**胆道出血临床路径**

（2017年版）

一、胆道出血临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为胆道出血（ICD-10： K83.803）

行肝动脉造影及栓塞术及结扎肝动脉或肝部分切除术（ICD-10: 38.861，88.472，38.661，50.221）

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《黄家驷外科学》（第7版，人民卫生出版社）

1.症状和体征：右上腹疼痛，呕血及黑便，黄疸，右上腹压痛，肝及胆囊肿大。

2.实验室检查：可有肝功能异常、血胆红素升高、大便潜血阳性等表现。

3.特殊检查：结合超声、CT、MRCP、选择性肝动脉造影、纤维内镜结果明确。

**（三）选择治疗方案的依据。**

根据《临床诊疗指南-外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）,《黄家驷外科学》（第7版，人民卫生出版社）

1.介入治疗：经皮选择性肝动脉造影及栓塞术是首选的治疗方法，特别是对病情危重、手术后胆道出血的患者，因为此种情况下施行手术的危险性较大，技术性亦较困难。

2.手术治疗：感染性胆道出血患者，需要在较短时间的准备之后，即行手术治疗，以治疗胆道感染及控制出血。目前常用的控制出血的方法有：①结扎出血的肝叶肝动脉或当定位不够明确时，亦可结扎肝固有动脉；②肝叶或肝部分切除术。通过经皮选择性肝动脉造影了解出血的部位，同时，可经动脉插管作该肝动脉支栓塞术，但此方法需要复杂的设备和熟练的技术，同时不能处理胆道的病变。因而使用上有限制。对于肝外胆道出血，手术可以查清出血的来源，若出血来自胆囊，应行胆囊切除术；若出血来自肝动脉，则应切除或结扎该破溃的肝动脉支，单纯缝合胆管黏膜面上的溃疡，一般不能达到止血目的，手术又再破溃出血。手术时应同时处理胆道的病变，建立充分的胆道引流以控制感染。

**（四）标准住院日为14-18天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10： K83.803胆道出血疾病编码。

2.需行肝动脉造影及栓塞术及结扎肝动脉或肝部分切除术（ICD-10: 38.861，88.472，38.661，50.221），无手术治疗禁忌症。

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）术前准备（术前评估）1-2天。**

1.所必须的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规+潜血；

（2）肝肾功能、电解质、血型、凝血功能、血氨、甲胎蛋白、各种肝炎病毒学指标检测（乙肝五项、乙肝DNA定量、抗HCV）、感染性疾病筛查（抗HIV、TPHA）；

（3）胸片、心电图、腹部超声、腹部CT（增强及血管重建）。

2.根据患者情况选择：纤维内镜等。

**（七）选择用药。**

抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行，并结合患者的病情决定抗菌药物的选择和使用时间。

**（八）手术日为入院第1-3天。**

1.麻醉方式：全身麻醉或局部麻醉。

2.手术内固定物：血管内止血材料。

3.术中用药：麻醉常规用药、术后镇痛泵。

4.输血：视术中情况而定。

**（九）术后住院恢复4-10天。**

1.必须复查的检查项目：血常规 、肝肾功能、电解质、血氨、凝血五项、腹部增强CT（是否作为必查内容，值得商榷）。

2.术后用药：

（1）抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）选择抗菌药物，并结合患者的病情决定抗菌药物的选择和使用时间。

（2）肠内外营养：视术后营养状况情况而定。

（3）根据患者情况使用护肝药、抑酸剂、支链氨基酸、白蛋白。

**（十）出院标准。**

1.一般情况好，可进半流食。

2.伤口愈合良好，无皮下积液（或门诊可处理的少量积液），引流管拔除。

3.胆道出血已停止。

4.没有需住院处理的并发症和/或合并症。

**（十一）变异及原因分析。**

1.有影响手术的合并症，需要进行相关的诊断和治疗，住院时间、费用延长。

2.出现手术并发症，需要进行相关的诊断和治疗，住院时间延长、费用增加。

3.考虑行肝移植者，退出本路径。

二、胆道出血临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**胆道出血（ICD-10： K83.803）行肝动脉造影及栓塞术及结扎肝动脉或肝部分切除术（ICD-10: 38.861，88.472，38.661，50.221），

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：14-18天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1-2天 | 住院第1-2天（手术准备日） | 住院第1-3天（手术日） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史与体格检查
* 完成病历书写
* 完善检查
* 上级医师查房
* 完成上级医师查房记录
* 确定诊断和初定手术日期
* 预约各种特殊检查（腹部增强CT、彩色多普勒超声、胃镜等）
 | * 上级医师查房
* 改善肝脏储备功能
* 术前讨论，确定手术方案
* 完成必要的相关科室会诊
* 患者及/或其家属签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血知情同意书
* 术前小结和上级医师查房纪录
* 向患者及其家属交待围手术期注意事项
 | * 手术
* 术者完成手术记录
* 麻醉师完成麻醉记录
* 完成术后病程记录
* 上级医师查房
* 向病人及/或其家属交待手术情况和术后注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 普通外科护理常规
* 二级护理
* 禁食

**临时医嘱：*** 血常规、尿常规、大便常规+潜血
* 肝肾功能、电解质、血型、凝血功能、血氨、甲胎蛋白、各种肝炎病毒学指标检测、感染性疾病筛查
* 胸片、心电图、腹部超声、上消化道造影、胃镜、腹部CT、CTA/MRA
* 超声心动图和肺功能等（必要时）
 | **长期医嘱**：* 患者既往基础用药
* 改善凝血功能的药物

**临时医嘱：*** 术前医嘱：常规准备明日在全麻下行：肝动脉造影及栓塞术及结扎肝动脉或肝部分切除术
* 术前禁食水
* 留置胃管、尿管
* 今晚明晨各洗肠一次
* 抗菌药物：术前30分钟使用
* 配同型红细胞、血浆

同胆囊癌，ERAS不需要灌肠 | **长期医嘱：*** 普通外科术后护理常规
* 一级护理
* 禁食水
* 胃肠减压接负压吸引记量
* 尿管接袋记量
* 腹腔引流管接袋记量
* 记24小时出入量
* 抗菌药物
* 抑酸剂×3天
* 支链氨基酸

**临时医嘱：*** 心电监护、吸氧（必要时）
* 补液
* 复查血常规、血氨、凝血功能（必要时）
* 其他特殊医嘱
 |
| 主要护理工作 | * 介绍病房环境、设施和设备
* 入院护理评估及计划
* 指导病人到相关科室进行检查
 | * 早晨静脉取血
* 术前沐浴、更衣、备皮
* 术前肠道准备、物品准备
* 术前心理护理
 | * 观察患者情况
* 手术后心理与生活护理
* 指导并监督患者术后活动
 |
| 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4-10天（术后第1-2天） | 住院第11-12天（术后第3-4天） | 住院第13-18天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 注意观察体温、血压等生命体征及神志
* 注意腹部体征、引流量及性状
* 上级医师查房，对手术及手术切口进行评估，确定有无早期手术并发症和切口感染
* 完成病程纪录
 | * 上级医师查房
* 根据体温、引流情况明确是否拔除引流管，是否停用抗菌药物
* 评价肝功能、注意有无脾窝积液、门脉系统血栓形成
* 完成日常病程记录和上级医师查房纪录
 | * 上级医师查房，确定出院日期
* 通知患者及其家属出院
* 向患者及其家属交待出院后注意事项，预约复诊日期及拆线日期
* 完成出院小结，将“出院小结”的副本交给患者或其家属
* 完成病历书写
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 普通外科术后护理常规
* 一级护理
* 禁食、禁水
* 胃肠减压接负压吸引记量
* 尿管接袋记量
* 腹腔引流管接袋记量
* 记24小时出入量
* 抗菌药物

**临时医嘱：*** 换药
* 对症处理
* 补液
* 复查血常规、肝肾功能、血氨、凝血功能
 | **长期医嘱：*** 普通外科术后护理常规
* 二级护理
* 饮食根据病情
* 停引流记量
* 停抗菌药物

**临时医嘱：*** 换药
* 对症处理
* 补液
* 根据营养水平决定是否使用肠内外营养药物
* 肝及胆道系统CT检查
 | **出院医嘱：*** 出院带药
* 门诊随诊
* 嘱术后2周复查血常规，注意肝功能
 |
| 主要护理工作 | * 观察患者情况
* 手术后心理与生活护理
* 指导并监督患者手术后活动
 | * 观察患者情况
* 手术后心理与生活护理
* 指导并监督患者手术后活动
 | * 出院准备指导（办理出院手续、交费等）
* 出院宣教
 |
| 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 |  |  |  |