

轻症急性胰腺炎临床路径

(2009 年版)

一、轻症急性胰腺炎临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为轻症急性胰腺炎（ICD-10：K85.001/K85.101/K85.201/K85.301/K85.801/K85.802/K85.901）

(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12版）》（复旦大学医学院编著，人民卫生出版社），《临床消化病学》（天津科学技术出版社）

1. 临床表现：急性、持续性腹痛（偶无腹痛）。
2. 实验室检查：血清淀粉酶活性增高 $\geq$ 正常值上限3倍。
3. 辅助检查：影像学提示胰腺有或无形态学改变。

(三) 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12版）》（复旦大学医学院编著，人民卫生出版社），《临床消化病学》（天津科学技术出版社）

1. 内科治疗：

- (1) 监护、禁食、胃肠减压；
- (2) 维持水电解质平衡、营养支持治疗；

(3) 药物治疗：抑酸治疗、抑制胰腺分泌药物、胰酶抑制剂；无感染征象的患者不建议使用抗菌药物；必要时谨慎使用镇静和镇痛药物。

2. 内镜治疗：对于胆源性胰腺炎，有条件的医疗机构可采用内镜治疗。

(四) 标准住院日为 7-10 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD-10：K85.001/K85.101/K85.201/K85.301/K85.801/K85.802/K85.901 轻症急性胰腺炎疾病编码。

2. 排除急性重症胰腺炎及有严重并发症的患者(合并心、肺、肾等脏器功能损害，合并胰腺脓肿、胰腺囊肿等)。

3. 排除其他急腹症：急性肠梗阻、消化性溃疡穿孔、胆石症和急性胆囊炎、肠系膜血管栓塞、心绞痛或心肌梗死者。

4. 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。

(六) 住院期间检查项目。

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、甘油三酯、电解质、血糖、血淀粉酶、脂肪酶、C-反应蛋白 (CRP)、凝血功能；

(3) 血气分析；

(4) 心电图、腹部超声、腹部及胸部 X 线片。

2. 根据患者病情可选择检查项目：

(1) 血型及 RH 因子，肿瘤标记物筛查（CA19-9、AFP、CEA），自身免疫标志物测定（ANA、ENA、IgG）；

(2) 腹部 CT、核磁共振胰胆管造影（MRCP）、内镜下逆行性胰胆管造影（ERCP）、超声内镜（EUS）。

（七）选择用药。

1. 抑酸药（质子泵抑制剂、H₂ 受体拮抗剂）。

2. 生长抑素及其类似物。

3. 抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285 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。

1. 腹痛、腹胀缓解，开始进食。

2. 血淀粉酶稳定下降，或进食后无明显升高。

（九）变异及原因分析。

1. 患者由轻症急性胰腺炎转为重症急性胰腺炎，退出本路径。

2. 内镜治疗：对于怀疑或已证实的急性胆源性胰腺炎，在治疗中病情恶化者，可行胆管引流术或内镜下括约肌切开术，转入相应路径。

3. 血淀粉酶持续高水平，或进食后明显升高，CRP 持续高水平，导致住院时间延长。

二、轻症急性胰腺炎临床路径表单

适用对象：**第一诊断为轻症急性胰腺炎**（ICD-10：K85.001/K85.101/K85.201/K85.301/K85.801/K85.802/K85.901）

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	☐ 询问病史和体格检查 ☐ 完成病历书写 ☐ 观察患者腹部症状和体征 ☐ 明确急性胰腺炎的诊断 ☐ 与其他急腹症鉴别 ☐ 完善常规检查	☐ 上级医师查房 ☐ 明确下一步诊疗计划 ☐ 观察患者腹部症状和体征 ☐ 完成上级医师查房记录	☐ 观察患者腹部症状和体征 ☐ 上级医师查房及诊疗评估 ☐ 完成查房记录 ☐ 对患者进行坚持治疗和预防复发的宣教 ☐ 注意患者排便情况
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 消化内科护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 禁食 ☐ 生命体征监测 ☐ 记 24 小时液体出入量 ☐ 补液治疗 ☐ 抑酸治疗 ☐ 抑制胰腺分泌药物或胰酶抑制剂 ☐ 如有感染征象给予抗菌药物治疗 临时医嘱： ☐ 血、尿、大便常规+隐血 ☐ 肝肾功能、甘油三酯、电解质、血糖、CRP、血淀粉酶、脂肪酶、凝血功能、血气分析 ☐ 心电图、腹部超声、胸腹部 X 片 ☐ 可选择检查 血型及 RH 因子、肿瘤标记物筛查、自身免疫标志物测定，腹部 CT、MRCP、ERCP、EUS	长期医嘱： ☐ 消化内科护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 禁食 ☐ 记 24 小时液体出入量 ☐ 补液治疗 ☐ 抑酸治疗 ☐ 抑制胰腺分泌药物或胰酶抑制剂 ☐ 如有感染征象给予抗菌药物治疗 临时医嘱： ☐ 根据病情复查：血常规、BUN、Cr、血钙、血气分析、血淀粉酶、脂肪酶 ☐ 若 B 超提示胰周积液，且病情无缓解行腹部增强 CT 扫描	长期医嘱： ☐ 消化内科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 记 24 小时液体出入量 ☐ 禁食不禁水 ☐ 补液治疗 ☐ 抑酸治疗 ☐ 抑制胰腺分泌药物或胰酶抑制剂 ☐ 急性胆源性胰腺炎给予抗菌药物治疗 临时医嘱： ☐ 根据病情变化及检查结果异常结果复查
主要护理工作	☐ 协助患者及家属办理入院手续 ☐ 进行入院宣教和健康宣教（疾病相关知识） ☐ 静脉抽血	☐ 基本生活和心理护理 ☐ 记录 24 小时液体出入量及排便次数 ☐ 静脉抽血	☐ 基本生活和心理护理 ☐ 监督患者用药 ☐ 对患者进行饮食宣教 ☐ 静脉抽血
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			
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,注意患者排便情况 ☐ 上级医师查房及诊疗评估 ☐ 完成查房记录 ☐ 监测血淀粉酶下降至基本正常,腹痛缓解可酌情给予清流食 ☐ 对患者进行坚持治疗和预防复发的宣教 ☐ 观察进食后患者病情的变化	☐ 观察患者腹部症状和体征,注意患者排便情况 ☐ 上级医师查房及诊疗评估,确定患者可以出院 ☐ 监测血淀粉酶下降至基本正常,腹痛缓解可酌情给予清流食 ☐ 对患者进行坚持治疗和预防复发的宣教 ☐ 观察进食后患者病情的变化 ☐ 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 ☐ 通知出院 ☐ 向患者及家属交代出院后注意事项,预约复诊时间 ☐ 如患者不能出院,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 ☐ 记 24 小时液体出入量 ☐ 低脂低蛋白流质饮食 ☐ 酌情补液治疗 ☐ 抑酸治疗 ☐ 急性胆源性胰腺炎给予抗菌药物治疗 临时医嘱: ☐ 根据病情变化及检查异常结果复查: 血淀粉酶、脂肪酶、电解质	出院医嘱: ☐ 出院带药 (根据具体情况) ☐ 门诊随诊 ☐ 一个月后复查腹部超声
主要护理工作	☐ 基本生活和心理护理 ☐ 监督患者用药 ☐ 对患者进行饮食宣教 ☐ 静脉抽血	☐ 基本生活和心理护理 ☐ 对患者进行饮食宣教 ☐ 对患者进行坚持治疗和预防复发的宣教 ☐ 帮助患者办理出院手续、交费等事宜 ☐ 饮食指导 ☐ 出院指导
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
护士签名		
医师签名		