

· 指南与共识 ·

湖北省新型冠状病毒肺炎疫情下心血管病治疗 与管理专家建议

湖北省心血管内科医疗质量控制中心 武汉医学会心血管病学分会

[摘要] 在湖北省新冠肺炎疫情下,心血管病管理原则:加强隔离、减少转运、网络咨询、自我管理;高血压和慢性心力衰竭治疗原则:就地购药、同类替代、剂量足够、治疗达标、减少住院;急性心肌梗死救治原则:急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)患者就地溶栓,溶栓后转运 PCI 暂时不宜运行,降低心血管病发病率和病死率。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;心血管病;治疗;管理

doi:10.13201/j.issn.1001-1439.2020.03.001

[中图分类号] R51;R54 **[文献标志码]** C

Expert recommendations for management and treatment of cardiovascular diseases under the epidemic situation of novel coronavirus pneumonia in Hubei province

Hubei Cardiovascular Internal Medicine Medical Quality Control Center
Wuhan Medical Association Cardiovascular Disease Credit Association

Corresponding author: LIAO Yuhua, E-mail: liaoyh27@163.com

Summary Now the outbreak of novel coronavirus pneumonia (NCP) epidemic is threatening people's health and lives in China, especially in Hubei province. There is a need to provide expert recommendations for how to manage and treat cardiovascular diseases in this serious situation to better fight against NCP. Strengthening self-management and self-monitored quarantine, reducing migration, as well as online medical consulting is currently the principles of cardiovascular disease management and suitable for all patients. Buying medicine from nearby pharmacies, replacement with a similar medicine if necessary, adequate dosage of medicine, and attainment of treatment targets are measures for patients with hypertension and chronic heart failure, reducing the risks of hospitalization and infection. Instead of percutaneous coronary intervention (PCI), in face of NCP, immediate thrombolysis is preferred to be optimal treatment for ST segment elevation myocardial infarction (STEMI). And after that, the transfer for PCI is not recommended either. The adjustment of treatment strategies is indicated to be helpful to reduce the cardiovascular disease mortality and morbidity in Hubei province.

Key words novel coronavirus pneumonia; cardiovascular diseases; treatment; management

新型冠状病毒肺炎(novel coronavirus pneumonia,以下简称新冠肺炎)爆发流行,湖北省和武汉市成为重灾区。自2019年12月新冠肺炎疫情在武汉发生之后,党中央和国务院强有力的领导和组织新冠肺炎疫情全面防控,采取一系列有效措施使疫情开始得到控制。湖北省和武汉市政府采取“封城”隔离措施对防止疫情传播发挥了积极作用。我们在湖北省心血管内科医疗质量控制中心(简称质控中心)和武汉医学会心血管病学分会(简称心血管学会)的微信群,积极开展全省抗击新冠肺炎疫情和心血管病救治管理相关工作,2020年1月23日转发华中科技大学同济医学院附属协和医院放射科的《19-新冠病毒(nCoV)肺炎影像学表现PPT》;2月1日发布廖玉华课题组新冠肺炎发病机制、诊断与治疗 and 心血管病用药关注要点的讨论意见;2月10日、11日和13日远程会议;中国心

通信作者:廖玉华, E-mail: liaoyh27@163.com

衰中心联盟的抗疫心衰自我管理,中国心血管健康联盟的新冠疫情期间的高血压防护策略,湖北省胸痛中心联盟的急性心血管事件防治共识解读;2月16日发布新冠肺炎的心肺意外和如何应对;2月17日质控中心发布意见:在新冠肺炎流行期间,就地溶栓是救治 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)患者优选方法,溶栓后转运 PCI 暂时不宜运行。

湖北省疫情“封城”隔离时间长,心血管病急诊和平诊患者的医疗遇到一些困难,心血管专科医生和护士在疫情期间如何诊治心血管疾病?心血管病患者发生新冠肺炎如何处理?本建议主要回答这两方面问题。

1 新冠肺炎疫情期间收治急诊心血管病患者的指导原则

湖北省和武汉市在长时间抗疫期间,不可避免会发生各种与新冠疫情相关或不相关的心血管急症,如急性 STEMI、非 ST 段抬高型急性冠状动脉

综合征(NSTE-ACS)、急性主动脉夹层(AD)、急性肺栓塞、急性左心衰、严重心律失常、心脏性猝死,为挽救生命,这部分患者同时需要紧急救治。所有确诊或疑似新冠肺炎[国家卫生健康委员会.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版);2020年2月18日]的心血管急危重症患者均应在当地政府指定的定点医院救治,实行分类管理、就近治疗、病情风险效益评估和医患双方防护等原则。

2 新冠肺炎与急性心肌梗死的救治要点

发挥胸痛中心网络医院的咨询指导作用。

STEMI的诊治指导:①非 nCoV 感染的 STEMI 患者:若无溶栓禁忌证,立即就地溶栓治疗和优化药物治疗,首选第三代溶栓剂,不推荐溶栓后转运 PCI;② nCoV 感染的 STEMI 患者:若无溶栓禁忌证,建议转运至定点医院实施溶栓治疗,并进行优化药物治疗和抗新冠肺炎治疗;有溶栓禁忌证者,原则上转运至定点医院,经卫生行政部门批准后可考虑在三级防护下负压导管室进行急诊 PCI 治疗,术后转入隔离病房治疗。

NSTE-ACS 的诊治指导:①非 nCoV 感染的 NSTE-ACS 患者:原则上就地按照危险分层治疗,以抗栓和优化药物治疗为主;② nCoV 感染的 NSTE-ACS 患者:原则上转运至定点医院治疗;低、中、高危患者建议以抗栓和优化药物治疗为主;极高危患者经积极药物治疗后病情无明显改善时,经卫生行政部门批准后可考虑在三级防护下负压导管室进行 PCI 治疗。

3 新冠肺炎与急性主动脉夹层的救治要点

在新冠肺炎疫情期间,AD 的救治原则:新冠肺炎疫情防治为重中之重;AD 首选保守治疗,加强防护意识,避免交叉感染,强调风险评估。

①A 型 AD 患者:对已确诊新冠肺炎患者,原则上就地定点医院隔离治疗。如果 AD 病情危重且无禁忌证,经卫生行政部门批准后可在三级防护条件下合乎规定的手术室实施急诊外科手术治疗。

②B 型 AD 患者:对已确诊新冠肺炎患者,原则上就地定点医院隔离,并首选药物等保守治疗。

4 新冠肺炎与高血压患者的管理

新冠肺炎疫情下,高血压患者加强自我管理和隔离,坚持降压治疗。对于高血压患者感染新冠肺炎,由于 nCoV 的 spike 蛋白通过与人体肺泡上皮细胞的 ACE2 受体相结合入侵细胞,导致 ACE2 表达明显下调,加重肺损伤;而 ACE2 受体在健康人群中有助于降压。ACEI、ARB 可以升高 ACE2 的表达,nCoV 感染阶段容易引起病毒的入侵。对合并新冠肺炎的高血压患者,建议暂停 ACEI、ARB 治疗,待 nCoV 核酸转阴后,可以恢复使用。在停用 ACEI、ARB 期间,选用钙拮抗剂、 α 受体阻滞剂、高选择性 β 受体阻滞剂等控制血压,对于高热脱水

的患者不适合用利尿剂降压治疗。没有感染新冠肺炎的高血压患者继续用 ACEI/ARB 治疗。

5 新冠肺炎与慢性心衰患者的管理

慢性稳定性心衰患者的管理:以患者自我管理为主,减少去医院被交叉感染机会;医生通过网络或微信平台予以指导。监测体重:如 3 d 体重增长 ≥ 2 kg,加用利尿剂或调整利尿剂用量。按心衰指南进行心衰规范药物治疗,ARNI 缺乏时以 ARB 类药物替代。

急诊心衰患者的管理:在三级防护下,紧急排查新冠肺炎,同时予以抗心衰处理,改善症状。心衰合并新冠肺炎患者,立即转至定点医院治疗,暂停 ACEI/ARB 类心衰治疗药物,其他心衰治疗药物酌情使用;待 nCoV 核酸转阴后,恢复使用含 ACEI/ARB 类心衰治疗药物。心衰未合并新冠肺炎患者:急诊处理后,好转稳定者,建议调整用药后回家治疗;急诊处理后,病情仍较重者,转心内科病房继续治疗。

6 新冠肺炎与心律失常患者的管理

现有资料研究显示,约 16.7% 的新冠肺炎患者出现心律失常并发症。

在新冠肺炎疫情期间,加强心房颤动患者自我管理。慢性心房颤动患者坚持心血管病药物治疗和抗凝治疗。新冠肺炎伴发心房颤动患者,血流动力学不稳定的新冠肺炎诱发心房颤动患者,首选紧急电复律,同时抗凝治疗。血流动力学稳定的新冠肺炎合并心房颤动患者,药物治疗控制心室率 80~100 次/min,根据 CHA₂DS₂-VASc 风险评分决定是否抗凝治疗。

新冠肺炎发生危及生命的室性心动过速、心室扑动/颤动,立即电复律和心肺复苏;发生窦性停搏、完全性房室传导阻滞,床边植入临时起搏器。

7 新冠肺炎疫情期间心血管病患者的护理与管理

①严格的隔离措施:经发热门诊或急诊筛查已排除新冠肺炎的患者也应按照疑似病例采取隔离措施。住院期间所有患者及家属均佩戴口罩,避免出病室或串门。严格执行隔离患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物等处理原则。

②室内保持空气清新:保持良好的自然通风,每日通风 2~3 次,每次不少于 30 min。所有物体表面每日可用 1 000 mg/L 的含氯消毒液或 75% 酒精,采用擦拭或浸泡方法消毒。地面可用 1 000 mg/L 的含氯消毒液擦拭或喷洒消毒。

③医护人员防护:严格执行手卫生规范,医护人员根据患者病情及感染防控规定,实施分级防护。

④密切监测病情:将患者体温、呼吸、氧饱和度、血压作为观察重点,高热患者给予药物或物理降温,注意观察药物降温后出现大量出汗引起低血

压的情况;对于呼吸困难较重行无创、有创呼吸机给氧的患者,密切观察血氧饱和度,动态调节吸氧浓度等参数。

⑤人工气道的护理:对于行有创通气的患者,在做好三级防护的基础上,注意妥善固定气管导管,做好气道湿化,严格无菌操作,充分吸痰,做好口腔护理,预防呼吸机相关性肺炎的发生。

⑥饮食护理:适当控制入量、营养均衡、合理搭配,以蛋白质、蔬菜为主,低钠饮食。

⑦心理支持:在新冠肺炎疫情期间,尤其要关注患者的心理状态,不论患者是否疑似或确诊,均应对患者传达正面信息,安慰鼓励患者,增强其战胜疾病的信心,减轻患者负面情绪,与患者家属密切配合,减少患者孤独感。

8 新冠肺炎疫情期间心血管病患者咨询管理

加强慢性心血管疾病的自我管理,新冠肺炎疫

情期间“封城”“封路”,心血管疾病患者的自我管理尤为重要。合理膳食、适量运动,自我监测血压、心率,自测血压 $< 135/85$ mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)和心率 $60\sim 100$ 次/min 视为正常。长期口服药物要备齐、按时服用,切不可因担心药物储备不足而自行减量使用,同时学会网络在线问诊和咨询。做好体温监测,居家休息隔离,配合社区管理。

总之,不论是心血管病感染新冠肺炎患者的救治,还是疫情期间心血管病本身的救治与管理,合理的防治策略和行之有效的治疗方法,对于心血管病防治均可发挥作用,有助于降低新冠肺炎疫情下的心血管病患病率和病死率。

利益冲突:无。

执 笔 者:

廖玉华 程 翔 曾秋棠 陈志坚 汪朝晖 袁 璟 王 祥 周子华 魏宇森 曹葵兰(华中科技大学同济医学院附属协和医院心内科)

专家委员会:由湖北省心血管内科医疗质量控制中心和武汉医学会心血管病学分会组成

廖玉华 陈志坚 程 翔 黄 恺 蒋建刚 夏 豪 王扬淦 王崇全 丁家望 甘受益 邓长金
李火平 李元红 许臣洪 何荣华 李 彬 张振建 胡正清 金道群(湖北省心血管内科医疗质量控制中心)

廖玉华 程 翔 汪朝晖 郭小梅 王扬淦 万 军 陈曼华 胡立群 夏 豪 万 静 洪李锋
王丽岳 韩红彦 董晓燕 金志刚 张苏川 王志权 蒋桔泉(武汉医学会心血管病学分会)

(收稿日期:2020-02-20)