内镜下胃息肉切除术临床路径

（2016年县级医院版）

一、内镜下胃息肉切除术临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为胃息肉（ICD-10：K31.7/D13.1）。

行内镜下胃息肉切除术（ICD-9-CM-3：43.4102）。

**（二）诊断依据。**

根据《实用内科学》（复旦大学医学院编著，人民卫生出版社，2013年8月，第14版）、《消化内镜切除术》（周平红，姚礼庆主编，复旦大学出版社，2012年3月）等国内、外临床、内镜诊断及治疗指南。

1.胃镜发现胃息肉。

2.钡餐造影检查发现充盈缺损，提示胃息肉。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《实用内科学》（复旦大学医学院编著，人民卫生出版社，2013年8月，第14版）、《消化内镜切除术》（周平红，姚礼庆主编，复旦大学出版社，2012年3月）等国内、外临床、内镜诊断及治疗指南。

1.内科基本治疗（包括生活方式、饮食等）。

2.内镜下治疗。

**（四）标准住院日为5–7天。**

**（五）进入临床路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：K31.7/D13.1胃息肉疾病编码。

2.符合胃息肉内镜下切除适应证。

3.当患者同时具有其他疾病诊断时，但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、血型及Rh因子；

（2）尿常规；

（3）大便常规+隐血试验；

（4）肝肾功能、电解质、血糖；

（5）感染指标筛查（乙型、丙型肝炎病毒、HIV、梅毒）；

（6）凝血功能；

（7）心电图、肝胆胰脾彩超、胸部正侧位片。

2.根据患者情况可选择的检查项目：

（1）消化道肿瘤指标筛查（CA199、CA242、CEA等）；

（2）超声内镜；

（3）结肠镜检查。

**（七）内镜下治疗为住院后第3天。**

1.术前完成胃镜检查和治疗同意书。

2.可使用镇静或麻醉药：术中需监测生命体征，术后要在内镜室观察至清醒后返回病房。

3.按顺序进行常规胃镜检查。

4.根据术中所见息肉形态、大小、数目等决定内镜下治疗方案并按胃息肉内镜治疗规范实施治疗，围手术期采用适当措施避免可能的治疗并发症。

5.抗血小板药物停用至少1周。

6.尽可能回收切除标本送病理检查。

7.术后密切观察病情，及时发现并处理可能的并发症。

**（八）选择用药。**

1.使用抑酸剂（如PPI/Ｈ2RA）。

2.用黏膜保护剂。

3.必要时抗生素。

**（九）出院标准。**

1.无出血、穿孔、感染等并发症。

2.患者一般情况允许。

**（十）变异及原因分析。**

1.患者年龄小于18岁，或大于65岁者，进入特殊人群临床路径。

2.具有胃镜操作禁忌证的患者进入特殊人群临床路径：如心肺等重要脏器功能障碍及凝血功能障碍，有精神疾患不能配合者，上消化道穿孔的急性期或消化道手术的围手术期，严重咽喉部疾患内镜不能插入，腐蚀性食管损伤的急性期等。

3.应用影响血小板及凝血功能药物者，进入特殊人群临床路径。

4.息肉不符合内镜治疗指征，或患者存在内镜治疗禁忌证，出院或转外科，进入胃肿瘤外科治疗临床路径。

5.合并急性消化道大出血，进入消化道出血临床路径，进行内镜下止血，必要转外科手术。

6.合并感染，需要继续抗感染治疗，进入消化道感染临床路径。

7.合并消化道穿孔，转外科手术，进入相应临床路径。

8.病理提示恶性，转外科手术，进入其他路径。

9.多发息肉、大息肉或复杂情况：多发大于3枚，或息肉直径≥2cm或广基息肉或粗蒂息肉（蒂直径≥1cm）。

二、内镜下胃息肉切除术临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**胃息肉（ICD-10：K31.7/D13.1）

**行**内镜下胃息肉切除（ICD-9-CM-3：43.4102）

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日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第3天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □询问病史和体格检查  □完成病历书写  □开据化验单，完善术前检查  □确认停止服用阿司匹林等抗血小板药物至少1周 | □上级医师查房  □评估胃息肉经内镜下治疗的指征  □确定胃镜检查时间、落实术前检查  □确定内镜下治疗方案，向患者或其家属交待围手术期注意事项  □签署胃镜检查及治疗同意书  □完成上级医师查房记录  □根据需要，请相关科室会诊 | □术前禁食禁水8小时  □上级医师查房  □完成查房记录  □行胃镜检查治疗，酌情行超声內镜检查，根据检查所见采用相应内镜下治疗措施  □将回收标本送病理检查  □观察有无胃镜治疗后并发症（如穿孔、出血等）  □完成术后首次病程记录 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**  □消化内科护理常规  □二级护理  □少渣饮食  **临时医嘱：**  □急诊血常规、血型及Rh因子  □尿常规  □大便常规+隐血试验  □肝肾功能、电解质、血糖  □感染指标筛查  □急诊凝血功能  □心电图、胸片、肝胆胰脾彩超  □肿瘤指标筛查（必要时） | **长期医嘱：**  □消化内科护理常规  □一级护理  □少渣饮食  **临时医嘱：**  □次晨禁食禁水  □相关科室会诊（必要时）  □ 24小时备血（必要时） | **长期医嘱：**  □消化内科护理常规  □一级护理  □禁食不禁水（检查治疗后）  □酌情予静脉输液治疗  □ PPI治疗  □黏膜保护剂  **临时医嘱：**  □利多卡因胶浆  □术前半小时静点一次抗生素（必要时）  □心电监护（必要时）  □术后静点抗生素（必要时） |
| 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  □准备静脉抽血检查 | □基本生活和心理护理  □进行关于胃镜检查宣教 | □基本生活和心理护理  □胃息肉电切术后常规护理  □胃息肉电切术后饮食生活宣教  □并发症观察 |
| 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 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第4天 | 住院第5–7天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □观察患者生命体征、腹部症状和体征，观察大便性状，注意有无消化道出血、感染及穿孔  □上级医师查房  □完成病程记录 | □继续观察患者腹部症状和体征，注意观察有无并发症  **如果患者可以出院**  □通知出院处  □通知患者及家属今日出院  □向患者及家属交代出院后注意事项，不适及时就诊  □饮食宣教，预约复诊时间，随诊胃息肉病理报告  □将出院记录的副本交给患者  □准备出院带药及出院证明  □如果患者不能出院，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：**  □消化内科护理常规  □一级护理  □半流食  □ PPI治疗  □黏膜保护剂  **临时医嘱：**  □复查血常规  □大便常规  □抗生素（必要时） | **长期医嘱：**  □消化内科护理常规  □二级护理  □少渣饮食  □ PPI治疗  □黏膜保护剂  **临时医嘱：**  □出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □基本生活和心理护理  □胃息肉电切术后常规护理  □胃息肉电切术后饮食生活宣教  □并发症观察 | □帮助患者办理出院手续、交费等事宜  □出院指导 |
| 病情  变异  记录 | □无□有，原因：  1.  2. | □无□有，原因：  1.  2. |
| 护士  签字 |  |  |
| 医师  签字 |  |  |