

吉兰-巴雷综合征临床路径

(2009 年版)

一、吉兰-巴雷综合征临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为吉兰-巴雷综合征 (ICD-10: G61.0)

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-神经病学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社)

1. 病程: 急性或亚急性起病, 病前 1-4 周可有或无感染史。

2. 临床表现: 四肢对称性迟缓性瘫痪, 末梢性感觉障碍, 伴或不伴颅神经受损, 可伴有呼吸肌麻痹、自主神经功能障碍, 但括约肌功能多数正常。

3. 脑脊液检查: 2/3 患者表现为蛋白细胞分离。

4. 肌电图提示神经传导速度减慢。

(三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-神经病学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社)

1. 大剂量免疫球蛋白静脉注射。

2. 血浆置换。

3. 皮质类固醇激素。

4. 抗菌药物。

5. 辅助呼吸。
6. 对症治疗及预防并发症。
7. 康复治疗。

(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: G61.0 吉兰-巴雷综合征疾病编码。

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) 住院期间检查项目。

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、血沉、血气分析、肿瘤全项、免疫五项+风湿三项、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；

(3) 心电图、胸片；

(4) 肌电图+神经传导速度+F 波、H 反射；

(5) 腰穿：脑脊液常规、生化、涂片找细菌、脑脊液免疫球蛋白检查、穿刺细胞学病理检查。

2. 有条件可行空肠弯曲菌抗体检测。

(七) 选择用药。

1. 免疫球蛋白静脉滴注。
2. 血浆置换。
3. 大剂量甲基泼尼松冲击。
4. 对症治疗和防治并发症的相关药物。

(八) 出院标准。

1. 神经功能缺损表现有所好转或基本恢复。
2. 治疗 2 周病情平稳。
3. 并发症得到有效控制。

(九) 变异及原因分析。

1. 住院期间合并感染（肺部、泌尿系、肠道等），需要进行抗感染治疗，导致住院时间延长、费用增加。

2. 患者可能出现呼吸肌麻痹，需要呼吸机辅助呼吸，导致住院时间延长、费用增加。

二、吉兰-巴雷综合征临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为吉兰-巴雷综合征（ICD-10：G61.0）

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 住院天数：2~4 周

时间	住院第 1 天
主要诊疗工作	☐ 询问病史及体格检查 ☐ 有呼吸肌麻痹者及时气管插管接呼吸机 ☐ 完善辅助检查 ☐ 评估既往心电图结果及腰穿等结果（病程短于 1 周、腰穿正常者应复查） ☐ 上级医师查房，初步确定治疗方案（有无呼吸肌麻痹） ☐ 向患者及其家属告知病情、检查结果及治疗方案，签署病重通知、腰穿检查和应用免疫球蛋白的知情同意书 ☐ 完成首次病程记录等病历书写 ☐ 主任医师查房，明确诊断，指导治疗 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 必要时向患者及家属介绍病情变化及相关检查结果 ☐ 病情稳定者请康复科评估，并制定康复计划
重点医嘱	长期医嘱：(无呼吸肌麻痹) ☐ 神经科护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 饮食 ☐ 用药依据病情下达 临时医嘱： ☐ 血常规、尿常规、大便常规 ☐ 肝肾功能、电解质、血糖、血沉、血气分析、肿瘤全项、免疫五项+风湿三项、感染性疾病筛查 ☐ 心电图、胸片 ☐ 肌电图+神经传导速度+F 波、H 反射 ☐ 腰穿:脑脊液常规、生化、涂片找菌、脑脊液免疫球蛋白、穿刺细胞学病理检查 ☐ 免疫球蛋白静脉注射 ☐ 若无丙球或血浆置换条件者行大剂量甲基泼尼松冲击治疗 长期医嘱：(有呼吸肌麻痹) ☐ 神经科护理常规 ☐ 特级护理 ☐ 告病危 ☐ 气管插管 ☐ 呼吸机辅助呼吸 ☐ 心电、血压、呼吸、SpO₂ 监测 ☐ 口腔护理，气管插管护理 ☐ 深静脉置管术后护理 ☐ 饮食：鼻饲饮食 ☐ 记出入量 ☐ 留置导尿 ☐ 用药依据病情下达 临时医嘱： ☐ 同无呼吸肌麻痹患者 ☐ 深部吸痰进行痰培养及药敏试验 ☐ 免疫球蛋白静脉注射 ☐ 若无丙球或血浆置换条件者行大剂量甲基泼尼松冲击治疗
主要护理工作	☐ 入院宣教及护理评估 ☐ 正确执行医嘱 ☐ 严密观察患者病情变化
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
护士签名	
医师签名	

时间	住院第 2 天	住院第 3-5 天	住院第 6 天
主要诊疗工作	☐ 主管医师查房 ☐ 书写病程记录 ☐ 继续观察病情变化，并及时与患者家属沟通 ☐ 患者复查抽血项目中异常的检查 ☐ 根据体温、胸片、肺部检查情况及痰培养结果，确定是否加用抗菌药物及种类(有呼吸肌麻痹)	☐ 上级医师查房 ☐ 根据患者病情调整治疗方案和检查项目 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 向患者及家属介绍病情及相关检查结果 ☐ 相关科室会诊 ☐ 病情稳定者请康复科评估，并制定康复计划 有呼吸肌麻痹 ☐ 内科查体，联系外科气管切开	☐ 三级医师查房 ☐ 根据患者病情调整治疗方案和检查项目 ☐ 肌力评估，神经科查体 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 向患者及家属介绍病情及相关检查结果 ☐ 相关科室会诊 ☐ 康复治疗
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 根据有无呼吸肌受累同第 1 天 ☐ 用药依据病情下达 临时医嘱： ☐ 免疫球蛋白静脉注射，无条件者用激素 有呼吸肌麻痹 ☐ 痰培养 ☐ 查血气 ☐ 内科会诊 ☐ 调整呼吸机参数	长期医嘱： ☐ 根据有无呼吸肌受累同第 1 天 ☐ 用药依据病情下达 临时医嘱： ☐ 免疫球蛋白静脉注射，无条件者用激素 ☐ 请康复科会诊 有呼吸肌麻痹 ☐ 气管切开 ☐ 痰培养 ☐ 查血气 ☐ 调整呼吸机参数	长期医嘱： ☐ 根据有无呼吸肌受累同第 1 天 ☐ 用药依据病情下达 临时医嘱： ☐ 免疫球蛋白静脉注射结束 ☐ 使用激素治疗者继续激素治疗 有呼吸肌麻痹 ☐ 痰培养 ☐ 查血气 ☐ 调整呼吸机参数
主要护理工作	☐ 观察病情变化同前 ☐ 按时评估病情，相应护理措施到位 ☐ 特殊用药护理同前	☐ 观察病情变化同前 ☐ 按时评估病情，相应护理措施到位 ☐ 特殊用药护理同前	☐ 观察病情变化同前 ☐ 按时评估病情，相应护理措施到位 ☐ 特殊用药护理同前
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 7-12 天	住院第 13-27 天	住院第 14-28 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	☐ 三级医师查房、肌力评估 ☐ 根据患者具体病情调整治疗方案和检查项目 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 向患者及家属介绍病情及相关检查结果 ☐ 相关科室会诊 ☐ 复查结果异常的化验检查 ☐ 康复治疗	☐ 主管医师查房、了解患者治疗反应、肌力评估 ☐ 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	☐ 再次向患者及家属介绍病出院后注意事项 ☐ 患者办理出院手续
重点 医嘱	长期医嘱： ☐ 根据有无呼吸肌受累同第 1 天 ☐ 用药依据病情下达 临时医嘱： ☐ 调整激素剂量 ☐ 复查异常化验项目 有呼吸肌麻痹 ☐ 痰培养 ☐ 查血气 ☐ 调整呼吸机参数 ☐ 适时脱机拔管	长期医嘱： ☐ 依据病情下达 临时医嘱： ☐ 调整激素剂量 ☐ 通知明日出院	☐ 出院带药
主要 护理 工作	☐ 观察病情变化同前 ☐ 按时评估病情，相应护理措施到位 ☐ 特殊用药护理同前	☐ 观察病情变化同前 ☐ 按时评估病情，相应护理措施到位 ☐ 特殊用药护理同前	☐ 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			

