**十二指肠溃疡出血临床路径**

**（2019年版）**

一、十二指肠溃疡出血临床路径标准住院流程

**（一）适用对象**

第一诊断为急性十二指肠溃疡伴有出血（ICD-10：K26.000），急性十二指肠球部溃疡并出血（ICD-10：K26.001），慢性十二指肠溃疡伴有出血（ICD-10：K26.400），十二指肠球部溃疡伴出血（ICD-10：K26.401）

**（二）诊断依据**

根据《亚太地区工作组关于非静脉曲张性上消化道出血的共识意见：2018年更新》（Gut,2018,67（10）：1757-1768.）;《急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南（2015年，南昌）》（中华消化杂志，2015,35（12）:793-798.）。

1.慢性、周期性、规律性上腹疼痛。

2.有呕血和（或）黑便。

3.胃镜检查确诊为十二指肠溃疡出血。

**（三）治疗方案的选择**

根据《亚太地区工作组关于非静脉曲张性上消化道出血的共识意见：2018年更新》（Gut,2018,67（10）：1757-1768.）;《急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南（2015年，南昌）》（中华消化杂志，2015,35（12）:793-798.）。

1.维持生命体征平稳。

2.选择各种止血及抗溃疡药物治疗。

3.本临床路径治疗方案不包括介入或手术止血等治疗措施。

**（四）标准住院日为7～8天**

**（五）进入路径标准**

1.第一诊断符合ICD-10：K26.000/K26.001/K26.400/K26.401十二指肠溃疡出血疾病编码。

2.已经通过胃镜检查确诊为十二指肠溃疡出血的患者。

3.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、电解质、血型、凝血功能、输血前检查。

（3）X线胸片、心电图、腹部超声。

（4）胃镜检查。

（5）营养筛查与评估：入院后24小时内完成。

2.根据患者病情可选择的检查项目

（1）腹部CT（增强）。

（2）超声内镜

（3）幽门螺杆菌检测。

**（七）治疗方案和药物选择**

1.建立快速静脉通道，补充晶体液（生理盐水、葡萄糖、等渗液），出血量较大的患者可适当补充胶体液（血浆、血浆代用品）。

2.必要时置入胃管、心电监护。

3.下列患者应考虑输血治疗

（1）收缩压＜90mmHg，或较基础收缩压降低≥30mmHg。

（2）血红蛋白＜80g/L，高龄、有基础心脑血管疾病者输血指征可适当放宽。

（3）心率＞120次/分。

4.抑酸药物

（1）质子泵抑制剂（PPI）是最重要的治疗药物，有利于止血和预防出血。

（2）H2受体拮抗剂（H2RA）类药物仅用于出血量不大，病情稳定的患者。

（3）必要时生长抑素及其类似物静脉输入。

5. 营养治疗药物：有营养风险或营养不良的患者，入院24～48小时内尽早启动肠内营养。肠内营养不能达到目标量60%时，可选全合一的方式实施肠外营养。

6.内镜检查和治疗

（1）内镜止血起效迅速，效果确切，是首选治疗。推荐用于Forrest 分级Ⅰa至Ⅱb的溃疡出血。常用的内镜止血方法包括药物注射、热凝止血和机械止血3种方法。

（2）经过积极初始治疗72小时仍有活动性出血者，根据病情复查胃镜，必要时转入其他相应路径。

（3）积极纠正循环衰竭，为内镜检查创造条件，检查过程中应酌情监测心电、血压和血氧饱和度。

7.住院期间止血后处理

（1）幽门螺杆菌感染者应抗幽门螺杆菌治疗。

（2）血止后24～48小时可逐步恢复进食。

8.出院后处理

（1）所有患者服用标准剂量PPI达6～8周，或H2受体拮抗剂8周。

（2）幽门螺杆菌感染者须完成标准方案的抗幽门螺杆菌治疗（10～14天）。

（3）黏膜保护。

（4）门诊随访，鼓励改变生活方式，戒烟酒，健康饮食。

**（八）出院标准**

1.活动性出血已止。

2.已经开始进食，营养摄入状况改善或营养状态稳定，一般情况良好。

3.没有需要住院处理的并发症和（或）合并症。

**（九）变异及原因分析**

1.根据患者年龄、基础疾病、出血量、生命体征和血红蛋白变化情况估计病情严重程度。对于生命体征不稳定、休克、意识障碍、血红蛋白降至80g/L以下的高危患者，应转其他路径。

2.需要药物以外的其他治疗方式，如介入或手术治疗者应转相应路径。

3.因消化道出血而诱发其他系统病变，例如吸入性肺炎、肾功能衰竭、缺血性心脏病等，建议进入相关疾病的临床路径。

4.收治十二指肠溃疡出血的医院应具备：设施完备的内镜室和有经验的内镜医师；可提供24小时服务的血库；掌握中心静脉插管和气管插管技术的急救人员。

二、十二指肠溃疡出血临床路径表单

适用对象：第一诊断为十二指肠溃疡出血的患者（ICD-10：K26.000/K26.001/K26.400/

K26.401）

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：7～8日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第1天 | 住院第2天 |
| 主要诊疗工作 | □ 询问病史及体格检查□ 完成病历书写□ 安排入院常规检查□ 上级医师查房及病情评估□ 根据病情决定是否输血□ 签署输血同意书、抢救同意书□ 进行营养筛查与评估 | □ 上级医师查房□ 完成入院常规检查 □ 根据病情决定是否输血□ 完成上级医师查房记录等病历书写 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱**□ 内科护理常规□ 一级/特级护理□ 病重/病危□ 禁食、禁水，记出入量□ 静脉输液（方案视患者情况而定）□ 静脉抑酸药□ 营养治疗药物（视评估情况）**临时医嘱**□ 静脉生长抑素及其类似物（必要时）□ 静脉或口服给予止血药（必要时）□ 血常规、尿常规、粪便常规+隐血□ 肝肾功能、电解质、血型、凝血功能、输血前检查□ X线胸片、心电图、腹部超声□ 胃镜检查，必要时内镜下止血□ 输血医嘱（必要时）□ 监测中心静脉压（必要时）□ 保留胃管记量（必要时）□ 心电监护（必要时）□ 血气分析 | **长期医嘱**□ 内科护理常规□ 一级/特级护理□ 病重□ 禁食、禁水，记出入量□ 静脉输液（方案视患者情况而定）□ 静脉抑酸药□ 营养治疗药物**临时医嘱**□ 静脉生长抑素及其类似物（必要时）□ 静脉或口服给予止血药（必要时）□ 输血医嘱（必要时）□ 心电监护（必要时）□ 监测中心静脉压（必要时）□ 保留胃管记量（必要时）□ 腹部CT（必要时）□ 血常规、肝肾功能、电解质 |
| 主要护理工作 | □ 介绍病房环境、设施和设备□ 入院护理评估□ 填写营养评估表□ 营养治疗护理（遵医嘱） | □ 宣教（溃疡病的知识）□ 营养治疗护理 |
| 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3天 |
| 主要诊疗工作 | □ 活动性出血已停止。仍有活动性出血，无法控制者，可考虑复查胃镜，请相关科室会诊，必要时转入其他路径□ 上级医师查房，评估病情，制订后续治疗方案□ 了解幽门螺杆菌检查结果，活动性出血已止且需要抗菌治疗者可开始用药，选择阿莫西林者须做青霉素皮试□ 恢复患者既往基础用药□ 决定能否拔除胃管，允许患者进流食□ 住院医师完成病程记录，继续监测重要脏器功能 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱**□ 内科护理常规□ 一级/特级护理□ 静脉抑酸药□ 既往用药□ 开始进流食（出血已止者）□ 静脉输液（出血已止者可适当减少输液量）□ 营养治疗药物**临时医嘱**□ 抗幽门螺杆菌治疗（必要时）□ 静脉生长抑素及其类似物（必要时）□ 心电监护（必要时）□ 监测中心静脉压（必要时）□ 血常规、肝肾功能、电解质□ 记24小时出入量□ 其他医嘱 |
| 主要护理工作 | □ 观察患者病情变化□ 心理与生活护理□ 指导患者饮食□ 营养、防护等健康宣教 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：1.2. |
| 护士签名 |  |
| 医师签名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第4～7天 | 住院第8天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | □ 上级医师查房，评估病情变化□ 住院医师完成病程记录□ 观察生命体征、腹部症状/体征及粪便颜色等，确认出血已止，病情稳定□ 病情不稳定者必要时复查胃镜（家属谈话，签署同意书），证实仍有活动性出血者须转入其他路径* 再次进行营养筛选和评估

□ 根据一般状况和进食情况决定能否出院 | □ 上级医师查房，确定有无并发症以及可否出院* 营养治疗药物

□ 完成出院记录、病案首页、出院证明书等□ 向患者交代出院后的注意事项，如返院复诊的时间、地点，发生紧急情况时的处理等 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱**□ 内科护理常规□ 二级护理□ 流食、半流食□ 静脉抑酸药* 营养治疗药物（视评估情况）

**临时医嘱**□ 抗幽门螺杆菌治疗（必要时）□ 血常规、尿常规、粪便常规+隐血□ 肝肾功能、电解质□ 胃镜检查（必要时） | **出院医嘱**□ 口服PPI/H2RA（总疗程6～8周）□ 治疗幽门螺杆菌药物（必要时，疗程10～14天）□ 黏膜保护剂□ 定期门诊随访□ 复查血常规、肝肾功能、电解质□ 调整生活方式 |
| 主要护理工作 | □ 观察患者情况□ 心理与生活护理* 对患者进行营养宣教
* 填写营养评估表
* 营养治疗护理（遵医嘱）
 | □ 指导患者办理出院手续□ 营养、防护等健康宣教 |
| 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 |  |  |