

# 根據預後評估的處理

## 1. 根據BNP/NT-proBNP 水準指導治療

1) 治療後BNP/NT-proBNP 下降達到或超過30%，表明治療奏效；

2) 如為下降或下降未達標甚至繼續走高，則表明治療效果不佳，應繼續增強治療的力度，方能改善患者的預後。

3) 病情已經穩定的患者，如BNP/NT-proBNP 仍然明顯增高，應繼續加強治療，包括糾正誘發因素、矯治基本病因和積極應用抗心衰藥物

# 根據基礎心血管疾病的處理

1. 無基礎疾病的急性心衰：此類患者在消除誘因後，並不需要繼續心衰的相關治療，今後應避免誘發急性心衰
2. 伴基礎疾病的急性心衰：應針對原發疾病進行積極有效的治療、康復和預防。

# 根據基礎心血管疾病的處理

## 3. 原有慢性心衰類型：

- 1) 收縮性心衰：原則上應積極採用可改善預後的四類藥物（**ACEI** 或 **ARB**、 $\hat{\alpha}$  受體阻滯劑和醛固酮受體拮抗劑）。
- 2) 舒張性心衰：約半數有高血壓和（或）房顫史。積極控制高血壓極其重要，宜有限選擇阻滯 **RAAS** 的藥物（主要為 **ACEI** 或 **ARB**）和阻斷交感神經系統的藥物（ $\hat{\alpha}$  受體阻滯劑）。應長期應用利尿劑。冠心病患者應積極血運重建治療。

# 對患者的隨訪和教育

**1.一般性隨訪：**

**2.重點隨訪：**

**3.教育患者：**

**1)** 讓患者瞭解心衰的基本症狀和體征，知道有可能反映心衰加重的一些臨床表現

**2)** 掌握自我調整基本治療藥物的方法：

**3)** 知曉應避免的情況：

**4)** 知道需去就診的情況：