

急性虹膜睫状体炎临床路径

(2019 年版)

一、急性虹膜睫状体炎临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

急性虹膜睫状体炎（ICD-10：H20.0），特别是伴有前房纤维素性渗出或前房积脓的重症患者。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南·眼科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2006年，第1版），《我国急性前葡萄膜炎临床诊疗专家共识（2016年）》。

1. 症状：眼红、眼痛、畏光、流泪、视物模糊或视力下降。

2. 体征：球结膜睫状充血或混合充血，大量灰白色尘状角膜后沉着物（KP），前房闪辉+以上，房水炎症细胞+以上，前房纤维素性渗出，前房积脓，瞳孔缩小或不规则，虹膜后粘连，少数患者出现反应性视盘水肿或黄斑水肿。

(三) 治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南·眼科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2006年版，第1版）。

1. 抗炎：糖皮质激素滴眼液滴眼。

2. 散瞳：拉开和预防虹膜后粘连，滴用睫状肌麻痹剂。

3. 对于出现反应性视盘水肿或黄斑水肿者，可短期给予糖皮质激素口服治疗。

(四) 标准住院日为4~7天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合ICD-10：H20.0急性虹膜睫状体炎疾病编码，特别是伴有威胁视功能的体征，如：前房纤维素性渗出，前房积脓，新出现的广泛虹膜后粘连，反应性视盘水肿或黄斑水肿。

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. 眼部检查：视力、眼压、裂隙灯检查、眼底检查；

2. 辅助检查：根据眼部炎症及视功能情况，可选择光学相干断层成像(OCT)、UBM、眼部超声、眼底荧光血管造影；

3. 全身检查：HLA - B27、ESR、CRP、RPR；对于需要短期应用口服糖皮质激素者，应该查血常规、肝肾功能、电解质、乙型、丙型肝炎病毒、梅毒、HIV检查，空腹血糖、血钾、X线胸片。对于疑诊强直性脊柱炎者，可以做骶髂关节X线片或CT。

(七) 治疗方案与药物选择

1. 抗炎：应用糖皮质激素。

(1) 1%醋酸泼尼松龙滴眼液：根据炎症情况，可以q1h或q2h滴眼；或复方地塞米松滴眼液，6次/日。

(2) 曲安奈德或地塞米松结膜下注射，甲泼尼龙20mg球侧注射：适用于前房大量纤维素性渗出、前房积脓或有角膜上皮损伤的患者，且既往眼表滴用糖皮质激素无眼压升高病史，一般不需多次注射。

(3) 周身应用糖皮质激素：急性虹膜睫状体炎一般不需要周身应用糖皮质激素。但是，若出现反应性视盘水肿或黄斑水肿，可以使用糖皮质激素20~40mg/d，一般不超过2周。

2. 散瞳：

(1) 1%阿托品凝胶滴眼：2~3次/天，适用于发病初期和严重炎症，特别是伴有前房纤维素性渗出、前房积脓或出现虹膜后粘连者。

(2) 强力散瞳剂结膜下注射：适用于新鲜的但难以用1%阿托品滴眼拉开的虹膜后粘连，1%阿托品、1%可卡因、0.1%肾上腺素等量混合，取0.1~0.2ml结膜下注射。

(3) 复方托吡卡胺滴眼：适用于患者眼痛畏光症状明显好转、前房纤维素性渗出或积脓基本吸收、虹膜后粘连已经被拉开者。

(八) 出院标准

1. 患者眼痛、畏光等眼部刺激症状好转。

2. 前房炎症得到控制，前房纤维素性渗出或前房积脓基本吸收。

3. 新出现的虹膜后粘连已经被拉开。

(九) 变异及原因分析

1. 全葡萄膜炎，需要长期周身应用糖皮质激素/免疫抑制剂。

2. 感染性葡萄膜炎。

3. 伴有全身疾病且需要周身药物治疗者。

二、急性虹膜睫状体炎临床路径表单（适用于重症患者）

适用对象：第一诊断为急性虹膜睫状体炎（ICD-10：H20.004）

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：5~7 天

| 日期 | 住院第 1 天 |
|--------|---|
| 主要诊疗工作 | <input type="checkbox"/> 询问病史，完成体格检查及眼科专科的常规检查，视力（裸视和矫正视力）、眼压、散瞳眼前节、晶体、玻璃体、眼底检查 <input type="checkbox"/> 住院医师书写病历 <input type="checkbox"/> 完善相关实验室检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房，指导诊疗计划 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱 <input type="checkbox"/> 眼科二级护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食（普食/糖尿病饮食/其它） <input type="checkbox"/> 1%醋酸泼尼松龙滴眼：q1h 或 q2h；复方地塞米松滴眼液 6 次/日，普拉洛芬滴眼液 4 次/日 <input type="checkbox"/> 1%阿托品凝胶滴眼：bid 或 tid <input type="checkbox"/> 复方托吡卡胺滴眼：qid 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 测眼压、裂隙灯、眼底 <input type="checkbox"/> 血常规、HLA-B27、ESR、CRP、RPR、RF |
| 主要护理工作 | <input type="checkbox"/> 病区环境介绍，指导患者尽快适应病区环境 <input type="checkbox"/> 入院护理评估、介绍责任护士、护士长、主管医师 <input type="checkbox"/> 医院相关制度介绍 <input type="checkbox"/> 执行长短期医嘱、生命体征监测 <input type="checkbox"/> 饮食宣教，指导患者进食易消化吸收食物及多食用富含维生素的水果蔬菜 <input type="checkbox"/> 介绍有关疾病的护理知识 <input type="checkbox"/> 介绍相关治疗、检查、用药等护理中应注意的问题 <input type="checkbox"/> 完成入院第 1 天交班报告 |
| 病情变异记录 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2. |
| 护士签名 | |
| 医师签名 | |

| 日期 | 住院第 2~3 天 |
|--------|---|
| 主要诊疗工作 | <input type="checkbox"/> 观察前房炎症消退情况、虹膜粘连及瞳孔散大情况 <input type="checkbox"/> 上级医师查房，给予进一步治疗意见，如结膜下注射强力散瞳剂和（或）糖皮质激素 <input type="checkbox"/> 追踪血液检查结果，若有异常，行相关疾病的辅助检查，必要时请相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱 <input type="checkbox"/> 眼科二级护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食（普通饮食/糖尿病饮食/其它） <input type="checkbox"/> 1%醋酸泼尼松龙滴眼：q1h 或 q2h <input type="checkbox"/> 1%阿托品凝胶滴眼：bid 或 tid <input type="checkbox"/> 复方托吡卡胺滴眼：qid <input type="checkbox"/> 角膜上皮保护剂滴眼（必要时） 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 强力散瞳剂结膜下注射（必要时） <input type="checkbox"/> 地塞米松或曲安奈德结膜下注射（必要时），甲泼尼龙球侧注射 |
| 主要护理工作 | <input type="checkbox"/> 执行长短期医嘱、生命体征监测 <input type="checkbox"/> 健康宣教 <input type="checkbox"/> 观察动态病情变化，及时与医师沟通，执行医嘱 |
| 病情变异记录 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2. |
| 护士签名 | |
| 医师签名 | |

| 日期 | 住院第 4~5 天 |
|--------|---|
| 主要诊疗工作 | <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 检查视力、眼压，裂隙灯下观察前房炎症消退情况、虹膜粘连及瞳孔散大情况 <input type="checkbox"/> 检查眼底 <input type="checkbox"/> 若视力不佳、眼底黄斑中心凹光反射不清，行 OCT 检查，必要时行 FFA 检查 <input type="checkbox"/> 若发现黄斑水肿，行肝肾功能、血糖、胸片检查后，予口服强的松 30~40mg/d <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱 <input type="checkbox"/> 眼科二级护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食（普通饮食/糖尿病饮食/其它） <input type="checkbox"/> 1%醋酸泼尼松龙滴眼：q2h；复方地塞米松滴眼液 6 次/日，普拉洛芬滴眼液 4 次/日 <input type="checkbox"/> 1%阿托品凝胶滴眼：bid 或 tid <input type="checkbox"/> 复方托吡卡胺滴眼：qid <input type="checkbox"/> 角膜上皮保护剂滴眼（必要时） <input type="checkbox"/> 强的松口服（必要时） 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 测视力、眼压、裂隙灯、眼底 <input type="checkbox"/> 散瞳验光 <input type="checkbox"/> OCT（必要时） <input type="checkbox"/> FFA（必要时） <input type="checkbox"/> 检查肝肾功能、血糖、X 线胸片（必要时）、屈光间质较清后 |
| 主要护理工作 | <input type="checkbox"/> 执行长短期医嘱、生命体征监测 <input type="checkbox"/> 观察动态病情变化，及时与医师沟通，执行医嘱 |
| 病情变异记录 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2. |
| 护士签名 | |
| 医师签名 | |

| 日期 | 住院第 6~7 天 (出院日) |
|----------------|--|
| 主要 诊疗 工作 | <input type="checkbox"/> 检查视力、眼压，裂隙灯下观察前房炎症消退情况、虹膜粘连及瞳孔散大情况 <input type="checkbox"/> 检查眼底 <input type="checkbox"/> 上级医师查房，评估患者是否可以出院 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录、出院小结、出院带药、出院证明 <input type="checkbox"/> 决定出院时间 <input type="checkbox"/> 向患者告知出院后遵医嘱用药，按时复查 |
| 重点 医 嘱 | 长期医嘱 <input type="checkbox"/> 眼科二级护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食（普通饮食/糖尿病饮食/其它） <input type="checkbox"/> 1%醋酸泼尼松龙滴眼：q2h；复方地塞米松滴眼液 6 次/日，普拉洛芬滴眼液 4 次/日 <input type="checkbox"/> 复方托吡卡胺滴眼：bid 或 tid <input type="checkbox"/> 复方托吡卡胺滴眼：qid <input type="checkbox"/> 角膜上皮保护剂滴眼（必要时） <input type="checkbox"/> 强的松口服（必要时） 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 测视力、眼压、裂隙灯、眼底 出院医嘱 <input type="checkbox"/> 1%醋酸泼尼松龙滴眼：6~8 次/日，逐渐减量 <input type="checkbox"/> 复方地塞米松滴眼液 6 次/日，普拉洛芬滴眼液 4 次/日 <input type="checkbox"/> 复方托吡卡胺滴眼：2~3 次/d <input type="checkbox"/> 角膜上皮保护剂滴眼（必要时） <input type="checkbox"/> 强的松口服，按嘱减量（必要时） <input type="checkbox"/> 门诊复查 |
| 主要 护理 工作 | <input type="checkbox"/> 执行长短期医嘱、生命体征监测 <input type="checkbox"/> 健康宣教：出院注意事项 |
| 病情 变异 记录 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2. |
| 护士 签名 | |
| 医师 签名 | |