**艾滋病合并新型隐球菌脑膜炎临床路径**

**（2012年版）**

一、艾滋病合并新型隐球菌脑膜炎临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为新型隐球菌脑膜炎（ICD-10: B45.102＋）、第二诊断为艾滋病的患者。

**（二）诊断依据。**

根据《艾滋病诊疗指南》（中华医学会感染病学分会，2011年）,《重症患者侵袭性真菌感染诊断与治疗指南》（中华医学会重症医学分会，2007年)等。

1.临床表现：发热并具有中枢神经系统的症状或体征（剧烈头痛、恶心、呕吐、脑膜刺激征阳性或精神异常、癫痫、偏瘫等）。

2.脑脊液检查显示生化或细胞数异常，压力明显增高。

3.脑脊液墨汁染色见到新型隐球菌或隐球菌抗原检测阳性。

**（三）选择治疗方案的依据。**

根据《艾滋病诊疗指南》（中华医学会感染病学分会，2011年）,《重症患者侵袭性真菌感染诊断与治疗指南》（中华医学会重症医学分会，2007年)。

1.一般治疗：卧床休息，维持生命体征和内环境稳定，防治感染。

2.积极降低颅内压治疗。

3.抗真菌治疗。

4.严密监测，预防脑疝的发生。

**（四）临床路径标准住院日为42-56天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断为新型隐球菌脑膜炎（ICD-10: B45.102＋）、第二诊断为艾滋病

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）住院后检查的项目。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）肝功能、肾功能、电解质、血沉、腰穿测脑脊液压力；

（3）脑脊液生化、常规、墨汁染色、抗酸染色、革兰氏染色。

（4）胸片、心电图。

2.根据患者具体情况选择的检查项目：脑脊液细菌、真菌培养；血培养、隐球菌抗原、头颅CT、头颅MRI。

**（七）选择用药。**

1.降颅压药物：甘露醇、甘油果糖、速尿、50%葡萄糖注射液等。

2.抗真菌药物：《按重症患者侵袭性真菌感染诊断与治疗指南》（中华医学会重症医学分会，人民卫生出版社，2007年)首选两性霉素B与5-FC联合应用。不能耐受或对标准治疗无反应的患者，使用氟康唑联合氟胞嘧啶替换治疗。

3.纠正水、电解质紊乱药物。

**（八）监测神经功能和生命体征。**

1.生命体征监测。

2.对精神异常、癫痫、偏瘫等神经功能进行监测

**（九）出院标准。**

1.患者病情稳定。

2.脑脊液检查显示脑脊液压力正常，脑脊液常规、生化正常，病原学检查阴性。

3.没有需要住院治疗的并发症。

**（十）变异及原因分析。**

1.病情危重者需转入ICU，转入相应路径。

2.辅助检查结果异常，需要复查，导致住院时间延长和住院费用增加。

3.住院期间病情加重，出现并发症，需要进一步诊治，导致住院时间延长和住院费用增加。

4.同时合并其他并发症，如结核性脑膜炎、肺部感染，导致住院时间延长和住院费用增加。

**（十一）参考费用标准。**

约8000-10000万。

二、艾滋病合并新型隐球菌脑膜炎临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为新型隐球菌脑膜炎（ICD-10: B45.102＋）、第二诊断为艾滋病的患者

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：42-56天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第3天 |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史与体格检查
* 评估神经系统受损情况
* 查看既往辅助检查
* 初步诊断，对症治疗
* 向患者及家属交待病情
* 开化验单及相关检查单
* 脱水后即行腰穿
* 早期脑疝积极考虑手术治疗
* 完成首次病程记录和病历记录
 | * 主治医师查房，书写上级医师查房记录
* 评价神经功能状态
* 评估辅助检查结果
* 评估患者免疫功能状况
* 向患者及家属介绍病情
* 确定药物治疗方案
* 必要时相应科室会诊
* 需手术者转神经外科
 | * 主任医师查房，书写上级医师查房记录
* 继续积极脱水、防治脑疝
* 评估抗真菌治疗的毒副作用并严密监测
* 必要时相应科室会诊
* 需手术者转神经外科
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱**：* AIDS合并新型隐球菌脑膜炎护理常规
* 一级护理
* 饮食
* 脱水药物
* 抗真菌药物
* 既往基础用药

**临时医嘱**：* 血常规、尿常规、大便常规
* 腰穿
* 脑脊液生化、常规、墨汁染色、抗酸染色、革兰氏染色
* 脑脊液细菌、真菌培养（酌情）
* 肝功能、肾功能、电解质、血沉、CD4、VL、其它感染性疾病筛查
* 胸片、心电图
* 根据病情选择：头颅CT 或MRI
 | **长期医嘱**：* AIDS合并新型隐球菌脑膜炎护理常规
* 一级护理
* 饮食
* 脱水药物
* 抗真菌药物
* 既往基础用药

**临时医嘱**：* 复查异常化验（除CD4、VL）
* 监测血生化，防治低钾血症等
* 对症处理药物副作用
* 酌情腰穿放脑脊液
* 必要时复查脑脊液
 | **长期医嘱**：* AIDS合并新型隐球菌脑膜炎护理常规
* 一级护理
* 饮食
* 脱水药物
* 抗真菌药物
* 既往基础用药

**临时医嘱**：* 复查异常化验（除CD4、VL）
* 复查腰穿测脑脊液压力
* 依据病情需要下达
 |
| 主要护理工作 | * 入院宣教及护理评估
* 正确执行医嘱
* 严密观察患者病情变化
 | * 正确执行医嘱
* 严密观察患者病情变化
 | * 正确执行医嘱
* 严密观察患者病情变化
 |
| 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 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院期间 | 出院前第1－3天 | 第42－56天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 三级医生查房
* 评估辅助检查结果
* 间断复查腰穿，评估抗真菌治疗效果，评价脑脊液压力状态
* 防治并发症
* 必要时相关科室会诊
 | * 三级医生查房
* 评估辅助检查结果
* 间断复查腰穿，评估抗真菌治疗效果，必要时调整治疗方案
* 防治并发症
* 一至两周复查腰穿一次，了解抗真菌治疗效果，评价脑脊液压力状态
 | * 三级医生查房
* 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**：* AIDS合并新型隐球菌脑膜炎护理常规
* 一级护理
* 饮食
* 脱水药物
* 抗真菌药物
* 既往基础用药
* 既往如未抗病毒治疗，开始ART药物

**临时医嘱**：* 异常检查复查
* 监测血常规、肾功能、血糖、电解质等
* 间断复查腰穿
* 依据病情需要下达
 | **长期医嘱**：* AIDS合并新型隐球菌脑膜炎护理常规
* 二-三级护理
* 饮食
* 脱水药物，酌情调整
* 抗真菌药物

**临时医嘱**：* 异常检查复查
* 必要时复查腰穿
* 必要时复查CT
 | **出院医嘱**：* 出院带药
* ART依从性教育
 |
| 主要护理工作 | * 正确执行医嘱
* 观察患者病情变化
* 特殊护理指导
* 交待常见的药物不良反应
 | * 正确执行医嘱
* 观察患者病情变化
 | * 正确执行医嘱
* 观察患者病情变化
* 出院时嘱其定期门诊复诊
* 进行出院带药服用指导
* 告知复诊时间和地点
 |
| 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 |  |  |  |