

## 2010~2015 ACLS 急性冠心症流程介紹

(彰化縣員榮醫院) 吳肇鑫 副院長

急性冠心症的處理能力是急診室的重要評鑑指標，依據流程可以快速的評估胸痛病人是否為缺血性心臟病。到院前的緊急救護人員可以開始評估是否給予病人氧氣、阿斯匹靈、硝化甘油和嗎啡，並儘速啟動十二導程心電圖檢查。到院後的處理當然是分秒必爭，應該依流程謹慎進行，一系列的心肌酵素檢驗亦可以提供額外的危險分級和治療對策擬定。

### 到院前照護

判斷一：胸部不適病人是否為缺血性心臟病？

1. 監測與維持呼吸道、呼吸循環 (ABC) 穩定
  - \* 量測生命徵象
  - \* 監測心律
  - \* 隨時監測是否需要 CPR
  - \* 隨時評估是否需要去顫電擊
2. 如醫師在場，評估是否給予 morphine、oxygen、nitroglycerin 和 aspirin (MONA)
3. 可能的話，執行 12 導程心電圖檢查，若 ST 節上升，立即將心電圖傳遞給接收醫院

### 到院後照護

盡可能在病人進急診室十分鐘內，執行下列事項

1. 檢查生命徵象
2. 評估血氧飽合度
3. 建立靜脈通路
4. 執行並判斷 12 導程心電圖
5. 確認急性冠心症的危險因子、心臟病史、快速評估有否心衰竭症狀和徵兆
6. 執行理學檢查
7. 完成纖維蛋白溶解劑的檢查表和禁忌 (設有導管室者免填)
8. 執行移動式胸部 X 光照射

### 急診室開始一般性治療

1. 給予 4L/min 氧氣，使氧氣飽和度大於 90%
2. 給予 aspirin(160~325mg)
3. 給予 nitroglycerin (舌下噴劑或靜脈給予)
4. 若 nitroglycerin 無法止痛，靜脈給予 morphine

判斷二：依病人的 ST 節變化予於分類

STEMI (ST-segment elevation myocardial infarction)

Definition:

ST segment elevation greater than 1 mm (0.1 mV) in 2 or more contiguous precordial leads or 2 or more adjacent limb leads

OR

New or presumed new left bundle branch block

Classification: INJURY

High-risk unstable angina (UA) or NSTEMI (non-ST-segment elevation myocardial infarction)

Definition:

Ischemic ST-segment depression of 0.5 mm (0.5 mV) or greater

OR

Dynamic T wave inversion with pain or discomfort

Transient ST elevation of 0.5 mm or greater for less than 20 minutes

Classification: ISCHEMIA

Intermediate or low risk UA

Definition:

Normal or non-diagnostic changes in ST segment or T wave that are inconclusive and require further risk stratification

Includes people with normal ECGs and those who have ST-segment deviation in either direction that is less than 0.5 mm or T wave inversion of 2 mm or 0.2 mV or less

Classification: NORMAL?

表格來源：<https://www.acls.net/acute-coronary-syndromes-algorithm.htm>

心電圖顯示 ST 節上升：確認從發生胸痛症狀已過多少時間

→ 小於 12 小時內，

- \* 啟動重灌流 (reperfusion) 治療計畫
- \* 啟動輔助 (adjunctive) 治療
- \* 必要時，給予 ACE inhibitors / angiotension receptor blocker (ARB)、降血脂治療 (Statin)
- \* 勿因等候心肌酵素、胸部 X 光、和檢驗數據而延誤重灌流治療。

STEMI 啟動輔助治療

- \* Beta-adrenergic receptor blocker
- \* Clopidogrel
- \* Heparin (UFH 或 LMWH)

心電圖顯示 ST 節下降或動態性 T 波倒置，開始 NSTEMI 的輔助治療

- \* Nitroglycerin
- \* Beta-adrenergic receptor blocker
- \* Clopidogrel

\* Heparin (UFH 或 LMWH)

\* Glycoprotein II b/ III a inhibitor

如果胸痛症狀超過 12 小時

- \* 收治病人住院
- \* 評估危險等級

如果病人有以下危險徵兆，繼續 ASA, heparin 和其他治療 (ACE inhibitors、statin)

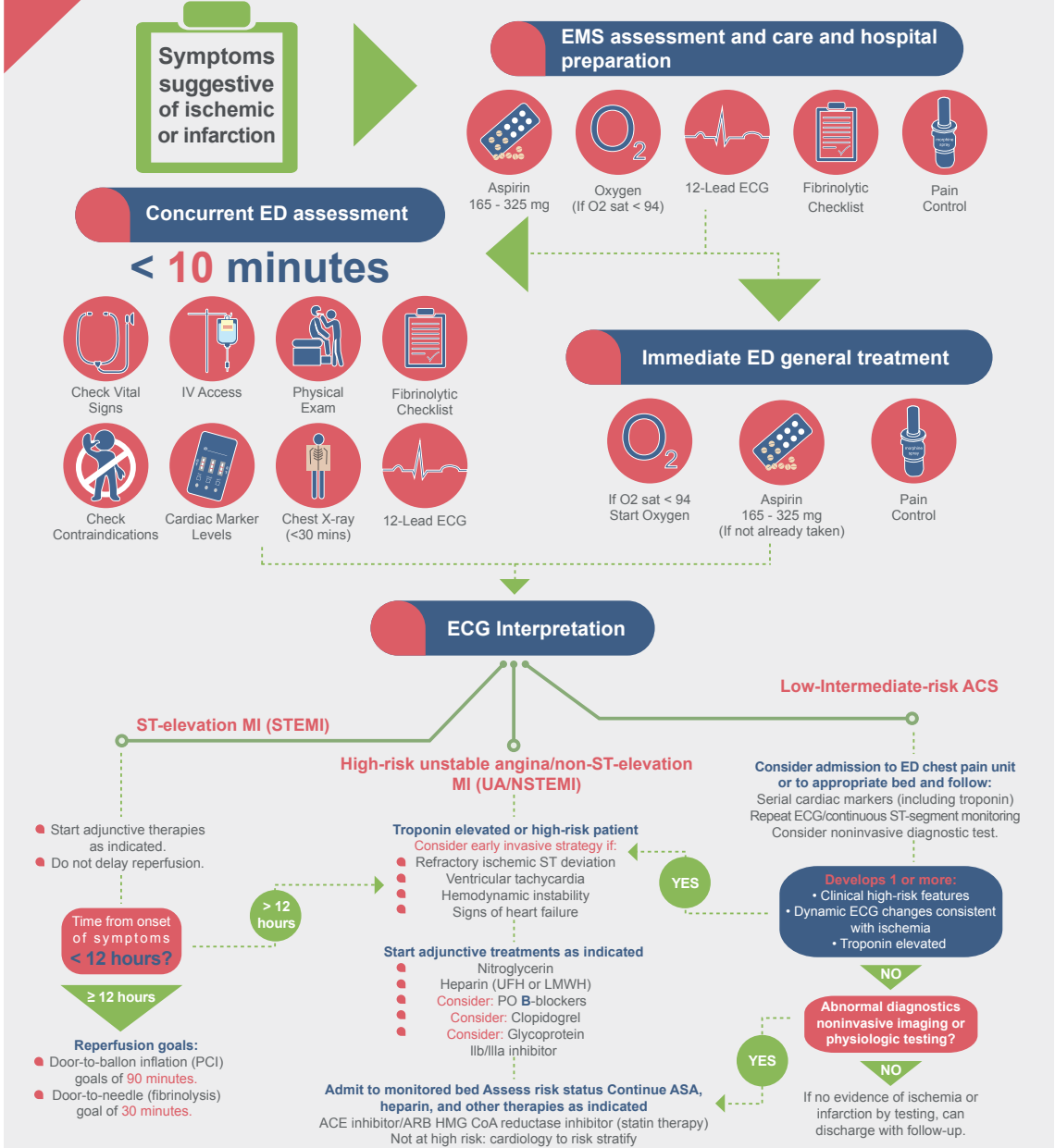
- \* 頑固性缺血性胸痛
- \* 反覆持續的 ST 節上升
- \* 心室頻脈
- \* 血行性不穩定
- \* 心衰竭徵兆

心電圖顯示正常或非特異性 ST-T 變化，則留置病人於急診室或收住院。

- \* 重覆心電檢查，確認 ST-T 有無變化
- \* 重覆心肌酵素，包括 troponin
- \* 考慮 Stress test

# Acute Coronary Syndromes Algorithm

**ACLS Training Center**<sup>TM</sup>  
 ACLS Online Since 1998



ACLS Training Center | 877-560-2940 | support@acsls.net  
 Complete your ACLS recertification online with the highest quality courses at <http://www.acsls.net> and use promo code PDF2014 during checkout for 15% off.

圖片來源：<https://www.acsls.net/acute-coronary-syndromes-algorithm.htm>