**慢性胰腺炎临床路径**

（2017年版）

一、慢性胰腺炎临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为慢性胰腺炎（ICD-10：K86.100）

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-消化系统疾病分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《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《慢性胰腺炎诊治指南（2014）》《2016年欧洲胃肠病学联合会慢性胰腺炎循证指南指南》等国内、外临床诊疗指南。

1. 患者有典型上腹部疼痛，或其他疾病不能解释的腹痛，伴或不伴体重减轻
2. 血清或尿胰酶水平异常；
3. 胰腺外分泌功能异常
4. 一种及一种以上影像学检查结果显示慢性胰腺炎特征性形态改变；
5. 组织病理学检查结果显示慢性胰腺炎特征性改变；

4或5任何一项典型表现，或者4或5疑似表现加1、2、3中任何两项可以确诊

**（三）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：慢性胰腺炎疾病编码(K86.100)。

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。**

7-10天

**（五）住院期间的检查项目。**

**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、血脂、电解质、血钙、血糖、糖化血红蛋白，血淀粉酶、脂肪酶、C-反应蛋白（CRP）、凝血功能；

（3）肿瘤标志物筛查：甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）、糖类抗原199（CA199）

（4）心电图、腹部超声、腹部及胸部X线片。

**2.根据患者病情进行的检查项目**

（1）自身免疫标志物测定（ANA、ENA、IgG、IgG4）；血清胰岛素、C肽

（2）腹部CT、核磁共振胰胆管造影（MRI/MRCP）、内镜下逆行性胰胆管造影（ERCP）、超声内镜（EUS）、胰管内超声（IDUS）

**（六）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南-消化系统疾病分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《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《慢性胰腺炎诊治指南（2014）》等国内、外临床诊疗指南。

1.内科治疗：

（1）戒烟戒酒，避免高脂饮食；

（2）可补充脂溶性维生素及微量元素；营养不良者可给予肠内或肠外营养支持；

（3）药物治疗: 补充外源性胰酶制剂，控制血糖，必要时使用镇痛药物。对于自身免疫性胰腺炎患者可选用糖皮质激素治疗。

2.内镜治疗：对于存在胆总管下端狭窄、胰管狭窄、胰管结石等患者，有条件的医疗机构可采用内镜治疗。

3.外科治疗：对于保守治疗不能缓解的顽固性疼痛、并发不能排除恶性病变者有条件的医疗机构可采用外科手术治疗。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43号）执行，并结合患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

**（八）出院标准。**

腹痛和/或消化不良症状改善

**（九）变异及原因分析。**

1.临床症状改善不明显，调整药物治疗，导致住院时间延长。

2.内科保守治疗无效，需要内镜或外科手术治疗，转入相应路径。

二、慢性胰腺炎临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**慢性胰腺炎（ICD-10：K86.100）

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7-10天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2-3天 | 住院第4天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 完成询问病史和体格检查，按要求完成病历书写 * 安排完善常规检查 | * 上级医师查房 * 明确下一步诊疗计划 * 完成上级医师查房记录 * 做好行腹部CT/或MRI检查准备 * 对患者进行有关慢性胰腺炎饮食宣教 | * 上级医师查房 * 完成三级查房记录 * 注意化验结果回报，明确有无胰腺内外分泌功能受损依据 * 行腹部影像学检查，明确有无慢性胰腺炎影像学特征性表现 * 观察有无检查后并发症（如造影剂过敏反应等） * 予以药物治疗 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 消化内科护理常规 * 二级护理 * 低脂饮食 * 对症治疗   **临时医嘱：**   * 血、尿、大便常规+潜血 * 肝肾功能、血脂、电解质、血钙、血糖、糖化血红蛋白，血淀粉酶、脂肪酶、C-反应蛋白（CRP）、凝血功能； * 肿瘤标志物筛查： AFP、CEA、CA199 * 心电图、胸片、腹部平片 * 腹部CT或核磁共振胰胆管造影（MRI/MRCP）、 * 其他检查（酌情）：ANA、ENA、IgG、IgG4）；血清胰岛素、C肽 | **长期医嘱：**   * 消化内科护理常规 * 二级护理 * 低脂饮食 * 对症治疗   **临时医嘱：**   * 明日影像检查前禁食4小时 | **长期医嘱：**   * 消化内科护理常规 * 二级护理 * 低脂饮食 * 对症治疗   **临时医嘱：**  □7点血糖检测（必要时） |
| 主要  护理  工作 | * 二级护理 * 协助患者及家属办理入院手续，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） * 指导患者低脂饮食 * 药物指导，遵医嘱给药 * 入院宣教 * 静脉抽血化验 * 检查指导（告知目的、时间地点及注意事项） | * 二级护理 * 指导患者低脂饮食 * 疾病指导，告知疾病相关症状和特点，诱因和预防 * 进行关于CT/MRI检查宣教，告知检查目的及注意事项，并行检查前准备，如禁食 * 基本生活和心理护理 | * 二级护理 * 指导患者低脂饮食 * 药物指导，遵医嘱对症用药 * 基本生活和心理护理 * 观察CT/MRI检查后患者病情有无变化，如有异常及时向医生汇报 * 必要时，遵医嘱定时监测血糖 |
| 变异 | □无 □有，原因：  1． | □无 □有，原因：  1． | □无 □有，原因：  1． |
| 护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第5-7天 | 住院第8-10天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 观察患者腹部症状和体征，注意患者大便情况 * 上级医师查房及诊疗评估 * 如需内镜下治疗，联系相关医生 * 完成查房记录 * 对患者坚持治疗和预防并发症进行宣教 | * 上级医师查房，确定能否出院 * 通知出院处 * 通知患者及家属准备出院 * 向患者及家属交代出院后注意事项，预约复诊时间，定期复查粪常规，血糖，血淀粉酶等。 * 将出院记录的副本交给患者 * 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 * 二级护理 * 低脂饮食 * 诊断有外分泌功能不全的，予以补充外源性胰酶制剂 * 诊断合并有糖尿病的，根据进展程度及并发症情况给予降糖药物 * 其他对症治疗（如止痛药物、脂溶性维生素补充等） | **临时医嘱：**   * 出院带药 * 门诊随诊 |
| 主要  护理  工作 | * 二级护理 * 指导患者低脂饮食 * 药物指导，遵医嘱补充外源性胰酶制剂 * 基本生活和心理护理 * 疾病指导，告知疾病相关症状和特点，诱因和预防 * 遵医嘱定时监测血糖 * 对患者进行疼痛评估及管理 * 疾病指导 | * 出院宣教（包括自我护理、症状观察、药物指导、饮食指导） * 指导并协助患者及家属办理出院手续、交费等事宜 * 制定随访计划 |
| 变异 | □无 □有，原因：  1．  2． | □无 □有，原因：  1．  2． |
| 护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |