手足口病临床路径

(县医院 2013 年版)

一、手足口病标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为手足口病 (ICD10: B08.401)

(二) 诊断依据。

根据《手足口病诊疗指南 (2012版)》

1. 在流行季节发病，常见于学龄前儿童，婴幼儿多见。
2. 发热伴手、足、口、臀部皮疹，部分病例可无发热。
3. 临床诊断病例或/和肠道病毒 (CoxA16 、EV71等) 特异性抗体检测阳性。

(三) 治疗方案的选择。

根据《手足口病诊疗指南 (2012版)》

1. 一般治疗：注意隔离，避免交叉感染。适当休息，清淡饮食，做好口腔和皮肤护理。
2. 对症治疗：发热等症状采用中西医结合治疗。
3. 神经系统受累治疗：
 - (1) 控制颅内高压：限制入量，积极给予甘露醇降颅压治疗，每次0.5-1.0g/kg，每4-8小时一次，20-30分钟快速静脉注射。根据病情调整给药间隔时间及剂量。必要时加用呋塞米。

(2) 酌情应用糖皮质激素治疗，参考剂量：甲基泼尼松龙1mg-2mg/kg·d；氢化可的松3mg-5mg/kg·d；地塞米松0.2mg-0.5mg/kg·d，病情稳定后，尽早减量或停用。

(3) 酌情应用静脉注射免疫球蛋白，总量2g/kg，分1-2天给予。

(4) 其他对症治疗：降温、镇静、止惊。

(5) 严密观察病情变化，密切监护。

(6) 监测经皮血氧饱和度，必要时胸片。并注意血压（有无高血压）。血糖（有无高血糖）。

2. 呼吸、循环衰竭治疗：一旦出现呼吸、循环衰竭前兆，应及时转上级医院诊治。

3. 恢复期治疗。

(1) 促进各脏器功能恢复。

(2) 功能康复治疗

(3) 中西医结合治疗。

(四) 标准住院日为 6-9天。

(五) 进入临床路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD10：B08.401手足口病编码。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断时，但在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) 入院第一天所必须的检查项目

1. 血、尿、便常规
2. 肝肾功能、心肌酶学及电解质等
3. 肠道病毒特异性抗体检测

(七) 药物选择与使用时机

抗病毒药物：利巴韦林疗程5-7天

(八) 必须复查的项目

复查异常指标

(九) 出院标准

皮疹消退、体温正常，神经系统受累症状和心肺功能恢复。

二、手足口病临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**（ICDB08.401）

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：7-10天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天
主要诊疗工作	☐ 完成询问病史和体格检查 ☐ 完成入院病历及首次病程记录 ☐ 拟定检查项目 ☐ 制订初步治疗方案 ☐ 对家属进行有关的宣教	☐ 上级医师查房 ☐ 明确下一步诊疗计划 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 向家属交代病情
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 手足口病护理常规 ☐ 二级护理（病重者提高级别） ☐ 清淡易消化饮食/母乳喂养/混合喂养 ☐ 留陪二人 ☐ 紫外线消毒房间 15min Qd ☐ 体温、脉搏、呼吸、血压、SpO ₂ 监测（病重者） ☐ 抗病毒治疗 ☐ 利巴韦林 10~15mg/kg.d, ☐ 热毒宁或 ☐ 喜炎平 ☐ 对症、支持治疗： ☐ VitC 50-100 mg/kg ☐ 水溶性维生素 2ml qd 有心肌损害者 ☐ 果糖二磷酸钠 100~250mg/kg.次, Qd ☐ 合并细菌感染者：可选用 ☐ 美洛西林钠（50-100mg/kg.d,分两次用） ☐ 头孢曲松钠（50-80 mg/kg.d,Qd） ☐ 甘露醇：酌情应用 临时医嘱： ☐ 报传卡 ☐ 血、尿、便常规 ☐ 肝功、肾功、血糖、电解质 ☐ 有条件可做 CRP、PTA、凝血三项、D-二聚体 ☐ ECG、胸片 ☐ 胸部、脑部 CT（重症患者） ☐ CA16Igm 抗体、EV71Igm 抗体 ☐ 腰穿（有头痛、呕吐频繁、嗜睡、脑膜刺激征者） ☐ 脑脊液常规、生化、涂片、培养 ☐ 发热时物理降温并酌情退热剂治疗 ☐ 病情危重者可选用：注射用甲泼尼龙琥珀酸钠（2-10mg/kg.次）或（和）人血免疫球蛋白（1g/kg.次）。	长期医嘱： ☐ 手足口病护理常规 ☐ 二级护理（病重者提高级别） ☐ 清淡易消化饮食/母乳喂养/混合喂养 ☐ 留陪二人 ☐ 紫外线消毒房间 15min Qd ☐ 体温、脉搏、呼吸、血压、SpO ₂ 监测（病重者） ☐ 抗病毒治疗 ☐ 利巴韦林 10~15mg/kg.d, ☐ 热毒宁或 ☐ 喜炎平 ☐ 对症、支持治疗： ☐ VitC 50-100 mg/kg ☐ 水溶性维生素 2ml qd 有心肌损害者 ☐ 果糖二磷酸钠 100~250mg/kg.次, Qd ☐ 合并细菌感染者：可选用 ☐ 美洛西林钠（50-100mg/kg.d,分两次用） ☐ 头孢曲松钠（50-80 mg/kg.d,Qd） ☐ 甘露醇：酌情应用 临时医嘱： ☐ 进食少者及高热者静脉适量补液 ☐ 发热时物理降温并酌情退热剂治疗 ☐ 病情危重者可选用：甲基泼尼松琥珀酸钠（2-10mg/kg.次）或（和）人血免疫球蛋白（1g/kg.次）
主要护理工作	☐ 入院宣教 ☐ 健康宣教：疾病相关知识 ☐ 根据医生医嘱指导患者完成相关检查 ☐ 认真完成交接班	☐ 基本生活和心理护理 ☐ 正确执行医嘱 ☐ 认真完成交接班
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 天	住院第 4-6 天	住院第 7-10 天
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房 ☐ 完成病历记录 ☐ 评价治疗疗效, 调整治疗药物	☐ 上级医师查房 ☐ 完成病历记录 ☐ 评价治疗疗效调整治疗药物	☐ 上级医师查房, 确定患者可以出院 ☐ 完成上级医师查房记录、出院记录、出院证明和病历首页的填写 ☐ 通知出院 ☐ 向患者交待出院注意事项 ☐ 若患者不能出院, 在病程记录中说明原因和继续治疗的方案
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 手足口病护理常规 ☐ 二级护理 (病重者提高级别) ☐ 清淡易消化饮食/母乳喂养/混合喂养 ☐ 留陪一人 ☐ 紫外线消毒房间 15min Qd ☐ 体温、脉搏、呼吸、血压、SpO ₂ 监测 (病重者) ☐ 抗病毒治疗 ☐ 利巴韦林 10~15mg/kg.d, ☐ 热毒宁或 ☐ 喜炎平 ☐ 对症、支持治疗: ☐ VitC 50-100 mg/kg ☐ 水溶性维生素 2ml qd 有心肌损害者 ☐ 果糖二磷酸钠 100~250mg/kg. 次, Qd ☐ 合并细菌感染者: 可选用 ☐ 美洛西林钠 (50-100mg/kg.d, 分两次用) ☐ 头孢曲松钠 (50-80 mg/kg.d, Qd) ☐ 甘露醇: 酌情应用 临时医嘱: ☐ 根据病情需要下达 ☐ 病情危重者可选用: 注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 (2-10mg/kg.次)	长期医嘱: ☐ 手足口病护理常规 ☐ 二级护理 (病重者提高级别) ☐ 清淡易消化饮食/母乳喂养/混合喂养 ☐ 留陪一人 ☐ 紫外线消毒房间 15min Qd ☐ 体温、脉搏、呼吸、血压、SpO ₂ 监测 (病重者) ☐ 抗病毒治疗 ☐ 利巴韦林 10~15mg/kg.d, ☐ 热毒宁或 ☐ 喜炎平 ☐ 对症、支持治疗: ☐ VitC 50-100 mg/kg ☐ 水溶性维生素 2ml qd 有心肌损害者 ☐ 果糖二磷酸钠 100~250mg/kg. 次, Qd ☐ 合并细菌感染者: 可选用 ☐ 美洛西林钠 (50-100mg/kg.d, 分两次用) ☐ 头孢曲松钠 (50-80 mg/kg.d, Qd) 临时医嘱: ☐ 复查异常项目	出院医嘱: ☐ 今日出院 ☐ 居家隔离 7 天 ☐ 普食 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 基本生活和心理护理 ☐ 正确执行医嘱 ☐ 认真完成交接班	☐ 基本生活和心理护理 ☐ 正确执行医嘱 ☐ 认真完成交接班	☐ 传染病出院宣教 ☐ 帮助家属办理出院手续、交费等事宜
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			