

# 急性 ST 段抬高心肌梗死临床路径

(2019 年版)

## 一、急性 ST 段抬高心肌梗死 (STEMI) 临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为急性 ST 段抬高心肌梗死 (STEMI) (ICD-10: I21.0-I21.3)。

### (二) 诊断依据

根据《中国急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断及治疗指南》(中华医学会心血管病分会, 2015 年), 《急性 ST 段抬高型心肌梗死管理指南》(ESC, 2017 年)。

血清心肌损伤标志物 (主要是肌钙蛋白) 升高 (至少超过 99% 参考上限), 并至少伴有以下 1 项临床指标。

1. 急性心肌缺血: STEMI 典型的缺血性胸痛为胸骨后或心前区剧烈的压榨性疼痛 (通常超过 10~20 分钟), 可向左上臂、下颌、颈部、背或肩部放射; 常伴有恶心、呕吐、大汗和呼吸困难等, 部分患者可发生晕厥。含服硝酸甘油不能完全缓解。应注意典型缺血性胸痛等同症状和非特异性症状。

2. 新的缺血性心电图改变: STEMI 的特征性心电图表现为 ST 段弓背向上型抬高 (呈单相曲线) 伴或不伴病理性 Q

波、R波减低（正后壁心肌梗死时，ST段变化可以不明显），常伴对应导联镜像性ST段压低。

3. 影像学证据显示有新发生的局部室壁运动异常。
4. 冠状动脉造影证实冠状动脉内有血栓。

### **（三）治疗方案的选择及依据**

根据《中国急性ST段抬高型心肌梗死诊断及治疗指南》（中华医学会心血管病分会，2015年）、《急性ST段抬高型心肌梗死管理指南》（ESC，2017年）、《冠心病合理用药指南（第2版）》（国家卫生计生委合理用药专家委员会和中国药师协会，人民卫生出版社，2018年）、《急性ST段抬高型心肌梗死溶栓治疗的合理用药指南》（国家卫生计生委合理用药专家委员会和中国药师协会，2016年）。

1. 一般治疗：心电、血压和血氧饱和度监测、有效镇痛等。

2. 再灌注治疗：

（1）直接PCI（以下为优先选择指征）：①发病时间在12小时内且有持续性的ST段抬高的患者均推荐再灌注治疗。②在无ST抬高但怀疑有进行性缺血心肌梗死的患者满足以下至少一条均推荐血运重建：血流动力学不稳定或心源性休克；反复或进行性的药物难以控制的胸痛；危及生命的心律失常及心跳骤停；MI的机械性并发症；急性心衰；间歇性ST段抬高。③发病时间虽已大于12小时，但患者仍有进行

性缺血症状或血流动力学不稳定或危及生命的心律失常推荐进行血运重建。④发病 12~48 小时患者可以考虑常规急诊 PCI。⑤发病超过 48 小时，无心肌缺血表现、血流动力学和心电稳定的患者不推荐行直接 PCI。

(2) 溶栓治疗（以下为优先选择指征）：急性胸痛发病未超过 12 小时，预期 FMC（首次医疗接触时间）至导丝通过梗死相关血管时间 >120 分钟，无溶栓禁忌证；发病 12~24 小时仍有进行性缺血性胸痛和心电图至少相邻 2 个或 2 个以上导联 ST 段抬高 >0.1mV，或血流动力学不稳定的患者，若无直接 PCI 条件且无溶栓禁忌证，应考虑溶栓治疗。溶栓后应尽早将患者转运到有 PCI 条件的医院，特别是溶栓成功的患者应在溶栓后 2~23 小时内常规行血运重建治疗。

溶栓剂优先采用特异性纤溶酶原激活剂。

(3) CABG：当 STEMI 患者出现持续或反复缺血、心源性休克、严重心力衰竭，而冠状动脉解剖特点不适合行 PCI 或出现心肌梗死机械并发症需外科手术修复时可选择急诊 CABG。

3. 药物治疗：抗栓治疗包括双联抗血小板治疗和抗凝治疗、抗心肌缺血治疗、调脂治疗等。

4. 并发症的处理。

#### **(四) 标准住院日≤10 天**

#### **(五) 进入路径标准**

1. 第一诊断必须符合 ICD-10：I21.0- I21.3 急性 ST 段抬高心肌梗死疾病编码。

2. 除外主动脉夹层、急性心包炎、急性肺动脉栓塞、气胸和消化道疾病等。

3. 当患者同时具有其他疾病诊断时，如在住院期间不需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施，可以进入路径。

#### **(六) 术前准备（术前评估）就诊当天**

1. 必需的检查项目：

(1) 心电、血压、血氧饱和度监测。

(2) 心电图：应在 FMC 后 10 分钟内记录 12 或 18 导联心电图，首次心电图不能确诊时，需在 10~30 分钟后复查。

(3) 血清心肌损伤标志物：包括肌酸激酶同工酶、肌钙蛋白（cTn）的动态监测。

(4) 心力衰竭的生化标志物（如 BNP 或 NT-Pro BNP）、血常规、尿常规、大便常规+隐血、肝功能、肾功能、电解质、血糖、血脂、凝血功能、甲状腺功能、感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）。

(5) 床旁胸部 X 线片和超声心动图。

2. 根据患者具体情况可查：

(1) 血气分析、D-二聚体、红细胞沉降率、C 反应蛋白或高敏 C 反应蛋白。

(2) 负荷超声心动图、心脏 MRI、SPECT 或 PET。

### **(七) 选择用药**

1. 抗心肌缺血药物：硝酸酯类药物、 $\beta$  受体阻滞剂、钙通道阻滞剂。

2. 抗血小板药物：常规阿司匹林和 P2Y<sub>12</sub> 受体拮抗剂联合应用 (DAPT)，对于阿司匹林不耐受或胃肠道反应较大者，可考虑其他抗血小板药物替代。直接 PCI 患者首选强效的 P2Y<sub>12</sub> 受体拮抗剂 (替格瑞洛)，如不耐受，则可应用氯吡格雷。DAPT 一般需 12 个月以上，缺血高危和出血风险低的患者可适当延长 (替格瑞洛剂量可减至 60mg，每日 2 次)。有无复流或有栓塞并发症，应使用糖蛋白 (GP) II b/IIIa 抑制剂。

3. 抗凝药物：可常规使用普通肝素或低分子肝素或比伐芦定。

4. 调脂药物：若无禁忌证，应早期开始高强度的他汀治疗，且长时间维持，必要时需加用其他种类的调脂药物。

5. ACEI 或 ARB：若无禁忌证，所有患者应使用 ACEI，不耐受者可用 ARB 替代。

6. 盐皮质激素受体拮抗剂：已接受 ACEI 和  $\beta$  受体阻滞剂治疗的患者，若 LVEF $\leq$ 40% 且合并心力衰竭或糖尿病，应

使用盐皮质激素受体拮抗剂。

7. 镇静镇痛药：可静脉用吗啡，极度焦虑患者应考虑中度镇静药物（一般为苯二氮草类）。

8. 质子泵抑制剂(PPI)：DAPT 时尤其是高危消化道出血者，应联合应用 PPI，优先选择泮托拉唑或雷贝拉唑。

### **(八) 介入治疗时间**

发病 12 小时内的 STEMI 应立即再灌注治疗，根据病情选择溶栓或直接 PCI。发病 12 小时以上的 STEMI，若仍有心肌缺血症状、血流动力学不稳定者，可酌情行 PCI。

1. 麻醉方式：局部麻醉。
2. 手术内置物：冠状动脉内支架。
3. 术中用药：抗凝药（肝素等）、抗血小板药（GP II b / IIIa 受体拮抗剂）、血管活性药、抗心律失常药。

4. 术后第 1 天需检查项目：心电图（动态观察）、心肌损伤标志物（动态监测）、血常规、尿常规、大便常规+隐血、肝功能、肾功能、血电解质、心力衰竭的生化标志物。

### **(九) 术后住院恢复 7~10 天**

#### **(十) 出院标准**

1. 生命体征平稳。
2. 心电稳定。
3. 心功能稳定。
4. 心肌缺血症状得到有效控制。

### **(十一) 有无变异及原因分析**

1. 冠状动脉造影后转外科行急诊冠状动脉搭桥。
2. 等待择期 PCI。
3. 有合并症、病情危重不能出 CCU 和出院。
4. 等待择期 CABG。

注：适用于 STEMI 发病 <12 小时者，择期 PCI 患者不适用本流程。

## 二、急性 ST 段抬高心肌梗死临床路径表单

适用对象：第一诊断为急性 ST 段抬高心肌梗死（STEMI）（ICD10：I21.0- I21.3）。

患者姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 门诊号：\_\_\_\_\_ 住院号：\_\_\_\_\_

发病时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分 到达急诊科时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分

溶栓开始时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分 PCI 开始时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分

住院日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 出院日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

标准住院日≤10 天 实际住院日：\_\_\_\_\_ 天

时间	到达急诊科（0~10 分钟）	到达急诊科（11~30 分钟）
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史与体格检查 <input type="checkbox"/> 建立静脉通道 <input type="checkbox"/> 心电和血压监测 <input type="checkbox"/> 描记并评价 18 导联心电图 <input type="checkbox"/> 开始急救和常规治疗	<input type="checkbox"/> 急请心血管内科二线医师会诊（5 分钟内到达）：复核诊断、组织急救治疗 <input type="checkbox"/> 迅速评估溶栓治疗或直接 PCI 治疗的适应证和禁忌证 <input type="checkbox"/> 确定再灌注治疗方案 <input type="checkbox"/> 对拟行直接 PCI 者，尽快术前准备（药物、实验室检查、交代病情、签署知情同意书、通知术者和导管室、运送准备等） <input type="checkbox"/> 对拟行溶栓治疗者，立即准备、签署知情同意书并尽早实施
重点医嘱	<input type="checkbox"/> 描记 18 导联心电图 <input type="checkbox"/> 卧床 <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 重症监护（持续心电、血压和血氧饱和度监测等） <input type="checkbox"/> 开始急性心肌梗死急救和常规治疗	<input type="checkbox"/> 急性心肌梗死护理常规 <input type="checkbox"/> 特级护理、卧床、禁食 <input type="checkbox"/> 镇静镇痛 <input type="checkbox"/> 静脉滴注硝酸酯类药物 <input type="checkbox"/> 尽快准备和开始急诊溶栓治疗 <input type="checkbox"/> 从速准备和开始急诊 PCI 治疗 <input type="checkbox"/> 实验室检查（溶栓或急诊 PCI 前必查项目） <input type="checkbox"/> 建立静脉通道 <input type="checkbox"/> 血清心肌酶学和损伤标志物测定（不必等结果）
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 建立静脉通道 <input type="checkbox"/> 给予吸氧（按需） <input type="checkbox"/> 实施重症监护、做好除颤准备 <input type="checkbox"/> 配合急救治疗（静脉/口服给药等） <input type="checkbox"/> 静脉抽血准备 <input type="checkbox"/> 完成护理记录 <input type="checkbox"/> 指导家属完成急诊挂号、交费和办理入院手续等工作	<input type="checkbox"/> 急性心肌梗死护理常规 <input type="checkbox"/> 完成护理记录 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 观察并记录溶栓治疗过程中的病情变化及救治过程 <input type="checkbox"/> 配合监护和急救治疗 <input type="checkbox"/> 配合急诊 PCI 术前准备 <input type="checkbox"/> 做好急诊 PCI 患者转运准备
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名		



医师 签名		
----------	--	--

注：适用于 STEMI 发病 < 12 小时者，择期 PCI 患者不适用本流程

时间	到达急诊科（31~90 分钟）	住院第 1 天（进入 CCU 24 小时内）
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 做好患者急诊室导管室 CCU 安全转运准备 <input type="checkbox"/> 密切观察并记录溶栓过程中的病情变化和救治情况 <input type="checkbox"/> 尽早运送患者到导管室，实施直接 PCI 治疗 <input type="checkbox"/> 密切观察并记录直接 PCI 治疗中的病情变化和救治过程 <input type="checkbox"/> 溶栓或介入治疗后患者安全运送至 CCU 继续治疗 <input type="checkbox"/> 重症监护和救治 <input type="checkbox"/> 若无血运重建治疗条件，尽快将患者转运至有血运重建条件的医院	<input type="checkbox"/> 监护、急救和常规药物治疗 <input type="checkbox"/> 密切观察、防治心肌梗死并发症 <input type="checkbox"/> 密切观察和防治溶栓和介入并发症 <input type="checkbox"/> 完成病历书写和病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：诊断、鉴别诊断、危险性分层分析、确定诊疗方案 <input type="checkbox"/> 预防感染（必要时） <input type="checkbox"/> 实验室检查 <input type="checkbox"/> 梗死范围和心功能评价 <input type="checkbox"/> 危险性评估
重点 医嘱	<input type="checkbox"/> 急性心肌梗死护理常规 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 密切观察并记录溶栓治疗和直接 PCI 过程中的病情变化和救治过程 <input type="checkbox"/> 持续重症监护（持续心电、血压等监测） <input type="checkbox"/> 吸氧（按需） <input type="checkbox"/> 准备溶栓、直接 PCI 治疗中的救治 <input type="checkbox"/> 实施溶栓治疗 <input type="checkbox"/> 实施直接 PCI 治疗	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 急性心肌梗死护理常规 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 卧床、吸氧（按需） <input type="checkbox"/> 记录 24 小时出入量 <input type="checkbox"/> 半流质饮食 <input type="checkbox"/> 保持排便通畅 <input type="checkbox"/> 镇静镇痛（按需） <input type="checkbox"/> 重症监护（持续心电、血压和血氧饱和度监测等） <input type="checkbox"/> 心肌酶动态监测 <input type="checkbox"/> β 受体阻滞剂（无禁忌证者常规使用） <input type="checkbox"/> ACEI（不能耐受者可选用 ARB 治疗） <input type="checkbox"/> 硝酸酯类药物 <input type="checkbox"/> 阿司匹林或吲哚布芬或西洛他唑+P2Y12 受体拮抗剂联合应用 <input type="checkbox"/> 抗凝药物：可用低分子肝素或普通肝素，高出血风险患者可应用比伐芦定，血运重建术后应停用。 <input type="checkbox"/> 调脂治疗：他汀类药物，必要时需加用其他种类的调脂药物 <input type="checkbox"/> 钙离子通道阻滞剂（酌情） <input type="checkbox"/> 质子泵抑制剂（酌情），优先选择泮托拉唑或雷贝拉唑 <input type="checkbox"/> 伴随疾病的治疗药物 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 病危通知 <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 感染性疾病筛查

		<input type="checkbox"/> 床旁胸部 X 线片 <input type="checkbox"/> 床旁超声心动图
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 急性心肌梗死护理常规 <input type="checkbox"/> 特级护理、完成护理记录 <input type="checkbox"/> 配合溶栓治疗监护、急救和记录 <input type="checkbox"/> 配合直接 PCI 观察、监护、急救和记录 <input type="checkbox"/> 做好转运至介入中心的准备	<input type="checkbox"/> 急性心肌梗死护理常规 <input type="checkbox"/> 特级护理、护理记录 <input type="checkbox"/> 实施重症监护 <input type="checkbox"/> 配合急救和治疗 <input type="checkbox"/> 维持静脉通道（包括中心静脉）、静脉和口服给药 <input type="checkbox"/> 抽血化验 <input type="checkbox"/> 执行医嘱和生活护理
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签字		
医师签名		

时间	住院第 2 天（进入 CCU 24~48 小时）	住院第 3 天（进入 CCU 48~72 小时）
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 继续重症监护 <input type="checkbox"/> 急性心梗和介入并发症预防和诊治 <input type="checkbox"/> 病历书写和病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：治疗效果评估和诊疗方案调整或补充	<input type="checkbox"/> 继续重症监护 <input type="checkbox"/> 心电监测 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：梗死面积和心功能再评价 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房和病程记录 <input type="checkbox"/> 继续和调整药物治疗 <input type="checkbox"/> 确定患者是否可以转出 CCU
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 急性心肌梗死护理常规 <input type="checkbox"/> 特级护理或一级护理 <input type="checkbox"/> 卧床或床旁活动 <input type="checkbox"/> 半流质饮食 <input type="checkbox"/> 保持排便通畅 <input type="checkbox"/> 吸氧（按需） <input type="checkbox"/> 记录 24 小时出入量 <input type="checkbox"/> 重症监护（持续心电、血压和血氧饱和度监测等） <input type="checkbox"/> β 受体阻滞剂（无禁忌证者常规使用） <input type="checkbox"/> ACEI（不能耐受者可选用 ARB 治疗） <input type="checkbox"/> 硝酸酯类药物 <input type="checkbox"/> 阿司匹林或吲哚布芬或西洛他唑 +P2Y12 受体拮抗剂联合应用 <input type="checkbox"/> 调脂治疗：他汀类药物，必要时需加用其他种类的调脂药物 <input type="checkbox"/> 钙离子通道阻滞剂（酌情） <input type="checkbox"/> 质子泵抑制剂（酌情），优先选择泮托拉唑或雷贝拉唑 <input type="checkbox"/> 伴随疾病的治疗药物 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 心肌损伤标志物	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 急性心肌梗死护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 床上或床旁活动 <input type="checkbox"/> 半流质饮食或低盐低脂普通饮食 <input type="checkbox"/> 保持排便通畅 <input type="checkbox"/> 吸氧（按需） <input type="checkbox"/> 记录 24 小时出入量 <input type="checkbox"/> 重症监护（持续心电、血压和血氧饱和度监测等） <input type="checkbox"/> β 受体阻滞剂（无禁忌证者常规使用） <input type="checkbox"/> ACEI（不能耐受者可选用 ARB 治疗） <input type="checkbox"/> 硝酸酯类药物 <input type="checkbox"/> 阿司匹林或吲哚布芬或西洛他唑 +P2Y12 受体拮抗剂联合应用 <input type="checkbox"/> 调脂治疗：他汀类药物，必要时需加用其他种类的调脂药物 <input type="checkbox"/> 钙离子通道阻滞剂（酌情） <input type="checkbox"/> 质子泵抑制剂（酌情），优先选择泮托拉唑或雷贝拉唑 <input type="checkbox"/> 伴随疾病的治疗药物 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 心肌损伤标志物
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 配合急救和治疗 <input type="checkbox"/> 生活与心理护理 <input type="checkbox"/> 根据患者病情和危险性分层指导患者恢复期的康复和锻炼 <input type="checkbox"/> 配合稳定患者转出 CCU 至普通病房	<input type="checkbox"/> 配合医疗工作 <input type="checkbox"/> 生活与心理护理 <input type="checkbox"/> 配合康复和二级预防宣教
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名		

医师 签名		
----------	--	--

时间	住院第 4~5 天 (普通病房第 1~2 天)	住院第 6~8 天 (普通病房第 3~5 天)	住院第 7~10 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房：危险性分层、心功能、监护强度和治疗效果评估 <input type="checkbox"/> 确定下一步治疗方案 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 急性心肌梗死常规治疗 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录	<input type="checkbox"/> 上级医师查房与诊疗评估 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 预防并发症 <input type="checkbox"/> 再次血运重建治疗评估：包括 PCI、CABG <input type="checkbox"/> 完成择期 PCI <input type="checkbox"/> 梗死面积和心功能再评价 <input type="checkbox"/> 治疗效果、预后和出院评估 <input type="checkbox"/> 确定患者是否可以出院 <input type="checkbox"/> 康复和宣教	<b>如果患者可以出院：</b> <input type="checkbox"/> 通知患者及其家属出院 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后注意事项，预约复诊日期 <input type="checkbox"/> 将出院小结交给患者 <b>如患者不能出院：</b> <input type="checkbox"/> 在病程记录中说明原因和继续治疗和二级预防的方案
重点 医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 急性心肌梗死护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 床旁活动 <input type="checkbox"/> 低盐低脂普通饮食 <input type="checkbox"/> $\beta$ 受体阻滞剂（无禁忌证者常规使用） <input type="checkbox"/> ACEI（不能耐受者可选用 ARB 治疗） <input type="checkbox"/> 硝酸酯类药物 <input type="checkbox"/> 阿司匹林或吲哚布芬或西洛他唑+P2Y <sub>12</sub> 受体拮抗剂联合应用 <input type="checkbox"/> 调脂治疗：他汀类药物，必要时需加用其他种类的调脂药物 <input type="checkbox"/> 抗凝药物：可用低分子肝素或普通肝素，高出血风险患者可应用比伐芦定，血运重建术后应停用。 <input type="checkbox"/> 钙离子通道阻滞剂（酌情） <input type="checkbox"/> 质子泵抑制剂（酌情），优先选择泮托拉唑或雷贝拉唑 <input type="checkbox"/> 伴随疾病的治疗药物 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 心肌损伤标志物	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 急性心肌梗死护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 室内或室外活动 <input type="checkbox"/> 低盐低脂普通饮食 <input type="checkbox"/> $\beta$ 受体阻滞剂（无禁忌证者常规使用） <input type="checkbox"/> ACEI（不能耐受者可选用 ARB 治疗） <input type="checkbox"/> 硝酸酯类药物 <input type="checkbox"/> 阿司匹林或吲哚布芬或西洛他唑+P2Y <sub>12</sub> 受体拮抗剂联合应用 <input type="checkbox"/> 调脂治疗：他汀类药物，必要时需加用其他种类的调脂药物 <input type="checkbox"/> 钙离子通道阻滞剂（酌情） <input type="checkbox"/> 质子泵抑制剂（酌情），优先选择泮托拉唑或雷贝拉唑 <input type="checkbox"/> 伴随疾病的治疗药物 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规，凝血功能，生化检查 <input type="checkbox"/> 心电图、心脏超声、胸部 X 线片	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 急性心肌梗死护理常规 <input type="checkbox"/> 三级护理 <input type="checkbox"/> 室内或室外活动 <input type="checkbox"/> 低盐低脂普通饮食 <input type="checkbox"/> $\beta$ 受体阻滞剂（无禁忌证者常规使用） <input type="checkbox"/> ACEI（不能耐受者可选用 ARB 治疗） <input type="checkbox"/> 硝酸酯类药物 <input type="checkbox"/> 阿司匹林或吲哚布芬或西洛他唑+P2Y <sub>12</sub> 受体拮抗剂联合应用 <input type="checkbox"/> 调脂治疗：他汀类药物，必要时需加用其他种类的调脂药物 <input type="checkbox"/> 钙离子通道阻滞剂（酌情） <input type="checkbox"/> 质子泵抑制剂（酌情），优先选择泮托拉唑或雷贝拉唑 <input type="checkbox"/> 伴随疾病的治疗药物

主要护理工作	<input type="checkbox"/> 疾病恢复期心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 根据患者病情和危险性分层指导并监督患者恢复期的治疗与活动 <input type="checkbox"/> II级预防教育	<input type="checkbox"/> 疾病恢复期心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 根据患者病情和危险性分层指导并监督患者恢复期的治疗与活动 <input type="checkbox"/> II级预防教育 <input type="checkbox"/> 出院准备及出院指导	<input type="checkbox"/> 协助患者办理出院手续 <input type="checkbox"/> 出院指导 <input type="checkbox"/> II级预防教育
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名			
医师签名			