**多发性肌炎临床路径**

(2016年版)

一、多发性肌炎临床路径标准住院流程临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为多发性肌炎（ICD-10：M60.991）。

**（二）诊断依据。**

根据《中国多发性肌炎诊治共识》（中华医学会神经病学分会编，中华神经科杂志，2015;48（11）:946-949)

1.急性、亚急性或慢性发病的，持续数周至数月，对称性肢体肌无力、伴或不伴有吞咽困难，颈前肌无力或呼吸肌受累。
 2.血清肌酶谱升高，如肌酸激酶（CK）明显升高，乳酸脱氢酶（LDH）、谷草转氨酶和谷丙转氨酶也常见升高。

3.肌电图上出现插入活动延长、纤颤、正相电位，收缩时出现短时限、低电压的多相电位，重收缩时出现病理干扰相。

4.肌肉常规病理及炎性免疫组织化学染色证实为炎性肌病样病理改变。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《中国多发性肌炎诊治共识》（中华医学会神经病学分会编，中华神经科杂志，2015;48（11）:946-949)

1.糖皮质激素；

2.丙种球蛋白；

3.免疫抑制剂；

4.辅助治疗药物，如钙剂、抑酸剂、辅酶Q10等药物；

5.康复治疗。

**（四）标准住院日为14-21天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合多发性肌炎（ICD-10：M60.991）。

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。

**（六）入院期间检查项目。**

 1.必需的检查项目：

（1）血、尿、便常规；

（2）血清肌酶（CK、LDH），肌红蛋白，血清四项（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病），血肿瘤标志物，甲功五项等；

（3）血相关自身抗体（抗核抗体、抗Jo-1抗体等）、血沉、CRP；

（4）胸片、心电图；

（5）肌电图检查

（6）肌肉活检。

 2.根据患者病情可选择的检查项目：甲状腺、肝、脾、肾及前列腺（男）超声，乳腺及妇科超声（女），胸部CT，胃肠镜检及全身PET。

**（七）选择用药。**

1.糖皮质激素：是本病的首选药物，可用甲基泼尼松龙0.5-1g/d静脉冲击治疗，或醋酸泼尼松1.5-2 mg/kg/d，晨起一次口服。

2.免疫球蛋白静脉注射：0.4g/(kg.d)，静脉滴注，连用5日。

3.免疫抑制剂：对病情反复及重症患者应及时加用免疫抑制剂。激素与免疫抑制剂联用可提高疗效，减少激素用量，及时避免不良反应。（1）硫唑嘌呤（AZA）。（2）甲氨蝶呤（MTX）: 可口服、肌注。（3）环磷酰胺（CTX）:对MTX不能耐受或不满意者可用CTX口服，或静脉冲击治疗。用药期间需定期复查血常规及肝功能。

4.支持疗法和对症治疗：包括注意休息，高蛋白及高维生素饮食，预防并发症，适当体育锻炼和理疗等。

**（八）出院标准。**

1.病人病情改善；

2.血清肌酶显著下降；

3.治疗药物达到最小有效药物剂量。

4.没有需要住院治疗的并发症。

**（九）变异及原因分析。**

1.对于病情严重患者，有可能需要气管切开并上呼吸机，会延长治疗时间并增加住院费用；

2.激素治疗会出现高血压、糖尿病、增加感染等并发症，可能会延长住院时间并增加医疗费用；

3.住院后伴发其他严重疾病病情不稳定者，导致住院时间延长并增加医疗费用。

二、多发性肌炎的临床路径表单

适用对象：**第一诊断为** 多发性肌炎（ICD 10：M60.991）

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14-21天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2-3天 | 住院第4-6天 |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史，体格检查，完善病历
* 开具相关检查单并预约检查时间
* 请上级医师看病人,明确诊断
* 医患沟通，向家属交代病情
 | * 上级医师查房
* 实施上级医师查房指示
* 追踪检查结果
* 向家属交代激素治疗的利弊告知患者并签署知情同意书
* 开始激素治疗
 | * 上级医师查房
* 调整激素用量
* 观察处置激素不良反应
* 适当康复治疗
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 一或二级护理
* 饮食

**临时医嘱：*** 三大常规+生化+血清四项+甲功五项
* 心电图+胸片
* 预约肌电图
* 血清自身抗体
* 营养支持疗法
 | **长期医嘱：*** 一或二级护理
* 饮食

**临时医嘱：*** 查看检查结果
* 激素治疗（甲泼尼龙500或1000mg）
* 激素冲击辅助用药
* 营养支持疗法
 | **长期医嘱：*** 一或二级护理
* 饮食

**临时医嘱：*** 根据病人全身状况决定检查项目
* 激素治疗
* 激素冲击辅助用药
* 营养支持疗法
 |
| 主要护理工作 | * 观察病人一般状况
* 营养状况
* 肢体、吞咽功能评价
* 患者宣教
 | * 观察病人一般状况
* 口腔护理
* 四肢瘫痪者翻身、穿弹力袜
* 吞咽困难者下鼻饲
 | * 观察病人一般状况
* 观察有无褥疮、
* 预防相关部位感染等
 |
| 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 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 医师签名 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第7-9日 | 住院第10-12日 | 住院第13-15日 |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 复查血常规、生化
* 调整激素用量
* 观察处置激素不良反应
* 了解患者治疗反应
* 适当康复治疗
 | * 上级医师查房
* 分析化验汇报结果
* 调整激素用量
* 观察处置激素不良反应
* 了解患者治疗反应
* 适当康复治疗
 | * 上级医师查房
* 调整激素用量
* 观察处置激素不良反应
* 了解患者治疗反应
* 适当康复治疗
* 评估患者治疗效果
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 二级护理
* 饮食

**临时医嘱：*** 激素减量治疗
* 复查血常规及血生化
* 激素冲击辅助用药
* 营养支持疗法
 | **长期医嘱：*** 二级护理
* 饮食

**临时医嘱：*** 激素减量治疗
* 激素冲击辅助用药
* 营养支持疗法
 | **长期医嘱：*** 二级护理
* 饮食

**临时医嘱：*** 激素减量治疗
* 激素冲击辅助用药
* 营养支持疗法
 |
| 主要护理工作 | * 病人一般状况
* 观察有无褥疮、肺部感染等
 | * 病人一般状况
* 观察有无褥疮、肺部感染等
 | * 病人一般状况
* 观察有无褥疮、肺部感染等
 |
| 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 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 医师签名 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第16-18日 | 住院第19-20日 | 住院第21日 |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 调整激素用量
* 观察处置激素不良反应
* 了解患者治疗反应
* 选择疾病调节药物治疗并观察其副反应
* 营养支持疗法
 | * 上级医师查房
* 复查血常规、生化
* 酌情复查肌电图
* 分析化验汇报结果
* 调整激素用量
* 疾病调节药物
* 观察处置药物不良反应
* 评价患者治疗效果
* 营养支持疗法
 | * 向患者交代出院注意事项（复查日期等）
* 通知出院处
* 开出院诊断书
* 完成出院记录
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 二级护理
* 饮食

**临时医嘱：*** 激素减量治疗
* 疾病调节药物
* 激素冲击辅助用药
* 营养支持疗法
 | **长期医嘱：*** 二级护理
* 饮食

**临时医嘱：*** 激素减量治疗
* 疾病调节药物
* 复查血常规及血生化
* 激素冲击辅助用药
* 营养支持疗法
 | **长期医嘱：*** 二级护理
* 饮食

**临时医嘱：*** 调整激素用量
* 疾病调节药物
* 通知出院
* 出院带药
 |
| 主要护理工作 | * 病人一般状况
* 观察有无褥疮、肺部感染等
 | * 病人一般状况
* 观察有无褥疮、肺部感染等
 | * 指导病人办理出院手续
 |
| 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 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 医师签名 | 　 | 　 | 　 |