**慢性便秘临床路径**

（2017年县医院适用版）

一、慢性便秘临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为便秘（ICD-10：K59.001）。

**（二）诊断依据。**

参照中国慢性便秘诊治指南(2013年，武汉)（《胃肠病学》2O13，18(10)：605-612））。

1.临床症状：排便次数减少、粪便干硬和（或）排便困难。排便次数减少指每周排便少于3次。排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、排便费时以及需手法辅助排便。

2.慢性便秘的病程至少6个月。

**（三）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：K59.001 便秘（单纯性）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3–4日

**（五）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目**

（1）血常规、大便常规＋潜血

（2）肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能、感染指标筛查（乙型、丙型肝炎病毒，HIV,梅毒）

（3）胸片、心电图、腹部超声

（4）结肠镜检查（和活检病理学检查）

**2.根据患者病情进行的检查项目**

（1）腹部立卧位平片

（2）腹部盆腔CT

（3）血淀粉酶、肿瘤标志物

**（六）治疗方案的选择。**

1.一般治疗：包括增加纤维素和水分摄入，建立良好排便习惯等。

2.药物治疗：根据病情需要，选用泻药（聚乙二醇、乳果糖、欧车前等），必要时短期服用刺激性泻药，可服用促动力药物普卢卡必利。粪便干结嵌塞者可使用灌肠药和栓剂。

**（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，可正常排便。

**（十一）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.合并其他疾病，导致住院时间延长。

3.检查发现结肠癌肿、小肠癌肿、克罗恩病、结核等，则退出本路径，转入相应临床路径。

二、慢性便秘临床路径表单

适用对象：第一诊断慢性便秘\_（ICD-10：K59.001）；

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 4-5 天

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第１天 | 住院第２天 | 住院第3天 | 住院第4-5天 |
| 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 * 排除肠梗阻 * 对患者进行结肠镜检查宣教 | * 上级医师查房 * 完成入院检查 * 完成上级医师查房记录等病历书写 * 关注患者血液和粪便检查结果 * 调整饮食，药物治疗，保持排便通畅 * 做好结肠镜检查前准备 | * 住院医师完成病程记录 * 完成结肠镜等检查 * 观察有无结肠镜并发症 | * 注意排便情况和腹部体征 * 上级医师查房，决定患者能否出院 * 通知患者及家属准备出院，交待出院后注意事项 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 消化内科护理常规 * 二级护理 * 流质 * 对症支持治疗   **临时医嘱：**   * 血常规、大便常规+潜血 * 肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能 * 胸片、心电图、腹部超声 * 结肠镜检查前感染筛查项目 * 其他项目（酌情）：血淀粉酶、肿瘤标志物、腹部立卧位平片等 | **长期医嘱**：   * 消化内科护理常规 * 流食 * 对症支持治疗   **临时医嘱：**   * 当日做肠道准备，晚上服用泻剂 * 次日晨禁食 | **长期医嘱**：   * 消化科护理常规 * 软食 * 适当给予泻剂 | **临时医嘱：**   * 出院带药 * 门诊随访 |
| 护理工作 | * 二级护理 * 介绍病房环境、设施和设备 * 指导患者流质饮食 * 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） * 药物指导，遵医嘱给药 * 检查指导（胸片/心电图/超声） * 遵医嘱留取静脉血化验 * 入院宣教 | * 二级护理 * 心理与生活护理 * 内镜检查宣教及内镜检查前准备（如肠道准备） * 指导患者饮食（当日流质，嘱次日晨禁食） | * 一级护理 * 观察患者生命体征变化 * 观察有无并发症发生 * 需要时，遵医嘱协助患者使用泻剂 * 饮食指导（软食为主） | * 出院指导（包括家庭自我护理、合理饮食、药物指导等） * 指导和协助患者及家属办理出院手续 * 制定门诊随访计划 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |  |
| 护士  签名 |  |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |  |