# 原发性高血压临床路径

（2017年版）

一、原发性高血压临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为原发性高血压（ICD-10：I10xx11）。

**（二）诊断依据。**

根据《中国高血压防治指南2010》（中国高血压防治指南修订委员会，2010）及JNC8与ESH相关指南。

1. 高血压的定义：在未使用降压药物的情况下，非同日3次测量血压，收缩压≥140mmHg和/或舒张压≥90mmHg。收缩压≥140mmHg和舒张压<90mmHg为单纯性收缩期高血压。患者既往有高血压史，目前正在使用降压药物，血压虽然低于140/90mmHg，也诊断为高血压。

2.根据血压升高水平，又进一步将高血压分为1级、2级和3级（见表1）。当收缩压和舒张压分属于不同级别时，以较高的级别为准。

表1 血压分类水平和定义

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 收缩压（mmHg） |  | 舒张压（mmHg） |
| 正常血压 | ＜120 | 和 | ＜80 |
| 正常高值血压 | 120-139 | 和（或） | 80-89 |
| 1级高血压（轻度） | 140-159 | 和（或） | 90-99 |
| 2级高血压（中度） | 160-179 | 和（或） | 100-109 |
| 3级高血压（重度） | ≥180 | 和（或） | ≥110 |
| 单纯收缩期高血压 | ≥140 | 和 | ＜90 |

3.寻找心血管危险因素、靶器官损害以及相关临床情况，按心血管风险分层（见表2）：

表2 高血压患者心血管危险分层

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **其他危险因素和病史** | **血压水平** | | |
| 1 级高血压  SBP140-159mmHg  或DBP90-99mmHg | 2 级高血压  SBP160-179mmHg  或DBP100-109mmHg | 3 级高血压  SBP≥180mmHg  或DBP≥110mmHg |
| 0个 | 低危 | 中危 | 高危 |
| 1-2个其他危险因素 | 中危 | 中危 | 很高危 |
| ≧3个其他危险因素或靶器官损害 | 高危 | 高危 | 很高危 |
| 临床并发症或合并糖尿病 | 很高危 | 很高危 | 很高危 |

4.除外各种继发性高血压。

**（三）进入路径标准。**

1. 第一诊断为原发性高血压（ICD-10：I10xx11）。

2.如患有其他非心血管疾病，但在住院期间不需特殊处理（检查和治疗），也不影响第一诊断时，可以进入路径。

**（四）标准住院日为7-10天。**

**（五）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目**

血生化（钾、钠、钙、空腹血糖、血清总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、尿酸、肌酐）；估算的肌酐清除率或肾小球滤过率；全血细胞计数、血红蛋白和血细胞比容；尿液分析（尿蛋白、糖和尿沉渣镜检）；心电图。

**2.根据患者病情进行的检查项目**

餐后2h血糖、糖化血红蛋白或口服糖耐量试验（当空腹血糖>6.1mmol 时测定）、同型半胱氨酸、高敏C反应蛋白、尿白蛋白定量（糖尿病患者必查项目）、尿蛋白定量（用于尿常规检查蛋白阳性者）；24 小时动态血压监测(ABPM)、24小时心电图、超声心动图、颈动脉超声、眼底、胸片、脉搏波传导速度（PWV）以及踝臂血压指数（ABI）等、肾和肾动脉CT或超声。对有合并症的高血压患者，进行相应的脑功能、心功能和肾功能检查。

**（六）治疗方案的选择。**

1.非药物治疗（生活方式干预）：减少钠盐摄入，增加钾盐摄入；控制体重；不吸烟；不过量饮酒；体育运动；减轻精神压力，保持心理平衡，规律及充足的睡眠。

2.高血压的药物治疗：

（1）常用降压药物包括钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素受体阻滞剂（ARB）、利尿剂和β受体阻滞剂五类。此外，α-受体阻滞剂或其他种类降压药有时亦可应用于某些高血压人群。

（2）降压药物的联合应用：Ⅱ级高血压和（或）伴有多种危险因素、靶器官损害或临床疾患的人群，往往初始治疗即需要应用两种小剂量降压药物，以及由上述药物组成的固定配比复方制剂。如仍不能达到目标水平，可在原药基础上加量或可能需要3种，甚至4种以上降压药物。

3.调脂治疗：首先应强调治疗性生活方式改变，当严格实施治疗性生活方式3-4 月后，血脂水平不能达到目标值，则考虑药物治疗，根据血脂异常的类型选择药物种类，胆固醇升高为主的患者一般首选他汀类药物。

4.抗血小板治疗：高血压伴糖尿病、心血管高风险者可用小剂量阿司匹林（75mg～100mg/d）进行一级预防。高血压伴缺血性心血管疾病可用小剂量阿司匹林（75mg～100mg/d）进行二级预防。

5.其他药物：伴随疾病的治疗药物等。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

无。

**（八）手术日。**

无。

**（九）术后恢复。**

无。

**（十）出院标准。**

1.血压水平得到有效控制。

2.无其他需要继续住院的并发症。

**（十一）变异及原因分析。**

1. 发现有继发性高血压的病因。
2. 病情危重。

二、原发性高血压临床路径表单

适用对象：第一诊断为原发性高血压（ICD-10：I10xx11）；

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 7-10 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第１天 | 住院第２天 | 住院第３天 |
| 诊  疗  工  作 | * 完成病史采集与体格检查 * 监测血压、心率、呼吸、药物反应等情况 * 描记心电图，评价初始心电图 * 上级医师查房：危险性分层，靶器官损害和治疗效果评估，制订诊疗方案 * 完成病历及上级医师查房记录 * 高血压常规药物治疗 | * 上级医师查房：评价靶器官损害 * 完成病历、病程记录、上级医师查房记录 * 监测血压、心率、呼吸、药物反应、药物副作用等情况 * 继续或调整高血压药物治疗 | * 上级医师查房：评估治疗效果，修订诊疗方案 * 完成上级医师查房和病程记录 * 监测血压、心率、呼吸、药物反应、药物副作用等情况 * 继续和调整药物治疗 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 高血压常规护理 * 一级护理或二级护理 * 低盐低脂饮食 * 持续心电监测（必要时） * 根据血压水平和危险分层酌情加用降压药物 * 阿司匹林（酌情） * 调脂治疗：他汀类药物（酌情）   **临时医嘱：**   * 描记“18导联”心电图，胸部影像学检查 * 血常规、血糖、肝功能、肾功能、电解质、血脂四项、尿酸、尿常规 * 24小时动态血压监测、24小时动态心电图 * 超声心动图 * 眼底检查 | **长期医嘱**：   * 高血压常规护理 * 二级护理 * 低盐低脂饮食 * 持续心电监测（必要时） * 降压药物 * 阿司匹林（酌情） * 调脂治疗：他汀类药物（酌情）   **临时医嘱：**   * 餐后血糖或糖化血红蛋白（酌情） * 颈动脉超声（酌情） * ABI或PWV（酌情） * 肾、肾动脉CT或超声（酌情） | **长期医嘱**：   * 高血压常规护理 * 二级护理 * 低盐低脂饮食 * 降压药物 * 阿司匹林（酌情） * 调脂治疗：他汀类药物（酌情）   **临时医嘱：**   * 实验室检查异常指标复查 |
| 护理工作 | * 协助患者或其家属完成办理“入院手续”等工作 * 静脉取血 | * 配合医疗工作 * 生活与心理护理 * 根据患者病情和危险性分层指导患者的康复和锻炼 | * 生活与心理护理 * 一级及二级预防宣教 |
| 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4-6天 | 住院第7-9天 | 住院第8-10天  （出院日） |
| 诊  疗  工  作 | * 上级医师查房：危险分层与靶器官损害的评估 * 测血压、心率、呼吸、药物反应、药物副作用等情况 * 确定下一步治疗方案 * 完成上级医师查房记录 | * 上级医师查房与诊疗评估 * 完成上级医师查房记录 * 治疗效果、预后和出院评估 * 确定患者是否可以出院 * 康复和宣教 | **如果患者可以出院：**   * 通知出院处 * 通知患者及其家属出院 * 向患者交待出院后注意事项，预约复诊日期 * 将“出院总结”交给患者 * 如果患者不能出院，请在“病程记录”中说明原因和继续治疗 * 一级与二级预防的方案 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱：   * 高血压护理常规 * 二级护理 * 低盐低脂饮食 * 根据临床评估酌情调整降压药物 * 阿司匹林（酌情） * 调脂治疗：他汀类药物（酌情）   临时医嘱： | 长期医嘱：   * 高血压护理常规 * 二级护理 * 低盐低脂饮食 * 降压药物 * 阿司匹林（酌情） * 调脂治疗：他汀类药物（酌情）   临时医嘱：   * 心电图、肝功能、肾功能、电解质、血常规、尿常规 * 其他异常指标的复查（酌情） | 出院医嘱：   * 低盐低脂饮食、适当运动、改善生活方式（戒烟） * 监测血压心率 * 控制高血脂、糖尿病等危险因素 * 出院带药（根据情况）：他汀类药物、抗血小板药物、β受体阻滞剂、ACEI、钙拮抗剂、利尿剂等 * 定期复查 |
| 护理工作 | * 心理与生活护理 * 根据患者病情和危险性分层，指导并监督患者的治疗与活动 * 一级及二级预防教育 | * 心理与生活护理 * 根据患者病情和危险性分层，指导并监督患者的治疗与活动 * 一级及二级预防教育 * 出院准备指导 | * 帮助患者办理出院手续、交费等事项 * 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 |  |  |  |