职业性慢性正己烷中毒临床路径

(2016年版)

一、职业性慢性正己烷中毒临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为职业性慢性正己烷中毒（ICD-10：T52.900）。

**（二）诊断依据。**

根据GBZ84职业性慢性正己烷中毒诊断标准，参考《中华职业医学》（何凤生主编，人民卫生出版社出版）和《临床职业病学》（赵金垣主编，北京大学医学出版社）。

1.职业史：须有长期接触正己烷的职业史。

2.临床表现：以多发性周围神经病为主的临床表现，一般在接触正己烷数月后出现。

（1）以四肢远端为重的双侧对称性感觉异常或感觉障碍、下运动神经元性运动障碍，可伴有植物神经功能紊乱表现；

（2）神经-肌电图检查显示神经源性损害。

3.尿2，5-己二酮测定：部分患者脱离正己烷接触1个月内可出现增高。

4.需排除以下疾病：急性脊髓炎、急性脊髓灰质炎，周围性瘫痪，吉兰-巴雷综合征，结缔组织病，感染所致多发性神经病，营养缺乏（如B族维生素缺乏等），代谢及内分泌障碍（如糖尿病、尿毒症、痛风、甲状腺功能减退、恶病质等），药物（如呋喃类、异烟肼等）中毒，其他化学物（砷、铅、二硫化碳、氯丙烯、有机磷、丙烯酰胺及TOCP等）中毒等。

5.病情分级诊断应以病程中病情最严重时的症状体征和神经肌电图改变作为根据，分为轻度、中度及重度三级，具体参见GBZ84。

**（三）治疗方案的选择及依据。**

根据GBZ84职业性慢性正己烷中毒诊断标准、《中华职业医学》（何凤生主编，人民卫生出版社出版）和《临床职业病学》（赵金垣主编，北京大学医学出版社）。保证患者有足够营养，防止肌肉萎缩，防止跌倒、扭伤、烫伤。肢体瘫痪严重者，注意维持肢体功能位置，并加强防褥疮护理。给予中西医综合治疗，营养神经，促进神经修复、再生。

1.药物治疗：主要包括B族维生素、能量合剂、神经生长因子，活血化瘀、通经活络、扶正补肾药物及中医中药辩证施治。

2.中医外治及针灸：如中药封包、中药熏洗、针法、灸法等。

3.物理与康复治疗。

4.对症支持治疗。

**（四）标准住院日。**

轻度中毒90～180天 ，中度中毒180～360天，重度中毒360～540天。

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：T52.900 职业性慢性正己烷中毒疾病编码。

 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）住院期间检查项目。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规+隐血；

（2）肝肾心功能、血电解质7项、血脂、血糖、血清维生素B12测定、血沉、免疫五项+风湿三项、甲功三项[血游离甲状腺素（FT4）、血游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）、血促甲状腺激素（TSH）]、感染性疾病筛查；

（3）尿2，5-己二酮；

（4）神经-肌电图：根据病情，住院期间建议每1～2个月进行复查；
 （4）胸片、心电图、腹部B超、泌尿系B超；

（5）眼科会诊+常规检查（视力、视野、辨色力、眼底检查等）。

2.根据患者病情可选择检查项目：

（1）肿瘤全项、血气分析；

（2）头颅和/或脊髓CT/MRI+强化、脑电图；

（3）腰穿:脑脊液常规、生化、涂片找细菌、脑脊液免疫球蛋白检查、穿刺细胞学病理检查；

（4）诱发电位（视觉诱发电位、听觉诱发电位、体感诱发电位）、神经活检；

（5）酌情行鉴别诊断的其他相关检查。

**（七）选择用药。**

1.B族维生素：维生素B12、B1、B6。

2.能量合剂：肌苷、维生素C、ATP、辅酶A等。

3.神经生长因子：鼠源性神经生长因子（mNGF）30μg（生物活性≥15000AU）肌注，每天一次，3～6周为一疗程。具体疗程数依据病情而定。

4.具有活血化瘀、通经活络及扶正补肾作用的药物：丹参注射液、舒血宁注射液、大活络丸、虫草制剂、小牛血去蛋白提取物等。

5.对症支持治疗和防治并发症的相关药物。

**（八）出院标准。**

1.四肢痛/触觉、跟腱反射恢复正常，肌力V-级以上；

2.神经-肌电图明显改善或正常；

3.没有需要继续住院处理的合并症和/或并发症。

**（九）变异及原因分析。**

1.治疗过程中出现严重并发症；

2.伴有其他疾病，需要进行诊断治疗；

3.患者因特殊原因不能配合诊疗工作；

4.患者因特殊原因要求出院终止治疗。

二、职业性慢性正己烷中毒临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**职业性慢性正己烷中毒（ICD-10：T52.900）。

患者姓名：性别：年龄：住院号：

住院日期：年月日出院日期：年月日

标准住院日：轻度中毒90～180天，中度中毒180～360天，重度中毒360～540天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1～3天 | 住院期间 |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史及进行体格检查
* 初步评估病情
* 完成病历书写
* 完善必要检查
* 根据病情对症治疗
* 上级医师查房，制定诊疗计划
* 请康复治疗师会诊，确定康复治疗方案
* 请中医师会诊，确定中医治疗方案
* 请理疗科医师会诊，确定理疗方案
* 签署相关通知书、同意书等
* 向患方交待病情
* 向厂方交待病情
 | * 上级医师定期查房，完善诊疗计划
* 评估辅助检查的结果
* 处理基础性疾病及对症支持治疗
* 营养神经，促进神经修复、再生
* 中医中药辩证施治
* 中医外治及针灸
* 物理及康复治疗
* 住院医师书写病程记录
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 职业病科护理常规
* 一-三级护理（根据病情）
* 饮食
* 防褥疮护理
* 防跌倒、扭伤、烫伤
* 既往基础用药

**临时医嘱：*** 对症治疗
* 血常规、尿常规、大便常规+潜血
* 肝肾心功能、血电解质、血尿酸、血脂、血糖
* 血清维生素B12测定
* 血沉、免疫五项+风湿三项
* 血FT3、FT4、TSH
* 感染性疾病筛查
* 尿2,5-己二酮
* 神经-肌电图
* 心电图、胸片
* 腹部B超、泌尿系B超
* 眼科检查（视力、视野、辨色力、眼底检查）
* 诱发电位（必要时）
* 神经活检（必要时）
* 头颅CT\MRI+强化（必要时）
* 脑电图（必要时）
* 腰穿（脑脊液常规、生化、涂片找细菌、脑脊液免疫球蛋白检查、穿刺细胞学病理检查）（必要时）
 | **长期医嘱：*** 职业病科护理常规
* 一-三级护理（根据病情）
* 饮食
* 防褥疮护理
* 防跌倒、扭伤、烫伤
* 既往基础用药
* 神经生长因子：具体疗程数根据病情而定
* B族维生素
* 能量合剂
* 活血化瘀的药物
* 通经活络的药物
* 扶正补肾的药物
* 支持治疗（加强营养）
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 对症治疗
* 中医外治
* 针灸
* 物理治疗
* 康复锻炼
* 中医中药辩证施治
* 神经-肌电图：每1～2月进行复查
* 其他异常指标复查
* 进行其他相关检查
 |
| 护理工作 | * 病房环境、医院制度及医护人员介绍
* 入院护理评估
* 告知各项检查注意事项并协助患者完成
* 指导康复锻炼
* 指导留尿
* 静脉取血
* 入院健康宣教
* 心理护理
* 通知主管医师，通知饭堂新患者饮食
* 完成护理记录书写
* 执行医嘱，用药指导
* 告知患者注意防止跌倒、扭伤、烫伤
* 肢体瘫痪严重者，注意维持肢体功能位置，并加强防褥疮护理
 | * 观察患者一般情况及病情变化
* 检验、检查前的宣教
* 做好住院期间的健康宣教
* 指导康复锻炼
* 正确落实各项治疗性护理措施
* 护理安全措施到位，防止跌倒、扭伤、烫伤
* 给予正确的饮食指导
* 指导留尿
* 静脉取血
* 了解患者心理需求和变化，做好心理护理
* 肢体瘫痪严重者，注意维持肢体功能位置，并加强防褥疮

护理 |
| 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） | 出院日（轻度中毒90～180天 ，中度中毒180～360天，重度中毒360～540天） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 评估患者病情及治疗效果
* 确定出院日期及出院后治疗方案
* 出院前一天开具出院医嘱
* 住院医师书写病程记录
 | * 完成常规病程记录、上级医师查房记录、病案首页及出院小结等
* 向患者交代出院后的注意事项
* 预约随诊日期
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 职业病科护理常规
* 二～三级护理（根据病情）
* 饮食
* 既往基础用药
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 对症处理
* 根据需要，复查相关检查项目
 | **出院医嘱：*** 出院带药
* 门诊随诊
 |
| 护理工作 | * 观察患者一般情况及病情变化
* 检验、检查前的宣教
* 出院准备指导
 | * 出院注意事项
* 协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 |  |  |