**慢性胆囊炎急性发作临床路径**

（2017年县医院适用版）

一、慢性胆囊炎急性发作临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为急性胆囊炎（ICD-10：K81.0）。

既往有胆囊结石或反复右中上腹部不适/腹痛病史。

**（二）诊断依据。**

1.既往有慢性胆囊炎病史，如胆囊结石或反复右中上腹部不适/腹痛等。

2.典型的急性胆囊炎的表现：①症状：右上腹痛，可伴有发热。②体征：右上腹压痛，Murphy（+），局部肌紧张。

3.实验室检查提示炎症指标升高，如白分或中性粒细胞百分比升高，C反应蛋白升高等。

4.辅助检查如B超、CT、MR等提示存在急性胆囊炎表现（如胆囊壁毛糙或增厚等）。

**（三）进入路径标准。**

1.第一诊断符合急性胆囊炎，且既往有慢性胆囊炎病史。

2.当患者合并有其他疾病，在本次住院期间不需要处理，也不影响本路径流程实施时，可进入本路径。如急性胆囊炎合并有其他需处理的急性疾病如急性胆管炎等的病例、怀疑或已确诊为胆囊恶性肿瘤的病例等均应排除。

3.拟急诊手术的病例进入路径，而因病情或患者意愿原因导致最终行保守治疗或介入下胆囊引流的病例应排除。

**（四）标准住院日。**

≤7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

2.肝功能、肾功能、电解质、血糖、淀粉酶、C反应蛋白

3.出凝血功能

4.超声检查：肝、胆、胰、脾、肾及输尿管

5.心电图

**2.根据患者病情进行的检查项目**

1.粪常规及隐血

2.X线：胸片、腹部立卧位平片

3.血气分析

4.心肌标志物

5.感染性疾病筛查：甲肝、乙肝两对半、丙肝、RPR、HIV

6.定血型

7.血培养，胆汁培养

8.有条件者可检测降钙素原

9.有条件者于必要时可行CT和/或MRCP检查

**（六）治疗方案的选择。**

根据患者病情评估分级以及抗炎支持治疗的反应，选择治疗方案，对于需急诊手术治疗的病例进入本临床路径。

急性重症胆囊炎（III级）：合并心血管功能障碍（血压需血管活性药物维持，多巴胺≥5微克/千克或任意剂量的去甲肾上腺素）；神经系统障碍（如意识丧失等）；呼吸功能障碍（氧合指数＜300）；肾功能障碍（少尿，血肌酐>2.0mg/dl）；凝血功能障碍（INR>1.5或血小板计数<100×10^9/L）。

中度急性胆囊炎（II级）：①WBC>18×10^9/L，②右上腹可触及肿大胆囊并伴明显触痛。③病程>72小时。④典型的局部炎性表现，如胆囊周围脓肿形成，肝脓肿，胆汁性腹膜炎，胆囊积气等。

轻度急性胆囊炎（I级）：无上述中度及重度胆囊炎表现者。

慢性胆囊炎急性发作病例

胆囊炎分级评估

不符合者剔除

重度

轻度

中度

抗炎支持治疗

抗炎支持治疗

抗炎，抗休克治疗

观察

限期LC

择期LC

急诊手术

胆囊引流

不符合者剔除

**进入本路径**

排除合并有本次需处理的其他病例

手术治疗：①腹腔镜胆囊切除术。②开腹胆囊切除术。③胆囊造瘘术。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

1.符合本路径的病例应常规治疗性使用抗菌药物。

2.按照《抗菌药物应用指导原则》执行。选用二代头孢联合抗厌氧菌药物抗炎治疗，对于中重度胆囊炎病例可升级至三代头孢。

3.应及时留取相关标本送培养，根据血培养或胆汁培养及药敏结果调整合适的抗菌药物。

4.抗菌药物使用时间应覆盖至术后24小时，并根据体温、炎症指标变化酌情延长。

**（八）手术日。**

入院当日急诊手术。

麻醉方式：全麻，可联合硬膜外麻醉。

手术方式：腹腔镜胆囊切除术；开腹胆囊切除术；胆囊造瘘术。

病理学检查：切除标本常规送病理学检查，必要时行快速病理检查。

**（九）术后恢复。**

1.需定期复查血常规，肝肾功能，电解质。

2.严密观察症状，生命体征及腹部体征变化；严密观察引流管引流液颜色、性状、量等。

3.严密观察有无手术相关并发症，如出血、伤口感染、胆漏、黄疸等。

4.术后饮食指导，逐步过渡至低脂半流质。

**（十）出院标准。**

1.一般状况良好，体温平，无明显腹痛。

2.肛门已恢复排气排便，已进食半流质。

3.实验室检查已基本恢复正常。

4.引流管已拔除，切口愈合良好。

**（十一）变异及原因分析。**

1. 合并有其他需处理的急性疾病如急性胆管炎等的病例、怀疑或已确诊为胆囊恶性肿瘤的病例等均应排除。
2. 非手术治疗病例应排除。包括因病情程度较轻、或难以接受手术风险等要求保守治疗的病例；因病情程度较重，手术风险极大，最终选择行胆囊穿刺引流的病例。
3. 术中发现合并有胆管结石或胆管炎；意外胆囊癌；合并其他非胆囊炎相关疾病者，应退出本路径。
4. 术后出现手术相关并发症，如出血、胆管损伤等，应退出本路径。

二、慢性胆囊炎急性发作临床路径表单

适用对象：**第一诊断**\_慢性胆囊炎急性发作\_（ICD-10：K81.006）；行**\_腹腔镜胆囊切除术/开腹胆囊切除术**

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 天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第\_1\_天（手术日）术前 术后 | 住院第\_2\_天（手术后第1天） |
| 诊疗工作 | * 完善病史
* 开具相关检查
* 上级医师查房
* 确定治疗方案
* 记录病史及查房录
* 完成术前准备
* 签署手术知情同意
 | * 完成手术相关记录
* 向家属说明手术情况
 | * 上级医师查房
* 病情变化
* 生命体征变化
* 引流情况
* 观察手术切口
* 分析实验室检查
* 注意水电解质平衡
* 完成病史记录
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 普外科护理常规
* 一级护理
* 禁食

**临时医嘱：*** 血尿常规
* 肝肾功能，电解质，出凝血功能，血糖，淀粉酶，CRP
* 腹部超声
* 心电图
* 急诊行胆囊切除术
* 抗炎治疗
* 液体治疗
* 必要时胸片、腹部立卧位平片
* 必要时心肌标志物
* 必要时CT或MRCP
* 必要时血培养
* 必要时血气分析
* 必要时粪常规+OB
* 必要时感染性疾病筛查，定血型
 | **长期医嘱**：* 普外科术后护理常规
* 一级护理
* 禁食
* 心电监护
* 吸氧
* 腹腔负压球（视情况）
* 抗炎治疗
* 液体治疗
* 胆囊造瘘管接引流袋（视情况）
* 必要时保留导尿
* 必要时胃肠减压
* 必要时记24小时出入水量
* 必要时监测血糖

**临时医嘱：*** 抗炎治疗
* 液体治疗
* 明查血常规，肝肾功能，电解质
* 必要时急查血常规，肝肾功能，电解质
 | **长期医嘱**：* 普外科术后护理常规
* 一级护理
* 禁食
* 吸氧
* 腹腔负压球（视情况）
* 抗炎治疗
* 液体治疗
* 既往基础用药
* 胆囊造瘘管接引流袋（视情况）
* 停心电监护（视情况）
* 停胃肠减压（视情况）

**临时医嘱：*** 伤口换药
* 调整液体治疗
* 必要时测定中心静脉压
* 视病情实施其他治疗方案
 |
| 护理工作 | * 办理入院手续并入院介绍（环境、设施、制度、人员等）
* 按一级护理要求落实护理措施
* 了解既往史及过敏史
* 完成入院各项护理评估，根据评估结果落实相应护理措施
* 用药指导（如有）
* 饮食指导：禁食禁饮
* 静脉采血
* 相关检查配合指导
* 评估症状和体征，观察病情变化
* 落实各项术前准备
* 心理支持,缓解焦虑、恐惧
* 疾病相关健康教育和手术相关知识指导
 | * 按一级护理要求落实术后基础及专科护理措施
* 密切观察病情变化和伤口情况
* 完成术后各项护理评估，根据评估结果落实相应护理措施
* 疼痛评估并镇痛泵使用指导
* 协助改变体位
* 术后活动指导
* 呼吸功能锻炼，协助咳嗽咳痰
* 各类管路评估、护理及指导
* 营养支持、输液管理及用药指导
* 静脉采血（必要时）
 | * 按一级护理要求落实术后基础及专科护理
* 密切观察病情变化和伤口情况
* 协助改变体位，取半卧位
* 早期下床活动指导并协助下床
* 观察胃肠功能恢复情况，按医嘱停止胃管、导尿管
* 疼痛评估并镇痛泵使用指导
* 呼吸功能锻炼，协助咳嗽咳痰
* 各类管路评估、护理及指导
* 营养支持、输液管理及用药指导
 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第\_3\_天（术后第2天） | 住院第\_4-5\_天（术后第3-4天） | 住院第\_5-6\_天（术后第4-5天） |
| 诊疗工作 | * 上级医师查房
* 病情变化
* 生命体征变化
* 引流情况
* 观察腹部情况，胃肠道功能恢复情况
* 注意水电解质平衡
* 完成病史记录
 | * 上级医师查房
* 病情变化
* 生命体征变化
* 引流情况
* 观察腹部情况，胃肠道功能恢复情况
* 注意水电解质平衡
* 完成病史记录
* 必要时特殊检查
 | * 上级医师查房
* 告知出院注意事项
* 告知后续治疗方案及随访方案
* 告知胆囊造瘘管相关事项（视情况）
* 完成出院相关病史
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 普外科术后护理常规
* 一级护理
* 腹腔负压球（视情况）
* 液体治疗
* 既往基础用药
* 胆囊造瘘管接引流袋（视情况）
* 拔除尿管（视情况）
* 抗炎治疗（视情况）

**临时医嘱：*** 调整液体治疗
* 进低脂流质（视情况）
* 视病情实施其他治疗方案
* 明复查血常规，肝肾功能，电解质
 | **长期医嘱：*** 普外科术后护理常规
* 二或三级护理
* 既往基础用药
* 低脂流质或半流质（视情况）
* 减少或停止液体治疗
* 胆囊造瘘管接引流袋（视情况）

**临时医嘱：*** 伤口换药（酌情）
* 改低脂半流质（视情况）
* 拔除引流（视情况）
* 必要时复查超声或CT
 | **长期医嘱：*** 普外科术后护理常规
* 三级护理
* 低脂半流质
* 胆囊造瘘管接引流袋（视情况）

**临时医嘱：*** 伤口拆线（视时间）
* 出院后相关用药
 |
| 护理工作 | * 按二级护理要求落实术后基础及专科护理
* 观察病情变化和伤口情况
* 协助下床活动
* 停止镇痛泵并行疼痛评估
* 呼吸功能锻炼，协助咳嗽咳痰
* 各导管评估、护理及指导
* 饮食指导：低脂流质，观察进食情况
* 营养支持、输液管理及用药指导
 | * 按二级护理要求落实术后基础及专科护理
* 晨静脉采血
* 活动：协助下床活动
* 观察病情变化和伤口情况
* 呼吸功能锻炼，协助咳嗽咳痰
* 拔除伤口引流管后观察引流管口渗液情况
* 饮食指导：低脂半流质，观察进食情况
* 用药及康复指导
* 检查配合指导（必要时）
 | * 活动：协助下床活动
* 观察病情变化和伤口情况
* 指导办理出院结账手续
* 出院宣教（疾病认识及日常保健、用药指导、活动、饮食、随访指导）
 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |