**内镜下胃息肉切除术临床路径**

**（2019年版）**

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），胃腺瘤样息肉（ICD-10：D13.1），行内镜下胃息肉切除术（ICD-9-CM-3：43.41）。

**（二）诊断依据**

根据《实用内科学》（复旦大学上海医学院《实用内科学》编委会编著，人民卫生出版社，2017年，第15版）;《消化内镜学》（李益农、陆星华主编，科学出版社，2004年，第2版）;Management of gastric polyps: an endoscopy-based approach（Clin Gastroenterol Hepatol，2013，11(11): 1374-1384.）;The management of gastric polyps（Gut，2010，59(9): 1270-1276.）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》（复旦大学上海医学院《实用内科学》编委会编著，人民卫生出版社，2017年，第15版）;《消化内镜学》（李益农、陆星华主编，科学出版社，2004年，第2版）; Management of gastric polyps: an endoscopy-based approach（Clin Gastroenterol Hepatol，2013，11(11): 1374-1384.）;The management of gastric polyps（Gut，2010，59(9): 1270-1276.）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.第一诊断必须符合胃息肉（ICD-10：K31.7），胃腺瘤样息肉（ICD-10：D13.1）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。

（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、腹部超声、Ｘ线胸片。

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（CA19-9、CA242、CEA、CA72-4等）。

（2）超声内镜。

（3）结肠镜检查。

（4）对于增生性息肉和腺瘤性息肉者，应进行幽门螺杆菌检测。

**（七）内镜下治疗为住院后第2～3天**

1.术前签署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；1cm以上的息肉应完全切除并进行病理评估，以除外上皮内瘤变。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5天或以上。

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[如质子泵抑制剂（PPI）或 H2受体拮抗剂（Ｈ2RA）]。

2.使用黏膜保护剂。

3.必要时使用抗菌药物。

**（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.年龄＜18岁或＞65岁的患者，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＞3枚，或息肉直径≥2cm或广基息肉或粗蒂息肉（蒂直径≥1cm），进入相应临床路径。

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-3：43.41）

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 | □ 完成询问病史和体格检查□ 完成病历书写□ 开实验室检查单，完善术前检查□ 确认停止服用阿司匹林、波利维等抗血小板药物至少5天以上 | □ 上级医师查房□ 评估内镜下治疗的指征与风险□ 确定胃镜检查时间、落实术前检查□ 确定内镜下治疗方案，向患者及其家属交待手术前、手术中和手术后注意事项□ 与患者及家属签署胃镜检查及治疗同意书□ 签署自费用品协议书□ 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切除息肉□ 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）□ 病程记录 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱**□ 内科护理常规□ 二级护理□ 少渣饮食**临时医嘱**□ 血常规、血型、Rh因子（急查）□ 尿常规□ 粪便常规+隐血□ 肝肾功能、电解质、血糖□ 感染指标筛查□ 凝血功能（急查）□ 心电图、腹部超声、Ｘ线胸片□ 肿瘤指标筛查（必要时） | **长期医嘱**□ 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**□ 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□ 术前半小时静脉滴注1次抗菌药物（必要时）□ 心电监护（必要时）□ 术后静脉滴注抗菌药物（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□ 准备次晨空腹静脉抽血 | □ 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□ 检查及治疗后常规护理□ 治疗后饮食生活宣教□ 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天 | 住院第6～7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，观察粪便性状，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情况□ 上级医师查房□ 完成查房记录 | □ 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□ 酌情禁食不禁水或半流质□ PPI治疗□ 黏膜保护剂**临时医嘱**□ 复查血常规□ 粪便常规□ 抗菌药物（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□ 抗菌药物（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□ 检查治疗后常规护理□ 饮食生活宣教、并发症观察 | □ 基本生活和心理护理□ 检查治疗后常规护理 | □ 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. | □无 □有，原因：1.2. |
| 护士签字 |  |  |  |
| 医师签字 |  |  |  |