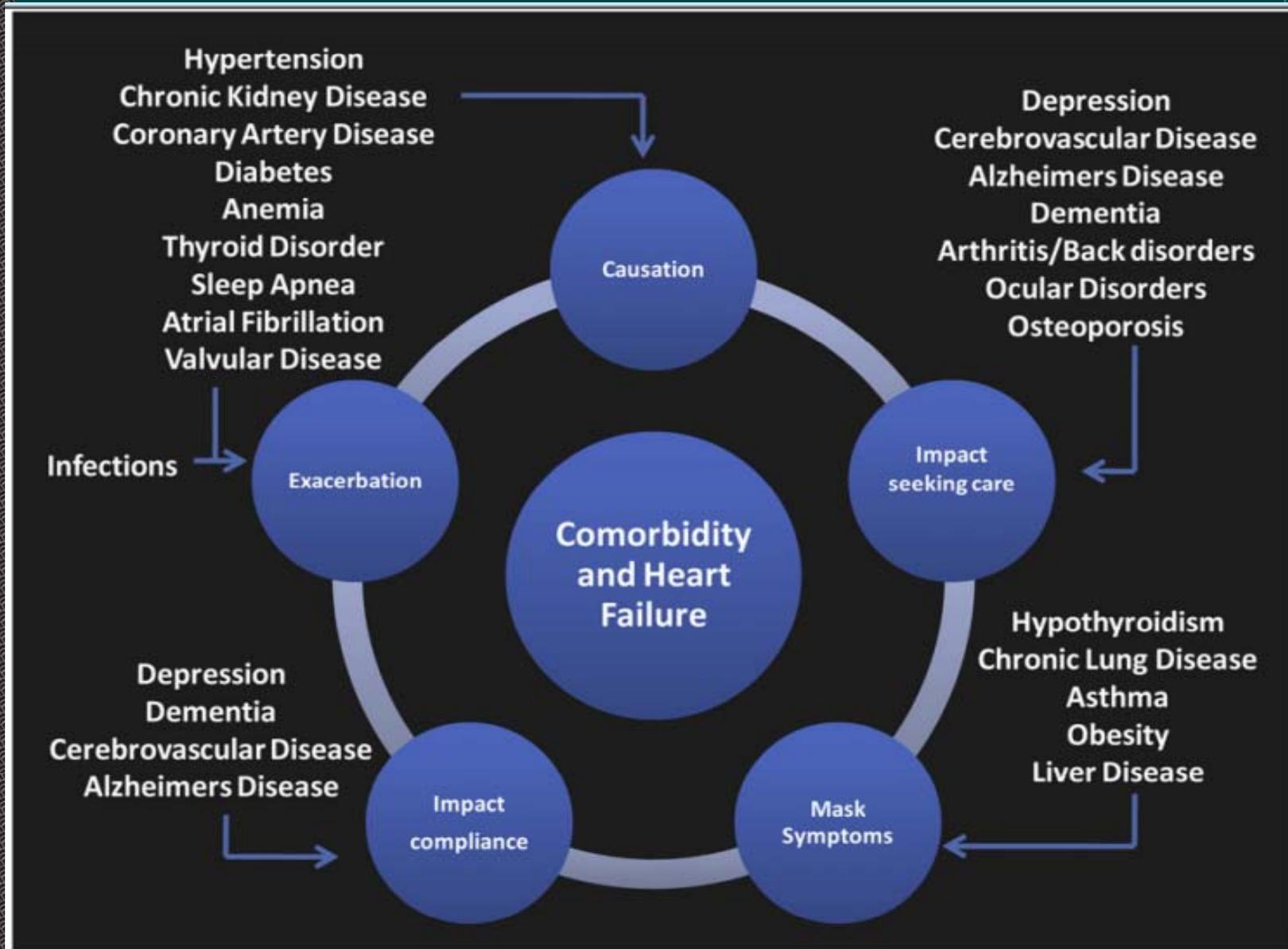


急诊心衰单元初探

北京大学人民医院急诊科 朱继红





NHLBI 急诊心衰工作组

Low Risk 20% of AHFS	Moderate 70% of AHFS	High 10% of AHFS
SBP > 160 ¹⁴ BUN < 30 ¹⁵ Normal Troponin ¹⁴	BUN 30-43 mg/dL SBP 115-160 mmHg	BUN > 43 mg/dL ¹⁶ Creat > 2.75 mg/dL ¹⁶ SBP < 115 mmHg ¹⁶ Elevated troponin ¹⁷ Significantly elevated BNP ¹⁸ Na < 136 ⁴
Discharge w/in 24 hrs & no 30 day readmits	Hospitalization 24 hrs to 7 days, no ↑ mortality	↑ Mortality and/or Hospitalized > 7 days

Risk Stratification Data Points in ED Patients With Suspected Acute Heart Failure

J Am Coll Cardiol 2010;56:343–351

BUN 1mg/dL=0.357 mol/L

Cr 1mg/dL=88.4 umol/L



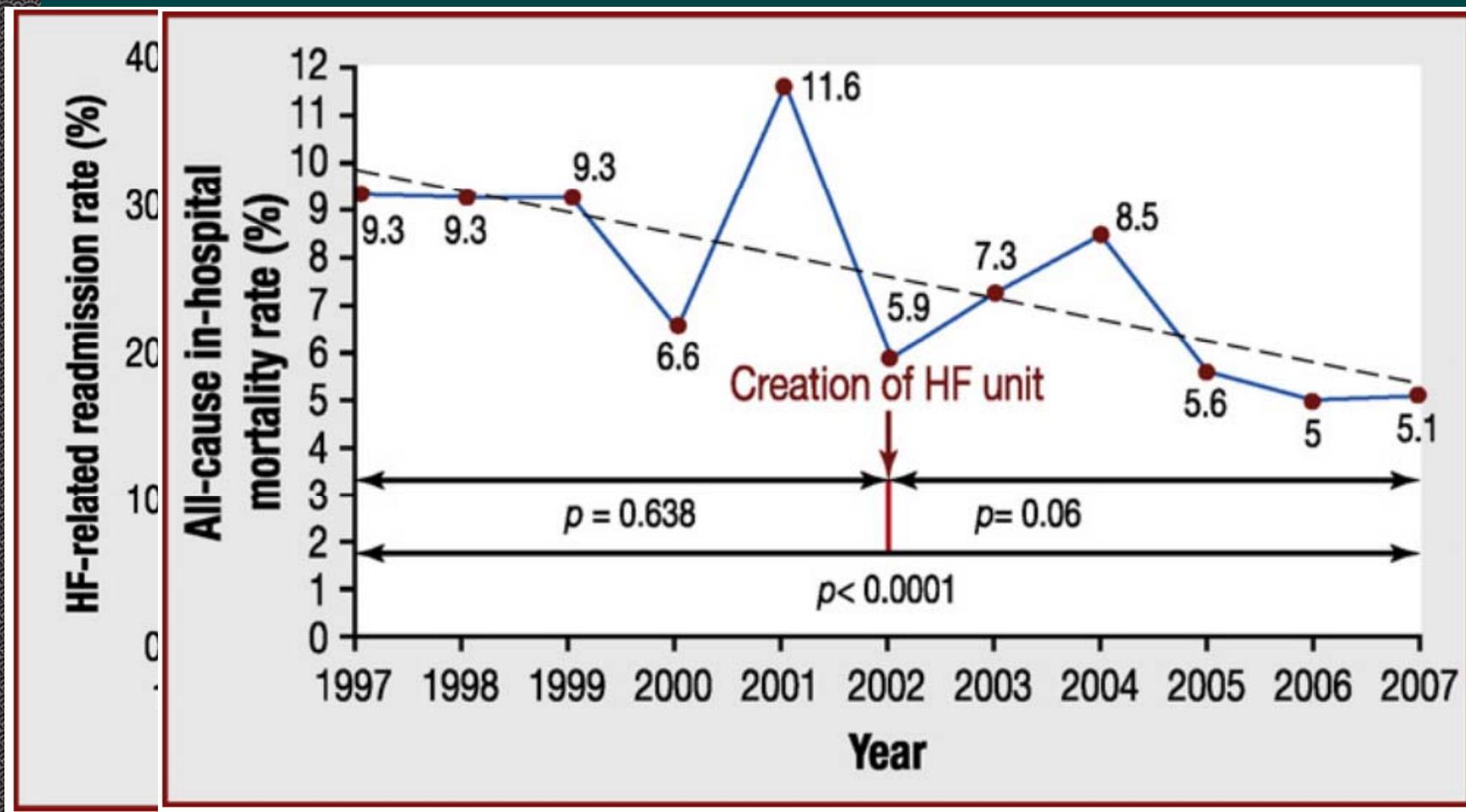
- ◆ 西班牙：45/110家医院，91%设于心内科
9%设于内科。心内科参与的占96%，2级医院38%，3级医院76%。非卧床患者98%，住院者67%，1日病房者31%
- ◆ 7个欧洲国家超过30%：瑞2/3，爱、苏、丹、荷、挪、斯
- ◆ 荟萃分析：特殊设置的医疗服务可以改善HF患者的治疗，ESC：减少住院率（I，A），减少死亡率（IIa，B）

地点与构成

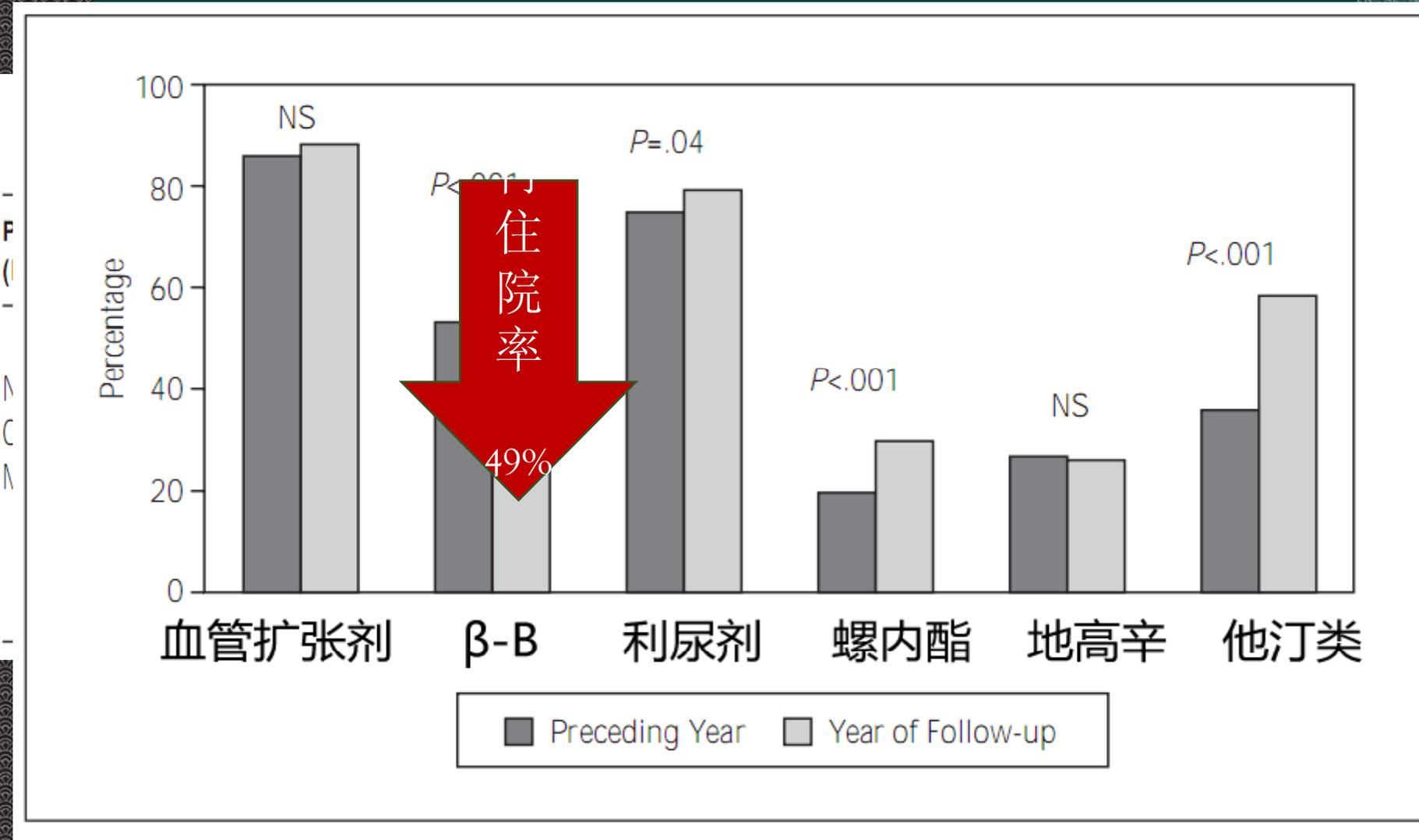
- ◆ 临近胸痛中心，充分利用资源
- ◆ 实体与虚拟的中心
- ◆ 医生：急诊、心脏科、老年科、内科等
- ◆ 护患比：1:4-5，监测、护理、治疗、宣教

对HF再住院率和死亡率的影响

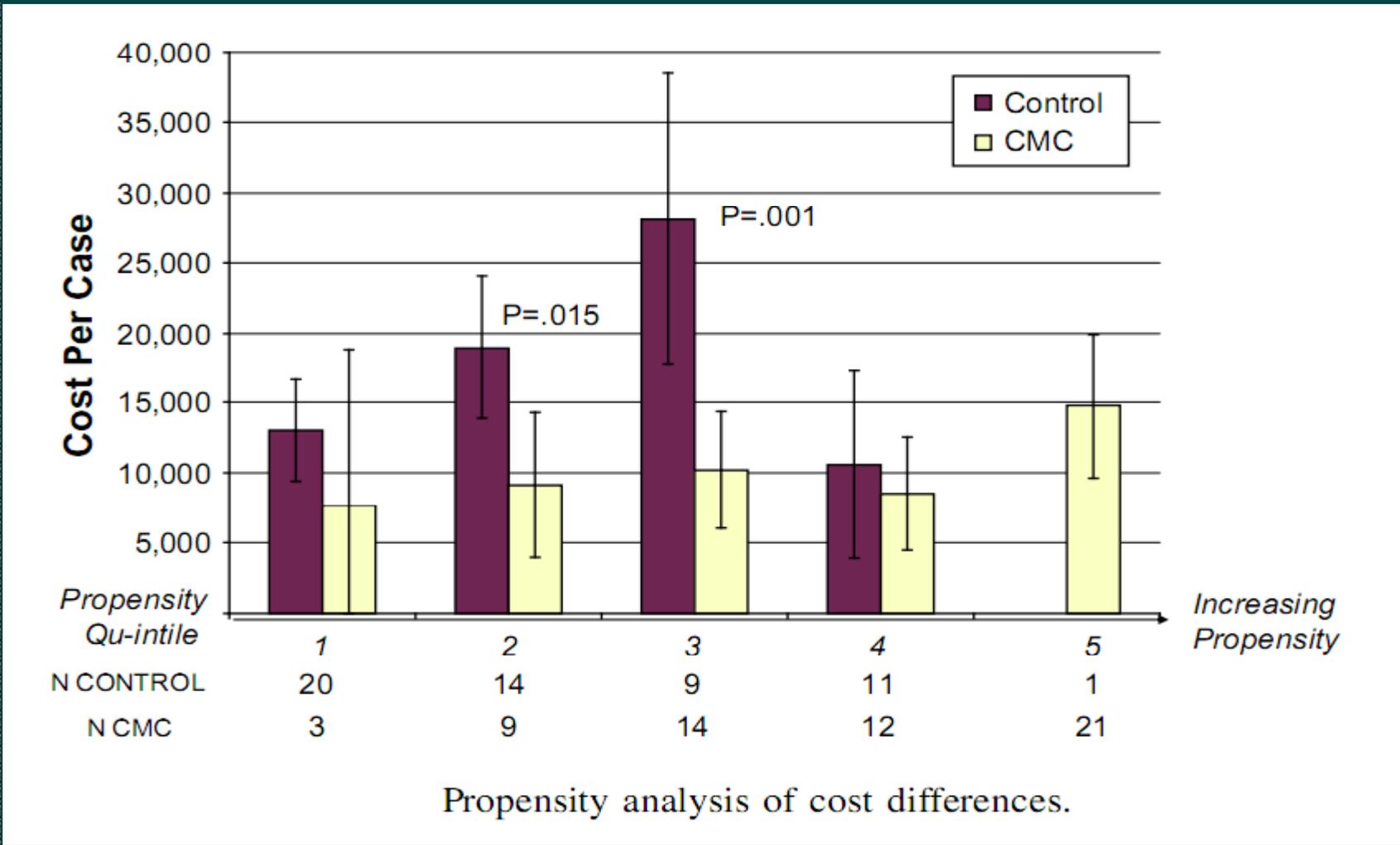
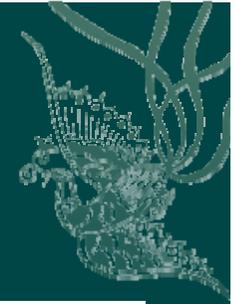
(n=3200, 68~74岁, 男性1556)



对再住院率、治疗措施的影响



对经济的影响



NHLBI: 快速准确诊断



- ◆ 2小时内评分系统：病史、体检、常规检查、心脏标记物、早期治疗反应、社会因素、人口统计因素等（DECIDE, STRATIFY）
- ◆ NPs：阴性预测值，灰区，混杂因素，早期不升高等，预后价值大；NTBNP对轻度心衰更准确
- ◆ 评价肾功：胱抑素C（Cystatin C）优于Cr；早期指标肾脏损伤分子1，白介素1
- ◆ UCG：资料少，无创，方便，快捷

系列检测



How often we need to measure brain natriuretic peptide (BNP) blood levels in patients admitted to the hospital for acute severe heart failure?

Role of serial measurements to improve short-term

Table 2

Six-month outcome in the three groups of patients identified according to the behaviour of serum BNP levels.

	Hospitalization	Mortality
Group 1 ($n=62$)	15 (24%)*	30 (48%)*
Group 2 ($n=36$)	3 (8%)	5 (18%)
Group 3 ($n=52$)	1 (2%)	5 (10%)

* $p < 0.001$ versus Group 2 and Group 3. Pearson Chi Square test.

准入标准

- ◇ 最近心衰症状发作提示失代偿
- ◇ 体检：颈静脉， S_3/S_4 ，肝颈静脉回流征，肺部罗音，水肿
- ◇ X片：心影大，肺充血或水肿，Kerley's B线，胸腔积液
- ◇ NPs
- ◇ UCG

既往发作病史最具预测价值



排除标准~~~~~国内实用性?



- ◆ SBP<85,或大于175mmHg
- ◆ HR>130
- ◆ SpaO₂<90%
- ◆ 气道不稳定、循环不稳定、心律失常需要持续监护和输液者
- ◆ 心脏缺血证据：缺血性胸痛、ECG、标记物
- ◆ 需要有创监测血流动力学者
- ◆ 需要滴定药物输液速度者

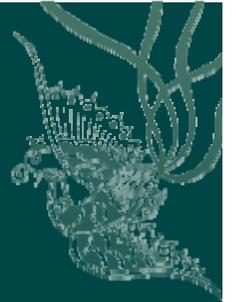
离开标准

- ◇ 症状改善
- ◇ 非持续卧床或端坐呼吸
- ◇ SBP>85
- ◇ 日尿量1000ml以上
- ◇ SpO₂>90%(不吸氧)
- ◇ 心脏标记物恢复正常或接近正常
- ◇ 非缺血性胸痛
- ◇ 无危重的心律失常
- ◇ 电解质稳定



治疗

- ◇ 血管扩张剂
- ◇ BB
- ◇ ACEI、ARB
- ◇ 螺内酯
- ◇ 利尿剂
- ◇ 强心药物
- ◇ 他汀类



NHLBI: 综合处理, 无缝衔接



- ◇ 患者、家属的教育, 自我检测
- ◇ “脆弱期”: 入急诊至离院后短期
- ◇ 治疗、随访的无缝衔接: 科室, 医院与社区

针对AHFS的问题



- ◆ 数据匮乏：不同临床表现的患者，药物的种类、剂量、用药途径、安全性、时长
- ◆ 关联性差：症状改善与临床终点
- ◆ 经济效益比差



谢谢