

丹毒临床路径

(2016 年版)

一. 丹毒临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为丹毒（不伴有并发症）（ICD-10：A46..00）

(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），《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），《杨国亮皮肤病学》（上海科学技术文献出版社）。

1. 急性发病。
2. 局部红肿性斑，表面皮温增高，可出现水疱，迅速扩展。
3. 伴有高热及局部疼痛。

(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），《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），《杨国亮皮肤病学》（上海科学技术文献出版社）

1. 杀菌消炎，解除全身症状。
2. 选择敏感抗菌药物系统治疗。

3. 局部外用抗菌药物治疗。

4. 物理治疗。

(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: A46..00 丹毒（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、大便常规；

（2）ESR、CRP 或 PCT；

（2）肝肾功能、电解质、血糖、血脂、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、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）细菌培养及药敏试验（血液或创面）；

（2）皮肤真菌涂片+培养（怀疑有足癣的患者）；

（3）双下肢动脉、静脉彩超（必要时）；

（4）病理活检（必要时）；

（5）口腔及耳鼻喉科相关检查（必要时）；

（七）药物的选择与治疗时机

1. 抗细菌治疗：青霉素是首选药物，但要考虑青霉素的高耐药性及需要皮试阴性后方可用药。其次可选 1、2 代头孢菌素类、氟喹诺酮类（患者应 ≥ 18 岁）或阿奇霉素。

2. 抗真菌治疗：同时患有足癣或甲真菌病的患者，局部应外用抗真菌药物治疗，如肝功能正常，可考虑加用系统抗真菌药物治疗（特比萘芬、伊曲康唑或氟康唑）。

3. 局部治疗：抗菌药物溶液湿敷；局部外用抗菌剂；He-Ne 光或者微波局部照射。

（八）入院后复查的检查项目

根据患者情况复查血常规、ESR、CRP 或 PCT、肝肾功能、电解质、血糖等。

（九）出院标准

1. 体温正常，皮疹痊愈：无明显红肿、无灼热感。
2. 没有需要住院处理的并发症

（十）变异及原因分析

1. 症状严重时患者可迅速发生坏疽成为坏疽性丹毒，病情比较凶险，易引起败血症，严重者甚至死亡。需请内科外科协助诊治。

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、丹毒临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**丹毒（不伴有并发症）（ICD-10：A46.00）

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	☐ 询问病史及体格检查 ☐ 完成住院病历 ☐ 完成初步的病情评估和治疗方案 ☐ 患者或其家属签署“告知及授权委托书”	☐ 上级医师查房 ☐ 根据实验室检查的结果，完成病情评估并制订治疗计划 ☐ 必要时请相关科室会诊
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 皮肤科护理常规 ☐ 普食 ☐ 抗生素治疗 ☐ 中药治疗 ☐ 局部药物治疗 ☐ 物理治疗 ☐ 去因治疗 临时医嘱： ☐ 血常规、尿常规、大便常规 ☐ ESR、CRP、PCT ☐ 肝肾功能、电解质、血糖、血脂、免疫球蛋白、感染性疾病筛查 ☐ 胸片、心电图 ☐ 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） ☐ 细菌培养及药敏试验 ☐ 皮肤真菌涂片+培养（必要时） ☐ 病理活检（必要时） ☐ 双下肢 A、V 彩超（必要时）	长期医嘱： ☐ 免疫增强剂（必要时） 临时医嘱： ☐ 相关科室会诊（必要时）
主要护理工作	☐ 进行疾病和安全宣教 ☐ 避免皮肤的破损引起感染。 ☐ 预防坠床、预防压疮。 ☐ 入院护理评估 ☐ 制定护理计划，填写护理纪录 ☐ 各项治疗和护理措施 ☐ 心理护理 ☐ 抬高患肢 ☐ 饮食护理 ☐ 局部治疗护理（口腔、鼻腔等） ☐ 药物治疗 ☐ 皮肤护理 ☐ 高热护理 ☐ 皮肤护理 ☐ 静脉取血（当天或明晨取血） ☐ 静脉采血的项目和目的 ☐ 注意事项 ☐ 告知出报告的时间 ☐ 指导病人进行心电图、胸片等检查 ☐ 项目和目的 ☐ 注意事项 ☐ 工作人员陪同	☐ 观察患者病情变化 ☐ 皮损的变化 ☐ 药物不良反应 ☐ 局部皮温观察 ☐ 疼痛的评估 应用疼痛评估量表：□1□2 强度____ ☐ 填写护理纪录 ☐ 创面护理 ☐ 皮肤护理 ☐ 物理治疗 ☐ 局部治疗护理
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 3~6 天	住院第 7~14 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	☐ 上级医师查房 ☐ 注意观察体温、皮疹及疼痛变化，及时调整治疗方案 ☐ 观察并处理治疗药物的不良反应 ☐ 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）	☐ 主治医师进行诊疗评估，确定患者是否可以出院 ☐ 完成出院小结 ☐ 向患者及其家属交待出院后注意事项，预约复诊日期 ☐ 并发肾炎、败血症时告知其前往相应科室治疗
重点 医嘱	长期医嘱： ☐ 抗生素：根据创面培养及药敏结果用药 临时医嘱： ☐ 复查血常规、CRP、肝肾功能、电解质、血糖（必要时）	长期医嘱： ☐ 停/调整抗生素（根据培养及药敏结果） 临时医嘱： ☐ 出院带药 ☐ 门诊随诊
主要 护理 工作	☐ 观察患者病情变化 体温变化 ☐ 皮损的变化 ☐ 疼痛的评估 应用疼痛评估量表： ☐ 1 ☐ 2 强度__ ☐ 创面护理 ☐ 皮肤护理 ☐ 物理治疗	☐ 指导患者办理出院手续 ☐ 告知出院时间 ☐ 办理出院手续的注意事项 ☐ 出院后疾病指导 ☐ 药物指导 ☐ 饮食指导 ☐ 康复指导 ☐ 心理指导
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		