

1.膀胱癌临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为膀胱癌（ICD-10：C67，C79.1，D09.0，D30.3，D41.4）。行经尿道膀胱肿瘤电切术（ICD-9-CM-3：57.4901）

（二）诊断依据

根据《外科学》（第八版）、《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》（2014版）。

1. 临床出现血尿，尿频、尿急、尿痛
2. 尿液检查：脱落肿瘤细胞或肿瘤标记物。
3. 影像学检查：超声，CTU，MRI。
4. 膀胱镜检查：直观观察肿瘤部位，大小，数目，形态，有无蒂或广基，必要时活检

（三）选择治疗方案的依据

根据《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》（2014版）。
适合经尿道膀胱肿瘤电切术；能够耐受手术。

（四）标准住院日为8天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合膀胱癌（ICD-10：C67，C79.1，D09.0，D30.3，D41.4）疾病编码
2. 当患者合并其他疾病，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）住院期间的检查项目

1. 必需的检查项目。

(1) 血常规、尿常规、大便常规。

(2) 肝功能、肾功能、电解质、血糖、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）。

(3) 胸部 CT 检查、心电图。

(4) 相关影像检查

2. 根据患者情况可选择：肺功能、痰培养、血培养、心功能、血气分析、肾图、骨扫描等。

(七) 选择用药

《抗菌药物临床应用指导原则》（2015 版）执行，根据患者病情合理使用抗菌药物。必要时根据相应的微生物检查进行药敏试验。

(八) 手术过程

1. 麻醉方式：全麻或硬膜外

2. 手术方式：经尿道膀胱肿瘤电切术

3. 术中用药：麻醉用药，必要时用抗生素等

4. 输血：必要时输血

(九) 术后过程

1. 必须检查项目：血常规、尿常规、肝、肾功能等检查

2. 根据病情变化选择相应的检查项目

3. 术后抗生素使用：根据《抗菌药物临床应用指导原则》（2015 版）执行，根据患者病情合理使用抗菌药物。建

议使用第一、二代头孢菌素，环丙沙星，根据相应的微生物检查进行药敏试验。

（十）出院标准

一般状态良好，术区愈合良好，拔除尿管，没有需要住院治疗的合并症和/或并发症。

（十一）变异及原因分析

1. 出现住院治疗的合并症和/或并发症，导致住院时间延长。

2. 电切手术效果不满意，需进一步治疗（膀胱全切）。

3. 术后原伴随疾病控制不佳，需要进一步诊治。

4. 住院后出现其他其他内外科疾病需进一步明确诊断，需进入其他路径。

膀胱肿瘤临床路径

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 ≤8 天

时间	住院第 1-2 天	住院第 3 天 (手术日)	住院第 4-5 天 (术后第 1-2 天)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 询问病史，体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历及上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成医嘱 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代围手术期 注意事项 <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书	<input type="checkbox"/> 术前预防使用抗菌药物 <input type="checkbox"/> 实施手术 <input type="checkbox"/> 术后标本送病理 <input type="checkbox"/> 术后向患者及家属交待病 情及注意事项 <input type="checkbox"/> 完成术后病程记录及手术 记录	<input type="checkbox"/> 观察病情 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成病程记录 <input type="checkbox"/> 嘱患者下地活动，预防下 肢静脉血栓 <input type="checkbox"/> 嘱患者多饮水
重 点 医 嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 泌尿外科疾病护理常规 <input type="checkbox"/> 三级护理 <input type="checkbox"/> 饮食◎普食◎糖尿病饮食◎ 其他 <input type="checkbox"/> 基础用药（糖尿病、心脑血管 疾病等） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、凝血功 能、血型 <input type="checkbox"/> 感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图 <input type="checkbox"/> 手术医嘱 <input type="checkbox"/> 准备术前预防用抗菌药物 <input type="checkbox"/> 备术中使用三腔尿管	长期医嘱： <input type="checkbox"/> TURBT 术后护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 6 小时后恢复术前饮食 <input type="checkbox"/> 6 小时后恢复基础用药 <input type="checkbox"/> 尿管接无菌盐水冲洗 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 输液 <input type="checkbox"/> 静脉使用抗菌药物 <input type="checkbox"/> 必要时使用抑制膀胱痉挛 药 <input type="checkbox"/> 必要时使用抑酸剂 <input type="checkbox"/> 酌情 24 小时内膀胱灌注化 疗药物 <input type="checkbox"/> 酌情使用止血药	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 停冲洗 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 输液 <input type="checkbox"/> 静脉使用抗菌药物 <input type="checkbox"/> 必要时使用抑制膀胱痉挛 药 <input type="checkbox"/> 酌情使用止血药 <input type="checkbox"/> 必要时使用抑酸剂 <input type="checkbox"/> 酌情拔尿管
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 入院介绍 <input type="checkbox"/> 术前相关检查指导 <input type="checkbox"/> 术前常规准备及注意事项 <input type="checkbox"/> 术后所带尿管及膀胱冲洗指 导	<input type="checkbox"/> 麻醉后注意事项及膀胱冲 洗观察 <input type="checkbox"/> 术后尿管护理 <input type="checkbox"/> 术后饮食饮水注意事项 <input type="checkbox"/> 术后活动指导	<input type="checkbox"/> 术后引流管护理 <input type="checkbox"/> 术后饮食饮水注意事项 <input type="checkbox"/> 术后膀胱痉挛护理指导
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.	<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 6-7 天 (术后第 3-4 天)	住院第 8 天 (出院日)
主要 诊 疗 工 作	<input type="checkbox"/> 观察病情 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 观察排尿情况 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 观察病情 <input type="checkbox"/> 观察排尿情况 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 出院（电切深度较浅的患者） <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代出院后注意事项 <input type="checkbox"/> 完成出院病程记录 <input type="checkbox"/> 病理结果告知患者 <input type="checkbox"/> 出院后膀胱灌注 <input type="checkbox"/> 定期复查
重 点 医 嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 口服抗菌药物 <input type="checkbox"/> 必要时使用抑制膀胱痉挛药 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 酌情拔尿管	出院医嘱： <input type="checkbox"/> 口服抗菌药物 <input type="checkbox"/> 今日出院 <input type="checkbox"/> 出院带药：膀胱灌注药、抗菌药物、抑制膀胱痉挛药（必要时）、基础药
主要 护 理 工 作	<input type="checkbox"/> 拔管后排尿问题护理指导 <input type="checkbox"/> 饮食饮水指导 <input type="checkbox"/> 活动指导	<input type="checkbox"/> 指导介绍出院手续 <input type="checkbox"/> 出院用药指导 <input type="checkbox"/> 拔管后排尿观察 <input type="checkbox"/> 遵医嘱定期复查 <input type="checkbox"/> 膀胱灌注注意事项
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		

2.卵巢癌临床路径及诊疗规范

一、卵巢恶性肿瘤手术治疗临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为卵巢恶性肿瘤（ICD-10：C56 02），接受开腹手术治疗的患者。

（二）诊断依据

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《卵巢癌诊疗规范（2018年版）》（中华人民共和国国家卫生健康委员会发布）。

1. 病史：发现盆腔包块。
2. 妇科检查提示盆腔包块、或可扪及子宫直肠陷凹结节。
3. 肿瘤标志物如 CA125 等明显增高。
4. 影像学（超声、CT、磁共振或 PET-CT 等）提示盆腔包块，可疑卵巢恶性肿瘤。
5. 病理证实为卵巢恶性肿瘤。

（三）治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《卵巢癌诊疗规范（2018年版）》（中华人民共和国国家卫生健康委员会发布）

1. 手术方式：开腹卵巢恶性肿瘤分期术、初始肿瘤细胞减灭术、中间性肿瘤细胞减灭术或姑息手术。

2. 术后化疗：有辅助化疗指证的患者术后酌情尽早进行第一次化疗。

（四）标准住院日为 14-21 天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断符合卵巢恶性肿瘤（ICD-10：C56-02）。
2. 符合手术适应证，无手术禁忌证。
3. 当患者同时具有其它病诊断，但在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）术前准备（术前评估）

1. 必要的检查项目：
 - （1）血常规、尿常规、大便常规；
 - （2）肿瘤标记物、肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能；
 - （3）感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；
 - （4）影像学检查：盆、腹腔超声，腹盆腔 CT，胸部 X 片或 CT，心电图，双下肢深浅静脉彩超。
2. 根据病情必要时：腹盆腔 MRI 或 PET-CT，胃镜，肠镜，宫颈筛查，心、肺功能测定，排泄性尿路造影等。

（七）治疗原则

1. 手术：
 - （1）麻醉方式：全麻或腰硬联合麻醉。

(2) 术式：开腹卵巢恶性肿瘤分期术、初始肿瘤细胞减灭术、中间性肿瘤细胞减灭术或姑息手术

(3) 病理：冰冻及石蜡切片。

2. 术后恢复：

(1) 术后处理：抗炎、止血、预防血栓治疗，酌情镇痛、止吐、补液、维持水电解质平衡等治疗。围术期抗菌药物使用按照《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》（国卫办医发〔2015〕43号）执行，根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

(2) 必要的复查项目：血常规、尿常规，肝肾功能，电解质等。

3. 术后首次化疗

(1) 化疗前评估：化疗指证及患者化疗耐受性评估，酌情确定首次化疗时间。

(2) 化疗方案：上皮性卵巢癌首选 TC 方案。卵巢恶性生殖细胞肿瘤推荐的一线化疗方案为 BEP。恶性的卵巢性索间质肿瘤可选择 BEP 方案或紫杉醇联合卡铂化疗。

(3) 化疗后评估：复查血常规、尿常规，肝肾功能，电解质等，评估化疗药物对重要脏器及器官的影响。

(八) 出院标准

1. 病人一般情况良好，生命体征正常，切口愈合良好，复查项目无明显异常。

2. 没有需要住院处理的并发症。

(九) 变异及原因分析。

1. 存在影响手术的合并症，需要进行相关的诊断治疗，相应延长住院时间，增加治疗费用。

2. 出现手术并发症需对症处理。

卵巢恶性肿瘤手术治疗临床路径表单

适用对象：第一诊断为卵巢恶性肿瘤（ICD-10：C56-02）

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

入院日期：_____年_____月_____日 出院日期：_____年_____月_____日 标准住院日：14-21 天

日期	住院第 1 - 6 天	住院第 7 天（手术）
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病例书写 <input type="checkbox"/> 完善术前检查及相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 上级医师查房与术前评估 <input type="checkbox"/> 术前讨论，确定手术方案及日期 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待病情、围手术期注意事项 <input type="checkbox"/> 签署手术同意书，自费用品协议书，输血同意书	<input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 手术标本常规送术中冰冻及石蜡病理学检查 <input type="checkbox"/> 完成手术记录等相关病历书写 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代病情、术中情况及术后注意事项
重点 医嘱	<p>长期医嘱：</p> <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二/三级护理常规（根据病情） <input type="checkbox"/> 阴道灌洗上药 <input type="checkbox"/> 普食 <p>临时医嘱：</p> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规， <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能、血型鉴定、卵巢癌系列肿瘤标志物 <input type="checkbox"/> 感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等） <input type="checkbox"/> 胸部正侧位片、心电图 <input type="checkbox"/> 肝胆脾胰、泌尿系、心脏、双下肢深浅静脉及子宫附件超声、腹盆腔 CT+增强 <input type="checkbox"/> 腹盆腔 MRI+增强、PET-CT（必要时） <input type="checkbox"/> 心肌酶谱、肌钙蛋白、脑钠肽（必要时） <input type="checkbox"/> 血气分析、胸部 CT、肺功能（必要时） <input type="checkbox"/> 胃镜、肠镜、宫颈筛查、排泄行尿路造影（必要时） <input type="checkbox"/> 术前肠道准备、留置导尿、备血备皮	<p>长期医嘱：</p> <input type="checkbox"/> 妇科术后护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 禁食水 <input type="checkbox"/> 留置导尿 <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 术后镇痛 <input type="checkbox"/> 心电监护 <input type="checkbox"/> 计 24 小时引流量 <input type="checkbox"/> 静脉应用抗生素预防感染 <input type="checkbox"/> 静脉营养 <input type="checkbox"/> 双下肢气压治疗 <p>临时医嘱：</p> <input type="checkbox"/> 全麻/腰硬联合麻醉术后常规护理

主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设备， <input type="checkbox"/> 介绍科室主任护士长、主管医师、责任护士 <input type="checkbox"/> 入院护理评估，护理计划 <input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 静脉取血，用药指导 <input type="checkbox"/> 指导正确留取痰、尿、大便标本，协助患者完成实验室检查及辅助检查 <input type="checkbox"/> 进行健康教育及安全教育 <input type="checkbox"/> 术前宣教、备皮等术前准备 <input type="checkbox"/> 通知患者术前8小时禁食水	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理
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		

日期	住院 8-14 天（术后恢复）	住院第 15 天（化疗前）
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 观察病情变化 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 膀胱功能锻炼，酌情拔出尿管 <input type="checkbox"/> 注意引流，酌情拔出引流 <input type="checkbox"/> 定期复查血常规、尿常规、凝血功能、肝肾功能及电解质 <input type="checkbox"/> 复核术后病理，确定是否行辅助治疗 <input type="checkbox"/> 病情告知	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，确定化疗方案 <input type="checkbox"/> 复查相关指标，排除化疗禁忌 <input type="checkbox"/> 重新测量患者身高体重，计算体表面积 <input type="checkbox"/> 向患者及家属告知化疗风险，签署化疗同意书 <input type="checkbox"/> 完成病历书写
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 妇科术后护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 流质/半流质饮食 <input type="checkbox"/> 记 24 小时引流量（酌情拔除引流） <input type="checkbox"/> 保留导尿（酌情拔除） <input type="checkbox"/> 术后镇痛 <input type="checkbox"/> 静脉应用抗生素预防感染 <input type="checkbox"/> 静脉营养 <input type="checkbox"/> 止血治疗 <input type="checkbox"/> 化痰药物（必要时） <input type="checkbox"/> 治疗（必要时） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 根据需要定期复查血常规、尿常规、肝肾功能、电解质等项目	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 一/二/三级护理常规（根据病情） <input type="checkbox"/> 软食 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查血常规、尿常规、肝肾功能、电解质等项目
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者情况 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 指导术后患者功能锻炼	<input type="checkbox"/> 观察患者一般情况及病情变化 <input type="checkbox"/> 疾病相关健康教育
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		

日期	住院 16-17 天（化疗）	出院日
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 化疗 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 严密观察患者化疗反应 <input type="checkbox"/> 完成病历书写	<input type="checkbox"/> 完成出院小结 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后注意事项 <input type="checkbox"/> 预约下次化疗日期（3 周）
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 软食 <input type="checkbox"/> 心电监护 <input type="checkbox"/> 静脉应用化疗药物 <input type="checkbox"/> 静脉应用相关脏器保护药物 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 根据需要定期复查血常规、尿常规、肝肾功、电解质等项目	出院医嘱： <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 门诊随访 <input type="checkbox"/> 定期复查血常规及肝肾功
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者一般情况 <input type="checkbox"/> 观察化疗药物副作用及过敏反应 <input type="checkbox"/> 恢复期生活和心理护理 <input type="checkbox"/> 出院准备指导	<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		

二、卵巢恶性肿瘤新辅助化疗临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为卵巢恶性肿瘤（ICD-10：C56 02），评估不适合行初始肿瘤细胞减灭术，考虑行新辅助化疗后再次评估手术可能的患者。

（二）诊断依据

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《卵巢癌诊疗规范（2018年版）》（中华人民共和国国家卫生健康委员会发布）。

1. 病史：发现盆腔包块。
2. 妇科检查提示盆腔包块、或可扪及子宫直肠陷凹结节。
3. 肿瘤标志物如 CA125、HE4 明显增高或超声、盆腔 CT 提示卵巢恶性肿瘤。
4. 细胞学和组织病理学检查：细胞学或组织病理学明确诊断。

（三）选择治疗方案的依据

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《卵巢癌诊疗规范（2018年版）》（中华人民共和国国家卫生健康委员会发布）。

术前化疗适用于晚期卵巢癌、大量腹水、估计手术切除有困难者，先行 1-2 个疗程的化疗。上皮性卵巢恶性肿瘤新

辅助化疗以紫杉醇联合卡铂（TC 方案）为首选。其他卵巢恶性肿瘤根据病理的具体类型决定是否行新辅助化疗及选择合适的新辅助化疗方案。

（四）标准住院日为 7-10 天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断符合 ICD-10：C56-02 卵巢恶性肿瘤疾病编码。

2. 符合化疗指证，无化疗禁忌证。

3. 当患者同时具有其它疾病诊断，但在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）住院期间的检查项目

1. 必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能；

（3）感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；

（4）影像学检查：盆、腹腔超声，胸部 X 片或 CT，心电图，双下肢深浅静脉彩超等。

（5）细胞学和组织病理学检查

2. 根据病情需要而定：肿瘤标记物，胃镜，肠镜，腹盆腔 CT 或 MRI，心、肺功能测定，排泄性尿路造影等。

（七）选择用药

1. 按照《临床诊疗指南-妇产科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《卵巢癌诊疗规范（2018年版）》（中华人民共和国国家卫生健康委员会发布）执行，根据患者病情合理使用化疗药物。

2. TC 方案：紫杉醇 135~175mg/m²，卡铂 AUC 4~7，静脉或腹腔注射，均为 1 日，间隔 3 周。

3. 必须复查的检查项目：血常规、肝肾功等。

（八）出院标准

1. 病人一般情况良好，体温正常，复查项目结果无明显异常。

2. 没有需要住院处理的并发症与/或合并症。

（九）变异及原因分析

1. 有影响化疗的合并症，需要进行相关的诊断与治疗，相应延长住院时间，增加治疗费用。

2. 出现化疗并发症需住院对症处理。

卵巢恶性肿瘤新辅助化疗临床路径表单

适用对象：第一诊断为卵巢恶性肿瘤（ICD-10：C56-02），行术前新辅助化疗

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

入院日期：____年____月____日 出院日期：____年____月____日 标准住院日：7-10 天

日期	住院第 1 - 3 天	化疗前
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 进行病情初步评估 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完善入院检查 <input type="checkbox"/> 明确诊断，决定诊治方案 <input type="checkbox"/> 完成病历书写	<input type="checkbox"/> 病理结果回报，上级医师查房初步确定新辅助化疗 <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 完成化疗前准备与化疗前评估 <input type="checkbox"/> 确定化疗方案 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录等病历书写 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待病情、化疗注意事项 <input type="checkbox"/> 签署签署化疗知情同意书
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二/三级护理常规（根据病情） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血型、血常规、凝血常规、尿常规、大便常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、血糖、电解质、等 <input type="checkbox"/> 胸部正侧位片、心电图 <input type="checkbox"/> 肝胆胰脾，泌尿系+子宫附件超声， <input type="checkbox"/> 双下肢静脉彩超 <input type="checkbox"/> 盆腹腔增强 CT <input type="checkbox"/> 胃镜、肠镜 <input type="checkbox"/> 细胞学和组织病理学检查 <input type="checkbox"/> 血气分析、胸部 CT、肺功能、肿瘤标志物（必要时）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二/三级护理常规（根据病情） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> PICC 置管术（必要时） <input type="checkbox"/> 化疗前必要时脱敏治疗（首次）
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设备， <input type="checkbox"/> 介绍科室主任护士长、主管医师、责任护士 <input type="checkbox"/> 入院护理评估，护理计划 <input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 静脉取血，用药指导 <input type="checkbox"/> 指导正确留取标本，协助患者完成实验室检查及辅助检查 <input type="checkbox"/> 进行健康教育及安全教育	<input type="checkbox"/> 化疗前宣教、化疗前准备
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		

日期	化疗期间	出院日
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 化疗实施 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录 <input type="checkbox"/> 观察化疗副作用 <input type="checkbox"/> 止吐、保护胃粘膜、保护肝功能、保护肾功能、保护等对症治疗	<input type="checkbox"/> 复查血常规，复查肝肾功能、电解质（必要时）等 <input type="checkbox"/> 注意观察体温、血压、体重等 <input type="checkbox"/> 重要脏器临床症状 <input type="checkbox"/> 上级医师查房，明确是否出院 <input type="checkbox"/> 住院医师完成常规病历书写 <input type="checkbox"/> 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后的注意事项预约复诊日期
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二/三级护理常规（根据病情） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 化疗方案 <input type="checkbox"/> 重要脏器功能保护：止吐、保肝、保胃、保肾等	出院医嘱： <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 门诊随诊
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 化疗期间心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 化疗期间嘱患者多饮水	<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		

三、卵巢恶性肿瘤术后化疗临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为卵巢恶性肿瘤（ICD-10：C56 02）的术后化疗患者。

（二）诊断依据

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《卵巢癌诊疗规范（2018年版）》（中华人民共和国国家卫生健康委员会发布），术后病理证实为卵巢恶性肿瘤。

（三）治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《卵巢癌诊疗规范（2018年版）》（中华人民共和国国家卫生健康委员会发布）。

1. 上皮性卵巢癌首选 TC 方案化疗。经全面分期手术后确定为 Ia 或 Ib 期/低级别浆液性癌或 G1 子宫内膜样癌患者术后可观察，Ia 或 Ib 期/G2 的子宫内膜样癌患者术后可观察也可化疗。其余患者都应接受辅助化疗，I 期患者 3~6 个周期化疗，II~IV 期患者推荐 6 个周期化疗，目前没有证据显示更多周期的一线化疗能够改善患者的预后。对于满意减瘤的 II~III 期患者可考虑选择腹腔化疗。

2. 卵巢生殖细胞肿瘤的化疗方案包括博来霉素+依托泊苷+顺铂（bleomycin+etoposide+cisplatinum, BEP）、紫杉醇+铂类、依托泊苷+卡铂等。推荐的一线化疗方案为

BEP。恶性的卵巢性索间质肿瘤可选择 BEP 方案或紫杉醇联合卡铂化疗。

（四）标准住院日为 5-7 天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断符合 ICD-10：C56-02 卵巢恶性肿瘤疾病编码。
2. 符合化疗指证，无化疗禁忌证。
3. 当患者同时具有其它疾病诊断，但在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）住院期间的检查项目（化疗前评估）

1. 必需的检查项目：
 - （1）血常规、尿常规
 - （2）肝肾功能、电解质、凝血功能；
 - （3）心电图
2. 根据病情需要而定：肿瘤标记物，胸部 X 线片或 CT，腹盆腔 CT 或 MRI，心、肺功能测定，肾图等。

（七）选择用药

1. 上皮性卵巢癌 I 期患者术后可选择的辅助化疗方案：
紫杉醇 175mg/m²，静脉滴注 3 小时，卡铂 AUC 5~6，静脉滴注 1 小时，第 1 天，每 3 周重复，共 3~6 个周期。另外

可选择的方案有卡铂联合多柔比星脂质体、多西他赛+卡铂等方案。推荐 Ic 期高级别浆液性癌患者接受 6 个周期化疗。

2. 上皮性卵巢癌 II~IV 期患者术后可选择的辅助化疗方案：TC 方案、剂量密集方案、多西他赛+卡铂、卡铂 AUC 5 联合多柔比星脂质体等方案。

3. 对于满意减瘤的上皮性卵巢癌 II~III 期患者，还可以选择静脉/腹腔联合化疗方案。

4. 卵巢生殖细胞肿瘤的化疗方案包括博来霉素+依托泊苷+顺铂（bleomycin+etoposide+cisplatinum, BEP）、紫杉醇+铂类、依托泊苷+卡铂等。推荐的一线化疗方案为 BEP, 博来霉素 30 单位, 每周 1 次, 依托泊苷每天 100mg/m², 第 1~5 天, 顺铂每天 20mg/m², 第 1~5 天, 静脉滴注, 每 3 周重复。除 I 期无性细胞瘤和 I 期/G1 未成熟畸胎瘤外, 其余患者均需化疗。I 期患者术后化疗 3~4 个周期, II 期及以上晚期患者, 应根据肿瘤残存情况治疗 4~6 个周期; 或化疗前血清肿瘤标志物阳性, 则可在标志物转阴后, 再治疗 2~3 个周期。使用博来霉素时应定期行肺功能检测, 因博来霉素可导致肺纤维化。恶性的卵巢性索间质肿瘤可选择 BEP 方案或紫杉醇联合卡铂化疗。

(八) 出院标准

1. 病人一般情况良好, 体温正常, 复查项目无明显异常。
2. 没有需要住院处理的并发症与/或合并症。

（九）变异及原因分析

1. 有影响化疗的合并症，需要进行相关诊断与治疗，相应延长住院时间，增加治疗费用。
2. 出现化疗并发症需住院对症处理。

卵巢恶性肿瘤术后化疗临床路径表单

适用对象：第一诊断为卵巢恶性肿瘤（ICD-10：C56-02），行术后化疗

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

入院日期：____年____月____日 出院日期：____年____月____日 标准住院日：5-7 天

日期	住院第 1 - 2 天	化疗前
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 进行病情初步评估 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完善入院检查 <input type="checkbox"/> 决定化疗方案 <input type="checkbox"/> 完成病历书写	<input type="checkbox"/> 上级医师查房确定化疗剂量 <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 完成化疗前准备与化疗前评估 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录等病历书写 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待病情、化疗注意事项 <input type="checkbox"/> 签署签署化疗知情同意书
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二/三级护理常规（根据病情） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、凝血常规、尿常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质等 <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 胸部 CT、盆腹腔增强 CT 或 MRI、肿瘤标志物、心、肺功能测定，肾图等（必要时）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二/三级护理常规（根据病情） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> PICC 置管术（必要时） <input type="checkbox"/> 化疗前必要时脱敏治疗（首次）
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设备， <input type="checkbox"/> 介绍科室主任护士长、主管医师、责任护士 <input type="checkbox"/> 入院护理评估，护理计划 <input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 静脉取血，用药指导 <input type="checkbox"/> 指导正确留标本，协助患者完成实验室检查及辅助检查 <input type="checkbox"/> 进行健康教育及安全教育	<input type="checkbox"/> 化疗前宣教、化疗前准备
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		

日期	化疗期间	出院日
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 化疗实施 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录 <input type="checkbox"/> 观察化疗副作用 <input type="checkbox"/> 止吐、保护胃粘膜、保护肝功能、保护肾功能、保护等对症治疗	<input type="checkbox"/> 复查血常规,复查肝肾功能、电解质(必要时)等 <input type="checkbox"/> 注意观察体温、血压、体重等 <input type="checkbox"/> 重要脏器临床症状 <input type="checkbox"/> 上级医师查房,明确是否出院 <input type="checkbox"/> 住院医师完成常规病历书写 <input type="checkbox"/> 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后的注意事项预约复诊日期
重点医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二/三级护理常规(根据病情) 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 化疗方案 <input type="checkbox"/> 重要脏器功能保护:止吐、保肝、保胃、保肾等	出院医嘱: <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 门诊随诊
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 化疗期间心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 化疗期间嘱患者多饮水	<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		

3.肾癌临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为肾细胞癌（ICD-10：C64.01）需行开放肾癌根治术（ICD-9-CM-3:55.5101）。

（二）诊断依据

根据《外科学》（第八版）、《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》（2014版）。

1. 临床出现血尿、腰痛、腹部肿块"肾癌三联症"，
2. 腹部彩色多普勒超声提示不均质低回声实性包块，体积较小的肾癌可表现为高回声；腹部CT平扫提示肾实质内，不均质肿块，CT值略低于肾实质，增强扫描肿瘤不如正常肾实质增强明显。

（三）选择治疗方案的依据

根据《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》（2014版）。
适合开放肾癌根治术；能够耐受手术。

（四）标准住院日为12天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合肾癌（ICD-10：B20.651）疾病编码。
2. 当患者合并其他疾病，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）住院期间的检查项目

1. 必需的检查项目

(1) 血常规、尿常规、大便常规。

(2) 肝功能、肾功能、电解质、血糖、血乳酸脱氢酶、心肌酶、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）。

(3) 胸部 CT 检查、心电图。

(4) 相关影像检查。

2. 根据患者情况可选择：肺功能、痰培养、血培养、心功能、血气分析、肾图、骨扫描等。

(七) 选择用药

《抗菌药物临床应用指导原则》（2015 版）执行，根据患者病情合理使用抗菌药物。建议使用第一、二代头孢菌素，环丙沙星，根据相应的微生物检查进行药敏试验。

(八) 手术过程

1. 麻醉方式：全麻或硬膜外。

2. 手术方式：开放肾癌根治术。

3. 术中用药：麻醉用药等。

4. 输血：必要时输血。

(九) 术后过程

1. 必须检查项目：血常规、尿常规、肾功能等检查。

2. 根据病情变化选择相应的检查项目。

3. 术后抗生素使用：根据《抗菌药物临床应用指导原则》（2015 版）执行，根据患者病情合理使用抗菌药物。建议使用第一、二代头孢菌素，环丙沙星，根据相应的微生物

检查进行药敏试验。

（十）出院标准

一般状态良好，术区愈合良好，没有需要住院治疗的合并症和/或并发症。

（十一）变异及原因分析

1. 出现住院治疗的合并症和/或并发症，导致住院时间延长。

2. 术后原伴随疾病控制不佳，需要进一步诊治。

3. 住院后出现其他其他内外科疾病需进一步明确诊断，需进入其他路径。

肾癌临床路径

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 ≤12 天

时间	住院第 1-3 天	住院第 2-4 天 (手术日)	住院第 3-5 天 (术后第 1 天)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 询问病史，体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历及上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成医嘱 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代围手术期注意事项 <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书、输血同意书	<input type="checkbox"/> 术前预防使用抗菌药物 <input type="checkbox"/> 实施手术 <input type="checkbox"/> 术后标本送病理 <input type="checkbox"/> 术后向患者及家属交待病情及注意事项	<input type="checkbox"/> 观察病情 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 嘱患者可以下地活动，以预防下肢静脉血栓
检查 项目	<input type="checkbox"/> 三级护理 <input type="checkbox"/> 饮食◎普食◎糖尿病饮食◎其他 <input type="checkbox"/> 基础用药（糖尿病、心脑血管疾病等） <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、粪便常规+隐血试验 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血型 <input type="checkbox"/> 感染性疾病筛查、凝血功能 <input type="checkbox"/> X线胸片、心电图 <input type="checkbox"/> 手术医嘱 <input type="checkbox"/> 常规备血 <input type="checkbox"/> 准备术中预防用抗菌药物 <input type="checkbox"/> 必要时留置胃管	<input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 禁食 <input type="checkbox"/> 6 小时后恢复部分基础用药（心脑血管药） <input type="checkbox"/> 切口引流管接无菌袋 <input type="checkbox"/> 留置尿管并接无菌袋 <input type="checkbox"/> 输液 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 必要时用抑酸剂	<input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 禁食 <input type="checkbox"/> 输液 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 更换敷料 <input type="checkbox"/> 必要时用抑酸剂
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 入院介绍 <input type="checkbox"/> 相关检查指导 <input type="checkbox"/> 术前常规准备及注意事项	<input type="checkbox"/> 麻醉后护理指导及病情观察 <input type="checkbox"/> 术后引流管护理指导 <input type="checkbox"/> 术后生活指导 <input type="checkbox"/> 术后活动指导	<input type="checkbox"/> 术后病情观察 <input type="checkbox"/> 麻醉后饮食原则 <input type="checkbox"/> 术后生活指导 <input type="checkbox"/> 术后活动指导
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.	<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 天 (术后第 2 天)	住院第 7 天 (术后第 3 天)	住院第 8 天 (术后第 4 天)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 观察病情 <input type="checkbox"/> 观察引流	<input type="checkbox"/> 观察病情 <input type="checkbox"/> 观察切口	<input type="checkbox"/> 观察病情
医 嘱	<input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 可拔切口引流管 <input type="checkbox"/> 输液 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 必要时用抑酸剂	<input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 半流食 <input type="checkbox"/> 拔尿管 <input type="checkbox"/> 切口换药 <input type="checkbox"/> 恢复其他基础用药 <input type="checkbox"/> 酌情使用抗菌药物 <input type="checkbox"/> 输液	<input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 酌情复查化验项目
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 术后病情观察 <input type="checkbox"/> 术后饮食指导 <input type="checkbox"/> 术后活动指导 <input type="checkbox"/> 观察拔尿管后排尿情况 <input type="checkbox"/> 用药指导	<input type="checkbox"/> 术后病情观察 <input type="checkbox"/> 用药指导 <input type="checkbox"/> 观察拔尿管后排尿情况 <input type="checkbox"/> 术后活动指导 <input type="checkbox"/> 术后饮食指导	<input type="checkbox"/> 术后病情观察 <input type="checkbox"/> 用药指导 <input type="checkbox"/> 术后活动指导 <input type="checkbox"/> 术后饮食指导
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.	<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 9-11 天 (术后第 5-7 天)	住院第 12 天 (术后第 8 天, 出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 观察病情 <input type="checkbox"/> 观察伤口情况	<input type="checkbox"/> 观察病情 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 出院 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代出院后注意事项 <input type="checkbox"/> 病理结果出来后告知患者 <input type="checkbox"/> 根据病理结果决定是否辅助治疗 <input type="checkbox"/> 定期复查
医 嘱	<input type="checkbox"/> 伤口拆线 (术后第 7 天) <input type="checkbox"/> 复查肾功能	<input type="checkbox"/> 今日出院 <input type="checkbox"/> 出院带药: 基础药
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 术后病情观察 <input type="checkbox"/> 用药指导 <input type="checkbox"/> 术后活动指导 <input type="checkbox"/> 术后饮食指导	<input type="checkbox"/> 指导办理出院手续 <input type="checkbox"/> 出院带药指导 <input type="checkbox"/> 出院后活动饮食注意事项 <input type="checkbox"/> 遵医嘱按时复查

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		

4.重性精神疾病临床路径及诊疗规范

一、精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为精神分裂症（ICD-10:F20）、分裂型障碍（ICD-10:F21）、妄想性障碍（ICD-10:F22）。

（二）诊断依据

根据《国际精神与行为障碍分类第10版》（人民卫生出版社）。

1. 起病突然或缓渐，以阳性症状和（或）阴性症状为主要症状群，或以古怪行为以及异常思维和情感为特征。
2. 病程至少1个月。
3. 社会功能明显受损。
4. 无器质性疾病的证据。

（三）选择治疗方案的依据

依据《临床诊疗指南—精神病学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《精神分裂症防治指南》（中华医学会编著）选择治疗方案。

（四）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合精神分裂症（ICD-10:F20）、分裂型障碍（ICD-10:F21）、妄想性障碍（ICD-10:F22）疾病编码。

2. 当患者合并其他疾病，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。

（五）住院期间的检查项目

1. 必需的检查项目

(1) 血常规、尿常规、粪常规。

(2) 肝功能、肾功能、电解质、血糖、感染性疾病筛查（乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、梅毒、艾滋病等）。

(3) 胸片、心电图、脑电图。

(4) 心理测查：阳性和阴性症状量表（PANSS）、攻击风险因素评估量表、自杀风险因素评估量表、治疗中需处理的不良反应量表（TESS）、护士用住院患者观察量表（NOSIE）、日常生活能力量表（ADL）。

2. 根据患者病情进行选择的检查项目 血脂、心肌酶、超声心动图、腹部B超、颅脑CT或MRI、内分泌检查、凝血功能检查、抗“O”检测、抗核抗体检测、人格和情绪的评估量表等。

（六）治疗方案与药物选择

治疗方案

(1) 进行系统的病史、治疗史采集及精神检查，制订治疗策略。

(2) 抗精神病药物治疗。

(3)对伴有兴奋、冲动、自伤、伤人、外逃、自杀观念和行为木僵、拒食等症状的患者，为迅速控制病情，可单独采用或合并以下治疗方法：改良的快速神经阻滞剂化疗法（氟哌啶醇短期肌肉注射疗法），联合苯二氮草类药物治疗（肌肉注射或口服氯硝西泮、地西泮、劳拉西泮、阿普唑仑等药物），改良的无抽搐电休克治疗（MECT）。

2. 药物选择原则

(1)根据精神分裂症患者起病形式、临床症状的特征、既往用药史（品种、疗效、不良反应等）以及患者的经济承受能力，结合抗精神病药物的受体药理学、药代动力学和药效学特征，遵循个体化原则，选择最适合患者的抗精神病药物。

(2)对于既往所用药物的疗效好，因中断用药或减药过快所致病情恶化的再住院患者，原则上仍使用原药、恢复原有效剂量继续治疗。

(3)遵循单一抗精神病药物治疗的原则。除难治性病例外，原则上不联合使用2种或2种以上的抗精神病药物（抗精神病药物更换治疗期间的短期交叉状态除外），急性期可短期联合使用2种或2种以上的抗精神病药物。

(4)必要时可联合使用情感稳定剂和（或）抗抑郁药。

3. 药物种类 优先选用价格较低的第二代抗精神病药物，常用的第一代抗精神病药也可作为一线用药。氯氮平和硫利哒嗪为二线用药。

4. 药物剂量调节 遵循个体化原则。在治疗开始后的 1-2 周，将所用药物剂量增至有效治疗剂量。症状控制后的巩固治疗期，原则上应继续维持急性期的有效治疗剂量，巩固疗效，避免症状复发或病情反复。病情稳定后，确定最佳有效剂量。

（七）出院标准

1. 阳性和阴性症状量表（PANSS 量表）评分与基线相比，减分率 $\geq 50\%$ 。

2. 基本配合医疗护理，生活基本能自理（病前生活不能自理者除外）。

3. 能主动或被动依从服药，患者家属能积极配合实施继续治疗方案。

（八）标准住院日

标准住院日 ≤ 39 天。

（九）变异及原因分析

1. 辅助检查异常，需要复查和明确异常原因，导致住院治疗时间延长和住院费用增加。

2. 住院期间病情加重，或出现并发症，需要进一步诊治，导致住院治疗时间延长和住院费用增加。

3. 既往合并有其他精神或躯体疾病，精神分裂症等精神
病性障碍可能导致合并疾病加重而需要治疗，从而延长治疗
时间和增加住院费用。

临床路径表单

适用对象：第一诊断为精神分裂症（ICD-10：F20）、分裂型障碍（ICD-10：F21）、妄想性障碍（ICD-10：F22）

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：≤39天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3 天
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 病史采集，体格检查，精神检查 <input type="checkbox"/> 开具医嘱 <input type="checkbox"/> 化验检查、物理检查 <input type="checkbox"/> 临床评估、风险评估 <input type="checkbox"/> 生活功能评估 <input type="checkbox"/> 初步诊断和治疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代病情 <input type="checkbox"/> 完成入院病历记录	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 明确诊断 <input type="checkbox"/> 确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 确定诊断 <input type="checkbox"/> 确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录
重 点 医 嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 检查血常规、尿常规、粪常规 <input type="checkbox"/> 检测肝功能、肾功能、电解质、血糖及感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、脑电图 <input type="checkbox"/> PANSS 量表、护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估量表、日常生活能力量表	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查异常化验 <input type="checkbox"/> 对症处理药物不良反应 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查异常化验 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达

续 表

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3 天
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 采集护理病史 <input type="checkbox"/> 制订护理计划 <input type="checkbox"/> 入院宣传教育 <input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 室内监护、安全检查 <input type="checkbox"/> 床边查房、床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 保证入量 <input type="checkbox"/> 清洁卫生 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 室内监护 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床边查房 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 保证入量 <input type="checkbox"/> 清洁卫生 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 室内监护 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床边查房 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 保证入量 <input type="checkbox"/> 清洁卫生 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：
是否退出路径	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：
护士签名			
医师签名			

时间	住院第 1 周	住院第 2 周	住院第 3 周
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 确认检查结果完整并记录 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> PANSS 量表 <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> PANSS 量表 <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> PANSS 量表 <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：
是否退出路径	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：
护士签名			
医师签名			

时间	住院第 4 周	住院第 6 周	出院日（末次评估）
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 化验检查 <input type="checkbox"/> 心电检查 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 出院风险评估、生活功能评估 <input type="checkbox"/> 药物治疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者及家属介绍出院后注意事项
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> PANSS 量表 <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 <input type="checkbox"/> 血常规、肝肾功能、电解质、血糖、心电图 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> PANSS 量表 <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达	临时医嘱： <input type="checkbox"/> 日常生活能力量表（ADL） <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 <input type="checkbox"/> 出院
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 患者满意度 <input type="checkbox"/> 出院护理指导
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：
是否退出路径	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：

续 表

时间	住院第 4 周	住院第 6 周	出院日 (末次评估)
护士 签名			
医师 签名			

二、严重心境（情感）障碍临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为双相情感障碍（ICD-10:F31）、抑郁发作（ICD-10:F32）。

（二）诊断依据

根据《国际精神与行为障碍分类第10版》（人民卫生出版社）。

1. 双相情感障碍（ICD-10:F31）

（1）反复（至少2次）出现心境和活动水平明显紊乱的发作。心境和活动水平紊乱有时表现为心境高涨、精力和活动增加（躁狂或轻躁狂），有时表现为心境低落、精力降低和活动减少（抑郁）。

（2）发作间期通常以完全缓解为特征。

（3）躁狂发作通常起病突然，持续时间2周至4、5个月不等（平均4个月）；抑郁持续时间较长（平均6个月）；除在老年期外，很少超过1年。

（4）无器质性疾病的证据。

2. 抑郁发作（ICD-10:F32）

（1）主要症状为心境低落，兴趣和愉快感丧失，导致劳累感增加和活动减少的精力降低。常见的症状还包括稍做事情即觉明显的倦怠

（2）病程2周以上。

(3) 常反复发作

(4) 无器质性疾病的证据

(三) 选择治疗方案的依据

依据《临床诊疗指南—精神病学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）《双相障碍诊疗指南》（中华医学会编著）、《抑郁障碍防治指南》（中华医学会编著）选择治疗方案。

(四) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10:F31 双相情感障碍疾病编码或 ICD-10:F32 抑郁发作疾病编码

2. 当患者合并其他疾病，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。

(五) 住院期间的检查项目

1. 必需的检查项目

(1) 血常规、尿常规、粪常规。

(2) 肝功能、肾功能、电解质、血糖、感染性疾病筛查（乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、梅毒、艾滋病等）。

(3) 胸片、心电图、脑电图。

(4) 心理测查：杨氏躁狂评定量表（YMRS）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD-17）、攻击风险因素评估量表、自杀风险因素评估量表、治疗中需处理的不良反应量表（TESS）、护士用住院患者观察量表（NOSIE）、日常生活能力量表（ADL）。

2. 根据患者病情进行选择的项目

血脂、心肌酶、超声心动图、腹部超声、颅脑 CT 或 MRI、内分泌检查、凝血功能检查、抗“O”检测、抗核抗体检测、人格和情绪的评估量表等。

（六）治疗方案与药物选择

1. 治疗方案

（1）进行系统的病史、治疗史采集及精神检查，制订治疗方案。

（2）药物治疗：双相情感障碍一般遵循联合用药的原则，以心境稳定剂作为基础性治疗，再根据不同的临床相可分别联合使用抗精神病药物、抗抑郁药物或苯二氮草类药物治疗。抑郁发作主要为系统的抗抑郁药物治疗。

2. 选择原则 总原则是根据病情，结合备选药物的安全性、耐受性、有效性、经济性和服用的简易性进行选择。即遵循 STEPS 原则：Safety(安全性)、Tolerability(耐受性)、Efficacy(有效性)、Payment(经济性), Simplicity(简易性)。

（1）根据患者的起病形式、临床症状的特征、既往用药史（品种、疗效、不良反应等）以及患者的经济承受能力，结合心境稳定剂、抗精神病药物、抗抑郁药物的受体药理学、药代动力学和药效学特征，遵循个体化原则，选择最适合患者的药物。

(2) 双相情感障碍患者联合使用抗抑郁药物以及苯二氮草类药物时，在患者病情稳定后（即抑郁症状、兴奋症状被控制后），应缓慢减药直至停药，继续以心境稳定剂或联合第二代抗精神病药巩固和维持治疗，以免诱发临床转相、快速循环或混合发作等不良后果。

(3) 抑郁发作患者原则上提倡单一抗抑郁药物治疗的原则，避免同时使用作用于同一递质系统的 2 种或 2 种以上抗抑郁药物，以免引发 5-羟色胺综合征等严重不良反应。

(4) 对伴有焦虑和睡眠障碍的抑郁发作患者，可联合使用苯二氮草类等抗焦虑药物，但不能同时使用 2 种或 2 种以上该类药物，并应当在睡眠障碍和焦虑症状缓解后逐渐停药、以免引发药物滥用和药物依赖。同时应当注意，大部分抗抑郁药物均有抗焦虑作用，因此无需长时间使用苯二氮草类等抗焦虑药物。

(3) 对于既往所用药物的疗效好，因中断用药或减药过快所致病情恶化的再住院患者，原则上仍使用原药、恢复原有效剂量继续治疗。

3. 药物种类 包括心境稳定剂、第二代抗精神病药、抗抑郁药物和苯二氮草类药物。

(1) 心境稳定剂：包括锂盐、丙戊酸盐、卡马西平、拉莫三嗪等。

(2) 第二代抗精神病药：作为治疗双相情感障碍的联合用药。为避免药源性转郁发生，原则上不选用第一代抗精神病药，首选药源性转郁几率较低的价格较低的第二代抗精神病药。

(3) 抗抑郁药物：抑郁发作时所有目前在临床实践中使用的抗抑郁药均可根据病情选用。对于双相情感障碍患者首选药源性转躁概率较低的抗抑郁剂，如选择性五羟色胺再摄取阻滞剂（SSRIs）类药物，尽量避免使用三环类抗抑郁药（TCAs）等类药物。

(4) 苯二氮草类药物：主要用于急性躁狂发作，以及伴有焦虑和严重睡眠障碍的重度抑郁患者，通过药物的镇静催眠作用控制患者的兴奋状态，改善睡眠和焦虑抑郁症状。常可选用氯硝西泮、劳拉西泮、地西泮等。

4. 药物剂量调节

(1) 遵循个体化原则。原则上在治疗开始后的一周内将所选用的药物剂量快速增至推荐的有效治疗剂量。症状控制后的巩固治疗期，原则上应继续维持急性期的有效治疗剂量，巩固疗效，避免症状复发或病情反复。对于使用剂量较大的患者，在完成快速综合治疗方案，病情稳定后，确定最佳有效剂量。

(2) 碳酸锂的常规剂量一般在 500~1500 mg/d 以内，应以锂盐治疗过程中的不良反应和血锂浓度 (0.4-1.2 mmol/L) 作为调整剂量和判断锂中毒的依据。

(3) 双相抑郁发作病情稳定后，应适时停用抗抑郁药物，以免引发药源性转相或循环加速。

(4) 苯二氮草类药物用于镇静安眠或抗焦虑时，应当在症状改善后逐渐停药。

(5) 对于双相情感障碍患者，凡采用药物联合治疗已取得预期疗效、需要减药或停药时，应首先缓慢减低或渐停非心境稳定剂，继续以心境稳定剂进行维持治疗，以巩固疗效，防止复发。

(6) 根据患者病情轻重和病程长短，决定维持治疗的疗程。首次发作的患者，经治疗痊愈后，应继续治疗 8-12 个月；二次发作的患者，痊愈后，应继续治疗 12~18 个月；三次以上发作的患者，应维持治疗 3-5 年；长期反复发作未愈者，应长期乃至终生服药。不同维持治疗疗程中的药物剂量，应视病情轻重、按个体化原则决定。

(七) 出院标准

1. 双相躁狂发作杨氏躁狂评定量表 (YMRS) 评分与基线相比，减分率 $\geq 50\%$ 。

2. 双相抑郁发作汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 评分与基线相比，减分率 $\geq 50\%$ 。

3. 双相混合发作与双相快速循环发作同时使用 YMRS 和 HAMD-17 量表评分，总减分率与基线相比应 $\geq 50\%$ 。

4. 抑郁发作汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 评分，与基线相比减分率 $\geq 50\%$ 。

5. 严格检查未发现有残留自杀观念和自杀行为。

6. 自知力开始恢复。

7. 基本配合医疗护理，生活基本能自理（病前生活不能自理者除外）。

8. 能主动或被动依从服药，患者家属能积极配合实施继续治疗方案。

（八）标准住院日

≤ 39 d。

（九）变异及原因分析

1. 辅助检查异常，需要复查和明确异常原因，导致住院治疗时间延长和住院费用增加。

2. 住院期间病情加重，或出现并发症，需要进一步诊治，导致住院治疗时间延长和住院费用增加。

3. 既往合并有其他精神或躯体疾病，严重心境（情感）障碍可能导致合并疾病加重而需要治疗，从而延长治疗时间和增加住院费用。

临床路径表单

适用对象：第一诊断为双相情感障碍（ICD-10：F31）、抑郁发作（ICD-10：F32）

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：≤39 d

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3 天
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 病史采集，体格检查，精神检查 <input type="checkbox"/> 开立医嘱 <input type="checkbox"/> 化验检查、物理检查 <input type="checkbox"/> 临床评估、风险评估 <input type="checkbox"/> 生活功能评估 <input type="checkbox"/> 初步诊断和治疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待病情 <input type="checkbox"/> 完成入院病历记录	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 明确诊断 <input type="checkbox"/> 确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 确定诊断 <input type="checkbox"/> 确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录
重点 医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、粪常规 <input type="checkbox"/> 肝功能、肾功能、电解质、血糖、感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、脑电图 <input type="checkbox"/> YMRS 量表、HAMD-17 量表、护士观察量表 (NOSIE) <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估量表、日常生活力量表	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查异常化验 <input type="checkbox"/> 对症处理药物不良反应 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查异常化验 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达

续 表

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3 天
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 采集护理病史 <input type="checkbox"/> 护理计划制订 <input type="checkbox"/> 入院宣传教育 <input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 室内监护、安全检查 <input type="checkbox"/> 床边查房、床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 保证入量 <input type="checkbox"/> 清洁卫生 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 室内监护 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床边查房 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 保证入量 <input type="checkbox"/> 清洁卫生 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 室内监护 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床边查房 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 保证入量 <input type="checkbox"/> 清洁卫生 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：
是否退出路径	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：
护士签名			
医师签名			

时间	住院第 1 周	住院第 2 周	住院第 3 周
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 确认检查结果完整并记录 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> YMRS 量表、HAMD-17 量表 <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> YMRS 量表、HAMD-17 量表 <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> YMRS 量表、HAMD-17 量表 <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：
是否退出路径	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：
护士签名			

续 表

时间	住院第 1 周	住院第 2 周	住院第 3 周
医师 签名			

时间	住院第 4 周	住院第 6 周	出院日（末次评估）
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 化验检查 <input type="checkbox"/> 心电检查 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 出院风险评估、生活功能评估 <input type="checkbox"/> 药物治疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者及家属介绍出院后注意事项
重点 医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> YMRS 量表、HAMD-17 量表 <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 <input type="checkbox"/> 血常规、肝功能、肾功能、电解质、血糖、心电图 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> YMRS 量表、HAMD-17 量表 <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达	临时医嘱： <input type="checkbox"/> 日常生活能力量表（ADL） <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 <input type="checkbox"/> 出院
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 患者满意度 <input type="checkbox"/> 出院护理指导
病情 变异 记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：

续 表

时间	住院第 4 周	住院第 6 周	出院日（末次评估）
是否退出 路径	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：
护士 签名			
医师 签名			

三、使用乙醇所致的精神和行为障碍临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为使用乙醇所致的精神和行为障碍（ICD-10:F10）。

（二）诊断依据

根据《国际精神与行为障碍分类第10版》（人民卫生出版社）。

1. 具有确定的饮酒史以及有充分的理由断定患者的精神症状直接由饮酒或戒断引起。

2. 急性酒中毒与饮酒量密切相关，常在一次大量饮酒后急剧发生；但在某些脑器质因素基础上，少量饮酒可产生与饮用酒量不相符的严重急性中毒反应。

3. 慢性酒中毒则以长期饮酒为基础，各种临床综合征常在形成依赖之后逐渐出现，突然减少酒量或停饮能急剧产生症状。

4. 除精神症状之外，无论急性或慢性酒中毒，患者均有短暂或持续存在的躯体症状和体征以及中毒性神经系统损害表现。

（三）选择治疗方案的依据

依据《临床诊疗指南—精神病学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）选择治疗方案。

（四）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合使用乙醇所致精神和行为障碍（ICD-10:F10）疾病编码。

2. 当患者合并其他疾病，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。

（五）住院期间的检查项目

1. 必需的检查项目

（1）血常规、尿常规、粪常规。

（2）肝功能、肾功能、电解质、血糖、感染性疾病筛查（乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、梅毒、艾滋病等）。

（3）胸片、心电图 脑电图、腹部B超、颅脑CT或MRI。

（4）心理测查：阳性和阴性症状量表（PANSS）、攻击风险因素评估量表、自杀风险因素评估量表、治疗中需处理的不良反应量表（TESS）、护士用住院患者观察量表（NOSIE）、日常生活能力量表（DL）。

2. 根据患者病情进行选择的检查项目 血脂、心肌酶、超声心动图、内分泌检查、凝血功能检测、抗“O”检测、抗核抗体检测、人格和情绪的评估量表等。

（六）治疗方案与药物选择

对于乙醇所致精神和行为障碍，尤其是慢性乙醇中毒的治疗多采用综合性疗法，其基本步骤在世界大多数国家均较接近。戒酒是治疗能否成功的关键步骤。一般应让戒酒者在

住院条件下接受治疗，以断绝酒的来源。临床上应根据患者乙醇依赖和中毒的严重程度灵活掌握戒酒的进度，轻者可尝试一次性戒断，而对乙醇依赖严重的患者亦可采用递减法逐渐戒酒，避免出现严重的戒断症状以至危及生命。

1. 总体治疗方案

(1) 进行系统的病史、治疗史采集及精神检查，制定治疗策略。

(2) 戒酒治疗。

(3) 营养支持治疗。

(4) 精神症状的对症治疗。

2. 乙醇依赖的治疗

(1) 单纯戒断综合征的治疗 建议使用苯二氮草类药物替代递减治疗。首次要足量，不要缓慢加药，这样不仅可抑制戒断症状，而且还能预防可能发生的震颤谵妄、戒断性癫痫发作。首选地西泮，肝功能损害严重者可选用奥沙西泮。应注意用药时间不宜太长，以免发生对苯二氮草类药物的依赖。

(2) 震颤谵妄的治疗 苯二氮草类药物为首选，根据患者的兴奋程度和自主神经症状调整剂量，口服困难者可选择静脉注射。一般持续一周，直到谵妄消失。控制精神症状，可选用抗精神病药，比如氟哌啶醇肌肉注射。一般每天不超过 10mg。

(3) 营养支持对症治疗 包括纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱，补充大剂量维生素，尤其是B族维生素等。应加强基础护理，防止二次损害的发生，以及针对抽搐、肝功能障碍、心功能障碍等的对症处理。

3. 急性乙醇中毒的治疗

(1) 醉酒严重者可使用纳洛酮治疗，常用剂量为0.4-0.8mg，加0.9%氯化钠溶液（生理盐水）或葡萄糖液稀释静注，必要时可重复给药，甚至连续静脉给药。也可肌肉、皮下、舌下或气管内给药。

(2) 极度兴奋躁动者可使用小剂量氟哌啶醇肌肉注射治疗。

(3) 对症及一般处理。包括纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱，补液、保肝及加强护理等。

4. 乙醇所致精神病性障碍的治疗

(1) 如有明确依赖综合征的患者，应先进行系统的戒酒治疗。

(2) 对症处理：①抗精神病药物治疗：应选择对肝脏损伤较小的药物，治疗剂量低于普通精神病患者。②抗抑郁药物治疗：合并有治疗其他躯体疾病的药物时。应注意药物间相互作用。③失眠的治疗：可给予苯二氮草类药物对症处理，但应注意药物的成瘾性，宜短期服用。

(七) 出院标准

1. 乙醇戒断成功，伴随的精神行为症状消失。
2. 基本配合医疗护理，生活基本能自理（病前生活不能自理者除外）。
3. 能主动或被动依从服药，患者家属能积极配合实施继续治疗方案。

（八）标准住院日

≤25d。

（九）变异及原因分析

1. 辅助检查异常，需要复查和明确异常原因，导致住院治疗时间延长和住院费用增加。
2. 住院期间病情加重，或出现并发症，需要进一步诊治，导致住院治疗时间延长和住院费用增加。
3. 既往合并有其他精神或躯体疾病，乙醇所致的精神和行为障碍可能导致合并疾病加重而需要治疗，从而延长治疗时间和增加住院费用。

临床路径表单

适用对象：第一诊断为使用乙醇所致的精神和行为障碍（ICD-10：F10）

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：≤25 d

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3 天
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 病史采集，体格检查，精神检查 <input type="checkbox"/> 开立医嘱 <input type="checkbox"/> 化验检查、物理检查 <input type="checkbox"/> 临床评估、风险评估 <input type="checkbox"/> 生活功能评估 <input type="checkbox"/> 初步诊断和治疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待病情 <input type="checkbox"/> 完成入院病历记录	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 明确诊断 <input type="checkbox"/> 确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 确定诊断 <input type="checkbox"/> 确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录
重点 医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、粪常规 <input type="checkbox"/> 肝功能、肾功能、电解质、血糖、感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、脑电图、腹部超声、颅脑 CT <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估量表、日常生活力量表	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查异常化验 <input type="checkbox"/> 对症处理药物不良反应 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查异常化验 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达

续 表

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3 天
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 采集护理病史 <input type="checkbox"/> 制订护理计划 <input type="checkbox"/> 入院宣传教育 <input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 室内监护、安全检查 <input type="checkbox"/> 床边查房、床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 保证入量 <input type="checkbox"/> 清洁卫生 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 室内监护 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床边查房 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 保证入量 <input type="checkbox"/> 清洁卫生 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 室内监护 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床边查房 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 保证入量 <input type="checkbox"/> 清洁卫生 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：
是否退出路径	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：
护士签名			
医师签名			

时间	住院第 1 周	住院第 2 周	住院第 3 周
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 确认检查结果完整并记录 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 护士观察量表（NOSIE） <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险因素评估表 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：
是否退出路径	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：
护士签名			
医师签名			

时间	住院第 4 周	出院日 (末次评估)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 临床评估 <input type="checkbox"/> 化验检查 <input type="checkbox"/> 心电检查 <input type="checkbox"/> 药物不良反应评估 <input type="checkbox"/> 风险评估 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 出院风险评估、生活功能评估 <input type="checkbox"/> 药物治疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者及家属介绍出院后注意事项
重点 医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 药物治疗 <input type="checkbox"/> 处理药物不良反应 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 护士观察量表 (NOSIE) <input type="checkbox"/> TESS 量表 <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 <input type="checkbox"/> 血常规、肝功能、肾功能、电解质、血糖、心电图 <input type="checkbox"/> 依据病情需要下达	临时医嘱： <input type="checkbox"/> 日常生活能力量表 (ADL) <input type="checkbox"/> 自杀风险因素评估量表、攻击风险评估表 <input type="checkbox"/> 出院
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 护理量表 <input type="checkbox"/> 评估病情变化 <input type="checkbox"/> 观察睡眠和进食情况 <input type="checkbox"/> 观察患者安全和治疗情况 <input type="checkbox"/> 观察治疗效果和药物不良反应 <input type="checkbox"/> 修改护理计划 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 安全检查 <input type="checkbox"/> 床旁交接班 <input type="checkbox"/> 执行治疗方案 <input type="checkbox"/> 工娱治疗 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理护理 <input type="checkbox"/> 健康教育	<input type="checkbox"/> 患者满意度 <input type="checkbox"/> 出院护理指导
病情 变异 记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：
是否 退出 路径	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：

续 表

时间	住院第 4 周	出院日（末次评估）
护士 签名		
医师 签名		

5. 风湿性心脏病临床路径及诊疗规范

一、风湿性心脏病二尖瓣狭窄临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为风湿性心脏病二尖瓣狭窄。

（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）、全国高等医药院校教材《内科学》（第九版）（人民卫生出版社，2018年），《卫生部临床路径目录》（2016年版）。

1. 临床表现可有呼吸困难、咳嗽、甚至咳粉红色泡沫痰、咯血、声嘶、少尿、水肿、腹胀、纳差等症状。

2. 可并发心律失常（房性心律失常多见）、急性肺水肿、肺部感染、栓塞和感染性心内膜炎等。

3. 心尖区可闻及低调隆隆样舒张中晚期杂音为二尖瓣关闭不全典型心脏杂音，部份患者可触及舒张期震颤。

4. 心电图可有各种心律失常，以房性心律失常多见，如心房颤动等。重度二尖瓣狭窄可见二尖瓣型 p 波，电轴右偏和右心室肥厚。

5. 胸部 X 线依据病情可出现相应的肺淤血，间质性肺水肿或肺泡性肺水肿，左心房扩大，右心室扩大，肺动脉段突出等表现。

6. 超声心动图是主要诊断依据，是明确和量化二尖瓣狭

窄程度的可靠方法。M 超示 EF 斜率降低，A 峰消失，后叶前向移动和瓣叶增厚。二维超声可显示狭窄瓣膜的形态和活动度，并测量瓣口面积。典型者为舒张期前叶呈圆拱状，后叶活动度减弱，交界处粘连融合，瓣叶增厚和瓣口面积缩小。

（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）、全国高等医药院校教材《内科学》（第九版）（人民卫生出版社，2018 年），《卫生部临床路径目录》（2016 年版）。

1. 内科治疗

（1）一般治疗：减少体力活动，限制钠盐摄入，适当应用利尿剂，避免和控制诱发病情加重的因素，如感染、贫血等。

（2）急性肺水肿处理：处理原则与急性左心衰竭所致肺水肿相似，但应注意避免使用以扩张小动脉为主，减轻心脏后负荷的血管扩张药，应当选用扩张静脉系统，减轻心脏前负荷为主的硝酸酯类药物；正性肌力药物对二尖瓣狭窄的肺水肿无益，仅在心房颤动伴快速心室率时可静脉注射西地兰，以减慢心室率。

（3）心房颤动和血栓栓塞的防治：合并心房颤动者，主要是控制心室率，争取恢复和保持窦性心律。对于合并心房颤动、有血栓栓塞史、左心房（耳）血栓者，如无抗凝禁

忌证，均应当长期使用华法林抗凝治疗。

(4) 抗风湿治疗：对存在风湿热者。

2. 介入和外科治疗

当二尖瓣瓣口面积 $<1.5\text{cm}^2$ ，伴有症状进行性加重，可采用介入或外科手术方法扩大瓣口面积，减轻狭窄，缓解症状。介入治疗为经皮二尖瓣球囊成形术；外科手术主要包括直视分离术和人工瓣膜置换术。

(四) 标准住院日为 7—15 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合风湿性心脏病二尖瓣狭窄疾病。
2. 当合并其他疾病，但住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断临床路径实施时，可以进入路径。

(六) 住院期间检查项目

1. 必需检查项目：
 - (1) 血常规、尿常规、便常规+潜血；
 - (2) 血糖、肝肾功能、电解质、凝血功能、血沉、类风湿因子、抗“O”、C反应蛋白、脑利钠肽；
 - (3) 胸片、心电图、经胸超声心动图。
2. 根据病情与治疗方法可选择的检查项目：
 - (1) 血脂、凝血功能、传染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）、血型、肿瘤项；
 - (2) 腹部超声、经食管超声心动图、24小时动态心电图

图、肺功能等；

（七）药物治疗

1. 利尿：呋塞米等；
2. 心室率控制：地高辛、 β 受体阻滞剂等；
3. 硝酸酯类药物；
4. 抗凝治疗：肝素或华法林。
5. 其他对因对症治疗药物。

（八）出院标准

1. 心力衰竭症状得到缓解。
2. 病情相对稳定。
2. 无其他需要继续住院的情况。

（九）变异及原因分析

1. 任何原因需要介入或外科手术治疗。
2. 病情危重。
3. 出现栓塞、感染等严重并发症。

风湿性心脏病二尖瓣狭窄治疗临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**风湿性心脏病二尖瓣狭窄

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：7-15天

日期	住院第 1 天	住院第 2-6 天	住院第 7-15 天
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 病史采集与体格检查 <input type="checkbox"/> 描记“12导联”心电图 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：明确诊断，制订诊疗方案 <input type="checkbox"/> 常规化验、超声心动图、胸片 <input type="checkbox"/> 完成病历书写及上级医师查房记录	<input type="checkbox"/> 日常查房，完成病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 向家属及病人交代病情及下一步诊疗方案	<input type="checkbox"/> 日常查房，完成病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：调整治疗方案，必要时请外科或介入专家会诊 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 向家属及病人交代病情及下一步诊疗方案 <input type="checkbox"/> 如患者出院，向家属及患者交代出院后注意事项及用药情况
重 点 医 嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 药物治疗（参考治疗方案） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、便常规+潜血 <input type="checkbox"/> 血糖、肝肾功能、电解质、凝血功能、血沉、类风湿因子、抗“O”、C反应蛋白、脑利钠肽等； <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、经胸超声心动图等	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 调整治疗方案 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查电解质、心电图等 <input type="checkbox"/> 复查胸片（必要时）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 调整治疗方案 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查电解质、肝肾功能、心电图等 <input type="checkbox"/> 复查胸片（必要时）
主要 护 理 工 作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作	<input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作	<input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作 <input type="checkbox"/> 帮助办理出院手续 <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.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护 士 签 名			
医 师 签 名			

二、风湿性心脏病二尖瓣关闭不全临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为风湿性心脏病二尖瓣关闭不全。

（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）、全国高等医药院校教材《内科学》（第九版）（人民卫生出版社，2018年）。

1. 急性二尖瓣关闭不全轻者可仅有轻微劳力性呼吸困难，重者很快发生急性左心衰竭，甚至肺水肿、心源性休克。

2. 慢性二尖瓣关闭不全，可表现为疲劳无力，活动耐力下降、程度不等的呼吸困难。晚期则出现右心衰竭，包括水肿、腹胀、纳差、肝淤血肿大、胸腹腔积液等。合并冠状动脉疾病者可出现心绞痛。

3. 体征：急性二尖瓣关闭不全可有心尖抬举样搏动，心尖区闻及 $>3/6$ 级收缩期粗糙吹风样杂音，急性肺水肿时双肺可闻及干、湿啰音；慢性二尖瓣关闭不全心界向左下扩大，心尖搏动向左下移位，心尖区全收缩期吹风样杂音，可伴有收缩期震颤；右心衰竭时可见颈静脉怒张，肝颈回流征阳性、肝大及双下肢水肿等。

4. 心电图可有左心室肥厚和劳损。慢性者伴左心房增大者多伴房颤，如窦性心律则可见P波增宽且呈双峰状（二尖瓣P波），左心房增大。

5. 胸部 X 线急性者心影正常或左心房轻度增大，伴肺淤血甚至肺水肿征。慢性者依据病情严重程度不同可出现左心房、左心室增大，左心衰竭者可见肺淤血及间质性水肿。晚期可见右心室增大，二尖瓣钙化者可见钙化阴影。

(3) 超声心动图为诊断二尖瓣关闭不全主要方法。脉冲多普勒超声可于收缩期在左心房内探及高速射流，从而确诊二尖瓣反流。

(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)、全国高等医药院校教材《内科学》(第九版)(人民卫生出版社，2018 年)。

1. 内科治疗

(1) 急性：适当应用动脉扩张剂，如已发生低血压则不宜使用，必要时可行主动脉内球囊反搏，在提高体循环舒张压同时，减低心室后负荷，从而提高前向性心排出量。

(2) 慢性：已有症状者，可应用血管紧张素转换酶抑制剂减低左心室容积，缓解症状。如合并房颤，亦应长期抗凝治疗，INR 目标值同二尖瓣狭窄。

(3) 抗风湿治疗：对存在风湿热者。

2. 外科治疗

(1) 急性：药物控制症状基础上，行紧急或择期手术治疗。

(2) 慢性：重度二尖瓣关闭不全伴 NYHA 心功能分级 III 或 IV 级；NYHA 心功能分级 II 级伴心脏大，左心室收缩末容量指数 $>30\text{ml}/\text{m}^2$ ；重度二尖瓣关闭不全，LVEF 减低，左心室收缩及舒张期内径增大，左心室收缩末容量指数高达 $30\text{ml}/\text{m}^2$ ，虽无症状也应考虑手术治疗；

外科手术主要包括二尖瓣修补术和人工瓣膜置换术。

(四) 标准住院日为 7—15 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合风湿性心脏病二尖瓣关闭不全。
2. 当合并其他疾病，但住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断临床路径实施时，可以进入路径。

(六) 住院期间检查项目

1. 必需检查项目：

- (1) 血常规、尿常规、便常规+潜血；
- (2) 血糖、肝肾功能、电解质、凝血功能、血沉、类风湿因子、抗“O”、C 反应蛋白、脑利钠肽；
- (3) 胸片、心电图、经胸超声心动图。

2. 根据病情与治疗方法可选择的检查项目：

- (1) 血脂、凝血功能、传染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）、血型、肿瘤项；
- (2) 腹部超声、经食管超声心动图、24 小时动态心电图、肺功能等；

（七）药物治疗

1. 利尿：呋塞米等；
2. 心室率控制：地高辛、 β 受体阻滞剂等；
3. 硝酸酯类药物；
4. 抗凝治疗：肝素或华法林。
5. 其他对因对症治疗药物。

（八）出院标准

1. 心力衰竭症状得到控制。
2. 病情相对稳定。
3. 无其他需要继续住院的情况。

（九）变异及原因分析

1. 任何原因需要外科手术治疗。
2. 病情危重。
3. 出现严重并发症。

风湿性心脏病二尖瓣关闭不全治疗临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**风湿性心脏病二尖瓣关闭不全

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：7-15天

日期	住院第 1 天	住院第 2 - 6 天	住院第 7 - 15 天
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 病史采集与体格检查 <input type="checkbox"/> 描记“12导联”心电图 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：明确诊断，制订诊疗方案 <input type="checkbox"/> 常规化验、超声心动图、胸片 <input type="checkbox"/> 完成病历书写及上级医师查房记录	<input type="checkbox"/> 日常查房，完成病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 向家属及病人交代病情及下一步诊疗方案	<input type="checkbox"/> 日常查房，完成病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：调整治疗方案，必要时请外科专家会诊 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 向家属及病人交代病情及下一步诊疗方案 <input type="checkbox"/> 如患者出院，向家属及患者交代出院后注意事项及用药情况
重 点 医 嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 药物治疗（参考治疗方案） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、便常规+潜血 <input type="checkbox"/> 血糖、肝肾功能、电解质、凝血功能、血沉、类风湿因子、抗“O”、C反应蛋白、脑利钠肽等； <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、经胸超声心动图等	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 调整治疗方案 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查电解质、心电图等 <input type="checkbox"/> 复查胸片（必要时）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 调整治疗方案 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查电解质、肝肾功能、心电图等 <input type="checkbox"/> 复查胸片（必要时）
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作	<input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作	<input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作 <input type="checkbox"/> 帮助办理出院手续 <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.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护 士 签 名			
医 师 签 名			

三、风湿性心脏病主动脉瓣狭窄临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为风湿性心脏病主动脉瓣狭窄。

（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）、全国高等医药院校教材《内科学》（第九版）（人民卫生出版社，2018年），《卫生部临床路径目录》（2016年版）。

1. 临床症状可有呼吸困难、心绞痛、晕厥等；
2. 心界正常或轻度向左扩大，可在胸骨右、左缘和心尖部听到主动脉瓣射流音，如瓣叶钙化僵硬则射流音消失，心尖部可触及收缩期抬举样搏动，脉搏细弱。
3. 心电图轻者正常，中度狭窄者可出现 QRS 电压增高伴 ST-T 改变，严重者可出现左心室肥厚伴劳损和左心房增大。
4. 胸部 X 线心影一般不大，左心缘下 1/3 处稍向外膨出，左心房轻度增大，升主动脉扩张，主动脉瓣膜钙化。
5. 超声心动图为诊断二尖瓣关闭不全主要方法，是明确和量化主动脉瓣狭窄程度的可靠方法。二维超声可显示主动脉瓣叶增厚、回声增强提示瓣膜钙化，瓣叶收缩期开放幅度减小，开放速度减慢。彩色多普勒可评估狭窄程度。

（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）、全国高等医药院校教材《内科学》（第九版）（人民卫生出版社，2018年），《卫生部临床路径目录》（2016年版）。

1. 内科治疗

（1）中度及重度者应避免剧烈体力活动，每6-12个月复查一次，出现症状，即需手术治疗。

（2）慎用利尿剂；ACEI及 β 受体阻滞剂不适于此病。

（3）抗风湿治疗：对存在风湿热者。

2. 外科治疗

（1）人工瓣膜置换术 主要为重度狭窄伴心绞痛、晕厥或心力衰竭者。

（2）直视下主动脉瓣分离术 适用于儿童和青少年非钙化性先天性主动脉瓣严重狭窄者。

（四）标准住院日为7-15天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合风湿性心脏病主动脉瓣狭窄疾病。

2. 当合并其他疾病，但住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断临床路径实施时，可以进入路径。

（六）住院期间检查项目

1. 必需检查项目：

（1）血常规、尿常规、便常规+潜血；

（2）血糖、肝肾功能、电解质、凝血功能、血沉、类

风湿因子、抗“O”、C反应蛋白、脑利钠肽；

(3) 胸片、心电图、经胸超声心动图。

2. 根据病情与治疗方法可选择的检查项目：

(1) 血脂、凝血功能、传染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）、血型、肿瘤项等；

(2) 腹部超声、经食管超声心动图、24小时动态心电图、肺功能等。

(七) 药物治疗

1. 缓解肺充血时可慎用利尿剂；
2. 抗凝治疗：肝素或华法林。
3. 其他对因对症治疗药物。

(八) 出院标准

1. 心力衰竭症状得到控制。
2. 病情相对稳定。
3. 无其他需要继续住院的情况。

(九) 变异及原因分析

1. 任何原因需要介入或外科手术治疗。
2. 病情危重。
3. 出现严重并发症。

风湿性心脏病主动脉瓣狭窄治疗临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**风湿性心脏病主动脉瓣狭窄

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：7-15天

日期	住院第 1 天	住院第 2 - 6 天	住院第 7 - 15 天
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 病史采集与体格检查 <input type="checkbox"/> 描记“12导联”心电图 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：明确诊断，制订诊疗方案 <input type="checkbox"/> 常规化验、超声心动图、胸片 <input type="checkbox"/> 完成病历书写及上级医师查房记录	<input type="checkbox"/> 日常查房，完成病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 向家属及病人交代病情及下一步诊疗方案	<input type="checkbox"/> 日常查房，完成病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：调整治疗方案，必要时请外科或介入专家会诊 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 向家属及病人交代病情及下一步诊疗方案 <input type="checkbox"/> 如患者出院，向家属及患者交代出院后注意事项及用药情况
重 点 医 嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 药物治疗（参考治疗方案） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、便常规+潜血 <input type="checkbox"/> 血糖、肝肾功能、电解质、凝血功能、血沉、类风湿因子、抗“O”、C反应蛋白、脑利钠肽等； <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、经胸超声心动图等	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 调整治疗方案 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查电解质、心电图等 <input type="checkbox"/> 复查胸片（必要时）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 调整治疗方案 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查电解质、肝肾功能、心电图等 <input type="checkbox"/> 复查胸片（必要时）
主要 护 理 工 作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作	<input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作	<input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作 <input type="checkbox"/> 帮助办理出院手续 <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.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护 士 签 名			
医 师 签 名			

四、风湿性心脏病主动脉瓣关闭不全临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为风湿性心脏病主动脉瓣关闭不全。

（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）、全国高等医药院校教材《内科学》（第九版）（人民卫生出版社，2018年），《卫生部临床路径目录》（2016年版）。

1. 急性者可突发呼吸困难，不能平卧，全身大汗，频繁咳嗽，咳白色或粉红色泡沫痰，甚至烦躁不安，神志模糊，甚至昏迷。体征可表现为面色灰暗，唇甲发绀，脉搏细数，血压下降等休克表现。主动脉瓣听诊区常闻及舒张期杂音和病理性第三心音和第四心音，周围血管征不明显，肺部可闻及哮鸣音及水泡音。

2. 慢性者症状随反流量增大，出现与心搏量增大有关症状，如心悸、心前区不适、头颈部强烈动脉搏动感等。可出现胸痛，心绞痛发作少见，晕厥罕见，改变体位时可出现头晕或眩晕。可表现为面色苍白，心界向左下扩大，主动脉瓣区可闻及高调递减型叹气样舒张期杂音，坐位前倾位呼气末明显，向心尖区传导。反流明显者，常在心尖区闻及柔和低调的隆隆样舒张期杂音（Austin-Flint杂音）。

3. 心电图急性者常见窦性心动过速和非特异性 ST-T 改变；慢性者常见左心室肥厚劳损伴电轴左偏。

4. 胸部 X 线急性者心脏大小多正常或左心房稍增大，常有肺淤血和肺水肿表现；慢性则左心室明显增大，向左下增大，升主动脉结扩张，呈“主动脉型”心脏，即靴形心。

5. 超声心动图为主要诊断方法，M 超显示舒张期二尖瓣前叶快速高频振动，二维超声可显示主动脉瓣关闭时不能合拢。多普勒超声显示主动脉瓣下方探及全舒张期反流，为诊断主动脉瓣反流高度敏感及准确的方法，可定量判断其严重程度。

（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）、全国高等医药院校教材《内科学》（第九版）（人民卫生出版社，2018 年），《卫生部临床路径目录》（2016 年版）。

1. 内科治疗

（1）急性：一般为外科手术前准备的过渡措施，包括吸氧、镇静、静脉多巴胺或多巴酚丁胺，或硝普钠、呋塞米等。

（2）慢性：预防感染性心内膜炎，预防风湿活动，左心室功能减低患者应限制重体力活动，左心室扩大但收缩功能正常者，可应用血管扩张剂。

（3）抗风湿治疗：对存在风湿热者。

2. 外科治疗

(1) 急性：药物控制症状基础上，行紧急或择期手术治疗。

(2) 慢性：中度以上主动脉瓣反流，易导致左心室扩大，心律失常，即使心功能正常，也应该尽早手术。

(四) 标准住院日为 7—15 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合风湿性心脏病主动脉瓣狭窄疾病。
2. 当患者合并其他疾病，但住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径实施时，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、便常规+潜血；
 - (2) 血糖、肝肾功能、电解质、凝血功能、血沉、类风湿因子、抗“O”、C反应蛋白、脑利钠肽；
 - (3) 胸片、心电图、经胸超声心动图。
2. 根据病情与治疗方法可选择的检查项目：
 - (1) 血脂、凝血功能、传染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）、血型、肿瘤项等；
 - (2) 腹部超声、经食管超声心动图、24小时动态心电图、肺功能等；

(七) 药物治疗

1. 利尿：呋塞米等。
2. 心室率控制： β 受体阻滞剂等。
3. 血管扩张剂：尼群地平等。
4. 抗凝治疗：肝素或华法林。
5. 其他对因对症治疗药物。

（八）出院标准

1. 心力衰竭症状得到基本控制。
2. 病情相对稳定。
3. 无其他需要继续住院的情况。

（九）变异及原因分析

1. 任何原因需要外科手术治疗。
2. 病情危重。
3. 出现严重并发症。

风湿性心脏病主动脉瓣关闭不全治疗临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**风湿性心脏病主动脉瓣关闭不全

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：7-15天

日期	住院第 1 天	住院第 2 - 6 天	住院第 7 - 15 天
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 病史采集与体格检查 <input type="checkbox"/> 描记“12导联”心电图 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：明确诊断，制订诊疗方案 <input type="checkbox"/> 常规化验、超声心动图、胸片 <input type="checkbox"/> 完成病历书写及上级医师查房记录	<input type="checkbox"/> 日常查房，完成病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 向家属及病人交代病情及下一步诊疗方案	<input type="checkbox"/> 日常查房，完成病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：调整治疗方案，必要时请外科专家会诊 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 向家属及病人交代病情及下一步诊疗方案 <input type="checkbox"/> 如患者出院，向家属及患者交代出院后注意事项及用药情况
重 点 医 嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 药物治疗（参考治疗方案） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、便常规+潜血 <input type="checkbox"/> 血糖、肝肾功能、电解质、凝血功能、血沉、类风湿因子、抗“O”、C反应蛋白、脑利钠肽等； <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、经胸超声心动图等	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 调整治疗方案 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查电解质、心电图等 <input type="checkbox"/> 复查胸片（必要时）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 调整治疗方案 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查电解质、肝肾功能、心电图等 <input type="checkbox"/> 复查胸片（必要时）
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作	<input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作	<input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作 <input type="checkbox"/> 帮助办理出院手续 <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.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护 士 签 名			
医 师 签 名			

五、风湿性心脏病联合瓣膜病临床路径及诊疗规范

（一）适用对象

第一诊断为风湿性心脏病联合瓣膜病。

（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）、全国高等医药院校教材《内科学》（第九版）（人民卫生出版社，2018年）。

1. 二尖瓣狭窄伴主动脉关闭不全：常见于风湿性心脏病，二尖瓣狭窄可使左心室扩张延缓，周围血管征不明显，听诊二尖瓣舒张期杂音可减弱，甚至消失。

2. 二尖瓣狭窄伴主动脉瓣狭窄：若二尖瓣狭窄重于主动脉瓣狭窄，后者的一些表现常被掩盖，左心室充盈受限和左心室收缩压降低，延缓左心室肥厚和减少心肌耗氧，故心绞痛不明显；由于心排量明显减少，跨主动脉瓣压差降低，可能导致低估主动脉瓣狭窄的严重程度。

3. 主动脉瓣狭窄伴二尖瓣关闭不全：为危险的联合瓣膜病，相对较少见。前者加重二尖瓣反流，后者减少了主动脉瓣狭窄维持左心室每搏容量必须的前负荷，致使肺淤血早期发生，短期内产生左心衰竭。

4. 二尖瓣关闭不全伴主动脉瓣关闭不全：左心室承受双重容量过度负荷，使左心室舒张期压力明显上升，可进一步加重二尖瓣反流，较早发生左心室衰竭。

5. 二尖瓣狭窄伴三尖瓣和（或）肺动脉瓣关闭不全：常见于晚期风湿性心脏病二尖瓣狭窄患者。

6. 超声心动图对诊断及评价心功能具有重要价值。

（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）、全国高等医药院校教材《内科学》（第九版）（人民卫生出版社，2018年）。

（1）联合瓣膜病内科治疗同单瓣膜损害者，手术治疗为主要措施。应仔细分析各瓣膜病治疗利弊，并行超声心动图检查以确定诊断及治疗方法。如果仍有疑问，则应注意术中仔细探查，如进行二尖瓣手术者，应检查有无主动脉瓣狭窄，同理在二尖瓣手术同时探查三尖瓣。主要手术方式为多瓣膜人工瓣膜置换术。

（2）抗风湿治疗：对存在风湿热者。

（四）标准住院日为7—15天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合风湿性心脏病联合瓣膜病变疾病。
2. 当患者合并其他疾病，但住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径实施时，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、便常规+潜血；

(2) 血糖、肝肾功能、电解质、凝血功能、血沉、类风湿因子、抗“O”、C反应蛋白、脑利钠肽；

(3) 胸片、心电图、经胸超声心动图。

2. 根据病情与治疗方法可选择的检查项目：

(1) 血脂、凝血功能、传染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）、血型、肿瘤项等；

(2) 腹部超声、经食管超声心动图、24小时动态心电图、肺功能等；

(七) 选择用药

联合瓣膜病内科药物治疗同单瓣膜损害。

(八) 出院标准

1. 心力衰竭症状得到基本控制。
2. 病情相对稳定。
3. 无其他需要继续住院的情况。

(九) 变异及原因分析

1. 任何原因需要外科手术治疗。
2. 病情危重。
3. 出现严重并发症。

风湿性心脏病联合瓣膜病治疗临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**风湿性心脏病联合瓣膜病

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：7-15天

日期	住院第 1 天	住院第 2-6 天	住院第 7-15 天
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 病史采集与体格检查 <input type="checkbox"/> 描记“12导联”心电图 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：明确诊断，制订诊疗方案 <input type="checkbox"/> 常规化验、超声心动图、胸片 <input type="checkbox"/> 完成病历书写及上级医师查房记录	<input type="checkbox"/> 日常查房，完成病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 向家属及病人交代病情及下一步诊疗方案	<input type="checkbox"/> 日常查房，完成病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房：调整治疗方案，必要时请外科或介入专家会诊 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 向家属及病人交代病情及下一步诊疗方案 <input type="checkbox"/> 如患者出院，向家属及患者交代出院后注意事项及用药情况
重 点 医 嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 药物治疗（参考治疗方案） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、便常规+潜血 <input type="checkbox"/> 血糖、肝肾功能、电解质、凝血功能、血沉、类风湿因子、抗“O”、C反应蛋白、脑利钠肽等； <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、经胸超声心动图等	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 调整治疗方案 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查电解质、心电图等 <input type="checkbox"/> 复查胸片（必要时）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 持续心电监测 <input type="checkbox"/> 调整治疗方案 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查电解质、肝肾功能、心电图等 <input type="checkbox"/> 复查胸片（必要时）
主要 护 理 工 作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作	<input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作	<input type="checkbox"/> 完成心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 安排各项检查时间 <input type="checkbox"/> 完成日常护理工作 <input type="checkbox"/> 帮助办理出院手续 <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.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护 士 签 名			
医 师 签 名			

