**阿尔茨海默病临床路径**

一、阿尔茨海默病临床路径标准

**（一）适用对象。**

第一诊断为阿尔茨海默病 (ICD-10: G30.904)。

**（二）诊断依据。**

根据《中国痴呆与认知障碍诊治指南 》(中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组、中国阿尔茨海默病协会编写，中华医学杂志，2011年) 、《美国国立老化研究所与阿尔茨海默病协会诊断指南写作组对阿尔茨海默病诊断指南的推荐和介绍》（中华神经科杂志，2012年）和国际工作组标准-2（Advancing research diagnostic criteria for Alzheimer’s disease: the IWG-2 criteria Lancet Neurol，2014年），符合痴呆的诊断标准：慢性隐袭起病，数月或数年，认知功能障碍导致工作能力或日常生活功能受到影响。排除其它疾病导致的痴呆。影像学可能见到内侧、底部、外侧颞叶、顶叶的萎缩。

1.一项或一项以上的认知功能障碍：

（1）工作能力或日常生活功能受到影响。

（2）比以往的功能和执行力水平有所下降。

（3）无法用谵妄或主要精神障碍解释。

（4）通过联合以下两者来检测和诊断患者的认知损害：①来自患者和知情人的病史采集；②客观的认知评价——简单的精神状态检查或神经心理学测验。当常规的病史和简易精神状态检查（MMSE）结果不足以形成确凿的诊断时．应进行全面的神经心理学测验。

（5）包括以下至少一个和／或两个领域以上的认知或行为损害：①学习并记住新信息的能力受损。症状包括：重复问题或谈话，乱放个人财物．忘记重要事件或约会，在一个熟悉的路线上迷路等。②推理能力和处理复杂任务的能力受损，判断力差。症状包括：理解力差，无法管理财务，决策制定能力差，无法规划复杂或连续的活动。③视空间功能受损。症状包括：不能识别面孔或常见物品，尽管视力很好仍不能通过直接观察找到物品，不能操作简单的工具，穿衣定向障碍等。④语言功能受损(说、读、写)。症状包括：说话时找词困难、犹豫不决，有语音或语义错语、拼写或书写错误。⑤人格、行为或举动改变。症状包括：异常的情绪波动如激动不安、动机缺乏、主观努力、淡漠、失去动力、回避社交．对以往活动的兴趣减低、失去同理心、强迫的或强迫观念行为、同社会相悖的行为等。神经系统检查没有其他异常发现。同时要符合阿尔茨海默病的特征性认知功能障碍：比如记忆障碍是最突出的异常，可以有语言问题、视空间问题、推理判断问题。同时要鉴别路易体痴呆以及额颞叶痴呆的特征性表现。

2.辅助检查：对所有首次就诊的患者进行辅助检查有助于揭示认知障碍的病因或发现伴随疾病，基因检测有助于提高诊断级别。

**（三）治疗方案及药物的选择依据。**

根据《中国痴呆与认知障碍诊治指南》 (中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组、中国阿尔茨海默病协会编写，中华医学杂志，2011年) 制定治疗方案。目前无特效治疗，采用综合治疗方案，药物治疗和护理照顾结合，药物治疗主要如下：

1.胆碱酯酶抑制剂：多奈哌齐、卡巴拉汀、加兰他敏和石杉碱甲。

2.兴奋性氨基酸受体拮抗剂：美金刚。

3.非典型抗精神病药物：根据患者具体情况选用奥氮平、利培酮和喹硫平。

4.抗抑郁焦虑药物：可根据患者具体情况选用抗抑郁及抗焦虑药物。

5.其它：对症治疗。

**（四）进入路径时间。**

AD是慢性变性疾病，短期住院时间14-21天。

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合阿尔茨海默病疾病编码（ICD-10：G30.904）。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断，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）进入路径所需的检查。**

1.必需检查的项目。

（1）全血细胞计数、红细胞沉降率、血电解质、血钙、血糖、肝功能、肾功能和甲状腺素(TSH)水平、甲状腺抗体、维生素B12、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）。

（2）认知功能检查：简易精神状态检查(MMSE）或全面的神经心理学测验。

（3）颅脑CT。

2.根据具体情况可选择的检查项目。

（1）血和脑脊液自身免疫脑炎抗体检测（Hu-Yo-Ri,抗NMDA受体抗体等）。

（2）脑脊液(CSF):常规、生化、细胞学，β淀粉样蛋白、tau蛋白(T•tau)、磷酸化tau蛋白(P-tau)、14-3-3蛋白含量。

（3）基因检测： app/psn1/psn2基因。

（4）脑电图（EEG）。

（5）颅脑MRI。

（6）PET。

**(七)退出路径。**

既往其它系统疾病加重而需要治疗，或出现严重并发症，退出本路径。

二、阿尔茨海默病临床路径表单

适用对象：第一诊断为阿尔茨海默病（ICD-10：G30.904）

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：14–21天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **住院第1天** | **住院第2天** | **住院第3天** |
| **主****要****诊****疗****工****作** | □ 询问病史及体格检查□ 初步评估患者的认知功能和生活能力□ 完善辅助检查□ 做出初步诊断□ 初步确定治疗方案□ 完成首次病程记录和病历资料 | □ 上级医师查房□ 认知功能评估□ 实施检查项目并评估检查结果□ 根据患者病情制订治疗方案□ 向患者及其家属告知病情、检查结果及治疗方案□ 开始治疗 | □上级医师查房□ 进一步完善认知功 能检查□实施治疗方案 |
| **重****点****医****嘱** | **长期医嘱：**□ 神经科护理常规□一/二级护理(根据病情)□ 药物**临时医嘱：**□ 血常规、尿常规、大小便常规、肝功能、肾功能、电解质、血糖、血钙、血脂、红细胞沉降率、甲状腺功能、维生素B12、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）□ 心电图、简易精神状态检查（MMSE）□ 必要时预约EEG、颅脑MRI和PET检查 | **长期医嘱：**□ 神经科护理常规□ 一/二级护理□ 药物**临时医嘱（必要时）：**□ 根据检查结果，选择肿瘤相关筛查，免疫及代谢指标筛查□ 必要时可行腰穿检查：脑脊液生化、常规、细胞学，β淀粉样蛋白、tau蛋白(T·tau)、磷酸化tau蛋白(P—tau)、14-3-3蛋白含量□必要时基因检查：app /psn1/psn2基因等 | **长期医嘱：**□ 神经科护理常规□ 一/二级护理□ 药物 |
| **医师****签名** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **住院第4–6天** | **住院第7–13天** | **住院第14–21天****（出院日）** |
| **主****要****诊****疗****工****作** | □ 上级医师查房□ 简单认知功能、日常生活能力评估□ 观察治疗后有病情有无变化 | □ 通知患者及其家属出院准备并在次日办理出院手续□ 向患者交待出院后注意事项，预约复诊日期□ 如果患者不能出院，在“病程记录”中说明原因和继续治疗的方案 | □ 办理出院手续□ 向患者交代出院注意事项□ 开出院诊断书□ 完成出院记录□ 告知出院后注意事项及治疗方案 |
| **重****点****医****嘱** | **长期医嘱：**□ 神经科护理常规□ 一/二级护理□ 药物 | **长期医嘱：**□ 神经科护理常规□ 一/二级护理□ 药物**临时医嘱：**□ 复查异常化验指标□ 辅助药物治疗□ 通知患者明日出院 | **出院医嘱：**□ 出院带药□ 门诊随诊 |