**妊娠剧吐临床路径**

（2016年版）

一、妊娠剧吐临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为妊娠剧吐（ICD：O21.000/O21.001/O21.100）

**（二）诊断依据。**

根据《妇产科学》（高等医学院校统编教材，第八版，人民卫生出版社）

1.怀孕5-10周频繁恶心呕吐；

2.体重下降较妊娠前＞5%；

3.体液电解质失衡及新陈代谢紊乱。

**（三）治疗方案的选择。**

1.禁食补液，根据呕吐情况每日补液量约2000-3000ml，纠正电解质及酸解平衡紊乱；

2.应用止吐剂；

3.终止妊娠。

**（四）标准住院日4-7天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD：早孕妊娠剧吐编码？

2.排除其他原因引起的呕吐；

3.当患者同时具有其他疾病诊断，但在住院期间不需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）入院后第1天。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、电解质、肝肾功、血凝、甲状腺功能；

（2）血型、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）（孕期未做者）；

2.根据患者病情可选择项目：动脉血气分析，心电图、B超等。

**（七）药物选择与使用时机。**

1.入院当日开始每日补足生理需要量+丢失量，包括糖盐水、维生素C、多种维生素、氯化钾；

2.止吐剂首选维生素B6，一线药物效果欠佳时与患者沟通后酌情给予其他种类止吐剂及胃黏膜保护剂，如胃复安、PPI类药物；

3.终止妊娠：住院期间出现持续黄疸、持续蛋白尿、体温持续在38.0℃以上、心率≥120次/分、伴发Wernicke综合征时及时终止妊娠。

**（八）住院期间复查的频率及项目。**

1.复查的频率：根据患者入院时电解质紊乱程度及尿酮体严重程度可每1-3天复查一次；

2.复查项目：尿常规、电解质。

**（九）出院标准。**

1.恶心呕吐症状明显好转，可基本恢复正常饮食；

2.电解质紊乱纠正；

3.尿酮体转阴。

**（十）变异及原因分析。**

1.治疗过程中出现需终止妊娠的情况，退出本路径。

2.恶心呕吐症状改善不明显，可适当延长住院时间。

二、妊娠剧吐临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**妊娠剧吐ICD：ICD：O21.000/O21.001/O21.100

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：4-7天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第1天 | 住院第2-3天 | 住院第4-7天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史、查体、完成初步诊断
* 完善检查
* 完成病历书写
* 上级医师查房
* 向孕妇及家属交代注意事项、签署相关医疗文书
* 观察患者恶心呕吐情况，选择补液种类及量
* 适当应用止吐剂
 | * 医师查房（体温、脉搏、血压、恶心呕吐情况、精神、尿常规级电解质结果等）
* 完成日常病程记录和上级医师查房记录
 | * 医师查房（体温、脉搏、血压、恶心呕吐情况、精神、尿常规级电解质结果等），评估症状好转情况，进行饮食指导
* 完成日常病程记录、上级医师查房记录及出院记录
* 嘱定期围保
* 开出院医嘱
* 通知孕妇及家属
* 向孕妇交待出院后注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱:*** 产科常规护理
* 二级护理
* 暂禁食水
* 补液支持

**临时医嘱:*** 血常规、尿常规 、电解质、肝肾功、甲状腺功能、凝血功能
* 血型、感染性疾病筛查（孕期未查者）
* 心电图、B超、动脉血气分析（必要时）
 | **长期医嘱:*** 产科常规护理
* 二级护理
* 暂禁食水或酌情流食、半流食
* 观察恶心、呕吐情况
* 必要时心理疏导
* 继续补液支持
* 维生素B1.im及止吐剂B6应用
* 酌情给予其他止吐剂及胃黏膜保护剂

**临时医嘱:*** 复查电解质、尿常规
 | **长期医嘱:*** 产科常规护理
* 二级护理
* 暂禁食水或酌情流食、半流食
* 观察恶心、呕吐情况
* 必要时心理疏导
* 继续补液支持
* 维生素B1.im及止吐剂B6应用
* 酌情给予其他止吐剂及胃黏膜保护剂

**临时医嘱:*** 复查电解质、尿常规

**出院医嘱:*** 出院带药
* 门诊随诊
 |
| 主要护理工作 | * 入院护理评估
* 静脉抽血
* 监测体温、脉搏、血压
* 适当心理疏导
* 夜间巡视
 | * 监测体温、脉搏、血压
* 观察患者病情变化
* 继续予以心理疏导
* 夜间巡视
 | * 监测体温、脉搏、血压
* 观察患者病情变化
* 继续予以心理疏导
* 夜间巡视
* 出院指导
* 出院手续指导及出院教育
 |
| 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 |  |  |  |