**初治菌阳肺结核临床路径**

**（2012年版）**

一、初治菌阳肺结核临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为初治菌阳肺结核（ICD-10：A15.001）。

**（二）诊断依据。**

根据《中华人民共和国卫生行业标准肺结核诊断标准（WS288-2008）》，《中国结核病防治规划实施工作指南(2008年版)》，《临床诊疗指南•结核病分册》。

1.临床症状：可出现发热（多为低热）、盗汗、咳嗽、咳痰、咯血或血痰、胸痛等。部分患者可无临床症状。

2.体征：可出现呼吸频率增快、呼吸音减低或粗糙、肺部啰音等。轻者可无体征。

3.影像学检查：显示活动性肺结核病变特征。

4.痰液检查：痰抗酸杆菌涂片镜检或分枝杆菌培养阳性。

5.既往未经抗结核治疗，或抗结核治疗时间少于1个月。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《中国结核病防治规划实施工作指南(2008年版)》，《临床诊疗指南•结核病分册》。

1.药物治疗：

（1）推荐治疗方案：2HRZE/4HR或 2H3R3Z3E3/4H3R3（H：异烟肼，R：利福平，Z：吡嗪酰胺，E：乙胺丁醇）。强化期使用HRZE方案治疗2个月，继续期使用HR方案治疗4个月。

（2）疗程一般6个月。对于病情严重或存在影响预后的合并症的患者，可适当延长疗程。

（3）特殊患者（如儿童、老年人、孕妇、使用免疫抑制以及发生药物不良反应等）可以在上述方案基础上调整药物剂量或药物。

2.根据患者存在的并发症或合并症进行对症治疗。

**（四）标准住院日为21-28天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：A15.001初治菌阳肺结核疾病编码。

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；

（2）感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病等）；

（3）肝肾功能、电解质、血糖、血沉（或C反应蛋白）、血尿酸；

（4）痰抗酸杆菌涂片及镜检、痰分枝杆菌培养；

（5）心电图、胸片。

2.根据患者病情可选择检查项目：

（1）视力及视野检测、腹部超声检查；

（2）抗结核药物敏感试验及菌种鉴定（痰分枝杆菌培养阳性者选做）；

（3）支气管镜检查（怀疑存在支气管结核或肿瘤患者）；

（4）胸部CT检查（需与其他疾病鉴别诊断或胸片显示不良者）；

（5）胸部超声（怀疑胸腔积液、心包积液患者）；

（6）尿妊娠试验（育龄期妇女）；

（7）细胞免疫功能检查（怀疑免疫异常患者）；

（8）痰查癌细胞、血液肿瘤标志物（癌胚抗原等）（怀疑合并肿瘤患者）。

**（七）出院标准。**

1.临床症状好转。

2.患者可耐受制定的抗结核治疗方案。

**（八）变异及原因分析。**

1.出现严重的抗结核药物不良反应。

2.治疗过程中出现严重并发症或合并症，如肺外结核、咯血、气胸、呼吸衰竭等，需要进一步诊疗，或需要转入其他路径。

3.进一步诊断为耐多药结核病，需要转入其他路径。

4.原有病情明显加重，导致住院时间延长。

二、初治菌阳肺结核临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为初治菌阳肺结核（ICD-10：A15.001）。

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：21-28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、支持治疗 * 上级医师查房，制定诊疗计划 * 确定抗结核治疗方案，签署药物治疗知情同意书，开始抗结核治疗 | * 全科病案讨论，上级医师定期查房，完善诊疗计划 * 处理基础性疾病及对症治疗 * 根据患者病情调整、制定合理治疗方案 * 观察药品不良反应 * 住院医师书写病程记录 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 肺结核护理常规 * 二-三级护理 * 普食 * 抗结核药物治疗   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规 * 肝肾功能检查（含胆红素）、电解质、血糖、血尿酸、相关感染性疾病筛查、血沉（或C反应蛋白） * 痰抗酸杆菌涂片镜检，痰分枝杆菌培养 * 心电图、胸片 * 既往基础用药 * 对症治疗 * 进行其他相关检查 | **长期医嘱**：   * 肺结核护理常规 * 二-三级护理 * 普食 * 抗结核药物治疗   **临时医嘱：**   * 既往基础用药 * 对症治疗 * 抗结核治疗14天后复查血常规、肝肾功能（含胆红素） * 胸片检查（必要时） * 异常指标复查 |
| 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 * 指导留痰 * 静脉取血 * 入院健康宣教 * 心理护理 * 通知营养科新患者饮食 * 完成护理记录书写 * 执行医嘱，用药指导 | * 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 * 正确落实各项治疗性护理措施 * 观察治疗效果及药品反应 * 护理安全措施到位 * 给予正确的饮食指导 * 了解患者心理需求和变化，做好心理护理 |
| 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 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房 * 评估患者病情及治疗效果 * 确定出院日期及治疗方案 * 出院前一天开具出院医嘱 * 完成上级医师查房记录 | * 完成常规病程记录、上级医师查房记录、病历首页及出院小结 * 和患者或家属协商出院后治疗管理机构（本院门诊或患者所在地结核病防治机构或医疗机构） * 向患者或家属交待出院后服药方法及注意事项 * 预约复诊日期 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 肺结核护理常规 * 二-三级护理 * 普食 * 抗结核药物治疗   **临时医嘱：**   * 复查肝肾功能、血尿常规（必要时） * 痰抗酸杆菌涂片检查 * 胸片（必要时） * 根据需要，复查相关检查项目 | **出院医嘱：**   * 开具出院带药 * 定期复查肝肾功能、血、尿常规、痰菌检查、胸片等 * 注意药品不良反应 * 病情变化随时就诊 |
| 主要  护理  工作 | * 观察患者一般情况 * 观察疗效及药品不良反应 * 恢复期生活和心理护理 * 出院准备指导 | * 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 |  |  |