

多发性硬化临床路径

(2009 年版)

一、多发性硬化临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为多发性硬化复发期（ICD-10：G35 01）（首次发作的临床孤立综合征不包括在内）

(二) 诊断依据。

根据《中国多发性硬化及相关中枢神经系统脱髓鞘病的诊断及治疗专家共识（草案）》（中华医学会神经病学分会，中华神经科杂志，2006,39(12):862-864）

1. 急性或亚急性起病的神经系统症状和体征，病程中有缓解和复发。

2. 头颅或/和脊髓 MRI 提示多发白质脱髓鞘病灶，增强后可有不同程度强化，并符合多发性硬化的影像学诊断标准；诱发电位可有异常；脑脊液电泳寡克隆区带（OB）或 24 小时 IgG 合成率异常。

3. 综合以上特点，并符合 McDonald 标准（2005 年）。

(三) 选择治疗方案的依据。

根据《中国多发性硬化及相关中枢神经系统脱髓鞘病的诊断及治疗专家共识（草案）》（中华医学会神经病学分会，中华神经科杂志，2006,39(12):862-864）

1. 多发性硬化诊断明确。

2. 临床上有急性发作和缓解复发的确切证据。

3. 神经功能状态明显受到影响。

(四) 标准住院日为 2-4 周。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: G35 01 多发性硬化疾病编码。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断，但在住院期间不需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) 住院期间的检查项目。

1. 必需的检查项目：

(1) 血常规、尿常规、大便常规；

(2) 肝肾功能、电解质、血糖、抗“O”、抗核抗体、ENA、类风湿因子、甲状腺功能、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；

(3) 头颅及（或）脊髓 MRI+强化；

(4) 腰穿：脑脊液常规、生化、寡克隆区带、24 小时 IgG 合成率；

(5) 诱发电位（视觉诱发电位、听觉诱发电位、体感诱发电位）；

(6) EDSS 评分。

2. 根据患者病情可选择的检查项目：血淋巴细胞亚群分析，肾上腺皮质功能和嗜铬细胞瘤指标检测，水通道蛋白抗

体（NMO 抗体）。

（七）药物选择。

1. 首选甲基强的松龙冲击治疗。
2. 必要时使用丙种球蛋白或其他免疫抑制剂。
3. 有条件者可联用干扰素。
4. 对症治疗：钙剂、止酸剂、维生素等其他相关药物。

（八）康复治疗日为入院后第 2 天。

1. 康复治疗师对患者肢体功能进行评价，确定治疗方案。
2. 每天治疗 1 次直至出院。

（九）出院标准。

1. 病人病情改善。
2. MRI 复查稳定或较治疗前明显改善。
3. 没有需要住院治疗的并发症。

（十）变异及原因分析。

1. 对于延髓或高颈段脱髓鞘病变，有可能病情加重需要气管切开并应用人工辅助呼吸，会延长治疗时间并增加住院费用。

2. 激素治疗可能增加高血压、糖尿病、感染等并发症的机会，导致住院时间延长、医疗费用增加。

3. 住院后伴发非神经系统疾病或为系统性自身免疫病时，需要进一步明确诊断，导致住院时间延长。

二、多发性硬化临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**多发性硬化（ICD-10：G35 01）行激素冲击治疗

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：2~4 周

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，体格检查 ☐ 查看既往辅助检查：头颅 CT 或 MRI ☐ 医患沟通 ☐ 完善检查 ☐ EDSS 评分 ☐ 确定药物治疗方案 ☐ 完成首次病程记录和病历记录 ☐ 反复多次发作者可联用其他免疫抑制剂	☐ 上级医师查房，完成上级医师查房记录 ☐ 实施检查项目并追踪检查结果 ☐ 请康复治疗师会诊，确定康复治疗方案 ☐ 向家属交代激素治疗的利弊并开始激素治疗	☐ 上级医师查房，完成上级医师查房记录 ☐ 告知患者激素治疗后的反应 ☐ 神经康复治疗
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 其他免疫抑制剂（必要时） 临时医嘱： ☐ 血常规、尿常规、大便常规 ☐ 肝肾功能、电解质、血糖、抗“O”、抗核抗体、ENA、类风湿因子、甲状腺功能、感染性疾病筛查 ☐ 腰穿：脑脊液常规、生化、寡克隆区带、24 小时 IgG 合成率 ☐ 头颅及（或）脊髓 MRI+强化 ☐ 诱发电位、EDSS 评分 ☐ 根据具体情况可选择：血淋巴细胞亚群分析、其他自身免疫疾病指标、嗜铬细胞瘤指标	长期医嘱： ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 临时医嘱： ☐ 腰穿：脑脊液检查 ☐ 眼科会诊：查视力、视野、眼底 ☐ 激素冲击治疗	长期医嘱： ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 临时医嘱： ☐ 激素冲击治疗 ☐ 辅助用药 ☐ 根据病人全身状况决定检查项目
主要护理工作	☐ 观察病人一般状况 ☐ 营养状况 ☐ 肢体、吞咽功能评价 ☐ 患者宣教	☐ 观察病人一般状况 ☐ 口腔护理 ☐ 下肢瘫痪者翻身、穿弹力袜 ☐ 吞咽困难者下鼻饲	☐ 观察病人一般状况 ☐ 观察有无褥疮、肺部感染等
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	住院第 4-12 日	住院第 13-27 日	住院第 14-28 天（出院日）
主要诊疗工作	☐ 三级医师查房 ☐ 评估患者治疗效果 ☐ EDSS 评分 ☐ 神经康复治疗	☐ 通知患者及其家属明天出院 ☐ 向患者交待出院后注意事项，预约复诊日期 ☐ 如果患者不能出院，在“病程记录”中说明原因和继续治疗的方案	☐ 向患者交代出院注意事项 ☐ 通知出院处 ☐ 开出院诊断书 ☐ 完成出院记录 ☐ 告知出院后激素减量方案及相关免疫抑制剂治疗方案
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 临时医嘱： ☐ 按《共识》调整激素剂量 ☐ 辅助用药 ☐ 复查血常规及血生化	临时医嘱： ☐ 调整激素剂量 ☐ 辅助用药 ☐ 复查血常规及血生化 ☐ 通知明日出院	出院医嘱： ☐ 出院带药 ☐ 门诊随访
主要护理工作	☐ 观察病人一般状况 ☐ 观察有无褥疮、肺部感染等并发症	☐ 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，嘱其定期门诊复诊等	☐ 出院带药服用指导 ☐ 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			