

急性胸痛快速救治

荆门市第二人民医院

心内一科

2019年6月1号



急性胸痛约占急诊内科病人
5-20%，三级医院可达20-
30%。

病情复杂多样，有些胸痛病
情来势凶险，短时间内危及
生命。

急性胸痛处理原则

1 首先快速排除最危险、最紧急的疾病

2 对危及生命的胸痛一旦确诊，
即应纳入快速通道。

3 对不能明确诊断的病人应常规留院观察，
严防发生离院后猝死等恶性事件。

4 剔除低危胸痛，避免盲目住院，
降低医疗费用

院前急救

- 1.调度指挥人员电话识别高危胸痛，优先调度、电话指导抢救。
- 2.急救人员10分钟内完成首份心电图、识别STEMI，传图到医院胸痛中心救治微信群。
- 3.通知医院一键启动导管室。
- 4.掌握高危胸痛院前特点，熟练的心肺复苏和生命支持能力。
- 5.确诊为STEMI的患者绕行急诊。

1. 将病人安置抢救室内监护救治
2. 立即绝对卧床休息，持续心电监护，监测生命体征，包括血压、心率（律）、脉搏、呼吸，注意保暖。
3. 立即给氧治疗
4. 立即建立静脉通路，必要时应同时建立多条静脉通路
5. 镇痛（持续性胸痛）：吗啡1/3-1/2支皮下注射，15分钟后可重复
6. 扩血管：硝酸甘油10mg静滴，除外Bp<90/60mmHg or 右室心梗
7. 抗血小板：阿司匹林300mg嚼服，氯吡格雷600mg嚼服
8. 拨打6900256胸痛中心电话，心内科专业人员会诊

院内急救

主动脉夹层急诊处理

第一步处理

镇静, 镇痛, 吸氧, 建立静脉通道



第二步处理

控制血压 (硝普钠、乌拉地尔等)

抑制心肌收缩 (β 受体阻滞剂)



进一步处理

介入 (支架)、外科手术

院内急救

肺栓塞

一、急救措施

1. 一般处理：宜进行重症监护，卧床1-2周，剧烈胸痛者给止痛剂、镇静剂。
2. 纠正急性右心衰竭（多巴胺等）
3. 防治休克。
4. 改善氧合和通气功能吸氧或无创面罩通气，必要时气管插管人工通气。

院内急救

低危胸痛患者处理

- 对就诊时心电图和肌钙蛋白正常患者，须重复6h后心电图或肌钙蛋白变化。
- 如果患者持续胸痛，或需要应用硝酸甘油缓解，提示高危，建议短期、连续复查心电图和肌钙蛋白。
- 如果患者复查心电图，ST-T动态变化或肌钙蛋白升高或血流动力学异常，请按UA/NSTEMI流程处理。

