

房性心动过速临床路径

(2019 年版)

一、房性心动过速临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为房性心动过速（ICD-10: I47.101）。

经导管心内电生理检查及消融治疗（ICD-9-CM-3: 37.34/37.26）。

(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）、《2015年ACC/AHA/HRS成人室上性心动过速管理指南》[HRS，2015，13卷（4）]等国内外治疗指南。

1. 局灶性房性心动过速：局灶性房性心动过速（简称房速）定义为激动起源自心房内较小区域，然后离心性扩布，并于此后心动周期内较长的时间内无心内膜的激动。此类心动过速多为自律性增高机制，心房率通常在100~250次/分。部分患者可以是多灶性起源，表现为房速频率不一致以及心电图P波形态多变。

(1) 临床表现：包括心悸、眩晕、胸痛、呼吸困难、疲乏及晕厥等。儿童可出现进食困难、呕吐及呼吸急促。局灶性房速多呈阵发性、阵发持续性，部分呈无休止性。呈短

阵性发作或持续时间短的房速，如果合并窦性心动过缓或者在房性心动过速终止时有窦性停搏，可导致晕厥或黑矇。局灶性房速患者的临床一般为良性过程，但无休止性发作可以导致心动过速心肌病或加重原有心血管疾病，引起心力衰竭。儿茶酚胺水平增高往往可以加重发作。

(2) 心电图表现：心电图常表现为长 RP'。PR 间期的变化一般与房速的频率有关。如出现房速伴房室传导阻滞，则可以排除 AVRT。

(3) 根据局灶性房速时体表心电图的 P 波形态，可以初步判定其起源部位。P 波在 I 和 AVL 导联呈负相，或 V1 导联呈正相，一般提示为左房起源。此外，下壁导联 P 波呈负相，提示激动由下向上传导；下壁导联 P 波呈正相，提示激动由上向上传导。起源于高位终末嵴或右上肺静脉的房速的 P 波形态可以与窦性心律的 P 波形态相似。然而前者的 P 波在 V1 导联多呈正相。偶见起源于主动脉根部的房速。

2. 折返性房速：其机制是绕固定解剖障碍或功能性障碍区的折返。原发性的折返性房速多见于老年患者且多发于右房，心脏外科术后以及心房颤动消融术后容易产生折返性房速，其频率多在 180~250 次/分，房室传导以 2:1 多见但也可以出现 1:1 传导，严重时可导致血流动力学不稳定或心力衰竭。心电图显示 P 波与窦性心律者形态不同，多数情况下心房激动连续存在，产生锯齿样心房波。三维电生理标

测以及拖带标测有助于明确折返性房速的机制和折返路径。此外，部分有器质性心脏病（尤其各种原因导致右心房明显扩大者）手术史的患者可能合并窦性心动过缓甚至窦性静止，在转复或导管消融术后需要进行起搏器植入术。

（三）治疗方案的选择

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）、《2015年ACC/AHA/HRS成人室上性心动过速管理指南》[HRS，2015，13卷（4）]等国内外治疗指南。

1. 查找引起房速的病因，确定治疗方案。
2. 治疗诱因（包括洋地黄过量、电解质或代谢紊乱、慢性肺部疾病等）。
3. 药物治疗（抗心律失常药物治疗）。
4. 经导管消融。

适应证：

- （1）反复发作症状性房速，推荐级别I。
 - （2）症状性或无症状性的无休止房速，推荐级别I。
 - （3）非持续性的无症状性房速，推荐级别III。
5. 获得患者及家属有关病情以及相关抢救的知情同意。

（四）标准住院日为3~7天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: I47.101 房性心动过速疾

病编码。

2. 除外洋地黄过量、电解质或代谢紊乱和慢性肺部疾病等造成的房速。

3. 当患者同时具有其他疾病诊断，但住院期间不需要特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

(六) 首诊处理 (急诊室)

1. 明确房速的诊断。

2. 明确患者血流动力学状态，确定终止或缓解房速的方式：

(1) 血流动力学不稳定、出现意识不清者，立即给予同步直流电复律，终止房速。

(2) 血流动力学不稳定、但意识尚清楚者，给予静脉诱导麻醉后同步直流电复律。

(3) 血流动力学稳定者，可采用抗心律失常药物复律或暂时观察，心室率过快时可应用药物控制心室率。

3. 初步筛查引起房速的基础疾病，确定治疗方案：

(1) 存在洋地黄过量、代谢或电解质紊乱、慢性肺部疾病等诱因的患者，房速终止后给予停药观察，补充电解质等治疗后进入药物治疗流程。

(2) 符合导管消融适应证的房速患者进入电生理检查+经导管消融手术流程。

(3) 对于多源性房速，抗心律失常药物往往效果较差。治疗一般针对原发的肺部疾病和（或）纠正电解质紊乱。

(七) 术前准备（电生理检查+经导管消融术）1~2天

必需的检查项目：

1. 心电图、24小时动态心电图（Holter）。
2. 血常规+血型、尿常规、大便常规。
3. 肝肾功能、血电解质、血糖、凝血功能、心肌血清生化标志物、感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）。
4. 超声心动检查，对于持续性局灶性房速和折返性房速，应当排除左房血栓的存在，推荐必要时进行经食管超声心动检查。

(八) 选择用药

1. 根据基础疾病情况对症治疗。
2. 抗心律失常药物（包括静脉和口服）。

(九) 手术日为入院第2~3天

明确患者房速的基础疾病后，可选择电生理检查+经导管消融术。部分患者对药物反应差且心功能障碍，可行紧急消融术。

1. 麻醉方式：局部麻醉。
2. 术中用药：局部麻醉药，诱导麻醉药（需行直流电复

律者)。

(十) 术后恢复 3~4 天

1. 需复查心电图。
2. 必要时复查动态心电图和超声心动检查。

(十一) 出院标准

1. 生命体征平稳。
2. 无其他需要继续住院的并发症。

(十二) 变异及原因分析

1. 消融术部分成功，另需药物治疗。
2. 消融术后因患者窦房结功能不良需植入永久起搏器。
3. 其他情况，包括手术并发症等。

二、房性心动过速临床路径表单

适用对象：第一诊断为房性心动过速（ICD-10: I47. 101）

行经导管心内电生理检查及消融治疗（EPS+RFCA）（ICD-9-CM-3: 37. 34/37. 26）

患者姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 病历号：_____ 住院日期：_____年_____月_____日

出院日期：_____年_____月_____日 标准住院日：5~7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（0~30 分钟）	到达急诊（0~60 分钟）	到达急诊（0~24 小时）
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 描记 12 导联心电图 <input type="checkbox"/> 评价心电图 <input type="checkbox"/> 询问病史 <input type="checkbox"/> 检查生命体征，体格检查 <input type="checkbox"/> 完成血流动力学评估 <input type="checkbox"/> 根据患者病情，向家属交代可能的风险、所需抢救措施（包括同步直流电转复及气管插管、动脉深静脉穿刺等），并获得家属的知情同意签字	<input type="checkbox"/> 请上级医师会诊 <input type="checkbox"/> 如患者因血流动力学不稳定，若没有禁忌，即刻予以同步直流电复律 <input type="checkbox"/> 如血流动力学尚稳定，可予抗心律失常药物复律或暂时观察，心室率过快时可应用药物控制心室率 <input type="checkbox"/> 向家属交代病情，签署相关知情同意书	<input type="checkbox"/> 评价病史及基础病，分析各项实验室检查结果 <input type="checkbox"/> 再次向家属交代病情和治疗措施，签署相关知情同意书 <input type="checkbox"/> 准备收入相关病房 <input type="checkbox"/> 洋地黄过量，代谢或电解质紊乱，慢性肺部疾病等诱因（病因）或无手术指征采用药物治疗流程 <input type="checkbox"/> 符合导管消融适应症的房速采用 EPS+RFCA 流程表 <input type="checkbox"/> 密切观察患者血流动力学和心室率情况
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 心电、血压和血氧监测 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 描记 12 导联心电图 <input type="checkbox"/> 血清心肌损伤标记物测定 <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 血生化、电解质 <input type="checkbox"/> 动脉血气分析 <input type="checkbox"/> 凝血功能	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 一级护理/特级护理 <input type="checkbox"/> 每小时测量记录生命体征 <input type="checkbox"/> 卧床、禁食、禁水 <input type="checkbox"/> 心电、血压和血氧监测 <input type="checkbox"/> 复律后维持窦性心律治疗（按需） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 麻醉机吸氧（如需同步直流电转复） <input type="checkbox"/> 静脉予麻醉药物（如需同步直流电复律） <input type="checkbox"/> 同步直流电复律（按需） <input type="checkbox"/> 描记 12 导联心电图（转复后） <input type="checkbox"/> 静脉应用抗心律失常药（直流电转复后按需）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 一级护理/特级护理 <input type="checkbox"/> 卧床 <input type="checkbox"/> 心电、血压和血氧监测 <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 复律后维持窦性心律治疗（按需） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 口服/静脉抗心律失常药物 <input type="checkbox"/> 针对异常实验室检查指标进行复查
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 协助患者或家属完成挂号、交费等手续 <input type="checkbox"/> 取血并建立静脉通道，记录患者一般情况和用药	<input type="checkbox"/> 一级护理/特级护理 <input type="checkbox"/> 准确记录治疗过程（时间、病情变化）	<input type="checkbox"/> 一级护理/特级护理 <input type="checkbox"/> 准确记录治疗过程（时间、病情变化）
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			

*注：本流程只适用于需要电生理检查并经导管消融、非危重抢救的房速患者

时间	住院第 1~2 天	住院第 2~3 天 (手术日)	住院第 3~4 天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 分析病因、危险分层、监护强度、治疗效果评估 <input type="checkbox"/> 确定下一步治疗方案 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 向家属交代可能的风险，所需诊治方案，并获得家属的知情同意签字	<input type="checkbox"/> 确定患者是否需要电生理检查+经导管消融术 <input type="checkbox"/> 完成术前准备 <input type="checkbox"/> 继续调整抗心律失常药	<input type="checkbox"/> 术后观察血压、心率和心电图的变化以及有无心包填塞、气胸、血管并发症的发生。有并发症发生则及时处理 <input type="checkbox"/> 术后穿刺部位观察 <input type="checkbox"/> EPS+RFCA 术后患者有置入永久起搏器指征，转入永久起搏器植入术流程
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 心电、血压和血氧监测 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 描记 12 导联心电图 <input type="checkbox"/> 动态心电图（按需） <input type="checkbox"/> 心脏 CT 或 MRI（按需） <input type="checkbox"/> 抗心律失常药（按需） <input type="checkbox"/> 经食管超声检查（按需）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 二级护理 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 明日局部麻醉下行 EPS+RFCA 术 <input type="checkbox"/> 备皮 <input type="checkbox"/> 手术前晚可口服镇静药物 <input type="checkbox"/> 继续调整抗心律失常药（按需）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 今日行 EPS+RFCA 手术 <input type="checkbox"/> EPS+RFCA 术后护理 <input type="checkbox"/> 卧床 <input type="checkbox"/> 心电、血压监测 <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 抗血小板药物 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 继续调整抗心律失常药（按需） <input type="checkbox"/> 描记 12 导联心电图 <input type="checkbox"/> 超声心动图（必要时）
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 病房设施及相关规定介绍 <input type="checkbox"/> 心理及生活护理	<input type="checkbox"/> 心理及生活护理 <input type="checkbox"/> 指导患者相关治疗和检查活动	EPS+RFCA 术中如： <input type="checkbox"/> 穿刺静脉者，术后加压包扎，沙袋压迫 3 小时，平卧 6 小时后可下地活动 <input type="checkbox"/> 如穿刺动脉，术后加压包扎，可延长至 8 小时，平卧 12 小时后解除包扎
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			

时间	住院第 4~5 天	住院第 5~6 天 (出院日)
主要 诊 疗 工 作	<input type="checkbox"/> 安排术后相关检查 <input type="checkbox"/> 术后向患者交代注意事项 <input type="checkbox"/> 术后伤口观察，换药等相关治疗 <input type="checkbox"/> 术后抗血小板药物 <input type="checkbox"/> 确定行 EPS+RFCA 术的患者是否可以出院	如果患者可以出院： <input type="checkbox"/> 通知出院处 <input type="checkbox"/> 通知患者及其家属出院 <input type="checkbox"/> 将出院总结交给患者 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后注意事项 <input type="checkbox"/> 告知随访相关内容及联系方式 <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
重 点 医 嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 心电、血压监测 <input type="checkbox"/> 抗血小板药物或抗凝药物治疗 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 换药 1 次（EPS+RFCA 术后 6 小时解除包扎，局部听诊有无杂音） <input type="checkbox"/> 继续使用抗心律失常药（按需）	出院医嘱： <input type="checkbox"/> 出院医嘱 <input type="checkbox"/> 出院带药：抗血小板药物或抗凝药物；继续使用抗心律失常药（按需） <input type="checkbox"/> 定期复查
主要 护 理 工 作	<input type="checkbox"/> 术后心理及生活护理 <input type="checkbox"/> 配合医师伤口换药 <input type="checkbox"/> 指导并监督患者术后的治疗与活动	<input type="checkbox"/> 帮助患者办理出院手续 <input type="checkbox"/> 出院指导
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		