**胃穿孔临床路径**

（2017年版）

1. 胃穿孔临床路径标准住院流程
2. **适用对象。**

第一诊断为胃穿孔ICD-10：K25.151

1. **诊断依据。**

1.症状： 既往多有溃疡病史，穿孔时症状加重。突发剑突下或上腹部刀割样剧烈疼痛，疼痛可波及全腹，常伴恶心及呕吐。可伴休克症状。

2.体检：急性痛苦面容、脉搏快、血压下降，全腹肌紧张、板状腹、压痛、反跳痛明显，以右上腹为著。腹部叩诊可有移动性浊音，肝浊音界缩小或消失，胃泡鼓音区缩小或消失。肠鸣音明显减少或消失。

3.实验室检查：血常规白细胞计数和中性粒分类常显著升高，血淀粉酶可升高。

4.影像学检查：影像学诊断首选CT，辅以腹部立位平片。若诊断仍可疑可行腹穿，可穿出黄色浑浊消化液或食物残渣可确诊。

1. **进入路径标准。**

1.第一诊断符合ICD-10-：K25.151胃穿孔疾病编码。

2.有手术适应证，无手术禁忌证；

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。

1. **标准住院日。**

≤7天

1. **住院期间的检查项目。**

1.必需的检查项目

（1）血常规、肝肾功能、血型、凝血功能、尿常规、大便常规、大便潜血；

（2）梅毒、艾滋病、乙肝、丙肝感染相关检测；

（3）腹部CT；

（4）心电图、胸部X线。

2. 同时具有其他疾病诊断，只要是发现消化道出血，2.根据患者病情可选择：腹部B超、腹部立位平片、腹穿及引流液淀粉酶等。

1. **治疗方案的选择。**

手术治疗：

1. 禁食禁水、胃肠减压；
2. 开放静脉通路；
3. 补液、抗炎、抑酸；
4. 手术：全麻下剖腹或腹腔镜探查、胃穿孔修补或远端胃大部切除；
5. 术中留取病变或邻近组织送病理明确诊断。
6. **抗菌药物选择与使用时机。**

1.治疗性常规应用抗生素：可先经验性使用广谱抗生素，后根据培养药敏结果及时更换；

2.手术超过3小时加用1次抗菌药物；

3.术后72小时内停止使用抗菌药物。

1. **手术日。**

手术日为入院当日（或保守治疗无效急诊手术治疗）。

1. **术后恢复。**

1.术后约7天恢复出院；

2.术后追查病理结果，制定进一步治疗方案；

3.结合病理结果，非肿瘤性穿孔，术后1个月门诊复查胃镜，必要时进一步治疗；

4.胃溃疡穿孔者，消化科规范的溃疡治疗。

1. **出院标准。**

1.切口愈合良好（可在门诊拆线）；

2.恢复进食；

3.拔除胃管及引流管；

4. 体温正常，腹部无阳性体征，相关实验室检查结果基本正常。

1. **变异及原因分析**
2. 如为空腹穿孔、无明显中毒症状腹膜炎体征较轻或合并手术禁忌证可选择非手术治疗。治疗方案选择禁食禁水、胃肠减压、抗炎、补液、抑酸等治疗。治疗过程中密切关注腹膜炎体征变化，如无好转或加重及时手术治疗。
3. 手术后再发穿孔、继发切口感染、腹腔内感染等并发症，导致围手术期住院时间延长与费用增加。对于污染重者术中留置腹腔引流管，进食后拔除。
4. 住院后出现其他内、外科疾病需进一步明确诊断，导致住院时间延长与费用增加。
5. 术后病理报告为恶性病变需制定进一步治疗方案。

二、胃穿孔临床路径表单

适用对象：第一诊断为胃穿孔ICD-10- K25.151

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天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天（急诊手术） | 住院第2天（术后第1天） | 住院第3天（术后第2天） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史，体格检查
* 书写病历
* 上级医师、术者查房
* 制定治疗方案
* 完善相关检查和术前准备
* 交代病情、签署手术知情同意书
* 通知手术室，急诊手术
 | * 上级医师查房
* 汇总辅助检查结果
* 完成术后第1天病程记录
* 观察肠功能恢复情况
 | * 观察切口情况
* 切口换药
* 完成术后第2天病程记录
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** Ⅰ级护理

**临时医嘱：*** 术前禁食水
* 急查血、尿常规、大便常规、大便OB、肝肾功能、电解质、凝血功能、降钙素原
* 感染性疾病筛查
* 心电图、胸透或者胸部X线、腹部CT、腹部立位平片（可根据情况选择）
* 放置胃管
* 抗炎、补液、抑酸

（如部分辅助检查已急诊完成，可根据情况调整） | **长期医嘱：*** Ⅰ级护理
* 术后禁食水
* 抗炎、补液、抑酸
* 计引流量

**临时医嘱：*** 急查血常规、肝肾功能、电解质、降钙素原
 | **长期医嘱：*** Ⅰ级护理
* 术后禁食水
* 抗炎、补液、抑酸
* 计引流量
* 拔除导尿管

**临时医嘱：*** 根据患者情况决定检查项目
 |
| 主要护理工作 | * 入院评估：一般情况、营养状况、心理变化等
* 术前准备
* 术前宣教
 | * 观察患者病情变化
* 根据患者情况鼓励下床活动以利于肠功能恢复
* 观察引流液量及性状
 | * 观察患者一般状况，切口情况
* 鼓励患者下床活动有利于肠功能恢复，观察患者是否排气
* 观察引流液量及性状
 |
| 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 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 医师签名 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第4天（术后第3天） | 住院第5天（术后第4天） | 住院第6-7天（术后第5-6天） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 复查血常规及相关生化指标
* 完成术后第3天病程记录
* 观察患者切口有无血肿，渗血
* 一般生命体征
* 观察引流液量及性状
 | * 观察切口情况，有无感染
* 检查及分析化验结果
* 进水情况
* 观察饮水后引流液量及性状变化
 | * 检查切口愈合情况与换药
* 拔除引流管
* 确定患者出院时间
* 结合术中病理结果决定下一步治疗方案
* 向患者交代出院注意事项、复查日期和拆线日期
* 开具出院诊断书
* 完成出院记录
* 通知出院处
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** Ⅱ级护理
* 禁食水
* 拔除胃管
* 补液

**临时医嘱：*** 复查血常规及相关指标
* 换药
 | **长期医嘱：*** Ⅲ级护理
* 流食
* 补液
 | **临时医嘱：*** 半流食
* 通知出院
 |
| 主要护理工作 | * 观察患者一般状况及切口情况
* 鼓励患者下床活动，促进肠

功能恢复 | * 观察患者一般状况及切口情况
* 鼓励患者下床活动，促进肠

功能恢复 | * 协助患者办理出院手续
* 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. |
| 护士签名 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 医师签名 | 　 | 　 | 　 |