

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，制订下一步治疗方案 ☐ 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		