

带状疱疹临床路径

(2019 年版)

一、带状疱疹临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为带状疱疹(不伴有并发症)(ICD-10: B02.9)。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南·皮肤病与性病分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2006年),《临床技术规范·皮肤病与性病分册》(中华医学会编著,人民军医出版社,2006年)。

1. 皮疹为单侧性。
2. 沿周围神经分布而排列成带状、簇集成群的水疱。
3. 可伴有神经痛。

(三) 治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南·皮肤病与性病分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2006年),《临床技术规范·皮肤病与性病分册》(中华医学会编著,人民军医出版社,2006年)。

1. 抗病毒药物。
2. 镇痛: 药物治疗。
3. 物理治疗。

4. 神经营养药。

5. 糖皮质激素。

6. 免疫增强剂。

(四) 标准住院日为 7~14 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: B02.9 带状疱疹（不伴有并发症）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 1 天

1. 必需的检查项目：

(1) 血常规、尿常规、便常规；

(2) 肝肾功能、电解质、血糖、血脂、免疫球蛋白、感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）；

(3) X 线胸片、心电图。

2. 根据患者病情选择的项目：

(1) 肿瘤相关筛查：肿瘤抗原及标志物，选择行超声、CT、MRI 检查，消化道钡餐或内镜检查；

(2) 相关免疫缺陷检查如免疫球蛋白、T 细胞亚群等。

(七) 药物的选择与治疗时机

1. 抗病毒药物：伐昔洛韦、泛昔洛韦、膦甲酸钠等，用

药时间为 7~10 天。

2. 镇痛药物：如有疼痛，予以非甾体抗炎药、三环类抗抑郁药、卡马西平、曲马多、加巴喷丁、普瑞巴林等，用药时间视病情而定。

3. 神经营养药：甲钴胺、腺苷钴胺、维生素 B₁ 等，用药时间视病情而定。

4. 糖皮质激素：泼尼松、地塞米松、倍他米松、甲基泼尼松龙等，适用于疼痛显著或高龄、面颈部等易于产生后遗神经痛者，用药时间视病情而定，一般为 3~7 天，早期使用。

5. 免疫增强剂：疼痛明显、病情较重、或 T 细胞亚群异常者，可联合使用丙种球蛋白、或干扰素、胸腺肽、转移因子等，用药时间视病情而定。

6. 局部药物：炉甘石洗剂、抗病毒及抗菌制剂、外用镇痛剂等，用药时间视病情而定。

7. 抗菌药物：必要时使用，应按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43 号）执行，根据创面细菌培养及药敏结果及时调整用药。

8. 物理治疗：可选用氩氦激光或半导体激光、或红蓝光等局部照射，治疗时间视病情而定。

9. 支持治疗及并发症的治疗。

（八）入院后复查的检查项目

继发感染者根据患者情况复查血常规、肝肾功能、电解质、血糖等。

（九）出院标准

1. 皮疹痊愈：无水疱、皮疹或创面已结痂。
2. 没有需要住院处理的并发症。

（十）变异及原因分析

1. 神经痛剧烈、常规治疗无效者，需请神经内科或疼痛科会诊协助治疗。

2. 伴有其他基础疾病或并发症，需进一步诊断及治疗或转至其他相应科室诊治，延长住院时间，增加住院费用。

二、带状疱疹临床路径表单

适用对象：第一诊断为带状疱疹（不伴有并发症）（ICD-10：B02.9）

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：7~14 天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成住院病历 <input type="checkbox"/> 完成初步的病情评估和治疗方案 <input type="checkbox"/> 患者或其家属签署“告知及授权委托书”	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 根据实验室检查的结果，完成病情评估并制订治疗计划 <input type="checkbox"/> 必要时请相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 签署“接受糖皮质激素治疗知情同意书”（必要时）
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 皮肤科护理常规 <input type="checkbox"/> 普食或高蛋白饮食（肝肾功能正常情况下） <input type="checkbox"/> 系统用抗病毒药 <input type="checkbox"/> 镇痛药 <input type="checkbox"/> 营养神经药 <input type="checkbox"/> 局部药物治疗 <input type="checkbox"/> 物理治疗（必要时） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、便常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血糖、血脂、免疫球蛋白、感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> X 线胸片、心电图 <input type="checkbox"/> 肿瘤抗原及标志物，选择行 B 超、CT、MRI 检查，消化道钡餐或内窥镜。（必要时） <input type="checkbox"/> 创面细菌培养及药敏试验（必要时）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 免疫增强剂（必要时） <input type="checkbox"/> 镇痛药（必要时） <input type="checkbox"/> 糖皮质激素（必要时） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 相关科室会诊（必要时）
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 进行疾病和安全宣教 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 制定护理计划 <input type="checkbox"/> 创面护理 <input type="checkbox"/> 疼痛护理 <input type="checkbox"/> 指导患者进行心电图、X 线胸片等检查	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 住院护理评估 <input type="checkbox"/> 创面护理 <input type="checkbox"/> 疼痛护理 <input type="checkbox"/> 特殊药物指导
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名		
医师签名		

时间	住院第 3~6 天	住院第 7~14 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 注意观察皮疹及疼痛变化，及时调整治疗方案 <input type="checkbox"/> 观察并处理治疗药物的不良反应 <input type="checkbox"/> 患者或其家属签署“自费用品协议书”、“输血治疗同意书”（泛发性或出血坏死型患者需使用丙种球蛋白疗法时）	<input type="checkbox"/> 主治医师进行诊疗评估，确定患者是否可以出院 <input type="checkbox"/> 完成出院小结 <input type="checkbox"/> 向患者及其家属交代出院后注意事项，预约复诊日期 <input type="checkbox"/> 若并发恶性肿瘤的患者，告知其前往相应科室治疗
重点 医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 抗菌药物：根据创面培养及药敏结果用药 <input type="checkbox"/> 丙种球蛋白（必要时） <input type="checkbox"/> 停糖皮质激素（根据病情） <input type="checkbox"/> 停镇痛药（根据病情） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查血常规、肝肾功能、电解质、血糖（必要时）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 停/调整抗菌药物（根据创面培养及药敏结果） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 门诊随访
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 住院护理评估 <input type="checkbox"/> 创面护理 <input type="checkbox"/> 疼痛护理 <input type="checkbox"/> 特殊药物指导	<input type="checkbox"/> 指导患者办理出院手续 <input type="checkbox"/> 出院后疾病指导 <input type="checkbox"/> 后遗神经痛指导
病情 变异 记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士 签名		
医师 签名		