# 心悸临床路径

（2017年县医院适用版）

一、心悸临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为心悸（ICD-10：R00.201）。

**（二）诊断依据。**

根据EHRA2011年心悸诊疗共识

1.临床表现：主观感觉对心脏跳动的一种不适感觉。心悸可由心脏活动的频率、节律或收缩强度的改变而导致，也可以在心脏活动完全正常的情况下产生，后者系因对自己心脏活动特别敏感而致。如心脏神经官能症或过度焦虑的患者。

2.诊断：心悸是许多疾病的一个共同表现，其中有一部分心悸的患者并无器质性病变。

1. 病史：病史对于心悸的诊断尤为重要。心悸的诱因、发作与终止的方式、发作时的频率、伴随症状、既往的疾病史等为诊断提供重要线索
2. 体格检查：有针对性地进行体格检查。如怀疑患者有器质性心脏病时，应重点检查心脏有无病理性体征，如心脏杂音、心脏增大以及心律改变等，有无血压增高、脉压增大、水冲脉等心脏以外的体征。患者的全身情况如精神状态、体温、有无贫血、多汗及甲状腺肿大等也应仔细检查。
3. 实验室检查：若怀疑患者有甲状腺功能亢进、低血糖或嗜铬细胞瘤等疾病时可进行相关的实验室检查，。
4. 辅助检查：心电图、 24h动态心电图监测、心脏多普勒超声检查以了解心脏病变的性质及严重程度。

**（三）进入路径标准。**

第一诊断为心悸（ICD-10：R00.201）。

**（四）标准住院日5-7天。**

**（五）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目**

1. 实验室检查：血红蛋白、电解质、肌酐、血糖、甲状腺功能、心肌酶和心肌损伤标志物；
2. 心脏评估：心电图、远程或24小时动态心电图、心脏超声。

**2.根据患者病情进行的检查项目**

1. 长程心电图监测;
2. 心脏事件记录器
3. 植入式心脏事件检测器；
4. 基因检测；
5. 电生理检查；
6. 结构性心脏病的检查
7. 神经、内分泌检测
8. 负荷心电图或超声心动图
9. 冠脉CT或冠脉造影

**（六）治疗方案的选择。**

1.病因、诱因的处理：处理导致心悸的基础疾病及诱发因素；

2.健康生活方式；

3.纠正焦虑、紧张等不良心理因素，心理疏导，必要时佐以药物治疗；

4.抗心律失常药物治疗、射频消融、植入式除颤器治疗治疗相关心律失常。

**（七）出院标准。**

症状缓解；快速性心律失常得到控制。

**（八）变异及原因分析。**

1.出现严重并发症。

2.严重基础心脏病所致心悸。

3.明确的心律失常。

二、心悸临床路径表单

适用对象：第一诊断为心悸（ICD-10：R00.201）

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 5-7 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、心律、呼吸生命体征 * 心电监测 * 病史询问 * 心脏评估 * 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 | * 监测血压、心率、心律、呼吸生命体征 * 复查异常实验室检测 * 上级医师查房：病情分析，制订下一步诊疗方案 * 完成上级医师查房记录 | * 监测血压、心率、心律、呼吸生命体征 * 心电监测 * 进一步心脏和心电评估 * 相关基础疾病及/或遗传性心律失常相关检测 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 心悸护理常规 * 一级护理（酌情） * 普食 * 持续心电、血压和血氧饱和度监测（酌情）   **临时医嘱：**   * 根据病情 * 血常规、血糖、肾功、血红蛋白、电解质、肌酐、甲状腺功能、心脏评估 * 心电图、远程或24小时动态心电图 * 超声心动图 | **长期医嘱**：   * 心悸护理常规 * 一级护理（酌情） * 普食 * 持续心电、血压和血氧饱和度监测（酌情） * 根据心律失常性质选择相应药物、介入治疗   **临时医嘱：**   * 根据病情 | **长期医嘱**：   * 心悸护理常规 * 一级护理（酌情） * 普食 * 持续心电、血压和血氧饱和度监测（酌情） * 根据心律失常性质选择相应药物、介入治疗 * 原发疾病的治疗   **临时医嘱：**   * 根据病情 |
| 护理工作 | * 生活与心理护理 * 患者教育 * 指导患者配合检查治疗 | * 生活与心理护理 * 患者教育 * 根据患者病情指导配合检查治疗 | * 生活与心理护理 * 患者教育 * 根据患者病情指导配合检查治疗 |
| 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4-5天 | 住院第6-7天  （出院日） |
| 诊  疗  工  作 | * 监测血压、心率、呼吸生命体征 * 心电监测 * 进一步心脏和心电评估 * 上级医师查房：分析病因，制订下一步诊疗方案 * 完成病历及上级医师查房记录 * 病因治疗 * 对症治疗 | 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：**   * 心悸护理常规 * 二级护理（根据病情） * 普食 * 停止心电、血压和血氧饱和度监测（根据病情） * 根据心律失常性质选择相应药物、介入治疗 * 原发疾病的治疗   **临时医嘱：**   * 根据病情 | **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 * 患者教育 * 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： |
| 护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |