**糖尿病性周围神经病变临床路径**

（2016年版）

一、标准住院流程

**（一）适用对象**

适用对象：第一诊断为糖尿病性周围神经病变(ICD．10：E14．423+G63.2)。

**（二）诊断依据**

明确糖尿病病史；在诊断糖尿病时或之后出现的神经病变，临床症状与体征与糖尿病周围神经病变的表现相符；并且以下4项检查中如果任1项异常则诊断为糖尿病周围神经病变；踝反射异常（或踝反射正常，膝反射异常）；针刺痛觉异常；振动觉异常；压力觉异常。

需排除其他病因引起的神经病变，如颈腰椎病变（神经根压迫、椎管狭窄、颈腰椎退行性变）、脑梗死、格林-巴利综合征，排除严重动静脉血管性病变（静脉栓塞、淋巴管炎）等，尚需鉴别药物尤其是化疗药物引起的神经毒性作用以及肾功能不全引起的代谢毒物对神经的损伤。如根据以上检查仍不能确诊，需要进行鉴别诊断的患者，可做神经肌电图检查。

**（三）进入路径标准**

第一诊断必须符合糖尿病性周围神经病变(ICD．10：E14．423+G63.2)。(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。

**（四）标准住院日**

≤14天。

**（五）住院期间的检查项目**

1.必需的检查项目

血常规、尿常规、大便常规；全天毛细血管血糖谱(三餐前、三餐后、睡前、必要时0:00、3:00am等)：血糖、肝肾功能、电解质、血脂、血浆蛋白水平、C反应蛋白、红细胞沉降率；HbA1c；胸片、心电图、腹部B超；并发症相关检查：尿蛋白／肌酐、24 h尿蛋白定量、眼底检查、超声心动图、颈动脉、双下肢动脉血管彩超等。

 2.根据患者病情进行的检查项目

双足多普勒血流图测定踝肱比值：肌电图测定神经传导速度、外周神经感觉测定：双下肢TcPO。

**（六）治疗方案的选择。**

选择用药：(1)血糖控制：选择适当的口服降糖药物或胰岛素治疗方案。(2)神经病变治疗：神经修复；抗氧化应激；改善微循环；改善代谢紊乱；营养神经。（3）对症治疗：传统抗惊厥药、新一代抗惊厥药、度洛西汀、三环类抗抑郁药物。

**（七）出院标准**

临床病情已稳定：血糖控制达标；院外能够监护和治疗者；有一个良好的后续计划，包括调节血糖指导和门诊能适当随访者。

**（八）变异及原因分析**

 1.出现急性并发症(低血糖昏迷、高渗性昏迷、酮症酸中毒、乳酸酸中毒等)，则按相应路径或指南进行救治，退出本路径。

 2.出现急性合并症(合并急性心肌梗塞、急性脑梗塞、下肢动脉栓塞、肺栓塞、重症肺炎等)，则按相应路径或指南进行治疗，退出本路径。

 3.出现严重的糖尿病慢性并发症(糖尿病肾病、眼部、心血管、神经系统并发症、皮肤病变)或合并其他感染．导致住院时间延长、住院费用增加。

二、糖尿病性神经周围神经病变

适用对象：**第一诊断为**糖尿病性周围神经病变（ICD-10：E14.423+G63.2）

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天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2-11天 | 住院第12-14天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史及体格检查
* 完成病历书写
* 完善检查
* 上级医师查房与病情评估
* 初步确定治疗方案
 | * 上级医师查房
* 明确诊断
* 完成必要的相关科室会诊
* 复查相关异常检查
* 注意病情变化

□调整治疗 | * 上级医师查房，明确是否出院
* 完成出院记录、病案首页、出院证明书等
* 向患者交代出院后的注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 内科护理常规
* 二级护理
* 糖尿病饮食
* 毛细血管5-7点血糖谱、必要时监测0点和凌晨3点血糖
* 胰岛素治疗
* 口服降血糖药物治疗(必要时)
* 周围神经病变用药
* 对症用药

**临时医嘱：*** 血常规、尿常规、大便常规
* 肝肾功能、血浆蛋白、电解质、血糖、血脂、血沉、C反应蛋白
* HbA1c
* 尿蛋白肌苷比值、24h尿蛋白
* 腹部B超
* 周围血管(动脉、静脉B超）
* 胸片、心电图、心动超声
* 眼底检查
* 可选项目：双足多普勒血流图测定踝肱比值、肌电图测定神经传导速度、外周神经感觉测定、双下肢TcPO
 | **长期医嘱：*** 内科护理常规
* 二级护理
* 糖尿病饮食
* 调整胰岛素治疗
* 口服降血糖药物剂量和/或种类的调整
* 周围神经病变药物剂量和/或种类的调整
* 对症用药

**临时医嘱：*** 根据病情补充相关检测
* 根据病情补充相关治疗
 | **出院医嘱：*** 出院带药
* 门诊随访
 |
| 主要护理工作 | * 介绍病房环境、设施和设备
* 入院护理评估
 | * 病情观察
* 观察治疗反应
 | □指导患者办理出院手续 |
| 病情变异记录 | □无□有，原因：1．2． | □无□有，原因：1．2． | □无□有，原因：1．2． |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |