# 缩窄性心包炎临床路径

（2017年版）

一、缩窄性心包炎临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为缩窄性心包炎（ICD-10：I31.102）。

**（二）诊断依据。**

根据2015年ESC心包疾病诊治指南。

1.临床特点：

主要表现为乏力、呼吸困难、尿少、颈静脉充血 / 怒张、肝脏肿大、双下肢水肿、胸水、腹水等心脏舒张功能受限所致的一系列循环障碍。缩窄性心包炎常由细菌性心包炎（化脓性心包炎、结核性心包炎）、免疫介导、肿瘤相关性心包炎、心脏术后、放射治疗后等原因导致。

2.诊断：

主要依靠临床表现和相关检查。首选经胸超声心动图检查，典型表现心包层增厚、钙化。但也有部分患者心包无增厚。心室活动受限以及随呼吸运动而发生的改变是超声心动图及心导管造影诊断缩窄性心包炎的重要特征。心脏CT 和心脏核磁共振检查作为次选影像学检查，主要用于评估心包受累的程度和范围。在其他非侵入性检查手段不能确诊时，可采用心导管检查。

**（三）进入路径标准。**

第一诊断为缩窄性心包炎（ICD-10：I31.102）。

**（四）标准住院日为2-3周。**

**（五）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目**

（1）胸部X线影像学检查；

（2）心电图、超声心动图。

（3）血生化检查、血象、红细胞沉降率、C反应蛋白。

**2.根据患者病情进行的检查项目**

（1）影像学检查：心脏CT/核磁共振心脏显像；

（2）心导管检查；

（3）结核相关检查：PPD、TB-SPOT等

**（六）治疗方案的选择。**

1.慢性缩窄性心包炎最主要的治疗是心包切除术；

2.特殊病因如结核性心包炎，推荐采用药物治疗预防其进展为缩窄性心包炎；

3.一过性心包缩窄或由炎症因素导致的新近诊断的心包缩窄，可考虑经验性抗炎治疗；

4.体循环淤血严重者，可酌情应用利尿剂。

**（七）出院标准。**

舒张功能受限的症状得到缓解，生命体征稳定。

**（八）变异及原因分析。**

1.肿瘤、活动性结核、未控制的免疫系统疾病等其它系统性疾病所致缩窄性心包炎；

2.出现严重并发症。

二、缩窄性心包炎临床路径表单

适用对象：第一诊断为缩窄性心包炎（ICD-10：131.102）

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 14-21 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第１天 | 住院第２天 | 住院第３天 |
| 诊疗工作 | * 监测血压、心率、呼吸生命体征
* 心电监测
* 体温监测
* 评估心功能状态
* 上级医师查房：病情分析，制订下一步诊疗方案
* 完成病历及上级医师查房记录
* 对症治疗
 | * 继续生命体征监护
* 心电监测
* 体温监测
* 观察症状及体征变化
* 超声心动图检查
* 根据诊断及鉴别诊断的需要进行相应血生化检测、病原学检测
* 上级医师查房：评估病情，修订诊疗方案
* 完成病历、病程记录、上级医师查房记录
* 继续对症治疗
 | * 继续生命体征监护
* 心电监测
* 体温检测
* 上级医师查房：评价是否行心脏核磁共振检查或CT检查
* 进一步查找缩窄性心包炎病因
* 评估初步治疗效果
* 完成上级医师查房和病程记录
* 根据病因选择相应治疗
* 心脏外科会诊评估手术指征
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 缩窄性心包炎护理常规
* 一级护理或特级护理
* 吸氧（必要时）
* 低盐饮食
* 持续心电、血压和血氧饱和度监测
* 记录出入量、体重
* 袢利尿剂、螺内酯应用

**临时医嘱：*** 根据病情
 | **长期医嘱：*** 缩窄性性心包炎护理常规
* 一级护理或特级护理
* 吸氧（必要时）
* 低盐饮食
* 持续心电、血压和血氧饱和度监测
* 记录出入量、体重
* 袢利尿剂、螺内酯根据心包积液情况酌情使用

**临时医嘱：*** 根据病情
 | **长期医嘱**：* 缩窄性心包炎护理常规
* 一级护理或特级护理
* 吸氧（必要时）
* 低盐饮食
* 持续心电、血压和血氧饱和度监测
* 记录出入量
* 袢利尿剂、螺内酯根据心包积液情况酌情使用
* 酌情加用病因治疗

**临时医嘱：*** 根据病情
 |
| 护理工作 | * 生活与心理护理
* 体循环淤血重者限盐、控制入量
* 根据患者病情指导患者配合检查治疗
 | * 生活与心理护理
* 体循环淤血重者限盐限盐、控制入量
* 根据患者病情指导患者配合检查治疗
 | * 生活与心理护理
* 体循环淤血重者限盐、控制入量
* 根据患者病情指导患者配合检查治疗
 |
| 变异 | □无□有，原因： | □无□有，原因： | □无□有，原因： |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |
| 时间 | 住院第4-10天 | 住院第11-15天 | 住院第16-21天（出院日） |
| 诊疗工作 | * 继续生命体征监护
* 心电监测
* 体温检测
* 上级医师查房：进一步查找缩窄性心包炎病因
* 评估初步治疗效果
* 完成上级医师查房和病程记录
* 根据病因选择相应治疗
 | * 继续生命体征监护
* 心电监测
* 体温监测
* 观察症状及体征变化
* 异常血生化、病原学检测结果复查
* 上级医师查房：评估病情及治疗效果，根据病情调整诊疗方案
* 完成病历、病程记录、上级医师查房记录
* 继续或调整治疗方案
 |  通知患者和家属□ 通知住院处□ 向患者交代出院后注意事项，预约复诊日期□ 完成病历书写□ 将出院记录副本交给患者□ 如果患者不能出院，在病程记录中说明原因和继续治疗的方案 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 缩窄性心包炎护理常规
* 一级护理
* 吸氧
* 低盐饮食
* 持续心电、血压和血氧饱和度监测（根据病情）
* 记录出入量
* 袢利尿剂、螺内酯应用
* 病因治疗

**临时医嘱：*** 根据病情
 | **长期医嘱：*** 缩窄性性心包炎护理常规
* 二级护理
* 吸氧
* 低盐饮食
* 停止持续心电、血压和血氧饱和度监测（根据病情）
* 记录出入量
* 袢利尿剂、螺内酯根据心包积液情况酌情使用
* 病因治疗

**临时医嘱：*** 异常血生化、病原学检测结果复查
 | **出院医嘱**：□ 注意事项□ 出院带药□ 门诊随诊 |
| 护理工作 | * 生活与心理护理
* 体循环淤血重者限盐限盐、控制入量
* 根据患者病情指导患者配合检查治疗
 | * 生活与心理护理
* 体循环淤血重者限盐限盐、控制入量
* 根据患者病情指导患者配合检查治疗
 | * 帮助办理出院手续
* 出院指导
 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |