

# 儿童患者起搏器的植入



# 儿童起搏的特殊性

---

- 需要永久埋藏式心脏起搏的人群中，儿童仅占不到1%
- 成人永久起搏器植入技术已相当成熟，但在儿童存在一些与成人起搏不同的特殊性
- 特殊性：儿童尤其是婴儿体格较小；一些先天性心脏病术后患儿伴有的特殊心脏解剖；起搏器植入后涉及的生长发育等问题；婴儿及儿童起搏器植入技术、程控及随访与成人有所不同

---

---

2008年ACC/AHA/HRS

心脏起搏器植入指南

# ACC/AHA/HRS 适应证分类

- I类:
  - 根据病情状况，有明确证据或专家们一致认为起搏治疗对患者有益、有用或有效
- II类:
  - 根据病情状况，起搏治疗给患者带来的益处和效果证据不足或专家们的意见有分歧
  - IIa类:
    - 证据/意见偏向有用/有效
  - IIb类:
    - 证据/意见不能说明有用/有效

# ACC/AHA/HRS 适应证分类

- III类:

- 根据病情状况，专家们一致认为起搏治疗无效，甚至某些情况下对患者有害，因此不需要/或不应该植入心脏起搏器

# ACC/AHA/HRS 临床证据分类

<b>Level A</b>	从含有大数量病例的多次随机临床试验得出的数据。
<b>Level B</b>	从含有较小量病人的有限次试验得出的数据或从设计较好的非随机研究中分析得出的数据或登记的观察数据。
<b>Level C</b>	专家的意见是建议的主要来源。

---

**2.5:**

# 儿童、青少年和先天性心脏病患 者的起搏治疗

## I 类适应证:

# 儿童、青少年和先天性心脏病患者的起搏治疗

1. 高二度至三度房室阻滞伴症状性心动过缓、心功能不全或低心排量 (level C)
2. 窦房结功能不良伴症状性心动过缓，心动过缓的定义依据患儿的年龄及预期心率 (level B)
3. 术后高二度或三度房室传导阻滞无缓解趋势或持续至少心脏手术后7天 (level B)



## I 类适应证:

# 儿童、青少年和先天性心脏病患者的起搏治疗

4. 先天性三度房室阻滞合并宽QRS逸搏心律，复杂室性早搏或心功能不全 (level B)
5. 婴儿先天性三度房室阻滞，心室率  $< 55$  bpm，或合并先天性心脏病，心室率  $< 70$  bpm (level C)

## IIa 类适应证:

### 儿童、青少年和先天性心脏病患者的起搏治疗

1. 先天性心脏病伴窦性心动过缓，用于预防房内折返性心动过速的反复发作；窦房结功能不良可以是原发性的或继发于抗心律失常治疗 (level C)
2. 先天性三度房室阻滞，1岁以上，平均心率  $< 50$  bpm，突然心室停搏，周长是基础周长的2或3倍，或有与变时功能不良相关的症状 (level B)
3. 窦性心动过缓合并复杂先天性心脏病，静息时心率  $< 40$  bpm 或有  $> 3$ 秒长间歇 (level C)
4. 先天性心脏病患者，血液动力学由于窦性心动过缓和房室不同步受损 (level C)
5. 先天性心脏病术后患者，曾有一过性术后完全性房室阻滞，伴残留束支阻滞，发生不能解释的晕厥，并除外其它原因者 (level B)



**Medtronic**

美敦力中国有限公司

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/108067053116006050>