# 继发性高血压临床路径

（2017年版）

一、继发性高血压临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为高血压（ICD:10-I10xx02）或难治性高血压（ICD:10-I10xx14）。

**（二）诊断依据。**

根据《中国高血压防治指南2010年修订版》，《中国高血压基层管理指南（2014年修订版）》

**（三）进入路径标准。**

（1） 发病年龄小于30岁应警惕继发性高血压可能；

（2） 血压升高的幅度大，通常≥180/110mmHg；

（3） 血压难以控制，使用三联降压药（包括利尿剂）观察1个月的情况下，非同日３次测量诊室血压SBP≥160mmHg和（或）DBP≥100mmHg，或动态血压平均血压SBP≥140mm Hg和（或）DBP≥90 mm Hg；

（4） 常用的降压药物效果不佳；

（5） 血压波动幅度较大；

（6） 表现为阵发性高血压发作，尤其是伴有头痛、面色苍白、心悸和大汗者；

（7） 坚持服药血压控制良好基础上血压突然变得难以控制；

（8） 两侧上肢血压不对称或下肢血压低于上肢者；

（9） 体格检查可闻及腹部肾动脉杂音；

（10） 自发性低钾血症，尤其是严重的顽固性低钾血症，且在排除利尿剂、腹泻、进食差等原因后常规补钾效果不佳；

（11） 服用ACEI/ARB后血清肌酐明显升高；

（12） 与左心功能不匹配的发作性肺水肿，尤其是夜间发作多见；

（13） 单侧肾脏萎缩或高血压并两肾大小不对称；

（14） 高血压伴有特殊体貌特征，如向心性肥胖、满月脸、痤疮等；

**（四）标准住院日。**

10-14天

**（五）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目**

（1）分计日夜尿量

（2）血常规、尿常规、便常规

（3）肝功能、肾功能、eGFR或肌酐清除率、电解质、血糖、血脂、甲状腺功能

（4）尿微量白蛋白，24小时尿蛋白定量

（5）低钾血症者：测24小时尿钾；

（6）测四肢血压

（7）胸部正侧位X线片、心电图、超声心动图、动态血压、眼底检查

**2.根据患者病情进行的检查项目**

（1）双肾、肾上腺、肾动脉CT检查（首选）或B超、肾动脉造影

（2）睡眠呼吸监测（有可疑睡眠呼吸暂停者）、24小时心电图、24小时动态血压监测

（3）血沉、C反应蛋白、血、尿儿茶酚胺，血、尿苄肾上腺素、苄去甲肾上腺素

（4）血皮质醇节律、尿游离皮质醇

（5）血浆肾素、醛固酮

（6）主动脉CT/磁共振

（7）肾γ照相加卡托普利试验

（8）性激素

（9）基因检测

**（六）治疗方案的选择。**

根据《阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南（基层版）（2015）》、中国库欣病诊治专家共识（2015），原发性醛固酮增多症诊断治疗的专家共识（2016），《嗜铬细胞瘤和副神经节瘤诊断治疗的专家共识（2016）》，《大动脉炎诊断及治疗指南（2011）》，《动脉粥样硬化性肾动脉狭窄诊治中国专家建议（2010）》。

1.根据不同继发性高血压病因选择治疗方案。

2. 一般治疗

1. 注意饮食
2. 适当锻炼
3. 控制体重
4. 戒烟限酒
5. 心理平衡

3. 降压药物治疗

4. 介入及手术治疗

**（七）出院标准。**

症状相对稳定，确定长期治疗方案。

**（八）变异及原因分析。**

继发性高血压一般病情比较复杂，疑诊患者需要比较多的检查确定类型，临床路径的变异较多。

1．存在并发症，需要进行相关的诊断和治疗，延长住院时间。

2．病情严重，需要介入或手术治疗者，归入其他路径。

3．伴有其他疾病，需要相关诊断治疗。

二、继发性高血压临床路径表单

适用对象：第一诊断为高血压（ICD:10-I10xx02）或难治性高血压（ICD:10-I10xx14）

患者姓名性别年龄门诊号住院号

住院日期年月日出院日期年月日标准住院日 10-14 天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第１-3天 | 住院期间 |
| 诊疗工作 | * 询问病史及体格检查
* 进行病情初步评估，病情严重程度分级
* 上级医师查房
* 决定诊治方案
* 开化验单及检查单
* 完成病历书写
* 请相关科室会诊协助治疗
 | * 上级医师查房
* 评估辅助检查的结果
* 根据患者病情调整治疗方案，处理可能发生的并发症
* 观察药物疗效及不良反应
* 指导进一步介入或手术治疗
* 住院医师书写病程记录
* 请相关科室会诊协助治疗，必要时转科行进一步治疗。
 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱：□心内科护理常规□一/二/三级护理常规（根据病情）□分计日夜尿量□心电图监测(必要时)□降压治疗(必要时根据病情给予不影响检查的药物)临时医嘱：□血常规、尿常规、便常规、肝功能、肾功能、电解质、血糖、血脂、血沉、C反应蛋白、甲状腺功能□尿微量白蛋白，24小时尿蛋白定量□低钾血症者：测24小时尿钾；□测四肢血压□胸部正侧位X线片、心电图、超声心动图、24小时动态心电图、动态血压、眼底检查□维持血压相对平稳□请相关科室会诊协助治疗 | 长期医嘱：□心内科护理常规□一/二/三级护理常规（根据病情）□控制性氧疗（根据病情）□心电图监测(必要时)□降压治疗(必要时根据病情给予不影响检查的药物)□根据病情调整药物临时医嘱：□对症治疗□异常指标复查□根据病情及医院条件，选择双肾、肾上腺、肾动脉B超或CT检查、睡眠呼吸监测、主动脉CT/磁共振；肾γ照相加卡托普利试验，血、尿皮质醇，血、尿儿茶酚胺及其代谢产物，血浆肾素、醛固酮测定等□请相关科室会诊协助治疗 |
| 护理工作 | □介绍病房环境、设施和设备□入院护理评估、护理计划□静脉取血、用药指导□进行健康宣教* 协助患者完成实验室检查及辅助检查
 | □观察患者一般情况及病情变化□观察疗效及药物反应* 疾病相关健康教育
 |
| 变异 | □无□有，原因： | □无□有，原因： |
| 护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 出院前1-3天 | 出院日 |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 评估治疗效果
* 确定出院日期及出院后治疗方案
* 完成上级医师查房纪录
 | * 完成出院小结
* 向患者交待出院后注意事项
* 预约复诊日期
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 基本同前
* 根据病情调整

**临时医嘱：*** 根据需要，复查有关项目
 | **出院医嘱：*** 出院带药
* 门诊随诊
 |
| 主要护理工作 | * 观察患者一般情况
* 观察疗效、各种药物作用和不良反应
* 恢复期心理和生活护理
* 出院准备指导
 | * 出院注意事项（戒烟限酒、低盐低脂饮食、坚持锻炼、控制体重注意心理调节等）
* 帮助患者办理出院手续
* 出院指导
 |
| 病情变异记录 | □无□有，原因：1.2. | □无□有，原因：1.2. |
| 护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |