**全面惊厥性癫痫持续状态临床路径**

（2016年版）

一、全面惊厥性癫痫持续状态临床路径标准住院流程

**(一)适用对象****。**

第一诊断为全面惊厥性癫痫持续状态（GCSE）（ICD-10：G40.309）。

**（二）诊断依据。**

根据《惊厥性癫痫持续状态监护与治疗(成人)中国专家共识》（中华医学会神经病学分会，中华神经科杂志，2014；47:661-666）。

经典癫痫持续状态定义为癫痫发作超过30min或两次/两次以上间断发作，发作间期无意识恢复。但GCSE按实际操作定义执行:

发作超过5min以上或两次/两次以上发作。

发作之间无意识恢复。

表现为持续的肢体强直、阵挛或强直-阵挛，并伴有意识障碍（包括意识模糊、嗜睡、昏睡、昏迷）。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《惊厥性癫痫持续状态监护与治疗(成人)中国专家共识》（中华医学会神经病学分会神经重症协作组，中华神经科杂志，2014；47:661-666）制定治疗方案。

1.一般措施

（1）生命支持：首先评估生命体征：如呼吸、心率、血压、体温、血氧。随即采取生命支持措施：如开放气道/氧治疗；开放静脉输液通路/生理盐水输注；维持内环境稳定、温度控制、注意纠正电解质紊乱、低血糖和酸中毒等；

2.终止GCSE;

3.病因治疗：寻找GCSE病因，并予以病因治疗;

4.药物治疗期间，建议脑电及呼吸、心电监测，保障呼吸功能，必要时在机械通气前提下开始用药，可请麻醉科医师协助。

**（四）标准住院日为10天**。

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：G40.309全面惊厥性癫痫持续状态疾病编码。

2.同时合并或伴有其他疾病，但住院期间不需特殊处理也不影响GCSE临床路径实施患者。

**（六）住院期间检查项目。**

1.必需完成的检查项目：

血常规、尿常规、便常规、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）、血糖、肝肾功能、血清肌酶、电解质、血气分析、凝血功能、脑电图、心电图、胸片、头颅影像学检查（CT）。

2.根据患者病情可选择的检查项目：

自身免疫脑炎抗体检查（如抗NMDA受体抗体、抗LGI1抗体等）、头颅影像学检查（MRI）、肺CT、腰穿脑脊液检查（常规、生化、细胞学、TORCH等）、持续脑电图监测和AEDs血药浓度监测。

**（七）治疗药物选择。**

1、可选择劳拉西泮、地西泮、苯妥英钠、丙戊酸钠、咪达唑仑或丙泊酚静脉制剂终止GCSE

3.CSE终止后，首选同种AEDs静脉注射剂向肌肉注射剂或口服剂过渡，可选择苯巴比妥、丙戊酸、左乙拉西坦、氯硝西泮、卡马西平、奥卡西平、托吡酯、拉莫三嗪、加巴喷丁等。注意药物种类或药物剂型的过渡参考血药浓度，以避免SE复发。

4.病因治疗：对病因明确的GCSE患者，积极予以病因治疗。

**（八）出院标准。**

1.GCSE终止，病情稳定，

3.没有需要住院治疗的并发症

**（九）变异及原因分析。**

1.住院期间病情加重，需呼吸机辅助呼吸，导致住院时间延长和住院费用增加。

2.既往其它系统疾病加重而需要治疗，或出现严重并发症，导致住院时间延长和住院费用增加。

二、全面惊厥性癫痫持续状态临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为全身惊厥性癫痫持续状态（ICD-10：G40.309）

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天

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 |
| 主要诊疗工作 | □ 生命体征监护（呼吸、心率、血压、血氧、体温）□ 基础生命支持（气道开放/氧疗，开放静脉输液通路，物理降温）□ 初步确定静脉抗癫痫药物治疗方案□ 纠正内环境紊乱：注意纠正电解质紊乱、低血糖和酸中毒等□ 快速了解病史及查体□ 查看既往辅助检查：影像学、脑电图、血药物浓度等□ 初步诊断，包括SE发作类型、发作特点，查寻潜在病因及诱发因素□ 开化验单（血常规、血糖、电解质、肝肾功能、血清肌酶、凝血功能、血气分析）及相关检查单（如头CT/心电图/胸片等）□ 完成病程记录等病历书写□ 难治性SE 准备请麻醉科气管插管，有条件的转NICU，行床旁脑电图监测及呼吸机床旁准备□ 发作控制后进行临床（尤其意识）和/或脑电图的评价□ 及时与家属沟通：交待病情、治疗目的、风险和诊疗计划 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：**□ 神经科重症护理常规□ 特级护理□ 生命体征监护（呼吸、心率、血压、血氧、体温）**临时医嘱：**□ 生命支持（气道开放、给氧、开放静脉输液通路、物理降温）□ 静脉抗癫痫药物尽快终止SE□ 迅速纠正内环境紊乱□ 检查：血常规、血糖、肝肾功能、血清肌酶、电解质、血气分析、凝血功能、心电图□ 服抗癫痫药物者行血药浓度测定□ 脑水肿者甘露醇脱水降颅压治疗□ 补液：生理盐水□ 难治性SE有条件的转NICU□ 难治性SE有条件的行脑电图实时监测□ 难治性SE或在NICU呼吸衰减患者需气管插管，必要时机械通气 |
| 主要护理工作 | □ 入院介绍及制度宣教□ 入院护理评估（意识、生命体征、瞳孔、言语、肌力、外伤情况）□ 书写护理病历及药物剂量、疗效、皮肤情况□ 记录发作情况（意识、生命体征、瞳孔、头眼偏向、四肢姿势、发作起始部位、持续时间、发作间隔；发作后立即评估定向力、言语、有无Todd麻痹及有无外伤、大小便失禁）□ 做好防御措施（床档保护套、准备通气措施如吸氧、压舌板、口咽通气道、面罩、吸痰、气管插管及呼吸机,抬高头位30度）□ 做好发作护理：扶持患者侧卧，头偏向一侧以防误吸，发作后吸痰，大小便失禁更换衣服床单□ 协助做好检查前准备 |
| 疾病变异记录 | □ 无 □ 有，原因：1.2. |
| 护士签名 |  |
| 医师签名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第2天 | 住院第3–4天 |
| 主要诊疗工作 | □ 三级医师查房，书写查房记录□ 明确癫痫持续状态分类及病因诊断□ 记录并分析发作特点□ 根据患者病情、辅助检查结果等确认或修正治疗方案，进行药物调整，SE控制后予以AEDs维持用药□ 复查相关化验结果，及早发现和逆转药物不良反应□ 不明原因患者必要时行腰穿检查□ 发作不对称或病因不明者，行头颅CT□ 肺部感染患者根据病情查胸片、血常规，予以抗生素治疗□ 及时与家属沟通，介绍病情变化及相关检查结果 | □ 上级医师查房，书写上级医师查房记录□ 记录临床发作，发作终止后行意识及神经功能评估□ 必要时修正诊断和治疗方案□ 必要时行头颅MRI和发作间期脑电图检查□ 根据发作情况及检查结果进行药物调整□ 逆转可能出现的药物不良反应□ 及时与家属沟通，向家属介绍相关检查结果及下一步诊疗计划 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：**□ 神经科护理常规□ 一级护理□ 尽早肠道营养□ SE控制后予以口服抗癫痫药物维持疗效□ 肺部感染患者根据病情予以抗菌素治疗**临时医嘱（必要时）：**□ 头颅影像学检查头颅CT□ 脑电图实时监测□ 不明原因者行腰穿脑脊液检查□ 复查血常规、肝肾功能、电解质、血糖、血气分析、凝血功能等□ 胸片/肺CT□ 痰培养□ 发热患者物理降温□ 发作控制患者拟行脱机 | **长期医嘱：**□ 神经科护理常规□ 一/二级护理□ 口服抗癫痫药物**临时医嘱（必要时）：**□ 脑电图监测□ 复查血常规、肝肾功能、电解质、血糖、血气分析、凝血功能□ 复查痰培养□ 发热患者行物理降温□ 发作控制患者拟行脱机 |
| 主要护理工作 | □ 运用安全流程，进行安全护理□ 记录发作情况（意识、生命体征、瞳孔、头眼偏向、四肢姿势、发作持续时间、发作间隔；发作后立即评估定向力、言语、四肢运动及有无损伤）□ 协助做好检查前准备□ 书写护理记录 | □ 做好安全护理□ 记录发作情况□ 书写护理记录□ 针对具体情况做个体化调整 |
| 疾病变异记录 | □ 无 □ 有，原因：1.2. | □ 无 □ 有，原因：1.2. |
| 护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第5–8天 | 住院第9天 | 住院第10天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | □ 三级医师查房，完成病程记录和查房记录□ 观察癫痫发作情况及病情变化，评价药物治疗效果以及是否需要调整药物□ NICU患者脱机成功或意识好转，拟转普通病房□ 向家属介绍相关检查结果和治疗效果，征求家属及患者意见后制定下一步诊疗计划 | □ 上级医师查房，完成病程记录和查房记录□ 根据发作类型调整抗癫痫药物，拟行出院，癫痫门诊随诊□ 复查肝肾功能、电解质、血常规□ 书写病程记录及出院小结□ 向患者及家属介绍病情及出院后注意事项□ 转科病人书写转科录 | □ 向患者及家属介绍出院后注意事项□ 患者办理出院手续，出院□ 转科病人办理转科手续 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：**□ 神经科护理常规□ 一/二级护理饮食□ 口服药物**临时医嘱：**□ 转科（由NICU转普通病房者） | **长期医嘱：**□ 神经科护理常规□ 一/二级护理□ 口服药物**临时医嘱：**□ 明日出院或转科 | **出院医嘱：**□ 出院带药□ 门诊随诊 |
| 主要护理工作 | □ 做好安全护理□ 督导服药，避免自行用药、减药及停药□ 记录发作情况□ 书写护理记录□ 健康教育：针对具体情况做个体化指导 | □ 做好出院指导①遵医嘱进行用药指导②选择适合的锻炼方法及工作，避免危险活动，防止意外伤害③指导定期癫痫门诊随诊□ 完成出院护理病历书写□ 健康教育 | □ 出院带药及服药指导□ 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，嘱其定期癫痫门诊复诊 |
| 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 |  |  |  |