

# 阵发性室上性心动过速临床路径

(2019 年版)

## 一、阵发性室上性心动过速临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为阵发性室上性心动过速（ICD-10：I47.1）。

行药物复律或直流电复律治疗，无室上性心动过速相关并发症者。

### (二) 诊断依据

根据《室上性快速心律失常治疗指南》（中华心血管病杂志 2005 年第 33 卷第 1 期）、《ACC/AHA/ESC 2003 年室上性心律失常指南》（JACC 2003, 42 卷, 1493-1531 页）和《诸福棠实用儿科学（第 8 版）》（人民卫生出版社, 2015）等国内外治疗指南。

1. 病史：阵发性室上性心动过速常见于无器质性心脏病者（50%以上为预激综合征患儿），也可见于心肌炎、心肌病及先天性心脏病如埃布斯坦综合征（Ebstein syndrome）等。多数发作时有心悸、胸闷、气短、乏力等。小婴儿表现可不典型，无特殊症状或仅有纳差等。持续发作较久者可有休克、心力衰竭。

2. 临床特征：突然发作与突然终止，心率常在 160~250 次/分之间（小婴儿心室率可大于 300 次/分），心律绝对规

则，刺激迷走神经的机械方法和药物可终止发作或使心率减慢。

### 3. 心电图检查。

(1) 快而规则的 QRS 波群。

(2) 心律规则，频率在 160 - 250 次/分之间（小婴儿心室率可大于 300 次/分）。

(3) 可见直立或倒置的异位 P 波，或难以辨认。

(4) 部分病例 S - T 段下移，T 波低平或倒置。当伴有预激发生逆传型室上速、心室内差异传导或束支阻滞时，则 QRS 波宽大畸形。

### **(三) 治疗方案的选择**

根据《室上性快速心律失常治疗指南》、《ACC/AHA/ESC 2006 年室上性心律失常指南》和《诸福棠实用儿科学（第八版）》（人民卫生出版社）等国内外治疗指南。

1. 查找引起室上速的病因，确定治疗方案。

2. 治疗诱因（包括缺血、电解质紊乱、药物中毒如洋地黄类等）。

3. 刺激迷走神经。

4. 药物治疗或直流电复律。

5. 射频消融手术治疗

6. 外科手术治疗

7. 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 6~10 天**

#### **(五) 进入路径标准**

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: I47.1 阵发性室上性心动过速疾病编码。

2. 除外缺血、电解质紊乱和药物中毒等造成的室上性心动过速。

3. 如同时患有其他疾病，但在住院期间无需特殊处理（检查和治疗），也不影响第一诊断时，可以进入路径。

#### **(六) 首诊处理（急诊室）**

1. 明确阵发性室上性心动过速的诊断。

2. 明确患者血流动力学状态，确定终止室上性的方式。

(1) 血流动力学不稳定，出现意识不清，血压不稳定者，立即给予直流电复律，终止室上速。

(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直流电复律。

(3) 血流动力学稳定者，先给予刺激迷走神经，如无效静脉给予抗心律失常药物，如效果不好患者出现血流动力学不稳定情况可择期麻醉后直流电复律。

3. 初步筛查引起室上性的基础疾病，确定治疗方案：

(1) 存在电解质紊乱或药物毒性等诱因的患者，室上性终止后给予补充电解质、停药观察等治疗后进入药物治疗流程。

(2) 无心内畸形及电解质紊乱等，发作频率较少，终止后可门诊随访。

(3) 反复发作但年龄较小不适于射频消融（RFCA）或伴有心肌病、心肌炎等进入药物治疗流程。

(4) 年龄大于 7 岁且反复发作的阵发性室上性心动过速患者或者药物控制困难的患者进入电生理检查+经导管射频消融手术流程。

### **(七) 住院后 1~2 天**

1. 必需的检查项目：

- (1) 12 导联心电图；
- (2) 胸部正侧位片；
- (3) 心脏彩超；
- (4) 血电解质、心肌酶和肌钙蛋白。

2. 根据患者病情可选择的检查项目：

- (1) 血气分析；
- (2) 凝血功能；
- (3) 柯萨奇病毒抗原或抗体等。
- (4) 动态心电图。

### **(八) 选择用药及手术治疗**

(1) 普罗帕酮：为 PSVT 常用的复律药。1 - 2mg/kg 缓慢静脉推注，无效者可于 20min 后重复 1 - 2 次。累计剂量不超过 5mg/kg。对有心肌炎等基础心脏病和心功能不全及传导

阻滞者慎用,严重者禁用,对新生儿及小婴儿慎用。

(2) 洋地黄类: 首剂量用饱和量的 1/2(饱和量为 0.03 - 0.04mg/kg), 余量分 2 次, 1 次/4 - 6h。主要用于新生儿、小婴儿和有心脏病者。

(3) 三磷酸腺苷(ATP): 常用剂量 0.2 - 0.4mg/kg, 不稀释, 快速弹丸式推注。有心肌炎或心脏病不全等基础疾病者慎用。需心电监护并备有阿托品。

(4) 胺碘酮: 为长效抗心律失常药物, 在静脉注射治疗 PSVT 时, 负荷量 5mg/(kg·次), 30 - 60 分钟缓注; 然后胺碘酮静脉维持 5 - 15  $\mu$ g/(kg·min)。

(5) 维拉帕米: 为钙通道阻滞剂, 对房室结折返和顺传型房室折返 PSVT 显效, 0.1 - 0.2mg/(kg·次), <1mg/min 缓慢静脉注射。因有明显负性心肌作用, 年长儿可选用, <1 岁婴儿禁用。

慢性或频繁反复发作的室上速在儿童少见, 常引起心脏病不全和心脏扩大, 联合用药治疗此类心律失常疗效较好。

(6) 射频消融手术: 室上性心动过速发作 2 次以上, 且可行手术治疗者。

### **(九) 复查的检查项目**

1. 必需的复查项目: 心电图。
2. 根据病情需要复查血气、电解质等。

### **(十) 出院标准**

1. 生命体征平稳。
2. 心律转为窦性或 24 小时心电图仅短阵室上速发作，不影响血流动力学。

### **(十一) 变异及原因分析**

患儿入院时已发生严重心功能不全或者合并先天性心脏病、急性感染等，需进行积极对症处理，完善相关检查，向家属解释并告知病情，导致住院时间延长，增加住院费用等。

## 二、阵发性室上性心动过速临床路径表单

适用对象：第一诊断为阵发性室上性心动过速（ICD：I47.112）

患者姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 病例号：\_\_\_\_\_

住院日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日 出院日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日 标准住院日 6-10 天

发病时间：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时\_\_分 到达急诊时间：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时\_\_分

时间	住院第 1~2 天	住院第 3~5 天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病情及体格检查 <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"/> 如患儿病情重，应当及时通知上级医师	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完善术前检查 <input type="checkbox"/> 行射频消融手术治疗 <input type="checkbox"/> 注意术后制动，吸氧补液，完善术后心电图检查 <input type="checkbox"/> 根据送检项目报告，及时向上级医师汇报，并予相应处理 <input type="checkbox"/> 调整抗心律失常药 <input type="checkbox"/> 完成病程录，详细记录医嘱变动情况（原因及更改内容）
重点医嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 心电、血压和血氧监测 <input type="checkbox"/> 营养心肌药物 <input type="checkbox"/> 抗菌药物（可选） <input type="checkbox"/> 抗心律失常药（可选） <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 描记 12 导联心电图 <input type="checkbox"/> 胸部 X 线检查、腹部超声检查、超声心动图、冠状动脉系统超声（可选） <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规、生化、凝血、X8、血型测定、TEG1、甲状腺功能、J2、J3、红细胞沉降率、BNP、TnI、T-SPOT、血药浓度-地高辛等（可选） <input type="checkbox"/> Holter（可选） <input type="checkbox"/> 抗心律失常药（可选） <input type="checkbox"/> 电复律（可选）	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 一级护理/二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 心电、血压和血氧监测 <input type="checkbox"/> 营养心肌药物 <input type="checkbox"/> 抗菌药物（可选） <input type="checkbox"/> 抗心律失常药（可选） <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 继续调整抗心律失常药（可选） <input type="checkbox"/> 手术前准备医嘱，交叉配血、输血浆前检查（可选） <input type="checkbox"/> 手术医嘱 <input type="checkbox"/> 术后补液、制动，心电图检查（可选） <input type="checkbox"/> 电复律（可选）
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 病情观察 <input type="checkbox"/> 遵医嘱完成相关检查 <input type="checkbox"/> 心理护理	<input type="checkbox"/> 药物宣教 <input type="checkbox"/> 病情观察 <input type="checkbox"/> 心理护理
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 6~10 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房准其出院 <input type="checkbox"/> 完成出院小结 <input type="checkbox"/> 出院宣教
重点 医嘱	<b>出院医嘱</b> <input type="checkbox"/> 出院复查医嘱, 复查血常规、生化、凝血、心电图、心脏彩超及冠状动脉超声、BNP、肌钙蛋白、地高辛血药浓度等 (可选) <input type="checkbox"/> 出院带药医嘱 (可选)
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 出院宣教
病情 变异 记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护士 签名	
医师 签名	