**酒精性肝炎临床路径**

(2017年版)

一、酒精性肝炎临床路径标准住院流程

（一）适用对象。

第一诊断为酒精性肝炎（ICD-10：K70.101）

（二）诊断依据。

参照酒精性肝病诊疗指南（《临床肝胆病杂志》，2010，26（3）：229-232），《实用内科学（第14版）》（复旦大学医学院编著，人民卫生出版社）及《2012年欧洲肝病学会酒精性肝病处理指南》。

1. 有长期饮酒史，折合成乙醇量男性每日≥40 g，女性每日≥20 g；或2周内有大量饮酒史，每日≥80 g；

2. 临床表现：有乏力、纳差、体重下降、肝区隐痛等非特异性症状及体征；病情加重者可出现肝硬化体征；

3. 血生化检查：AST、ALT、GGT、TBil、PT和MCV可有升高；

4. 典型肝脏影像学表现；

5. 排除病毒性肝炎、药物及中毒性肝损伤。

凡具备以上第1、2、5项，以及第3或第4项中任何一项者即可诊断为酒精性肝病。

**（三）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：K70.101 酒精性肝炎的患者。

2.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。

**（四）标准住院日。**

标准住院日为14日

**（五）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目**

（1）肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能、肝炎病毒标志物、自身抗体、肿瘤抗原标志物（AFP、CA199）、血常规、尿常规、大便常规＋潜血；

（2）胸片、心电图、腹部超声；

（3）腹部CT检查/上腹部MR

**2.根据患者病情进行的检查项目**

（1）T-spot

（2）肝脏活组织检查

（3）内镜检查/腹腔积液穿刺

**（六）治疗方案的选择。**

1.一般治疗：戒酒和营养支持。

2.药物治疗：Maddrey指数>32，伴或不伴肝性脑病，无糖皮质激素禁忌症，可考虑给予4周疗程的泼尼松龙；激素治疗1周后进行Lille模型评估，评分>0.45提示糖皮质激素治疗预后不良，>0.56则提示应结束糖皮质激素的治疗；其他药物包括美他多辛、腺苷蛋氨酸、多心磷脂酰胆碱、甘草酸制剂、水飞蓟素类、还原性谷胱甘肽等；细菌感者使用抗生素。

3.严重的酒精性肝炎肝衰竭可考虑肝移植。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

无

**（八）手术日。**

无

**（九）术后恢复。**

无

**（十）出院标准。**

明确诊断，排除其他疾病。症状消失或减轻。

**（十一）变异及原因分析。**

1.检查后发现为其他病因所致肝功能损害，出路径或进入相关路径。

2.合并肝脏恶性肿瘤或为酒精性肝硬化失代偿期，出路径或进入相关路径。

3.合并其他疾病，导致住院时间延长。

二、胆汁淤积性黄疸临床路径表单

适用对象：第一诊断酒精性肝炎\_（ICD-10：K70.101）；

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10-14天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 |
| 诊  疗  工  作 | * 完成询问病史和体格检查 * 完成入院病历及首次病程记录 * 拟定检查项目，评估营养状态 * 制订初步治疗方案 * 药物治疗 * 对患者进行有关酒精性肝炎的宣教，戒酒 | * 上级医师查房并记录，确定进一步诊疗方案 * 向患者及家属初步交代病情 * 评估患者能量、维生素及矿物质缺乏程度 * 进行MDF评分 * 排除激素使用禁忌症 * 完成病程记录 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 消化内科护理常规 * 二级护理 * 高热量优质蛋白质饮食 * 保肝基础药物治疗   **临时医嘱：**   * 血、尿、大便常规＋潜血 * 肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能、AFP、CA199、肝炎病毒标志物、自身抗体、Tspot * 腹部超声、胸正侧位片 * 必要时行：腹部CT或MRI * 其他检查（酌情） | **长期医嘱：**   * 消化内科护理常规 * 二级护理 * 高热量优质蛋白质饮食，补充维生素 * 保肝基础药物治疗   **临时医嘱：**   * 白蛋白静滴（必要时） * 其他检查（酌情） |
| 护理  工作 | * 二级护理 * 入院宣教，介绍病房环境、设施和设备 * 入院护理评估（包括入院护理评估、自理能力评估、跌倒危险因素评估、压疮风险因素评估以及内科住院患者静脉血栓栓塞症风险评估） * 饮食指导（高热量优质蛋白饮食） * 遵医嘱留取静脉血化验 * 检查指导（腹部超声、CT或MRI） * 心理支持 | * 二级护理 * 疾病指导（疾病相关症状和特点、诱因和预防） * 心理和生活护理 * 饮食指导（高热量优质蛋白饮食） * 指导并监督患者戒酒 * 观察患者病情变化：注意酒精戒断神志变化等，发现异常及时向医师汇报并记录 * 药物指导、遵医嘱给药 * 检查指导（必要时） |
| 变异 | □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3-4天 | 住院第8-11天 | 住院第12-14天 |
| 诊  疗  工  作 | * 上级医师查房，确定进一步的检查和治疗 * 完成上级医师查房记录及各类病历记录 * MDF>32，排除激素禁忌，给予泼尼松龙40mg * 根据相应回报的检查结果调整及综合治疗方案 * 向患者及家属交代病情变化 | * 上级医师查房：治疗效果、治疗方案评估 * 激素治疗7天后Lille评分，>0.45停用激素 * 联合其他药物治疗 * 完成上级医师查房记录及各类病历记录 * 必要时请相关科室协助治疗 | * 上级医师查房，确定患者可以出院 * 通知患者及其家属出院 * 完成上级医师查房记录、出院记录、出院证明书和病历首页的填写 * 向患者交待出院注意事项及随诊时间 * 若患者不能出院，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 * 二级护理 * 高能量优质蛋白饮食 * 保肝药及其他药物（必要时）调整 * 泼尼松龙40mg口服 * 同时给予胃黏膜保护剂及钙剂   **临时医嘱：**   * 根据病情下达 * 酌情复查：肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能 | **长期医嘱：**   * 消化内科护理常规 * 二级护理 * 高能量优质蛋白饮食 * 其他药物的应用及调整 * 并发症治疗方案及药物的调整   **临时医嘱：**   * 根据病情下达 | **出院医嘱：**   * 高能量优质蛋白饮食 * 戒酒 * 出院带药 * 泼尼松龙40mg口服共4周 * 嘱定期监测肝、肾功能及血糖、凝血功能 * 门诊随诊 |
| 护理  工作 | * 二级护理 * 基本生活和心理护理 * 饮食指导（高热量优质蛋白饮食） * 指导并监督患者进行戒酒 * 药物指导，告诉患者激素使用的目的及注意事项 * 必要时遵医嘱留取静脉血化验 | * 二级护理 * 基本生活和心理护理 * 饮食指导（高热量优质蛋白饮食） * 监督患者进行出入水量及体重测量 * 药物指导，遵医嘱给药 | * 出院指导（自我护理、饮食内容、嘱戒酒） * 嘱患者定期随诊 * 指导患者办理出院手续、交费等事宜 |
| 变异 | □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 |  |  |  |