登革热中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适合于西医诊断为登革热的住院患者。

一、登革热中医临床路径标准住院流程

1. 适用对象

西医诊断：第一诊断为登革热（ICD-10编码：APO.x00）

1. 诊断依据：
2. 疾病诊断：

西医诊断标准：参考2014年国家卫生和计划生育委员会发布的《登革热诊疗指南》第2版。

1. 证候诊断：

参照国家中医药管理局印发的“登革热中医诊疗方案（2017年版）”。

登革热临床常见证候：

急性发热期：

邪犯肺卫证

极期：

湿热郁遏证

气营(血)两燔证

阴竭阳脱证

恢复期：

余邪未尽、气阴两伤证

1. 治疗方案的选择

参照国家中医药管理局印发的“登革热中医诊疗方案（2017年版）”。

1.诊断明确，第一诊断为登革热。

2.患者适合并接受中医治疗。

1. 标准治疗时间≤10天
2. 进入路径标准

1.第一诊断必须符合登革热（ICD-10编码：APO.x00）的患者。

2.患者同时具有其他疾病，但在治疗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，可进入本路径。

1. 中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。登革热属于外感急性热病，按卫气营血辨证，邪热不仅从卫气深入营血，而且变证丛生，极易出现危候。本病的病机特点为湿热毒邪蕴结，临床主要表现为发热及出血，证候学观察的重点是发热，出血，神志改变，伴随症状及舌脉特点。

1. 入院检查项目
2. 必需的检查项目
3. 心电图、胸部X线片；血常规、尿常规、大便常规、电解质、心肌酶学、肝功能、肾功能、凝血功能、D-二聚体。
4. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如肝胆脾胰彩超、双肾输尿管膀
5. 胱彩超、心脏彩超等。
6. 治疗方法
7. 辨证选择口服中药汤剂、中成药

急性发热期

邪犯肺卫证：清暑利湿透邪

极期

（1）湿热郁遏证：清暑化湿，解毒透邪

（2）气营（血）两燔证：清气透营，凉血解毒

（3）阴竭阳脱证：回阳固脱

恢复期

余邪未尽，气阴两伤证：清热化湿，健脾和胃

1. 辨证选择静脉滴注中药注射液
2. 其他中医特色治疗

（1）中医外洗治疗

（2）中药灌肠治疗

1. 西药治疗
2. 护理调摄
3. 预防
4. 出院标准

1.登革热患者热退24小时以上同时临床症状缓解可予出院。

2.无明显出血倾向，肝功能、凝血指标转正常或轻度异常。

1. 变异及原因分析

1．治疗过程中病情加重，如出现严重出血、休克、重要脏器功能衰竭等需要延长住院时间或转入重症医学科，导致变异及退出本路径。

2．合并有其它系统疾病者，或患者出现重症预警指征：热退后病情加重，出现腹痛、 持续呕吐、 明显渗出征、烦躁不安等表现，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3．因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、登革热中医临床路径标准住院/门诊表单

适用对象：第一诊断为登革热

患者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_住院号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

发病时间：\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_时\_\_\_\_分 住院日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日出院日期：\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_日

标准住院日≤10天 实际住院日\_\_\_\_天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间** | **\_\_年\_\_月\_\_日（入院第1天）** | **\_\_年\_\_月\_\_日（入院第2～3天）** |
| 主要诊疗工作 | □询问病史与体格检查□采集中医四诊信息，进行中医证候判断□进行中医证候判断□完成病历书写和病程记录□初步拟定诊疗方案□完善辅助检查□密切观察、防治并发症，必要时监护□与家属沟通，交代病情及注意事项 | □心电监护□采集中医四诊信息□进行中医证候判断完善西药治疗完成病历书写和病程记录上级医师查房：评估治疗效果，调整或补充诊疗方案完成入院检查 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱**□内科护理常规□护理分级 1 2 3□心电监护□清淡饮食□中医辨证 □口服中药汤剂 □静脉滴注中药注射液 □口服中成药□卧床休息□清淡饮食□监测神志□监测生命体征□记出入量**□中医特色疗法（□ 中药泡洗技术 □饮食疗法）****□西药治疗**□一般治疗□对症治疗□退热□补液□镇静止痛□其他□防蚊隔离**临时医嘱**□完善入院检查血常规、尿常规、大便检查、肝肾功能、电解质、凝血功能、D-二聚体、登革热三项、登革热病毒RNA检测、血型检查、感染四项、心电图、胸部X线片 | **长期医嘱**□内科护理常规□护理分级 1 2 3□心电监护□清淡饮食□中医辨证（每日1次） □口服中药汤剂 □静脉滴注中药注射液 □口服中成药□卧床休息□清淡饮食□监测神志□监测生命体征□记出入量**□中医特色疗法（□ 中药泡洗技术 □ 饮食疗法）****□西药治疗**□一般治疗□对症治疗□退热□补液□镇静止痛□其他□防蚊隔离**临时医嘱**□继续完善入院检查 |
| 主要护理工作 | 护理常规完成护理记录护理分级 1 2 3观察并记录病情变化及救治过程配合监护和治疗静脉抽血 | 配合医生治疗制定规范的护理措施生活，根据患者病情和危险性分层指导患者的康复 |
| 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** | **\_\_年\_\_月\_\_日（入院**第4~7天） | **\_\_年\_\_月\_\_日（入院**第8~10天） |
| 主要诊疗工作 | □心电监护□采集中医四诊信息□进行中医证候判断完善西药治疗完成病历书写和病程记录上级医师查房：评估治疗效果，调整或补充诊疗方案完成入院检查 | 评估是否达到出院标准。 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱**□内科护理常规□护理分级 1 2 3□心电监护□清淡饮食□中医辨证（每日1次） □口服中药汤剂 □静点中药注射液 □口服中成药□卧床休息□清淡饮食□监测神志□监测生命体征□记出入量**□中医特色疗法（□ 中药泡洗技术 □ 饮食疗法）****□西药治疗**□一般治疗□对症治疗□退热□补液□镇静止痛□其他□防蚊隔离**临时医嘱**□复查血常规、尿常规、大便检查、肝肾功能、电解质、凝血功能、D-二聚体等指标。 | **长期医嘱**□停止所有医嘱□书写出院小结，开具出院证明**临时医嘱**□ 开具出院医嘱 |
| 主要护理工作 | 配合医生治疗制定规范的护理措施生活，根据患者病情和危险性分层指导患者的康复 | 协助办理出院手续，核对出院带药，宣教出院后注意事项 |
| 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 | 　 | 　 |

牵头分会：中华中医药学会内科分会

牵头人：刘小虹（广州中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

詹少锋（广州中医药大学第一附属医院）

庄轰发（广州中医药大学第一附属医院）

刘建博（广州中医药大学第一附属医院）

刘 琼（广州中医药大学第一附属医院）

刘小虹（广州中医药大学第一附属医院）