**伤寒临床路径**

一、伤寒临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断伤寒（ICD-10：A01.001）。

**（二）诊断依据。**

1、临床诊断标准：在伤寒流行季节（夏秋季）和地区有持续性高热（40-41℃），为时1-2周以上，并出现特殊中毒面容、相对缓脉、皮肤玫瑰疹、肝脾肿大、周围血象白细胞总数低下、嗜酸性粒细胞消失，骨髓象中有伤寒细胞（戒指细胞），可临床诊断为伤寒。

2、确诊标准：疑似病例如有以下项目之一者即可确诊。

1）从血、[骨髓](http://www.baike.com/sowiki/%E9%AA%A8%E9%AB%93?prd=content_doc_search)、[尿](http://www.baike.com/sowiki/%E5%B0%BF?prd=content_doc_search)、粪便玫瑰疹刮取物中，任一种标本分离到伤寒杆菌；

2）血清特异性抗体阳性肥达氏反应“O”抗体凝集效价≥1：80，“H”抗体凝集效价≥1：160，恢复期效价增高4倍以上者。

**（三）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD10：A01.001，伤寒。

2.当患者同时具有其他疾病诊断时，但在住院期间确诊第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

3.并发肠穿孔肠出血等需要外科干预治疗时，出此路径。

**（四）标准住院日。**

 14-21天。

**（五）住院期间的检查项目。**

1.必需的检查项目：

1）血常规；

2）肝肾功能、电解质、血糖；

3）血培养、骨髓培养；

4）尿培养、便培养；

5）肥达氏反应。

2.根据患者病情进行的检查项目：

1）胸部X光片：出现呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状者；

2）腹部超声或CT：出现肝肾功能异常或者便血腹痛等疑似肠出血肠穿孔者；

3）心电图和心肌酶：若患者出现心悸、心律失常等需检查；

4）超声心动图：心电图或心肌酶有异常者；

5）头颅CT：出现高热惊厥或其他意识障碍者。

**（六）治疗方案的选择。**

1、一般治疗

1）病人应按消化道传染病隔离，临床症状消失后每隔5～7天送检粪便培养，连续2次阴性可解除隔离发热期病人必须卧床休息，退热后2～3天可在床上稍坐，退热后2周可轻度活动。

2）应给予高热量高营养，易消化的饮食，包括足量碳水化合物蛋白质及各种[维生素](http://www.baike.com/sowiki/%E7%BB%B4%E7%94%9F%E7%B4%A0?prd=content_doc_search)。退热后食欲增加后，可逐渐进稀饭，软饭忌吃坚硬多渣食物，以免诱发肠出血和肠穿孔，一般退热后2周才恢复正常饮食。

3）有严重毒血症者可在足量有效抗菌治疗配合下使用激素。

2、抗菌素治疗：

1）喹诺酮类药物治疗

环丙沙星，剂量：500mg每日两次或每8小时一次口服或静滴，疗程：14天。左氧氟沙星：500mg每日两次或每8小时一次口服或静滴，疗程：14天。

2）头孢菌素类

适用于[孕妇](http://www.baike.com/sowiki/%E5%AD%95%E5%A6%87?prd=content_doc_search)儿童、哺乳期妇女以及氯霉素耐药菌所致伤寒。可用头孢三嗪剂量：成人2g，每24小时一次；儿童每天100mg/kg疗程：14天。头孢噻肟，剂量：成人1-2g，每8-12小时一次，儿童每天100～150mg/kg，疗程：14天。

3、[氯霉素](http://www.baike.com/sowiki/%E6%B0%AF%E9%9C%89%E7%B4%A0?prd=content_doc_search) 剂量：为每天25mg/kg分2～4次口服或静脉滴注，体温正常后，剂量减半疗程：两周。注意事项：①新生儿，孕妇肝功能明显损害者忌用；②注意毒副作用，经常复查血象，白细胞低于2500/mm3时停药。目前应用较少。

4、氨苄（或阿莫）西林

 剂量：成人2-6g/d儿童每天100-150mg/kg，分3-4次口服或静脉滴注。阿莫西[林成人](http://www.baike.com/sowiki/%E6%9E%97%E6%88%90%E4%BA%BA?prd=content_doc_search)2-4g/天分3-4次口服，疗程：14天。

5、复方新诺明 剂量：成人2片每日两次，儿童每天SMZ40-50mg/kg，TMP10mg/kg 一日二次，疗程：14天。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

 无需预防性应用抗菌药物。

**（八）出院标准。**

 治疗至临床症状完全消失后 2 周或临床症状消失、停药一周后,粪检 2 次阴性(2 次之间隔 2-3 天)方可出院。

**（九）变异及原因分析。**

1.治疗无效或病情进展，须重复病原学检查，调整治疗药物，导致住院时间延长；

2.患者具有肠出血肠穿孔或心肌炎肝炎等合并症时，需给予相应治疗，导致住院时间延长。

二、伤寒临床路径表单

适用对象：第一诊断\_伤寒（ICD-10：A01。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 14-21 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第１天 | 住院第２-6天 | 住院第7日 |
| 诊疗工作 | * 询问病史及体格检查
* 进行病情初步评估
* 上级医师查房
* 评估基础疾病等危险因素，进行对症支持治疗
* 开具化验单，完成病历书写
 | * 进行病情初步评估
* 上级医师查房
* 完成病历书写
 | * 进行病情初步评估
* 完成三级查房
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 内科护理常规
* 护级别理（根据病情）
* 对症支持治疗

**临时医嘱：*** 血常规，尿常规，便常规
* 肝功能、肾功能、电解质、血糖、C反应蛋白，血沉
* 血培养（骨髓培养）
* 心电图
* 胸部X线、B超、超声心动图、腹部CT（必要时）
* 对症处理
 | **长期医嘱**：* 内科护理常规
* 级别护理（根据病情）
* 对症支持治疗

**临时医嘱：*** 对症处理
* 根据需要开具化验检查
 | **长期医嘱**：* 内科护理常规
* 级别护理（根据病情）
* 对症支持治疗

**临时医嘱：*** 对症处理
* 根据需要开具化验检查
 |
| 护理工作 | * 介绍病房环境、设施和设备
* 入院护理评估，护理计划
* 随时观察患者情况
* 静脉取血，用药指导
* 协助患者完成实验室检查及辅助检查
 | * 观察患者一般情况及病情变化
* 观察治疗效果及药物反应
* 疾病相关健康教育
 | * 观察患者一般情况及病情变化
* 观察治疗效果及药物反应
 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第2周 | 住院第3周 | 出院日 |
| 诊疗工作 | * 进行病情初步评估
* 上级医师查房
* 完成病程记录
 | * 进行病情初步评估
* 上级医师查房
* 完成病程记录
 | * 完成出院小结
* 开具出院证明
* 向患者交待出院后注意事项
* 预约复诊日期
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 内科护理常规
* 护级别理（根据病情）
* 抗感染治疗
* 对症支持治疗

**临时医嘱：*** 血常规，尿常规
* 粪便培养
* 肝功能、肾功能、电解质、血沉、C反应蛋白
* 嘱少渣饮食
 | **长期医嘱：*** 内科护理常规
* 护级别理（根据病情）
* 抗感染治疗
* 对症支持治疗

**临时医嘱：*** 血常规，尿常规
* 粪便培养
* 肝功能、肾功能、电解质、血沉、C反应蛋白
* 嘱少渣饮食
 | **出院医嘱：*** 出院带药
* 预约随诊时间
 |
| 护理工作 | * 观察患者一般情况及病情变化
* 观察治疗效果及药物反应
 | * 观察患者一般情况及病情变化
* 观察治疗效果及药物反应
 | * 帮助患者办理出院手续
* 出院指导
 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |