**慢性肾衰竭常规首次血液透析治疗**

**临床路径**

（2016县级医院版）

一、终末期肾脏病常规血液透析治疗临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为终末期肾病（ICD-10：N18.0）。

行常规血液透析治疗（ICD-9-CM-3：39.95）。

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南–肾脏病学分册》（中华医学会肾脏病学分会编著）、《临床技术操作规范–肾脏病学分册》（中华医学会肾脏病学分会编著）。

1.终末期肾病或慢性肾脏病5期。

2.实验室检查：肾小球滤过率或eGFR小于15ml/（min·1.73m2）或残余肾功能每周Kt/V小于2.0。

3.已有血液透析通路：自体动静脉内瘘、移植人造血管，或者半永久性深静脉置管。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南–肾脏病学分册》（中华医学会肾脏病学分会编著）、《临床技术操作规范–肾脏病学分册》（中华医学会肾脏病学分会编著）、《血液净化标准操作规程》（中华医学会肾脏病学分会编著）。

行常规血液透析治疗（ICD-9-CM-3：39.95）。

**（四）标准住院日为6--8天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：N18.0终末期肾病疾病编码。

2.没有替代通路的患者，不在此路径，可参见相关通路路径590

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）完善检查 1-4天**。

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、粪常规；

（2）肝、肾功能、碱性磷酸酶、电解质、酸碱平衡、血糖、血脂、血型、凝血功能、传染性疾病筛查（乙肝、丙肝、HIV、梅毒等）、铁代谢、iPTH；

（3）胸片、心电图、泌尿系超声波检查、超声心动图。

2.根据患者病情，必要时行动静脉内瘘或人造血管的血管彩超检查。

**（七）开始血液透析日为入院第1-7天（视病情决定）。**

1.一般首次透析时间不超过2–3小时，以后根据病情

逐渐延长每次透析时间，直至达到设定的要求（每周总治疗时间不低于10小时）。

2.选择合适的透析器，首选生物相容性好膜面积较小的透析器，根据患者个体情况和透析效果调整使用，。

3.首次透析时血流速度宜适当减慢，可设定为150–200ml/min，以后可以根据病情进行个体化调整。

4.需要延续营养治疗，控制终末期肾病的各种并发症，如高血压、肾性贫血、钙磷紊乱及肾性骨病、水电解质紊乱及酸中毒等。

**（八）出院标准。**

1.内瘘、人造血管或半永久深静脉置管透析过程中使用顺利，无需继续住院诊治的手术并发症/合并症。

2.指导患者学会血液透析开始后的内瘘、人造血管或半永久深静脉置管的护理和保养。

3.指导患者改变饮食为优质蛋白饮食。

4.确定长期透析方案，出院后进行维持性血液透析。

**（九）变异及原因分析。**

1.发生紧急血管通路并发症，需要进行相关的诊断和治疗。

2.发生血液透析急性并发症，需要进行相关的诊断和治疗。

3.伴有其他合并症时，需要进行相关的诊断和治疗。

二、终末期肾脏病常规血液透析治疗临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**终末期肾脏病（ICD-10：N18.0）

**行**常规血液透析治疗（ICD-9-CM-3：39.95）

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：7–10天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第1-2-天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 询问病史及体格检查  □ 完成病历书写  □ 向患者及其家属或委托人交待病情 | □ 上级医师查房  □ 完成必要的相关科室会诊  □ 完成病历书写  □ 签署血液透析知情同意书  □ 向患者及家属交待血液透析注意事项 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**  □ 肾脏病护理常规  □ 二级护理  □ 低盐优质低蛋白低磷低嘌呤饮食  □ 患者既往的基础用药  □ 内瘘或人造血管侧血管保护  **临时医嘱：**  □ 血常规、尿常规、大便常规  □ 肝肾功能、电解质、血糖、血脂、血  型、凝血功能、感染性疾病筛查、铁代谢、iPTH  □ 胸片、心电图、超声心动图  □ 内瘘或人造血管彩超（必要时） | **长期医嘱：**  □ 肾脏病护理常规  □ 二级护理  □ 低盐、优质低蛋白、低磷、低嘌呤饮食  □ 患者既往基础用药  □ 内瘘或人造血管侧血管保护  **临时医嘱：**  □ 其他特殊医嘱 |
| 主要  护理  工作 | □ 介绍病房环境、设施和设备  □ 入院护理评估 | □ 针对内瘘、人造血管或深静脉置管的保养和  护理进行宣教 |
| 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2-7天 | 住院第7-8天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 开始血液透析  □ 上级医师查房，确定患者维持性血液透  析方案  □ 完成病历书写 | □ 上级医师查房，进行血管通路评估，确定  有无并发症；评估透析情况，确定有无急性并发症，明确是否出院  □ 完成出院记录、病案首页、出院证明书等  □ 向患者交待出院后的注意事项  □ 向患者交待维持性血液透析治疗方案 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**  □ 肾脏病护理常规  □ 二级护理  □ 低盐、优质高蛋白、低磷、低嘌呤饮食  □ 内瘘或人造血管侧血管保护  **临时医嘱：**  □ 其他特殊医嘱 | **出院医嘱：**  □ 出院带药  □ 门诊随诊 |
| 主要  护理  工作 | □ 观察患者病情变化  □ 针对血液透析开始后的内瘘、人造血管  或深静脉置管的保养和护理进行进一步  的宣教  □ 针对血液透析的急性并发症进行宣教 | □ 指导患者办理出院手续 |
| 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 |  |  |