**突发性耳聋临床路径**

（县级医院2012年版）

 一、突发性耳聋临床路径标准住院流程

 **（一）适用对象。**

第一诊断为突发性耳聋（ICD-10：H91.2）。

 **（二）诊断依据。**

 根据《临床诊疗指南-耳鼻咽喉科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《突发性聋的诊断和治疗指南》（中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会，2005年）。

 1.突然发生的,可在数分钟、数小时或3天以内。

 2.非波动性感音神经性听力损失,可为轻、中或重度,甚至全聋。至少在相连的2个频率听力下降20dB 以上。多为单侧,偶有双侧同时或先后发生。

 3.病因不明(未发现明确原因包括全身或局部因素)。

 4.可伴耳鸣、耳堵塞感。

 5.可伴眩晕、恶心、呕吐，但不反复发作。

 6.除第八颅神经外,无其他颅神经受损症状。

 **（三）治疗方案的选择。**

 根据《临床诊疗指南-耳鼻咽喉科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《突发性聋的诊断和治疗指南》（中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会，2005年）。

 详细询问病史，积极寻找病因，尽早病因治疗。

 1.一般治疗:适当休息并治疗相关疾病，如高血压、糖尿病等。

 2.糖皮质激素类药物。

 3.改善内耳微循环药物。

 4.降低血液黏稠度和抗凝药物。

 5.神经营养类药物。

 6.其他治疗。

  **（四）标准住院日为15-17天。**

 **（五）进入路径标准。**

 1.第一诊断必须符合ICD-10：H91.2突发性耳聋疾病编码。

 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）肝功能、肾功能；

（3）纯音听阈测试。

2.根据患者情况可选择的检查项目:

（1）声阻抗检查：包括鼓室压曲线和镫骨肌反射；

（2）听性脑干反应;

图电流检查（3）影像学检查（CT或MRI）；

（4）电解质、血糖、凝血功能。

 **（七）治疗方案与药物选择。**

 根据患者的纯音听阈受损程度、并发症的情况、全身状况采取个性化的综合治疗。

 1.静脉或口服药物治疗。

 （1）糖皮质激素作为首选治疗：注意观察皮质激素的副作用并对症处理；防治脏器功能损伤，包括抑酸、补钙等。

给药途径：口服强的松，首剂1mg/Kg体重（最大剂量60mg/天），5-7天后递减（可根据具体情况调整），可酌情静脉途径给药。

 （2）改善血液循环类药物：根据患者纯音听阈严重程度及全身状况选择用药。

 ①降纤类药物：治疗前血浆纤维蛋白原在正常范围内，治疗过程中监控纤维蛋白原及肝功能。

 ②微小血管扩张剂。

 （3）可选用神经营养药物作为辅助用药。

 2.对症处理。

 **（八）出院标准。**

 1.主诉听力恢复病前水平且纯音听阈达到2005年济南会议制定的治愈标准。

 2.或综合治疗满1疗程。

 **（九）变异原因及分析。**

 1.治疗过程中出现药物不良反应，须视具体情况调整用药。

 2.伴有其他全身疾病的患者须监控相关疾病的发展，若有加重须联合相关科室进行诊治。

 **（十）参考费用标准：1500-4000元。**

二、突发性耳聋临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**突发性耳聋（ICD-10：H91.2）

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：15-17 天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史及体格检查
* 完成病历书写
* 上级医师查房，初步确定诊断
* 根据纯音测听严重程度确定药物治疗方案并开始用药
 | * 上级医师查房
* 完成入院检查
* 完成必要的相关科室会诊
* 完成上级医师查房记录等病历书写
* 向患者及家属交待病情及其注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 耳鼻喉科护理常规
* 二-三级护理
* 低盐低脂饮食
* 除了降纤药视血液检查结果决定用药外，其他药物治疗可在入院当天进行。激素治疗为首选，同时视病人听力损失的严重程度采用2-3种药物搭配治疗。

**临时医嘱**：* 血常规、尿常规
* 肝功能、肾功能
* 纯音听阈测试
* 声阻抗检查（可选用）
* 其他特殊医嘱
* 高压氧治疗单（可选用）
 | **长期医嘱**：* 患者既往基础用药
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** CT或MRI（必要时）
* 听性脑干反应（必要时）
* 镇静、安神类药物（必要时）
* 其他医嘱
 |
| 主要护理工作 | * 介绍病房环境、设施和设备
* 入院护理评估
* 宣教
 | * 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. |
| 护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第3–16天 | 住院第15-17天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 观察患者听力的恢复情况及眩晕等伴随症状的改善情况，调整用药
* 根据CT/MRI、听力学检查结果鉴别造成突发性听力下降的其他可能原因
* 治疗第7-10天复查纯音测听，若听力恢复不佳可考虑调整用药
* 复查肝肾功能，使用降纤药的患者要查凝血功能，根据检查结果决定是否调整用药
* 注意观察激素的副作用，并对症处理
* 完成病程记录
 | * 上级医师查房，进行评估，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
* 口服药物的服用指导
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 继续入院长期医嘱
* 有药物不良反应调整用药
* 激素酌量递减
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 复查纯音测听
* 复查肝肾功能
* 凝血功能（使用降纤药物者）
* 调整用药（7-10天疗效不佳者，需要时）
* 其他医嘱
 | **出院医嘱：*** 出院带药
* 定期门诊随访
 |
| 主要护理工作 | * 观察患者病情变化
 | * 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. |
| 护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |