# 无症状心肌缺血临床路径

（2017年县医院适用版）

一、无症状心肌缺血临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为无症状性心肌缺血（ICD-10：I25.6）。

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南——心血管内科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）及《内科学》（第8版，人民卫生出版社，2013年）相关章节。

无症状性心肌缺血的诊断是依据有心肌梗死病史、血运重建病史和（或）心电图缺血的证据、冠状动脉造影异常或负荷试验异常而无相应症状。

诊断要点包括：

1. 高危人群。伴有1个或1个以上冠心病危险因素
2. 具有以下心肌缺血的客观证据
3. 动态心电图
4. 运动试验
5. 核素运动心肌灌注显像
6. 冠状动脉造影术：可确诊并确定血管病变部位及狭窄程度。

临床类型：

Ⅰ型：完全无症状的心肌缺血。

Ⅱ型：心肌梗死后的无痛性心肌缺血。

Ⅲ型：心绞痛患者伴无痛性心肌缺血发作。

**（三）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合无症状性心肌缺血（ICD-10：I25.6）。

2.除外症状性心肌缺血如心绞痛、心肌梗死以及其他可引起心电图ST段和T波改变的疾病如心脏神经官能症、心肌炎、心肌病等。

3.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5-8天。**

**（五）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目**

（1）血常规、尿常规、便常规+隐血；

（2）肝功能、肾功能、电解质、血糖、血脂、血清心肌损伤标记物、凝血功能、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；

（3）胸部影像学检查、心电图、24h动态心电图、超声心动图。

**2.根据患者病情进行的检查项目**

（1）冠状动脉CTA；

（2）运动试验；

（3）核素运动心肌显像；

（4）冠状动脉造影术。

**（六）治疗方案的选择。**

1.控制冠心病危险因素

2.药物治疗：参照慢性稳定型和不稳定型心绞痛

3.冠状动脉血运重建治疗：适用于药物治疗后有频繁、持续性无症状性心肌缺血发作者。具体见相应临床路径。

**（七）出院标准。**

1.生命体征平稳。

2.血流动力学稳定。

3.心肌缺血症状得到有效控制。

4.无其他需要继续住院的并发症。

**（八）变异及原因分析。**

1.住院期间病情加重，出现不稳定型心绞痛或心肌梗死。

2.出现严重并发症。

二、无症状心肌缺血临床路径表单

适用对象：第一诊断为无症状性心肌缺血（ICD-10：I25.6）。

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 5-8 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 * 开始冠心病常规治疗 | * 监测用药后血压、心率变化 * 继续完善检查 * 上级医师查房，及时调整药物治疗方案 | * 评估患者活动能力，完成运动试验 * 监测血压、心率变化 * 及时调整药物治疗方案 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 冠心病护理常规 * 二级护理 * 床旁活动 * 低盐低脂饮食 * 抗血小板药物 * 调脂类药物：他汀 * β受体阻滞剂（无禁忌证者常规使用） * 硝酸酯类药物（必要时） * 钙离子阻滞剂（如有必要）   **临时医嘱：**   * 心电图 * 超声心动图 * 胸片 * 血常规、尿常规、便常规+隐血、肝功能、肾功能、电解质、血糖、血脂、血清心肌损伤标记物、凝血功能、感染性疾病筛查 | **长期医嘱**：   * 冠心病护理常规 * 二级护理 * 床旁活动 * 低盐低脂饮食 * 抗血小板药物 * 调脂类药物：他汀 * β受体阻滞剂（无禁忌证者常规使用） * 硝酸酯类药物（必要时） * 钙离子阻滞剂（如有必要）   **临时医嘱：**   * 动态心电图 | **长期医嘱**：   * 冠心病护理常规 * 二级护理 * 床旁活动 * 低盐低脂饮食 * 抗血小板药物 * 调脂类药物：他汀 * β受体阻滞剂（无禁忌证者常规使用） * 硝酸酯类药物（必要时） * 钙离子阻滞剂（如有必要）   **临时医嘱：**   * 运动平板实验（结合本院情况也可行核素心肌显像） |
| 护理工作 | * 协助办理入院手续 * 心理与生活护理 * 指导并监督患者的治疗与活动 | * 心理与生活护理 * 指导并监督患者的治疗与活动 | * 心理与生活护理 * 指导并监督患者的治疗与活动 |
| 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天 | 住院第5-8天 |
| 诊  疗  工  作 | * 上级医师查房，根据Holter及运动试验结果评估缺血发作频率、程度以及药物效果，决定出院继续药物治疗或是转上级医院进行冠脉造影及血运重建治疗 * 继续冠心病常规药物治疗 | **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 * 二级预防的方案   **如果缺血控制不满意**，建议在当地医院或转至上级医院行冠脉造影术，必要时行进一步血运重建治疗 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 冠心病护理常规 * 二级护理 * 床旁活动 * 低盐低脂饮食 * 抗血小板药物 * 调脂类药物：他汀 * β受体阻滞剂（无禁忌证者常规使用） * 硝酸酯类药物（必要时） * 钙离子阻滞剂（如有必要） | **出院医嘱：**   * 低盐低脂饮食、适当运动、改善生活方式（戒烟） * 控制高血压、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、钙离子阻滞剂等 * 定期复查 * 必要时行冠脉造影及血运重建术 |
| 护理工作 | * 心理与生活护理 * 指导并监督患者的治疗与活动 * 二级预防教育 | * 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： |
| 护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |