

主动脉夹层（内科）临床路径

（2019 年版）

一、主动脉夹层（内科）临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为主动脉夹层（ICD-10: I71.0）。

（二）诊断依据

根据《临床诊疗指南·心血管分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009 年）、《主动脉疾病诊治指南》（欧洲心脏病学会年会 ESC，2014 年）

1. 临床表现：

（1）突发的持续剧烈疼痛，呈刀割或者撕裂样，向前胸和背部放射，亦可以延伸至腹部、腰部、下肢和颈部。

（2）有夹层累及主动脉及主要分支的临床表现和体征，如四肢特别是双上肢血压不对称。

2. 辅助检查：

（1）CTA、MRA 或组织多普勒超声证实主动脉夹层。

（2）多数患者的红细胞沉降率、C 反应蛋白、D-二聚体明显升高。

（三）选择治疗方案的依据

根据《临床诊疗指南·心血管分册》（中华医学会编著，

人民卫生出版社，2009年）、《主动脉疾病诊治指南》（欧洲心脏病学会年会 ESC，2014年）。

处理原则：本临床路径主要针对主动脉夹层的高血压危象内科治疗部分。一旦确诊本病，应当立即开始内科处理。根据影像学结果，对患者 Debakey I 型和 II 型夹层患者，为防止夹层恶化和破裂，应当尽早外科手术治疗。对 Debakey III 型患者，如病情稳定，不伴有并发症，可选择内科综合治疗。

1. 控制疼痛：可选用吗啡、杜冷丁和镇静剂等，镇痛有助于控制血压和心率。根据疼痛控制情况，可每 6~8 小时重复使用 1 次。缺点是有可能成瘾。疼痛剧烈的患者，可采用镇痛泵。

2. 尽快控制血压和心率至可耐受的低限，二者同步进行： β_1 受体阻滞剂和血管扩张剂联合应用。首先选用静脉给药路径：硝普钠（或乌拉地尔）加美托洛尔（或艾司洛尔）等，快速（10 分钟内）将血压降至 120/90mmHg 以下，心率至 70 次/分以下；若病情允许，患者能耐受，逐渐调整剂量，将血压和心率降至 100/70mmHg 和 50 次/分左右。稳定后，可逐步改用口服降压药物，如在 β 受体阻滞剂和（或）非二氢吡啶类钙通道阻滞剂的基础上，加用二氢吡啶类钙通道阻滞剂、ARB、ACEI、利尿剂等。

(四) 标准住院日为 5~7 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: I71.0 主动脉夹层疾病编码。

2. 如患有其他疾病，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。

(六) 住院期间检查项目

1. 必需的检查项目：

(1) 血常规、尿常规、大便常规+隐血。

(2) 肝肾功能、电解质、血脂、血糖、血型、凝血功能、D-二聚体、心肌损伤标志物、血气分析、C 反应蛋白。

(3) 心电图、床旁 X 线胸片、超声心动图，主动脉 CTA 或 MRA。

(4) 四肢血压（ABI）。

2. 根据患者情况可选择：感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）、红细胞沉降率等。

(七) 药物选择

1. 急性期早期用药：

(1) 控制疼痛：对持续剧烈的疼痛，可选用吗啡、杜冷丁和镇静剂等，镇痛有助于控制血压和心率。根据疼痛控制情况，可每 6~8 小时重复使用 1 次。缺点是有可能成瘾。疼痛剧烈的患者，可采用镇痛泵。

(2) 尽快控制血压和心率至可耐受的低限，二者同步进行： β_1 受体阻滞剂和血管扩张剂联合应用。首先选用静脉给药路径，如选用硝普钠加美托洛尔和（或）乌拉地尔或艾司洛尔等，快速（10分钟内）将血压降至140/90mmHg以下，心率至70次/分以下，若病情允许，患者能耐受，逐渐调整剂量，将血压和心率降至100/70mmHg和50次/分左右。

2. 急性期症状缓解后用药：症状缓解后，可逐步改用口服降压药物，如在 β 受体阻滞剂和或非二氢吡啶类钙通道阻滞剂的基础上，加用二氢吡啶类钙通道阻滞剂、ARB、ACEI、利尿剂等，继续将血压和心率控制在理想水平。

（八）出院标准

1. 疼痛明显缓解或消失，口服降压药物血压降至100~120/60~80mmHg，心率控制在50~70次/分。
2. 红细胞沉降率、C反应蛋白明显下降或恢复正常。
3. 没有急诊或近期进行外科手术或腔内介入治疗的指征。

（九）变异及原因分析

1. 病情不稳定，夹层进展。
2. 合并严重并发症。
3. 需要外科手术或介入治疗。

二、主动脉夹层临床路径表单

适用对象：第一诊断为主动脉夹层（ICD-10：I71.0）

患者姓名：_____ 性别：____ 年龄：__ 门诊号：_____ 住院号：_____

住院日期：_____年__月__日 住院日期：_____年__月__日 标准住院日：7~10 天

发病时间：_____年__月__日__时__分 到达急诊时间：_____年__月__日__时__分

时间	到达急诊科 30 分钟内	到达急诊科 30~120 分钟
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 完成病史采集与体格检查 <input type="checkbox"/> 描记 12 导联心电图、床旁 X 线胸片、心脏及主动脉超声、测量四肢血压 <input type="checkbox"/> 生命体征监测 <input type="checkbox"/> 对主动脉夹层作出初步诊断和病情判断 <input type="checkbox"/> 开始镇痛,控制血压和心率治疗 <input type="checkbox"/> 向患者家属交代病情	<input type="checkbox"/> 持续血压、心率监测 <input type="checkbox"/> 镇痛,控制血压和心率至理想范围 <input type="checkbox"/> 行主动脉 CTA 或 MRA 检查 <input type="checkbox"/> 进一步抢救治疗 <input type="checkbox"/> 大血管外科或心血管介入科会诊 <input type="checkbox"/> 尽快收住监护病房治疗
重点医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 持续心电、血压监测 <input type="checkbox"/> 血氧饱和度监测 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 描记 12 导联心电图 <input type="checkbox"/> 测量四肢血压、床旁 X 线胸片、心脏及主动脉超声、主动脉 CTA 或主动脉 MRA <input type="checkbox"/> 血气分析、血常规、尿常规、电解质、肝肾功能、红细胞沉降率、C 反应蛋白、血型、血糖、凝血功能 <input type="checkbox"/> 心肌损伤标志物 <input type="checkbox"/> D-二聚体	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 主动脉夹层常规护理 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 重症监护（持续心电、血压和血氧饱和度监测等） <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 绝对卧床 <input type="checkbox"/> 记 24 小时出入量 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 静脉使用降压/控制心率药物,酌情给予口服药物 <input type="checkbox"/> 镇痛、镇静药物 <input type="checkbox"/> 主动脉 CTA 或者 MRA <input type="checkbox"/> 其他对症处理
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 协助患者或家属完成急诊挂号、交费 <input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 静脉取血	<input type="checkbox"/> 主动脉夹层护理常规 <input type="checkbox"/> 特级护理
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护士签名		
医师签名		

时间	住院第 1~3 天	住院第 4~6 天	住院第 7~10 天
主要诊疗活动	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 进一步完善检查, 并复查有关异常的生化指标 <input type="checkbox"/> 对各系统功能作出评价 <input type="checkbox"/> 根据病情调整诊疗方案	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 根据病情调整诊疗方案 <input type="checkbox"/> 病情稳定者可转普通病房 <input type="checkbox"/> 血管外科会诊有无择期手术指征	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成三级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 根据病情调整诊疗方案 <input type="checkbox"/> 主动脉夹层常规治疗 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后注意事项, 预约复诊日期 <input type="checkbox"/> 完成出院病历书写 <input type="checkbox"/> 将出院记录副本交给患者 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 主动脉夹层常规护理 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 重症监护(持续心电、血压和血氧饱和度监测等) <input type="checkbox"/> 绝对卧床 <input type="checkbox"/> 记录 24 小时出入量 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 静脉药物降压和控制心室率 <input type="checkbox"/> 酌情加用口服药物, 根据血压、心率调整药物的剂量和种类 <input type="checkbox"/> 复查心电图、红细胞沉降率、C 反应蛋白、血、常规尿常规、肝肾功能、电解质、D-二聚体 <input type="checkbox"/> 镇痛和镇静 <input type="checkbox"/> 其他对症治疗	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 主动脉夹层常规护理 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 重症监护(持续心电、血压监测等) <input type="checkbox"/> 绝对卧床 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 逐步撤除镇痛、镇静治疗 <input type="checkbox"/> 逐步撤除静脉降压和控制心室率药物 <input type="checkbox"/> 逐步加用口服降压和控制心室率药物 <input type="checkbox"/> 复查红细胞沉降率、C 反应蛋白、血常规、尿常规、肝肾功能、电解质 <input type="checkbox"/> 其他对症治疗	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 主动脉夹层常规护理 <input type="checkbox"/> 一级护理/二级护理 <input type="checkbox"/> 床上或床边活动 <input type="checkbox"/> 血压、心率测量每天 2 次 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 复查心电图、床旁 X 线胸片、心脏及主动脉超声(酌情) <input type="checkbox"/> 复查红细胞沉降率、C 反应蛋白、血常规、肝肾功能、电解质 <input type="checkbox"/> 根据临床情况调整用药 出院医嘱: <input type="checkbox"/> 注意事项 <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 门诊随访, 3 个月后复查主动脉 CTA 或 MRA
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 主动脉夹层常规护理 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 静脉取血	<input type="checkbox"/> 主动脉夹层常规护理 <input type="checkbox"/> 特级护理	<input type="checkbox"/> 主动脉夹层常规护理 <input type="checkbox"/> 一级护理/二级护理 <input type="checkbox"/> 出院宣教 <input type="checkbox"/> 协助办理出院手续
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护士签名			
医师签名			

