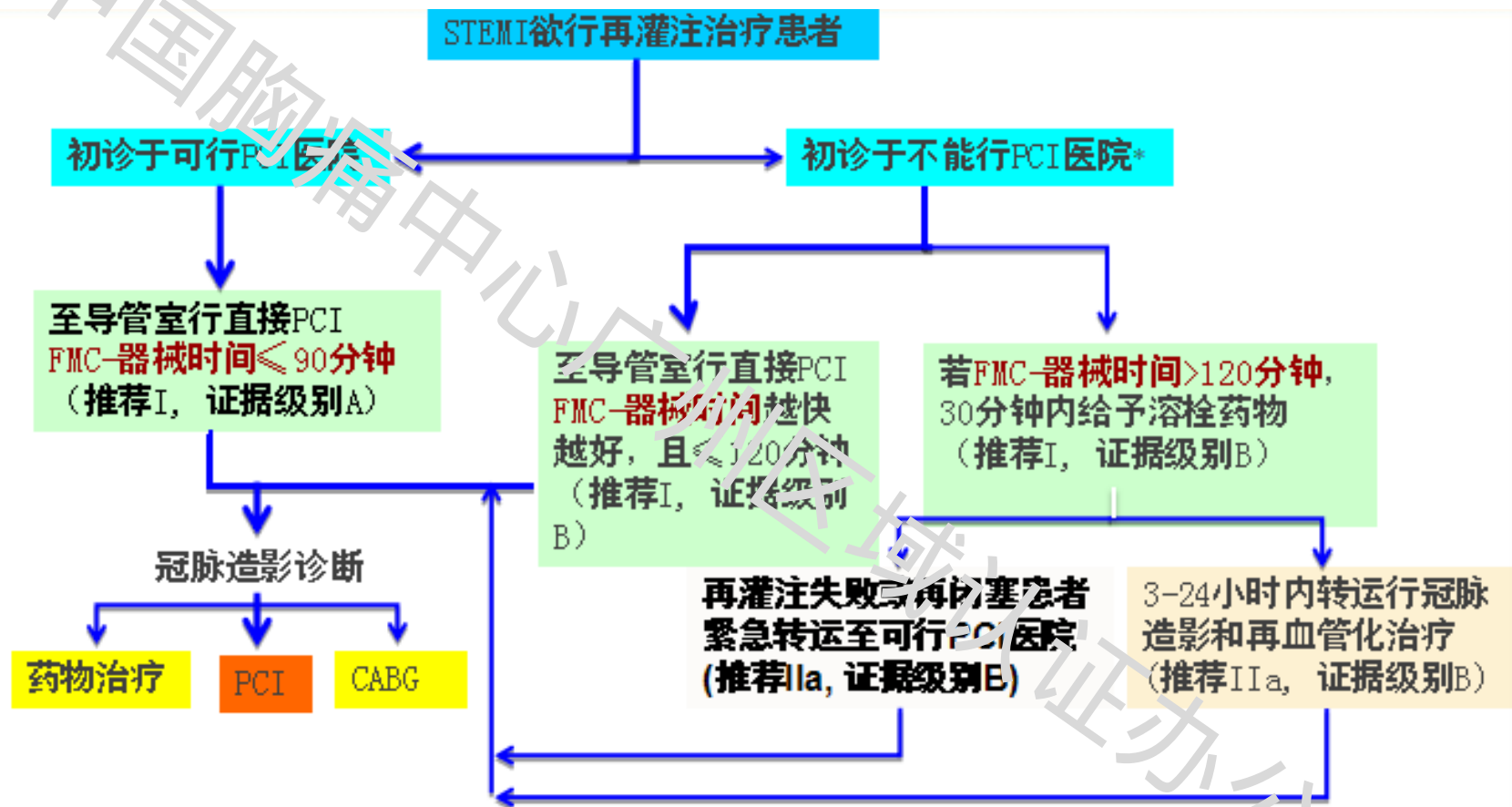
总缺血时间：从发病到再灌注的时间，每一分钟都有意义

总缺血时间每延长30分钟，1年死亡率增加7.5%



1994-2001年，共入选1791例行直接PCI的STEMI患者。入选标准：症状发生6小时内，或6-24小时仍存在持续缺血（持续或再发胸痛、ST段持续抬高或再抬高）

# 再灌注治疗决策 (2013年)



\*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

2013年AHA ST段抬高心肌梗死指南

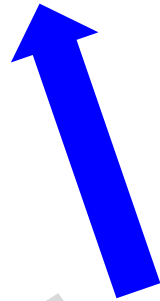


**发病时间：2017年5月12日 08:00**

自行来院出发时间：2017年5月13日 00:20

到达医院大门时间：2017年5月13日 00:45

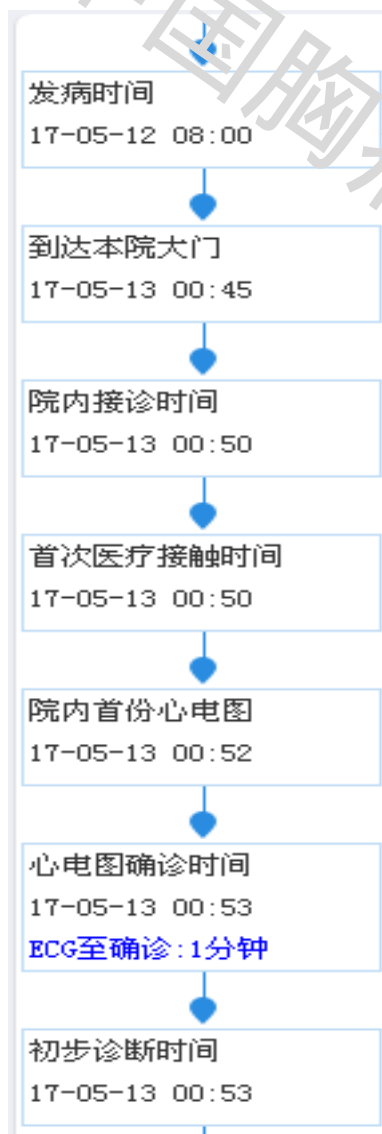
**院内接诊时间：2017年5月13日 00:50**



发病至就诊时间 > 12h (16小时50分)

## 时间轴

## 治疗策略选择



发病至初步诊断时间: 16小时53分

转运PCI

就近PCI医院: 广总

预计车程25-30分, 确保FMC2B < 120分钟

## 时间轴

传输时间

17-05-13 00:55

抗血小板首次药

17-05-13 00:55

抽血时间

17-05-13 00:55

报告时间

17-05-13 01:11

肌钙蛋白报告:16分钟

离开本院大门时间

17-05-13 01:13

## 转运前常规治疗

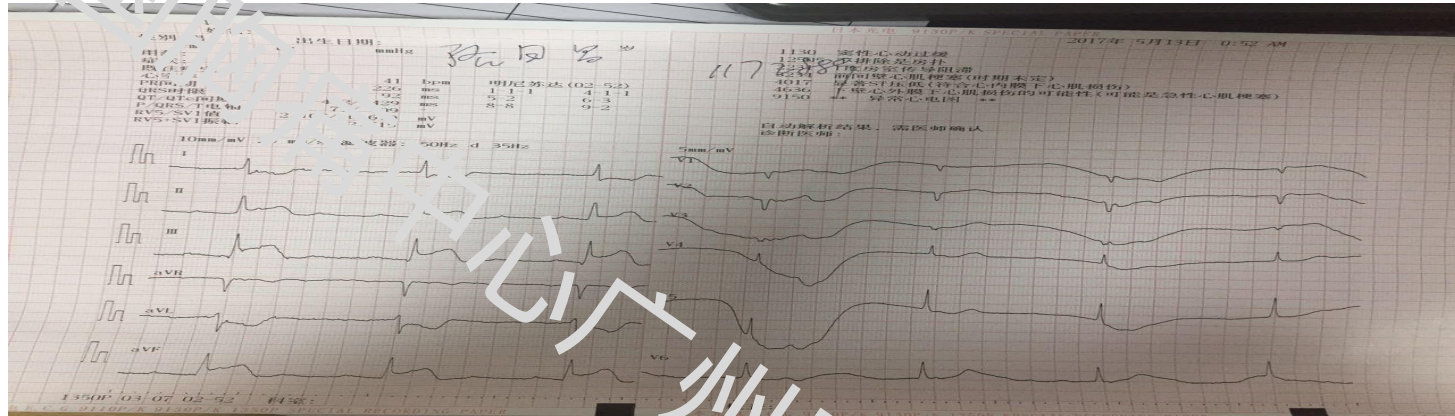
00:55 负荷量双抗、补液扩容、升压等  
对症处理

病情沟通、联系PCI医院，转运告知

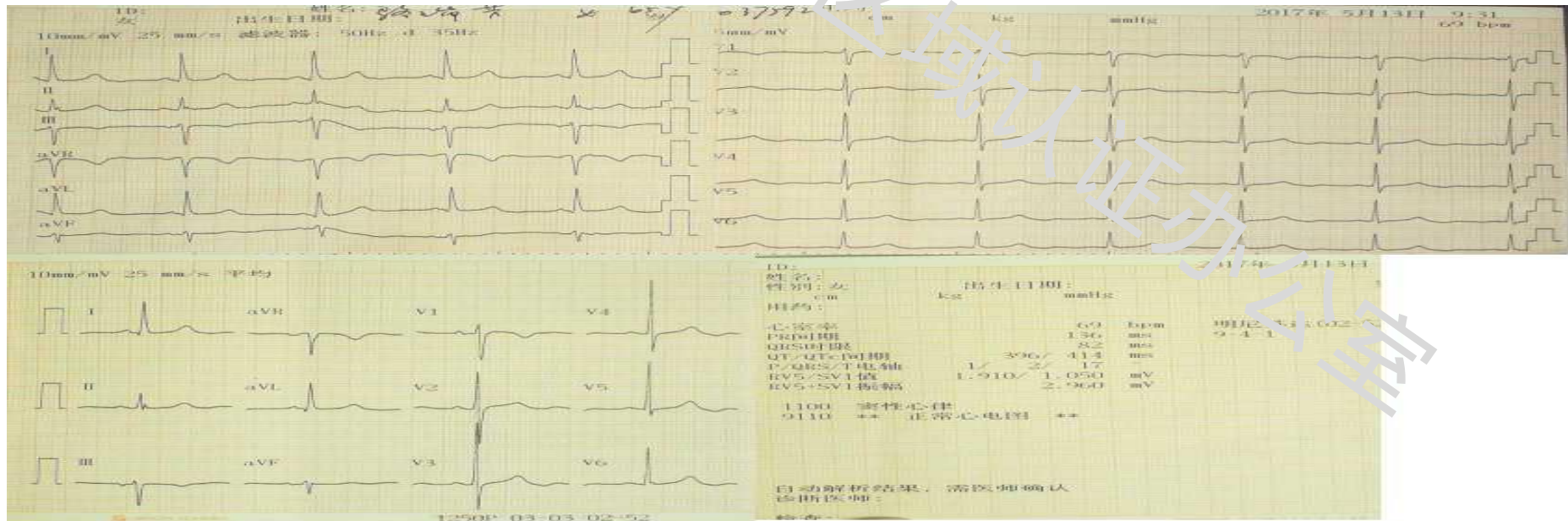
01:13 分离开我院大门，Door-in-Door-out  
28分钟

# 心电图对比

首份心电图 (00:52)



PCI术后心电图 (09:31)



## PCI术中追踪回访

**血管诊断：**三支血管病变

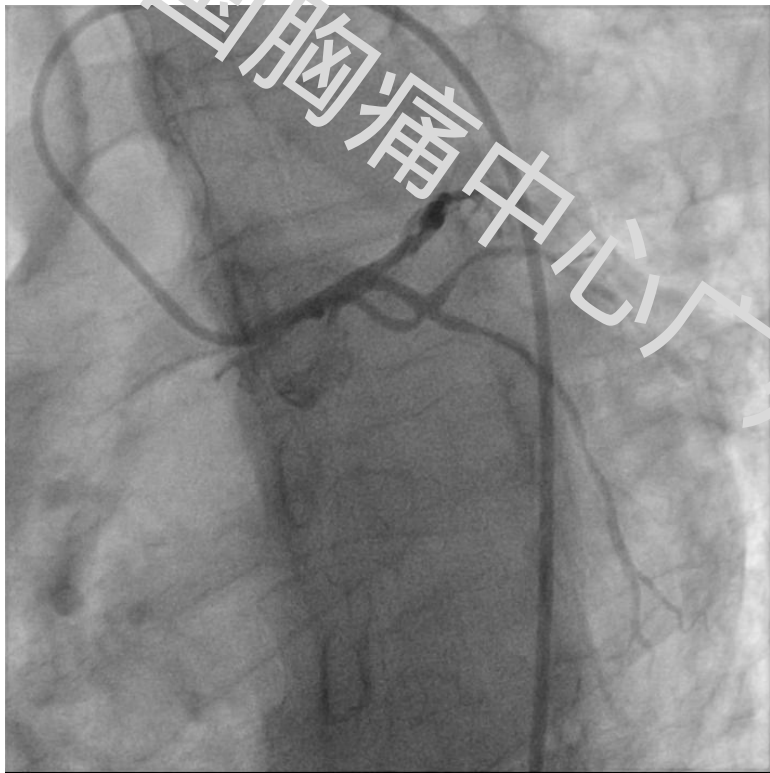
**PCI术：**右冠脉血栓抽吸+球囊扩张术

考虑血管钙化严重，建议择期搭桥或旋磨的情况下再放支架。

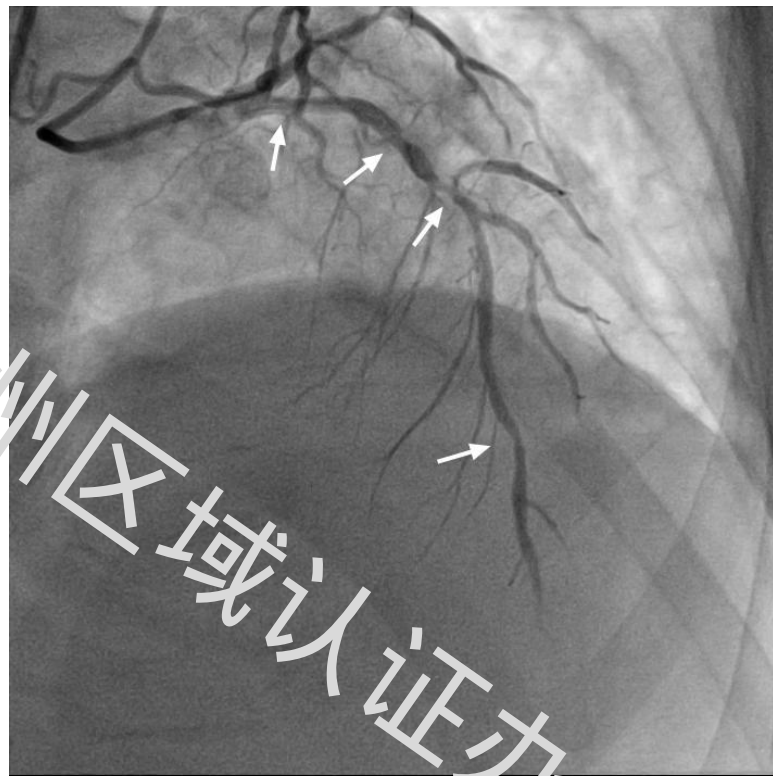
## PCI术中追踪回访

- 血管: **左主干** 未见明显异常, 参照血管直径: 3.0-3.5mm
- 血管: **前降支** 全程粥样病变并重度钙化, 近段狭窄30%, 中段多处局限性狭窄, 狭窄程度75%-85%, 远段狭窄85%, TIMI血流: 3级 参照血管直径: 2.5-3.0mm
- 血管: **回旋支** 中段狭窄50%-80%, OM1支近段狭窄75%, TIMI血流: 3级 参照血管直径: 2.5-3.0mm
- 血管: **右冠脉** 开口急性闭塞, 有血栓, 近段重度钙化, TIMI血流: 0级 参照血管直径: 3.0-3.5mm

# PCI术中追踪回访

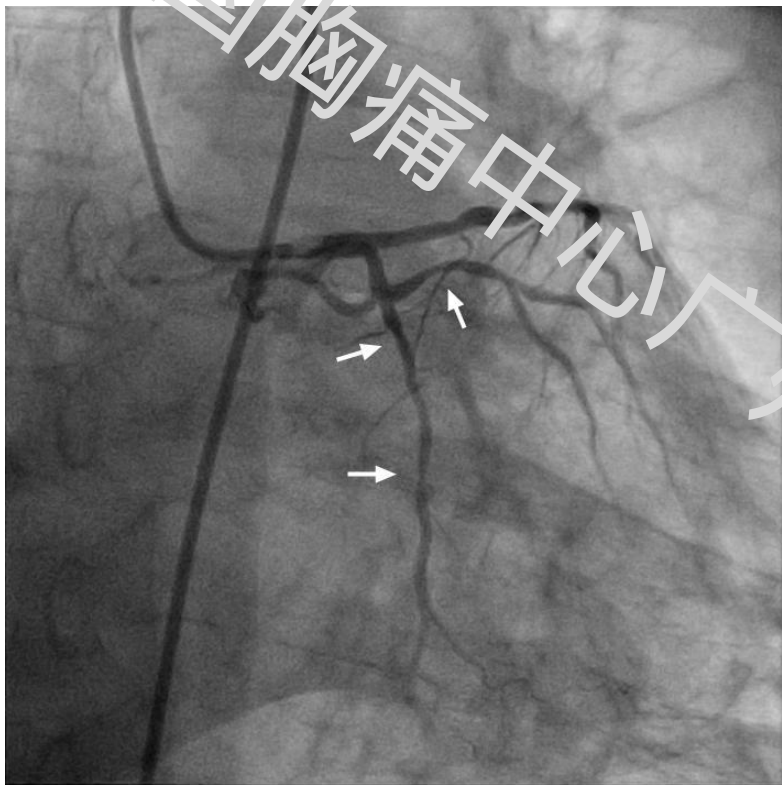


LM未见异常

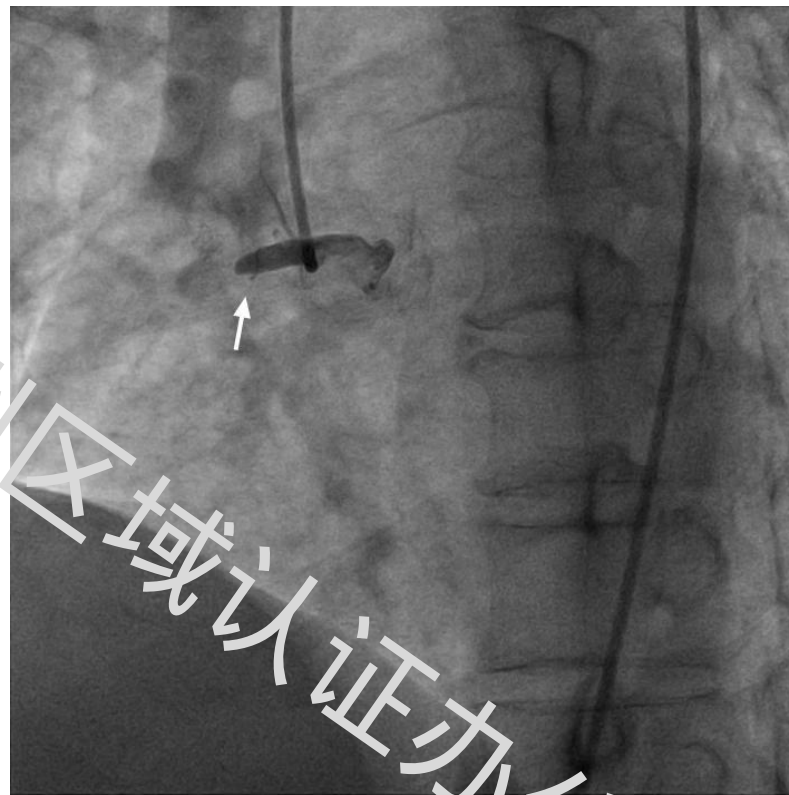


LAD狭窄

# PCI术中追踪回访



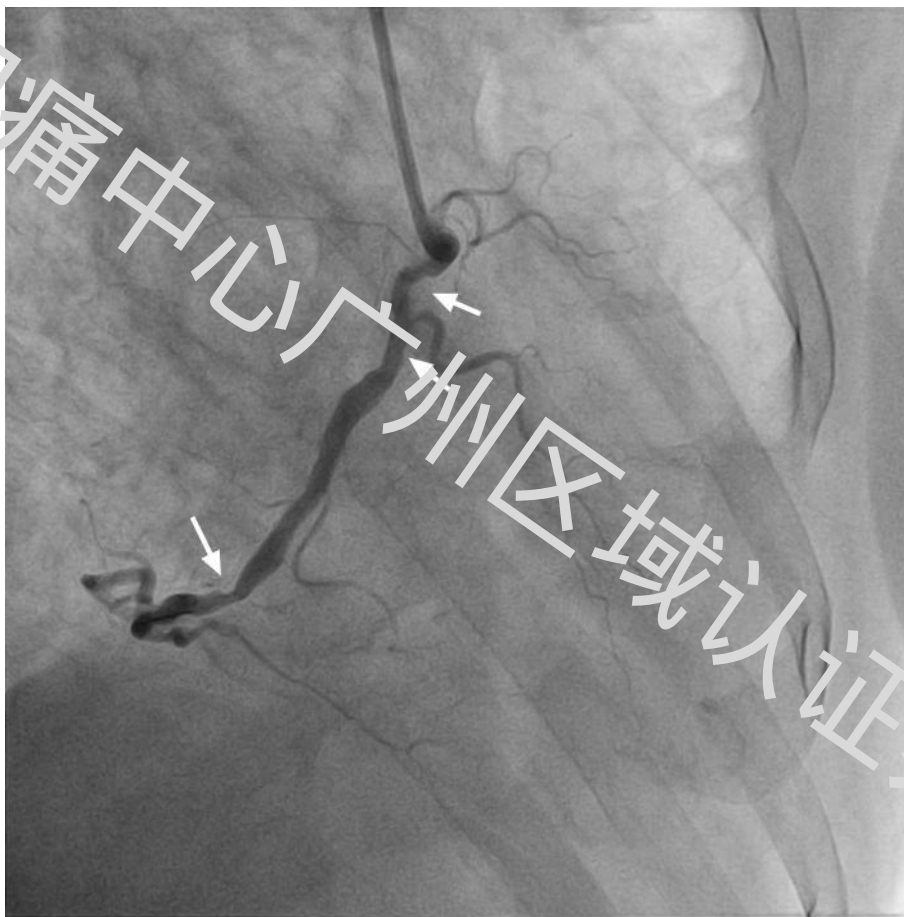
LCX狭窄



RCA闭塞

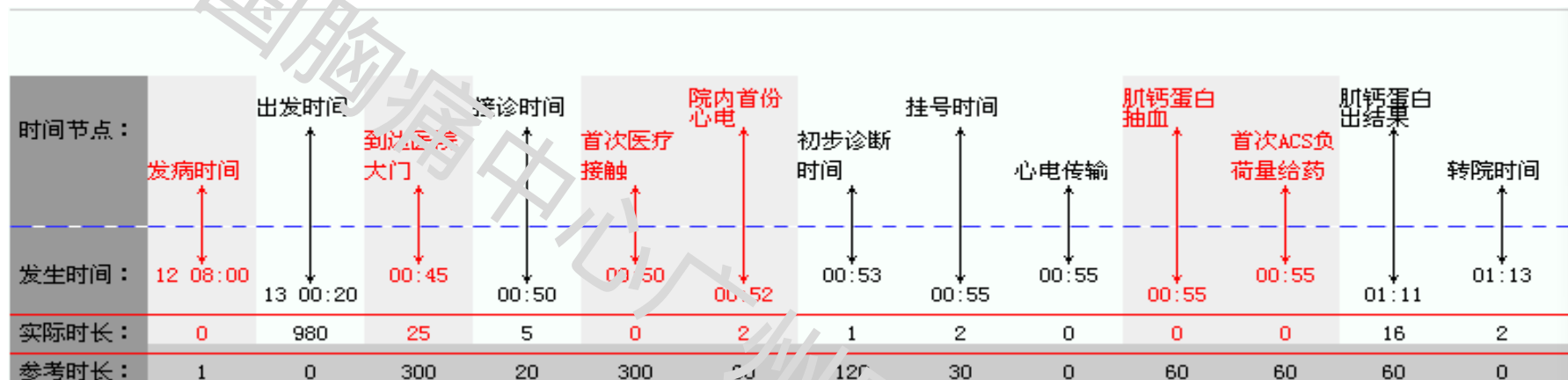


# PCI术中追踪回访



RCA球囊扩张后

# 完成转运时间是否达标？



**Door-in-Door-out 28分钟**

## 后续追踪

转院后其家属返院补交费用，该患者就诊时隐瞒病史，有长期吸毒史，PCI结果回复血管病变严重，考虑与吸毒有关。

## 基层医院转运PCI经验总结

- 排查：及早发现危险的胸痛患者，降低误诊率。
- 沟通：做好患者及家属有效沟通，缩短救治时间，提高救治率。
- 及时转运：第一时间抢救并转运患者，使患者得到更加有效的进一步救治，降低死亡率。

**以争取时间作为最高策略！**

**感谢您的聆听！**

中国胸痛中心/胸痛区域认证办公室