急性胰腺炎（水肿型，胆源性）临床路径

（2016年版）

一、急性胰腺炎（水肿型，胆源性）标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为急性胰腺炎ICD-10 K85.900

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-消化系统疾病分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《中国急性胰腺炎诊疗指南》（2013年，上海），《内科学（第8版）》（人民卫生出版社），《外科学（第8版）》（人民卫生出版社），《急性胰腺炎诊治指南》（2014，中华医学会外科学分会）

1.临床表现：急性、持续性腹痛、腹胀、恶心呕吐、腹膜炎体征。

2.实验室检查：血清淀粉酶活性增高≥正常值上限3倍，其他如白细胞增多，高血糖，肝功能异常，低钙血症，C反应蛋白等。

3.辅助检查：腹部超声，增强CT扫描，MRI。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南-消化系统疾病分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《内科学（第8版）》（人民卫生出版社），《外科学（第8版）》（人民卫生出版社），《急性胰腺炎诊治指南》（2014，中华医学会外科学分会）

1.治疗：

（1）监护、禁食、胃肠减压；

（2）液体复苏，维持水电解质平衡、营养支持治疗、呼吸支持、肠功能维护、连续血液净化；

（3）药物治疗: 抑酸治疗、生长抑素及其类似物、胰酶抑制剂；预防和抗感染；镇静和镇痛药物。

（4）ERCP/腹腔镜微创治疗(必要时)

（5）开腹手术治疗：对于胆总管结石性梗阻、急性化脓性胆管炎、胆源性败血症等尽早行手术治疗。

**（四）轻症患者标准住院日为10-14天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断符合ICD-10：K85.001/K85.101/K85.201

/K85.301/K85.801/K85.802/K85.901急性胰腺炎疾病编码。

2.排除有严重并发症的患者（合并心、肺、肾、脑等脏器功能损害，合并胰腺脓肿、胰腺囊肿等）。

3.排除其他急腹症：急性肠梗阻、消化性溃疡穿孔、胆石症和急性胆囊炎、肠系膜血管栓塞。

4.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+隐血；

（2）肝肾功能、甘油三酯、电解质、血糖、血淀粉酶、脂肪酶、C-反应蛋白（CRP）、凝血功能；

（3）血气分析、血型（RH）；

（4）心电图、腹部超声、腹部及胸部X线片、腹部CT。

2.根据患者病情可选择检查项目：

（1）肿瘤标记物筛查（CA19-9、AFP、CEA）；

（2）腹部及胸部X线片、腹部CT；MRI、核磁共振胰胆管造影（MRCP）、内镜下逆行性胰胆管造影（ERCP）、超声内镜（EUS）。

**（七）治疗方案与药物选择。**

1.抑酸药（质子泵抑制剂、H2受体拮抗剂）。

2.生长抑素及其类似物。

3.抗菌药物：最佳为根据药敏实验结果指导用药，多数情况下需要在药敏实验结果出来之前根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

4.营养及支持药物。

5.肝功能纠正药物。

6.逆行胰胆管造影及微创治疗。

**（八）出院标准。**

1.腹膜炎体征缓解，少量进食。

2.血淀粉酶稳定下降，或进食后无明显升高。

3.复查超声、CT未示明显异常。

**（九）变异及原因分析。**

1.患者由急性胰腺炎加重或转为坏死性胰腺炎，退出本路径。

2.对于内镜微创治疗后病情恶化者，转入相应路径。

3. 临床症状改善不明显，调整药物治疗，导致住院时间延长、费用增加。血淀粉酶持续高水平，或进食后明显升高，CRP持续高水平，导致住院时间延长。

二、急性胰腺炎（水肿型，胆源性）临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**急性胰腺炎ICD-10 K85.900

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10-16天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2-3天 | 住院第4天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史和体格检查 * 完成病历书写 * 观察患者腹部症状和体征 * 明确急性胰腺炎的诊断 * 与其他急腹症鉴别 * 完善常规检查 * ERCP/腹腔镜微创治疗(必要时) | * 上级医师查房 * 明确下一步诊疗计划 * 观察患者腹部症状和体征 * 完成上级医师查房记录 | * 观察患者腹部症状和体征 * 上级医师查房及诊疗评估 * 完成查房记录 * 对患者进行坚持治疗和预防复发的宣教 * 注意患者排便情况 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 肝胆外科护理常规 * 一级护理 * 禁食 * 生命体征监测 * 记24小时液体出入量 * 补液治疗 * 抑酸治疗 * 抑制胰腺分泌药物或胰酶抑制剂 * 如有感染征象给予抗菌药物治疗   **临时医嘱：**   * 血、尿、大便常规+隐血 * 肝肾功能、甘油三酯、电解质、血糖、CRP、血淀粉酶、脂肪酶、凝血功能、血气分析 * 心电图、腹部超声、胸腹部X片 * 可选择检查：血型及RH因子、肿瘤标记物筛查、自身免疫标志物测定，腹部CT、MRCP、ERCP、EUS | **长期医嘱：**   * 肝胆外科护理常规 * 一级护理 * 禁食 * 记24小时液体出入量 * 补液治疗 * 抑酸治疗 * 抑制胰腺分泌药物或胰酶抑制剂 * 如有感染征象给予抗菌药物治疗   **临时医嘱：**   * 根据病情复查：血常规、BUN、Cr、血钙、血气分析、血淀粉酶、脂肪酶 * 若B超提示胰周积液，且病情无缓解行腹部增强CT扫描 | **长期医嘱：**   * 肝胆外科护理常规 * 一级护理 * 记24小时液体出入量 * 禁食不禁水 * 补液治疗 * 抑酸治疗 * 抑制胰腺分泌药物或胰酶抑制剂 * 急性胆源性胰腺炎给予抗菌药物治疗   **临时医嘱：**   * 根据病情变化及检查异常结果复查 |
| 主要  护理  工作 | * 协助患者及家属办理入院手续 * 进行入院宣教和健康宣教（疾病相关知识）   □静脉抽血 | * 基本生活和心理护理 * 记录24小时液体出入量及排便次数 * 静脉抽血 | * 基本生活和心理护理 * 监督患者用药 * 对患者进行饮食宣教 * 静脉抽血 |
| 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5-9天 | 住院第10-14天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 观察患者腹部症状和体征，注意患者排便情况 * 上级医师查房及诊疗评估 * 完成查房记录 * 监测血淀粉酶下降至基本正常，腹痛缓解可酌情给予清流食 * 对患者进行坚持治疗和预防复发的宣教 * 观察进食后患者病情的变化 | * 观察患者腹部症状和体征，注意患者排便情况 * 上级医师查房及诊疗评估，确定患者可以出院 * 监测血淀粉酶下降至基本正常，腹痛缓解可酌情给予清流食 * 对患者进行坚持治疗和预防复发的宣教 * 观察进食后患者病情的变化 * 完成上级医师查房记录、出院记录、出院证明书和病历首页的填写 * 通知出院 * 向患者及家属交代出院后注意事项，预约复诊时间 * 如患者不能出院，在病程记录中说明原因和继续治疗的方案 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 肝胆外科护理常规 * 二级护理 * 记24小时液体出入量 * 低脂低蛋白流质饮食 * 酌情补液治疗 * 抑酸治疗 * 急性胆源性胰腺炎给予抗菌药物治疗   **临时医嘱：**   * 根据病情变化及检查异常结果复查：血淀粉酶、脂肪酶、电解质 | **出院医嘱：**  □出院带药（根据具体情况）   * 门诊随诊 * 一个月后复查腹部超声 |
| 主要  护理  工作 | * 基本生活和心理护理 * 监督患者用药 * 对患者进行饮食宣教 * 静脉抽血 | * 基本生活和心理护理 * 对患者进行饮食宣教 * 对患者进行坚持治疗和预防复发的宣教 * 帮助患者办理出院手续、交费等事宜 * 饮食指导 * 出院指导 |
| 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 |  |  |