

急性左心衰的抢救

李清福

2018.09.06



定义及诱因

- 指因某种原因（如急性原发性心脏损害）在短时间内使心肌收缩力明显降低和(或)心脏负荷明显增加，导致心排血量急剧下降，肺循环压力急剧上升而引起的临床综合征
- 常见诱因：
 - 心律失常：房颤多见；
 - 血容量增多：补液过多过快；
 - 过度劳累或情绪激动；
 - 突然用力：用力排便、排尿；
 - 原发疾病加重

临床表现及评估



疲劳、乏力、脸色灰白、皮肤湿冷、极度呼吸困难，端坐呼吸，吸气时肋间隙和锁骨上窝内陷、呼吸频率30~40次每分，伴频繁咳嗽，粉红色泡沫痰，烦躁不安、大汗淋漓，听诊双肺布满湿罗音和哮鸣音，心脏听诊有心率增快，心尖部有舒张期奔马律出现。

评估：有无气道阻塞；有无呼吸，呼吸频率及程度；有无脉搏，循环是否充分；神志是否清楚

抢救流程（快、急、稳）

- 1.体位：快速将病人调整为坐位或半卧位，双下肢下垂。
- 2.吸氧：立即予以高流量吸氧（6~8L/min）对病情严重者应给以呼吸机加压给氧，使肺泡内压在吸气时增加，一方面可以使气体交换加强，另一方面可以对抗组织液向肺泡内渗透。在吸氧的同时使用抗泡沫剂使肺泡内的泡沫消失，增加气体交换面积，一般可用50%酒精置于氧气的滤瓶中，随氧气加入。如病人不能耐受可降低酒精浓度或间断给予，此过程需保持呼吸道通畅。
- 3.镇静：地西洋、吗啡（意识障碍、慢性肺部疾病、呼吸抑制者禁用）（镇静，减少躁动所带来的额外的心脏负担，同时也具有小血管舒张的功能而减轻心脏的负荷。必要时每间隔15分钟重复一次，共2-3次，老年患者可酌减剂量或改为肌肉注射）
- 4.快速利尿：呋塞米20-40mg静注，于2分钟推完，10分钟内起效，可持续3-4小时，4小时后可重复一次，除利尿作用外，本药还有静脉扩张作用，有利于肺水肿缓解。

抢救流程（快、急、稳）

- 5、血管扩张药物（平均血压 $>70\text{mmHg}$ ）
- 5.1硝酸甘油：扩张小静脉，降低回心血量，使LVEDP及肺血管压降低。患者对本药的耐受个体差异较大，可先以 $10\mu\text{g}/\text{min}$ 开始，然后每10分钟调整一次，可加量至 $200\mu\text{g}/\text{min}$ ，根据血压调整。
- 5.2硝普钠：为动、静脉血管扩张剂，静注后2-5分钟起效，一般剂量为 $0.3-5\mu\text{g}/\text{kg}\cdot\text{min}$ 滴入，根据血压调整用量。
- 5.3酚妥拉明：为 α 受体阻断剂，以扩张小动脉为主。静脉用药以 $0.1\text{mg}/\text{min}$ 开始，每5-10分钟调整一次，最大可增至 $1.5-2.0\text{mg}/\text{min}$ ，根据血压调整用量。

抢救流程（快、急、稳）

6.强心：最常用西地兰静推，最适合用于心房颤动伴有快速心室率并已知有心室扩大伴左心室收缩功能不全。首剂可给0.4-0.8mg，2小时后可酌情再给0.2-0.4mg。对急性心肌梗死，在急性期24小时内不宜用洋地黄类药物，二尖瓣狭窄所致肺水肿洋地黄类药物也无效。后两种情况如伴有心房颤动快速心室率则可应用洋地黄类药物减慢心室率，有利缓解肺水肿。

7.解痉：氨茶碱（解除支气管痉挛，并有一定的正性肌力及扩血管利尿作用，可起辅助作用）

8.其他应用：四肢轮流三肢结扎法减少静脉回心血量，在情况紧迫，其他治疗措施尚未奏效时，也能对缓解前病情一定的作用。

待急性症状缓解后，应着手对诱因及基本病因进行治疗

下面我们再看一张流程图。