**性早熟临床路径**（2016年版）

一、性早熟临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为性早熟（ICD：E30.100）。

**（二）诊断依据。**

根据《中枢性性早熟诊断与治疗共识（2015）》，中华儿科杂志，2015,53（06）：412-418。

临床表现：

1、女孩8岁前、男孩9岁前出现第二性征；

2、线性生长加速，年生长速率高于正常儿童；

3、骨龄超前1年以上；

4、性腺增大：女童在B超下见卵巢容积＞1ml，并可见多个直径＞4ml卵泡；男童睾丸容积≥4ml，并随病程延长呈进行性增大。

**（三）进入路径标准。**

1、符合性早熟诊断标准。

2、8岁以后出现第二性征，但是骨龄进展过快，生长潜能受损。

**（四）标准住院日。**

1天．

**（五）住院期间的检查项目。**

1.必需的检查项目

LH(0’,30’,60’,90’,120’)，

FSH（0’,30’,60’,90’,120’）。

2.根据患者病情进行的检查项目（酌情选择）

雌二醇、睾酮、泌乳素、孕酮、OGTT、生化全项、皮质醇、ACTH、甲状腺功能、骨龄，盆腔B超，垂体MRI+增强。

**（六）治疗方案的选择。**

注射用水5ml+戈那瑞林100ug/ m2或曲普瑞林针2.5ug/kg普瑞林针（0.1g/支，最大量100ug）静脉推注或皮下注射 st 。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

无

**（八）手术日。**

无

**（九）术后恢复。**

无

**（十）出院标准。**

完善LHRH激发试验后出院。

**（十一）变异及原因分析。**

出现发热等感染情况，可能影响化验结果，需待体温正常以后才能进行上述检查。

二、性早熟临床路径执行表单

适用对象：**第一诊断为**性早熟（ICD-10：E30.100）；

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：≤2\_\_天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第１天 | 住院第２天 |
| 诊疗工作 | * 询问病史及体格检查
* 开化验单
* 上级医师查房与病情评估
* 初步确定治疗方案
* 完成病历书写，完成上级医师查房记

录* 向患者家属初步交代病情
 | * 进行LHRH 激发试验
* 激发试验过程中不良反应监测与治疗
* 上级医师查房同意其出院
* 完成出院小结
 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱：* 二级护理
* 儿科疾病护理常规
* 浅静脉置管护理

临时医嘱：□血清促黄体生成素测定（LH）□血清促卵泡刺激素测定（FSH）□雌二醇测定（E2）□睾酮测定(T)□血清促黄体生成素测定LH（30’）□血清促卵泡刺激素测定FSH（30’）□血清促黄体生成素测定LH（60’）□血清促卵泡刺激素测定FSH（60’）□血清促黄体生成素测定LH（90’）□血清促卵泡刺激素测定FSH（90’）□注射用水5ml+戈那瑞林100ug/ m2或曲普瑞林针2.5ug/kg普瑞林针（0.1g/支，最大量100ug）静脉推注或皮下注射 st □明日出院 | 长期医嘱：临时医嘱： |
| 护理工作 | □ 入院护理评估□ 入院宣教* 叮嘱患儿卧床休息
* 定时测量体温
 | * 执行医嘱
* 观察病情并及时向医师汇

报有激发试验不良反应发生患者* 每1-2个小时测血压、生

命体征* 建立静脉通道
* 吸氧、重症监护（必要时）
* 出院宣教：向患儿家属交代出院注意事项：如门诊随访项目，时间，观察项目等
* 出院手续
 |
| 变异 | □无□有，原因： | □无□有，原因： |
| 护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |