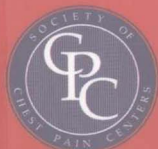


Short Stay Management of Heart Failure

心力衰竭的 短期留院治疗

原著 W. Frank Peacock
主译 奚国荣
主审 李小鹰

赠送
CD-ROM
光盘1张



SOCIETY OF
CHEST PAIN
CENTERS



Lippincott Williams & Wilkins
a Wolters Kluwer business



人民軍醫出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

Short Stay Management
of Heart Failure

心力衰竭的 短期留院治疗

主编 王健 副主编 王健 王健

主编 王健 副主编 王健

主编 王健 副主编 王健



中国医药出版社



中国医药出版社

心力衰竭的短期留院治疗

SHORT STAY MANAGEMENT
OF HEART FAILURE

原著 W. Frank Peacock

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

心力衰竭的短期留院治疗/(美)皮库克(Peacock, W. F)原著;奚国荣等译.
—北京:人民军医出版社,2009.6

ISBN 978-7-5091-2664-6

I. 心… II. ①皮…②奚… III. 心力衰竭—治疗 IV. R541.605

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 066882 号

策划编辑:秦速励
孟凡辉

文字编辑:王丛妙 秦速励

责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927286

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:13 字数:209 千字

版、印次:2009 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价(含光盘):43.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

本书译自 W. Frank Peacock 所著《Short Stay Management of Heart Failure》
© by Lippincott Williams & Wilkins
a Wolters Kluwer business
530 Walnut Street
Philadelphia, PA 19106 USA
LWW.com

All rights reserved. This book is protected by copyright. No part of this book may be reproduced in any form or by any means, including photocopying, or utilized by any information storage and retrieval system without written permission from the copyright owner, except for brief quotations embodied in critical articles and reviews. Materials appearing in this book prepared by individuals as part of their official duties as U. S. government employees are not covered by the above-mentioned copyright.

This is a translation of 《SHORT STAY MANAGEMENT OF HEART FAILURE》, published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc., USA. This book may not be sold outside the People's Republic of China.

《心力衰竭的短期留院治疗》由美国 Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc 公司授权人民军医出版社在中国境内出版中文简体版。

书中提及的药物的适应证、不良反应以及用药剂量可能因各种原因而有所变化。读者在用药之前需要重新查看生产厂家关于药品的相关信息。本书作者、编辑、出版商、发行商对书中出现的信息差错、遗漏、或临床应用所导致的结果不负任何责任。本书作者、编辑、出版商、发行商对由本书所引起的人身伤害或财产损失不承担任何责任。

著作权合同登记号：图字：军-2008-025 号

内 容 提 要

本书以美国著名心脏中心的临床实践和经验为指南,系统介绍了心力衰竭患者在观察室、急诊室和院外处理指南,详述治疗规程、方法、标准以及心力衰竭治疗的常规药物及其不良反应、出院标准、基础教育等,附录中包括 37 项心力衰竭治疗规范、医嘱和指南。所赠光盘内容为附录的英文原文。本书内容翔实、简明实用,是内科尤其是心血管科和急诊科医师的必备参考书。

译委会名单

主 审 李小鹰

主 译 奚国荣

副主译 罗 军

译 者 (以姓氏笔画为序)

衣志勇	乔 彦	刘亚巍	刘德军
江 鸿	李小鹰	李世军	杨 陆
张 波	陈亚东	袁凤仪	高 峰
梁新政	康 薇	曾展生	缴富斌
戴 洪	戴东方	魏智民	

CONTRIBUTORS

Nancy M. Albert, PhD, CCNS, CCRN, CNA

Douglas S. Ander, MD

Arti N. Bhavsar, PharmD

Sean P. Collins, MD, MSc

Ginger A. Conway, MSN, RN, CNP

Deborah B. Diercks, MD, FACEP

Harischandra B. Karunaratne, MD

J. Douglas Kirk, MD, FACEP

Vincent N. Mosesso Jr., MD

W. Frank Peacock, IV, MD, FACEP

Majid J. Qazi, DO

Nicole Rosenke

Elsie M. Selby MSN, ARNP, CCNS, CCRN

Sandra Sieck, RN, MBA

Robert J. Stome, DO

Robin J. Trupp, MSN, APRN, BC, CCRN

Marvin A. Wayne, MD, FACEP

翻译者前言

心力衰竭是心血管疾病的第一大疾病,成为二十一世纪的最常见的一种慢性疾病,没有哪一种疾病能够像心衰那样,造成更高的住院率,更容易使患者致残和窒息。不幸的是,在心衰的早期阶段,往往是没有症状的,直到病人出现呼吸困难时才被注意到。心衰患者周而复始地出现“症状恶化—入院治疗—出院回家”的周期,并且心功能通常无法再恢复到住院前的水平,因此,实际上是一种心功能不可避免地螺旋式下降过程,病人通常在5年内就会死亡。

这种反复入院—出院的周期对心衰患者是没有益处的。患者不断的重复就诊和昂贵的多种药物治疗费用意味着当代的心衰治疗是在“耗竭”患者的生活质量和生活储蓄。心衰不仅仅给病人带来经济负担,更消耗了医疗机构巨额资金。对于医患双方而言,解决这个问题都十分必要。通常使用的心衰治疗方法,其结局令人沮丧。因此,探索富有创造性的新办法势在必行。本书首次描述了急性失代偿心衰的新的治疗方法,这种方法并不需要心衰患者接受常规的住院治疗。目标在于通过规范的门诊或急诊短期治疗缓解后回家治疗,以提高患者的生活质量,并减少不必要的花销。

本书是美国著名急诊医学、药理学、内科学、心血管病学、护理学、营养学、健康管理学专家等联合编写,以美国著名心脏中心的临床实践和经验为指导,简要介绍短期留院急性失代偿心衰的早期诊疗策略。医生诊治的地点或者执业医生的医学背景也并不重要,重要的是能使急性心衰患者得到有效的治疗措施。

本书系统介绍了心力衰竭患者在观察室、急诊室、院外处理和诊疗规程、方法、标准等,心力衰竭治疗的常规药物及其不良反应、出院标准、基础教育等,附录部分列举37项治疗规范、处理程序、临床路径、各种医嘱和指南、病人出院指导、营养手册等,所赠光盘为附录的英文原文,内容翔实,图表生动,非常适合我国内科医生尤其心血管科医生和急诊科医生参考。

由于水平有限,翻译错误在所难免,敬请读者指出宝贵意见。

译 者

目 录

第 1 章 观察室内患者的心力衰竭 1

Heart Failure in the observation Unit

一、心力衰竭的原因是什么 / 1

二、说起来容易做起来难 / 2

三、概念的澄清 / 3

四、站在巨人的肩膀上 / 3

第 2 章 急性心力衰竭的院外治疗 4

The Out-of-Hospital Management of Acute Heart Failure

一、前言 / 4

二、急性肺水肿的发病机制 / 4

三、评估范围 / 6

四、急性肺水肿的治疗 / 8

五、减轻左心室前负荷 / 8

六、降低左心室后负荷 / 10

七、辅助呼吸 / 11

八、总结 / 13

九、结论 / 15

第 3 章 观察室收治与排除标准 20

Observation Unit Admission Inclusion and Exclusion Criteria

2 —— 心力衰竭的短期留院治疗

一、背景 / 20

二、急性失代偿性心衰的观察室处理 / 20

三、初步结论 / 22

四、结论 / 23

第4章 心力衰竭的急性恶化:初步评价和急救处理 26

Acute Exacerbations of Heart Failure: Initial Evaluation and
Management in the Acute care setting

一、引言 / 26

二、初步确定 / 26

三、治疗原则 / 28

四、具体疗法和模式 / 30

五、结论 / 33

第5章 心力衰竭的诊治流程与经济学分析 38

The Process and Economics of Heart Failure

一、引言 / 38

二、疾病的负担 / 38

三、当前做法 / 40

四、观察室的出现 / 41

五、观察室的成本效益 / 42

六、临床结果 / 44

七、跨理论 Y 模型 / 45

八、结论 / 49

第6章 观察室-治疗规程 52

Observation unit-Treatment Protocols

一、引言 / 52

二、综合支持 / 52

三、急性肺水肿的前期处理 / 53

四、药物治疗 / 54

五、观察室处理规程 / 56

六、结论 / 65

第7章 观察室处理心力衰竭的禁用药物:选用药物的 不良反应 68

Drugs That Should Not Be Used in the Observation Unit
Management of Heart Failure;The Adverse Effects of
selected Drugs

一、引言 / 68

二、抗炎药 / 70

三、心血管药物 / 71

四、糖尿病用药 / 74

五、神经、精神药物 / 75

六、草药 / 77

七、其他药物 / 78

八、总结 / 78

第8章 观察室心力衰竭治疗的执行标准、人员配置和 设施需求 81

Performance Measurement,Staffing,and Facilities
Requirements for Observation Unit Heart Failure
Management

一、执行管理 / 81

二、人员 / 86

三、医疗设施要求 / 88

四、总结 / 90

第9章 急诊室与观察室的出院标准 94

Emergency Department and Observation Unit Discharge
Criteria

第10章 急诊室心力衰竭病人的基础教育 100

The Essentials of Patient Education in the Emergency
Department

一、引言 / 100

二、失代偿的原因 / 101

三、医疗和饮食的依从性 / 101

四、恶化的体征和症状 / 103

五、强化教育 / 105

六、总结 / 105

第11章 心力衰竭短期留观患者的出院计划 108

Discharge Planning for Heart Failure in the
Short Stay Unit

一、概述 / 108

二、心衰患者的急诊处理 / 108

三、什么是出院计划 / 108

四、哪些患者面临再入院的风险 / 109

五、患者做好出院准备了吗 / 110

六、出院后患者能够获得充分的支持治疗吗 / 111

七、良好的教育可减低再入院风险 / 112

八、讨论 / 113

九、结论 / 114

第12章 慢性心力衰竭治疗:推荐常规使用的药物 118

Chronic Heart Failure Management: Drugs Recommended
for Routine Use

- 一、ACEI 类药物 / 118
- 二、 β -肾上腺素能受体阻滞药 / 118
- 三、血管紧张素 II 受体拮抗药(ARBs) / 119
- 四、肼苯达嗪-硝酸异山梨酯 / 119
- 五、利尿药 / 119
- 六、螺内酯 / 120
- 七、强心苷类 / 120
- 八、总结 / 120

附录 A 124

- A-1 急性失代偿心功能衰竭早期目标治疗规范 / 124
- A-2 早期稳定的急性失代偿心衰病人在急诊室的处理程序 / 125
- A-3 ADHF 的治疗规范 / 126
- A-4 心衰急诊治疗规范 / 127
- A-5 ADHERE Registry 心力衰竭临床路径 / 128
- A-6 CHF(充血性心衰)诊疗方案分级 / 129
- A-7 充血性心力衰竭-内科医师协定检查表(非医学记录部分) / 130
- A-8 观察充血性心力衰竭病人路径 / 133
- A-9 MCP-观察充血性心力衰竭 / 135
- A-10 疑似急性失代偿性心力衰竭的处理 / 136
- A-11 有心衰症状/体征的病人在急诊室诊疗程序 / 137

附录 B 138

- B-1 心衰急诊室治疗医嘱 / 138
- B-2 心力衰竭住院医嘱 / 140
- B-3 基于临床证据急诊心力衰竭医嘱 / 142

- B-4 心衰收治医嘱——临床证据 / 143
- B-5 ADHF 心衰患者急诊室医嘱单 / 146
- B-6 CHF 患者收治医嘱 / 148
- B-7 心衰留观医嘱-临床证据 / 151
- B-8 BOTSFORD 总医院 / 153
- B-9 慢性心衰快速诊断和处置中心医嘱-1 / 156
- B-10 慢性心衰快速诊断和处置中心医嘱-2 / 161

附录 C 162

- C-1 心衰病人信息 / 162
- C-2 观察室出院指南 / 169
- C-3 急诊室出院指南 / 170
- C-4 心衰患者出院知情书 / 173
- C-5 出院护理要览 / 174
- C-6 出院指导——心衰观察 / 175
- C-7 充血性心衰:出院教育 / 176
- C-8 心衰患者生活完全指南 / 177
- C-9 患者提示卡 / 179
- C-10 随身卡——快速心衰评估指南 / 180
- C-11 心血管静脉用药随身卡 / 181

附录 D 184

- D-1 2 克钠食谱指导手册 / 184
- D-2 关于新食物标签的指导 / 185
- D-3 选择低钠食物 / 188
- D-4 普通食物中的钠含量 / 190
- D-5 为 2 克钠食谱制定的进餐计划样本 / 192

第 1 章

观察室内患者的心力衰竭

W. F. 皮科克 (W. F. Peacock)

一、心力衰竭的原因是什么

实际上,心力衰竭(以下简称心衰)是美国的第一大疾病。然而,由于社会的过量投入,并且与医疗团体在抵御久坐不动、过度消费和自我放纵所引发的必然后果方面的成功,使得这一事实没有得到充分认可。在当前,这个时代心肌梗死并非一定是致死性事件;肥胖症患病达到流行病学比例;冠脉支架与冠脉旁路移植(coronary artery bypass graft, CABG)成为外行人茶余饭后的谈资;高血压和糖尿病患者确诊后仍能生存数十年;我们已经能够让那些心血管功能严重损害的群体继续生存。

近 30 年以前,这些患者只是死于他们所患疾病的并发症。现今,患者只要在稍后数年的心衰进展期间,重返医疗机构,他们通常能够继续存活。于是,心衰就成为 21 世纪的疾病。心衰也是一种慢性疾病,损害了美国人口中增长最快的那部分人群(老年人)的生活质量。没有哪一种疾病能够像心衰那样,造成更高的住院率,更容易使患者致残和窒息。

不幸的是,在心衰的早期阶段,往往是没有症状的,直到病人出现呼吸困难时才被注意到。尽管病人能够提供一个相对较新的发病病史,但实际上其潜在的综合病征已经出现很长时间,有的长达数年。心衰病人只是在出现窒息症状时才会到急诊科就医。ADHERE 中心挂号处的数据资料显示,超过 90% 的心衰病人表现为急性呼吸困难。最后,呼吸困难使他们接受住院治疗,而呼吸急促限制了他们出院回家。因此,减轻气喘症状成为决定心衰病人住院时间和生活质量的关键因素。

由于心衰患者周而复始地出现“症状恶化-入院治疗-出院回家”这一众所周知

的周期,目前心衰已经被称为“旋转木马”式的疾病。然而情况并非仅仅如此,不幸的事实告诉我们,心衰的长期病程与其说它像“旋转木马”,不如说它更像是“过山车”。“旋转木马”式的周期是重复的,患者能够回到发病起点。而“过山车”式的周期,患者最初的心功能最好,从此以后,每况愈下。心衰患者经过“心功能恶化-住院治疗-出院”这一周期后,心功能通常无法再恢复到住院前的水平。因此,这种看起来重复的周期,实际上是一种心功能不可避免地螺旋式下降过程,病人通常在5年内就会死亡。

这种“过山车”式的周期对心衰患者是没有益处的。患者不断的重复就诊和昂贵的多种药物治疗费用意味着当代的心衰治疗是在“盗取”患者的生活质量和“剥夺”患者的生活储蓄。心衰不仅仅给病人带来经济负担,更消耗了医疗机构巨额资金。医疗保障和医疗救助研究中心在心衰上投入的资金超过任何其他单一病种。

对于医患双方而言,解决这个问题都十分必要。通常使用的心衰治疗方法,其结局令人沮丧。最近30年,心衰患者的住院数量急剧增长,2005年这个数目将超过100万人。当考虑到ADHERE中心注册最普通的心衰病人就是一位75岁的白人妇女,那么未来的情况将令人担忧。所有关于美国人老龄化的人口统计资料都表明遭受心衰困扰的人口数量还会显著增加。

因此,探索富有创造性的新办法势在必行。本书首次描述了急性失代偿性心衰的新的治疗方法,这种方法并不需要心衰患者接受常规的住院治疗。我们的目标在于通过避免患者接受住院治疗,以提高患者的生活质量,并减少不必要的花销。

二、说起来容易做起来难

我经常思考,当人类面对必须挖洞时,他们是如何决定制造铲子的呢?最初的设想就是一端是边缘弯曲的金属片而另一端连接着手柄的一个东西。这绝对不是由火箭专家发明的。但是如果以前从没见过铲子,甚至从没发现过金属,你会花时间去制造铲子作为你的首要工具么?毕竟,记住,你只不过要挖个洞而已,所以第一把铲子可能更像是个棍子。这就是开始做事的难处,因为最后解决问题的办法可能与最初想要挑战的目标不同,心衰的研究也是同样道理。本书是第一本解决“挖洞”(我们现称之为“心衰”)问题的书籍。我们希望这不是最后一本,我们也希望本书只不过是治疗这个美国头号疾病的一系列书籍中的第一本而已。