强直性脊柱炎临床路径

（2016年版）

一、强直性脊柱炎临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为强直性脊柱炎（ICD-10：M45.x00）或2009年中轴型脊柱关节病的分类诊断

**（二）诊断依据。**

一）根据1984年修订的纽约诊断标准：

临床标准：

1.下腰痛持续至少3个月，活动（而非休息）后可缓解；

2.腰椎在垂直和水平面的活动受限；

3.扩胸度较同年龄、性别的正常人减少。

确诊标准：

具备单侧3-4级或双侧2-4级X线骶髂关节炎，加上临床标准3条中至少1条。

二）或2009年中轴型脊柱关节病的分类诊断：

腰背痛≥3个月且发病年龄小于45岁的患者(无论是否有外周临床表现)，符合下面其中一项标准：

1. 影像学显示骶髂关节炎且具有≥1个脊柱关节炎特征
2. HLA-B27阳性且具有≥2个脊柱关节炎特征

脊柱关节炎特征包括：1）炎性腰背痛； 2）关节炎； 3）肌腱附着点炎(足跟) ；4）葡萄膜炎； 5）指(趾)炎； 6） 银屑病； 7）克罗恩病/溃疡性结肠炎； 8）NSAID治疗有效；9） 具有脊柱关节炎家族史；10） HLA-B27阳性； 11） CRP升高 。

**（三）治疗方案的选择**

诊断或分类诊断明确

根据 1984修订的纽约诊断标准/2010年强直性脊柱炎诊治指南（中华医学会风湿病学分会）或2009年中轴型脊柱关节病的分类诊断，结合2006/2010年ASAS/EULAR关于强直性脊柱炎的治疗推荐

**（四）临床路径标准住院日为 7—15天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合强直性脊柱炎（ICD-10：M45.x00）或2009 年中轴型脊柱关节炎的分类诊断

2.当患者同时具有其他疾病诊断时，如果在住院期间不需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。

3.当患者同时具有其他疾病诊断，但在住院期间需特殊处理、影响第一诊断的临床路径流程实施时，不进入路径。

**（六）住院期间检查项目。**

1.必须的检查项目

（1）体征：如骶髂关节和椎旁肌肉压痛、脊柱的活动度，外周关节肿胀和压痛数目以及全身体检

（2）血常规

（3）尿常规

（4） 粪便常规+OB

（5） 肝肾功能，血脂，血糖，电解质等

（6） 血沉和C反应蛋白

（７） HLA-B27

（８）类风湿因子

（９）乙肝病毒系列检查

（1０）骶髂关节正位X线和增强MRI检查：

（1１）胸部X 线和ECG

2.根据患者情况可选择：

（1）结核感染筛查项目、PPD试验、病毒性肝炎系列、肿瘤标志物，骨质疏松相关检查；抗核抗体谱。

（2）脊柱X线，脊柱和骶髂关节增强MRI检查：超声心动图、关节和肌腱超声诊断和超声引导治疗、肝肾彩超，骨密度检查。

**（七）治疗方案与药物选择。**

治疗应个体化：根据患者临床表现选择治疗，包括药物和非药物治疗相结合

1.中轴关节受累者：

（１）治疗非甾体类抗炎药（NSAIDs）作为有疼痛和晨僵症状患者对症治疗和缓解病情的一线用药；

（２）单用或联合应用抗肿瘤坏死因子（TNF-α拮抗剂）；

（３）对于持续而明显的病情活动患者，可持续使用NSAIDs和抗肿瘤坏死因子（TNF-α拮抗 剂）等生物制剂治疗。

2.有外周关节和其他关节外组织器官等受累者：选用改变病情抗风湿药物(DMARDs)，如柳氮磺吡啶等。

3.关节炎和肌腱端炎：必要时糖皮质激素局部注射

４.病情需要时，可用止痛要和中药等

５.骨质疏松的预防和治疗，必要时给予口服钙剂、肌注维生素D3注射液及磷酸盐类等药物的应用。

６.给予质子泵抑制剂（PPI）和其他胃保护药口服，以保护胃粘膜，预防消化道出血。对已有胃肠道出血病史的患者，给予胃镜下止血或手术治疗。

７.针对难治性重症患者，有条件的医院可考虑在专家组指导下使用免疫吸附、血浆置换或免疫细胞治疗。

8.康复治疗和心里治疗等

9. 必要时， 疾病共患病的治疗（按相关疾病路径进行）

**（八）出院标准。**

1.症状和体征有所好转

2.血沉、C反应蛋白等有所下降，血常规和肝肾功能无明显异常

3.根据临床医师的综合判断患者可以出院

**（九）有无变异及原因分析。**

1.有影响疾病预后的合并症，需要进行相关的诊断和治疗。

2.治疗出现肺部感染、呼吸功能衰竭、心脏功能衰竭等，需要延长治疗时间。

3.周末、节假日

4.患者有其它原因不同意出院

二、强直性脊柱炎临床路径表单

适用对象:**第一诊断为**强直性脊柱炎的患者（ICD-10：M45.x00）

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：10–14日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第1天 | |
| 主要  诊疗  工作 | * 询问病史，体格检查；关节功能状态评价 * 初步诊断，确定药物治疗方案；开化验单及相关检查单；完成首次病程记录和病历记录 * 向患者及家属交待病情 | |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 风湿免疫科护理常规 * 护理级别 * 饮食 * 既往基础用药   **药物医嘱**   * 解热镇痛及非甾体抗炎药 * 生物制剂 * 肾上腺皮质激素 * 免疫抑制剂 * PPI和其他胃肠保护药治疗 * 骨质疏松药物 * 中成药 | **临时医嘱：**   * 血常规+血型、尿常规、大便常规 * 生化全项 * 凝血功能检查 * 血沉，CRP * 骨代谢和骨转换指标 * 免疫细胞水平检查 * 抗核抗体谱、AKA、APF、CCP，等 * HLA-B27 * 结核和肝炎相关指标检查 * 骨密度 * 胸片 * 心电图 * 关节放射片（X线或CT或MRI） * 超声心动图 * 肌电图 * 关节B超 * 关节穿刺检查 |
| 主要  护理  工作 | * 入院宣教及护理评估 * 正确执行医嘱 * 观察患者病情变化 * 风湿免疫病慢病管理内容（疾病病情评估、心理、康复、病人自我评估、用药指导、数据库录入 | |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | |
| 护士  签名 |  | |
| 医师  签名 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第2-10天 | 住院第10-1５天  （出院日） |
| 诊  疗  工  作 | * 上级医师查房，完成上级医师查房记录 * 评估辅助检查结果，分析病因；向患者及家属介绍病情 * 根据病情调整治疗方案 * 必要时相应科室会诊 | * 上级医生查房 * 观察病情变化，评估辅助检查结果， * 再次向患者及家属介绍病情及出院后注意事项，预约复诊日期 * 有手术指征者转科治疗 * 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。 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 风湿免疫科护理常规 * 护理级别 * 饮食 * 既往基础用药   **临时医嘱：**   * 复查异常的检查 * 根据特殊病史选择相应检查 * 相关科室会诊   **药物医嘱**   * 解热镇痛及非甾体抗炎药 * 生物制剂 * 肾上腺皮质激素 * 改变病情抗风湿药 * PPI和其他胃肠保护药治疗 * 骨质疏松药物 * 中成药 | **出院医嘱：**   * 出院带药   □ 定期门诊随访 |
| 主要  护理  工作 | * 正确执行医嘱 * 观察患者病情变化 | * 出院带药服用指导 * 特殊护理指导 * 告知复诊时间和地点 * 交待常见的药物不良反应，嘱其定期门诊复诊 * 风湿免疫病慢病管理内容（疾病病情评估、心理、康复、病人自我评估、用药指导、数据库录入 |
| 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 |  |  |