

癫痫临床路径

(2009 年版)

一、癫痫临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为癫痫（ICD-10：G40）：部分性癫痫发作，全面性癫痫发作

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-神经内科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）

1. 临床上至少发作一次以上。
2. 存在发作易感性：包括遗传、外伤、发热和动脉硬化等因素。
3. 伴随社会和心理等方面问题。
4. 脑电图和或影像学改变。

(三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-神经内科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）

1. 药物治疗。
2. 药物控制不佳或其他特殊癫痫综合征者可请神经外科会诊进行相应治疗。

(四) 临床路径标准住院日为 7-14 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: G40 癫痫疾病编码。
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）住院后所必需的检查项目：

1. 血常规、尿常规、大便常规；
2. 肝肾功能、电解质、血糖、肌酶、血脂、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；
3. 脑电图，心电图；
4. 头颅 MRI（包括 Flair 相）或 CT；
5. 有条件者可行相关血药浓度测定。

（七）药物选择。

1. 常用口服抗癫痫药物：
 - （1）一线抗癫痫药物：卡马西平、丙戊酸钠、苯妥英钠、氯硝西泮等；
 - （2）二线抗癫痫药物：奥卡西平、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦等。
2. 口服抗癫痫药物治疗的基本原则：应依发作类型及以前用药及疗效情况选择抗癫痫药物。
3. 药物选择时还需要考虑以下因素：禁忌证、可能的副作用、特殊治疗人群（如育龄妇女、儿童、老人等）、药物之间的相互作用以及药物来源和费用等。

(1) 局灶性发作：卡马西平（或奥卡西平）、丙戊酸钠、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦等。

(2) 全面性发作：丙戊酸钠、卡马西平、苯妥英钠、苯巴比妥、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦等。

(3) 肝功能损害患者：慎用丙戊酸钠。

(4) 肾功能损害患者：根据患者情况适当减少抗癫痫药物用量。

(5) 过敏体质患者：慎用卡马西平、奥卡西平、拉莫三嗪等药物。

(6) 育龄期妇女患者：可酌情选用卡马西平（或奥卡西平）、拉莫三嗪，孕前3个月和孕初3个月每日加用叶酸5mg。

(7) 老年患者：酌情减少抗癫痫药物用量。

(8) 儿童患者：按公斤体重计算抗癫痫药物用量。

(八) 出院标准。

1. 诊断明确，药物治疗方案确定，可门诊随访。

2. 有手术指征者转入神经外科接受手术治疗。

(九) 变异及原因分析。

1. 癫痫发作可能为非癫痫性发作，经住院检查和观察确认后，中止抗癫痫药物治疗并让患者出院。

2. 患者在住院期间出现癫痫持续状态，转入癫痫持续状态临床路径。

二、癫痫临床路径表单

适用对象：**第一诊断为癫痫**（ICD-10：G40）：部分性癫痫发作，全面性癫痫发作

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	住院第 3-4 天
主要诊疗工作	☐ 询问病史，体格检查 ☐ 查看既往辅助检查：影像学、脑电图等 ☐ 初步诊断，初步明确发作形式 ☐ 向患者及家属交待病情，与患者沟通，了解其治疗目的 ☐ 开化验单及相关检查单 ☐ 确定抗癫痫药物治疗方案 ☐ 完成首次病程记录等病历书写	☐ 上级医师查房，书写上级医师查房记录 ☐ 明确癫痫诊断和癫痫发作类型或癫痫综合征 ☐ 分析引起癫痫的病因 ☐ 向患者及家属介绍病情变化及相关检查 ☐ 记录并分析发作形式和发作频率 ☐ 根据患者病情、既往辅助检查结果等确认或修正治疗方案	☐ 上级医师查房，书写上级医师查房记录 ☐ 记录并分析发作形式和发作频率 ☐ 必要时修正诊断和治疗方案 ☐ 根据患者病情及辅助检查结果等决定是否请神经外科会诊 ☐ 必要时向患者及家属介绍病情变化及相关检查结果
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 口服药物 临时医嘱： ☐ 血常规、尿常规、大便常规 ☐ 肝肾功能、电解质、血糖、肌酶、血脂、传染性疾病筛查 ☐ 脑电图，心电图 ☐ 头颅 MRI 或 CT ☐ 有条件者可行血药浓度测定	长期医嘱： ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 口服药物 临时医嘱：	长期医嘱： ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 口服药物 临时医嘱： ☐ 神经外科会诊
主要护理工作	☐ 入院介绍及制度宣教 ☐ 入院护理评估 ☐ 指导患者及家属相关注意事项 ☐ 书写护理病历 ☐ 协助行视脑电图或频脑电监测的患者做好检查前准备 ☐ 健康教育	☐ 运用安全流程，进行安全护理 ☐ 督导服药，避免自行减药及停药 ☐ 书写护理记录 ☐ 健康教育	☐ 根据医嘱督导服药 ☐ 做好安全护理 ☐ 记录发作情况 ☐ 健康教育：针对具体情况作个体化指导
疾病变异记录	☐ 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 5-12 天	住院第 6-13 天	住院第 7-14 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	☐ 三级医师查房，完成病程记录和查房记录 ☐ 观察患者癫痫发作情况及病情变化，评价药物治疗效果以及是否需要调整药物 ☐ 必要时向患者及家属介绍病情变化及相关检查结果 ☐ 特殊癫痫综合征者需与神经外科协商有否具有手术指征 ☐ 记录会诊意见	☐ 对内科治疗者，根据发作类型和综合症分类调整抗癫痫药物，拟行出院，癫痫门诊随诊 ☐ 向患者及家属介绍病情及出院后注意事项 ☐ 书写病程记录及出院小结 ☐ 确定为难治性局灶性癫痫患者，致痫灶定位明确，可转入神经外科 ☐ 转科病人书写转科录	☐ 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，出院 ☐ 转科病人办理转科手续
重点 医嘱	长期医嘱： ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 口服药物 临时医嘱 ☐ 神经外科会诊	长期医嘱： ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 口服药物 临时医嘱： ☐ 明日出院或转科	出院医嘱： ☐ 出院带药 ☐ 门诊随诊
主要 护理 工作	☐ 根据医嘱督导服药 ☐ 做好安全护理 ☐ 记录发作情况 ☐ 健康教育：针对具体情况作个体化指导	☐ 做好出院指导 ☐ 完成出院病历书写 ☐ 健康教育 ①遵医嘱进行用药指导 ②选择适合的锻炼方法及工作，避免危险活动，防止意外伤害 ③指导定期癫痫门诊随诊	☐ 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，嘱其定期癫痫门诊复诊
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			