系统性红斑狼疮（无内脏及器官受累）临床路径

（2016年版）

一、系统性红斑狼疮（无内脏及器官受累）临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为系统性红斑狼疮（无内脏及器官受累）（ICD-10：M32.900）

**（二）诊断依据。**

根据《系统性红斑狼疮诊断与治疗指南》（中华医学会风湿学分会，2010年）,《临床诊疗指南风湿病分册第二版》，（中华医学会编著，2010年）。应用美国风湿病学会1997年修订的系统性红斑狼疮诊断标准。

1．颊部红斑 固定红斑，扁平或高起，在两颧突出部位。

2．盘状红斑 片状高起于皮肤的红斑，黏附有角质脱屑和毛囊栓；陈旧病变可发生萎缩性瘢痕。

3．光过敏 对日光有明显的反应，引起皮疹，从病史中得知或医生观察到。

4．口腔溃疡 经医生观察到的口腔或鼻咽部溃疡，一般为无痛性。

5．关节炎 非侵蚀性关节炎，累及2个或更多的外周关节，有压痛、肿胀或积液。

6．浆膜炎 胸膜炎或心包炎。

7．肾脏病变 尿蛋白定量(24 h)>0．5 g或+++，或管型(红细胞、血红蛋自、颗粒或混合管型)。

8．神经病变 癫痫发作或精神病，除外药物或已知的代谢紊乱。

9．血液学疾病 溶血性贫血，或自细胞减少，或淋巴细胞减少或血小板减少。

lO．免疫学异常抗dsDNA抗体阳性，或抗Sm抗体阳性，或抗磷脂抗体阳性(包括抗心磷脂抗体、狼疮抗凝物、至少持续6个月的梅毒血清试验假阳性，三者中具备一项阳性)。

1. 抗核抗体在任何时候和未用药物诱发“药物性狼疮”的情况下，抗核抗体滴度异常。

该分类标准的11项中，符合4项或4项以上者，在除外感染、肿瘤和其他结缔组织病后，可诊断SLE。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《系统性红斑狼疮诊断与治疗指南》（中华医学会风湿学分会，2010年），《临床诊疗指南风湿病分册第二版》，（中华医学会编著，2010年）。

1. 非甾体抗炎药
2. 糖皮质激素
3. 抗疟药
4. 免疫抑制剂
5. 中草药、中成药
6. 丙种球蛋白输注
7. 血浆置换和/或免疫吸附
8. **标准住院日：7-15天。**
9. **进入路径标准。**
10. 第一诊断必须符合ICD-10：M32.900 系统性红斑狼疮诊断标准

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。

1. **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、血脂、凝血功能、D-二聚体（D-dimer）、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；

（3）血沉、CRP、免疫球蛋白、补体、ANA、ds-DNA、ENA谱、抗磷脂抗体、RA相关抗体检查、Coombs试验、ANCA。

（4）胸部影像、心电图、腹部超声（肝、胆、胰、脾、肾）、超声心动图、骨密度检查。

2.根据患者病情，有条件可选择：肌酶、结核相关检查、感染相关检查、过敏相关检查、HBV-DNA、HCV-RNA、PCT、C13呼气试验、消化内镜检查、肿瘤标志、关节影像检查、头颅影像检查、肌电图，等。

1. **治疗方案与药物选择。**

1.非甾体抗炎药。

2.糖皮质激素类药物：用药剂量及时间视病情而定。

3.抗疟药：氯喹/羟氯喹，适用于无禁忌证的所有患者。

4.免疫抑制剂：甲氨蝶呤/来氟米特/沙利度胺/硫唑嘌呤/雷公藤多甙/环磷酰胺/霉酚酸酯/他克莫司/环孢素A，选用何种药物及用药时间视病情而定。

5. 丙种球蛋白输注，或血浆置换和/或免疫吸附：视病情而定。

6.钙剂、维生素D、双磷酸盐防治骨质疏松治疗。

7. 胃黏膜保护剂、保肝药：视病情而定。

8. 预防和缓解激素及免疫抑制剂不良反应的药物。

1. **出院标准。**

1.临床症状好转。

2.没有需要继续住院处理的并发症。

1. **变异及原因分析。**

1.治疗过程中出现并发症。

2.伴有其他疾病，需要相关诊断治疗。

二、系统性红斑狼疮（无内脏及器官受累）临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**系统性红斑狼疮（无内脏及器官受累）（ICD-10：M32.900）

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院期间（第2-5天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史及体格检查 * 开化验单，完成病历书写 * 上级医师查房 * 完成初步的疾病严重程度及疾病活动度的评价 | * 上级医师查房 * 根据辅助检查结果，完成病情评估，并制订治疗计划 * 观察药物不良反应 * 住院医师书写病程记录 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱**   * 风湿免疫科护理常规 * 一～二级护理 * 膳食选择   **临时医嘱**   * 血常规、尿常规、大便常规 * 电解质、肝肾功能、血糖、血脂、凝血功能、D-二聚体、过敏性疾病筛查、肿瘤性疾病筛查、感染性疾病筛查 * 血沉、CRP、免疫球蛋白、补体、 ANA、ds-DNA、ENA谱、ANCA、抗磷脂抗体、RA相关抗体检查、Coombs试验 * 胸部CT、心电图、超声心动图、骨密度 * 风湿免疫病慢病管理（心理、康复、自我评估、用药指导、数据库录入） | **长期医嘱**   * 风湿免疫科护理常规 * 一～二级护理 * 膳食选择 * 非甾体抗炎药：分选择性COX-2抑制剂与非选择性COX-2抑制剂，视病情需要 * 糖皮质激素类药物：分口服、静脉或外用，视病情需要 * 抗疟药，氯喹、羟氯喹，无禁忌时均建议使用 * 免疫抑制剂：甲氨蝶呤/沙利度胺/硫唑嘌呤/雷公藤多甙/环磷酰胺/吗替麦考酚酯/他克莫司/环孢素A，视病情需要 * 必要时给予质子泵抑制剂、胃粘膜保护剂、抗感染、保肝治疗 * 需要时给予钙剂、维生素D、双磷酸盐防治骨质疏松治疗，胃黏膜保护剂，等   **临时医嘱**   * 根据患者病情，选择性行腹部超声（肝胆胰脾肾）、泌尿系彩超、HBV-DNA、HCV-RNA、PCT、C13呼气试验、消化内镜检查 |
| 主要  护理  工作 | * 介绍病房环境、设施和设备 * 入院护理评估，制订护理计划 * 协助患者完成实验室检查及辅助检查 | * 观察患者一般情况及病情变化 * 观察疗效和药物副作用 * 进行疾病相关健康教育 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 出院前1-3 天 | 住院第7-15天（出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房，治疗效果评估 * 再次进行病情评估 * 确定出院后治疗方案 * 完成上级医师查房纪录 | * 上级医师进行病情评估，确定患者是否可以出院 * 完成出院小结 * 向患者交待出院后注意事项 * 预约复诊日期 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**  根据病情调整长期用药  **临时医嘱：**   * 根据需要，复查有关检查 | **出院医嘱：**   * 出院带药 * 门诊随诊 |
| 主要护理  工作 | * 观察患者一般情况 * 观察疗效和药物副作用 * 恢复期生活和心理护理 * 出院准备指导 | * 告知复诊计划，就医指征 * 帮助患者办理出院手续 * 出院指导 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |