



Interpretation
of Clinical Pathways

消化系统 | 肾脏内科 | 泌尿外科 | 小儿内科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 口腔科 | 产科

临床路径释义

第二卷

《临床路径释义》专家组 编



中国协和医科大学出版社

Interpretation of Clinical Pathways

临床路径释义

第二卷

《临床路径释义》专家组 编

 中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径释义. 第2卷/《临床路径释义》专家组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2013. 1
ISBN 978 - 7 - 81136 - 790 - 4

I. ①临… II. ①临… III. ①临床医学 - 技术操作规程 IV. ①R4 - 65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 309503 号

临床路径释义 (第二卷)

主 编: 《临床路径释义》专家组
责任编辑: 谢 阳 许进力 杨小杰

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 889 × 1194 1/16 开
印 张: 32.25
字 数: 1200 千字
版 次: 2013 年 5 月第一版 2013 年 5 月第一次印刷
印 数: 1—5000
定 价: 158.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 790 - 4/R · 790

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

目 录

第一章 消化系统

- 第一节 肝硬化腹水临床路径释义 (3)
- 第二节 轻症急性胰腺炎临床路径释义 (17)
- 第三节 胆总管结石临床路径释义 (30)
- 第四节 胃十二指肠溃疡临床路径释义 (43)
- 第五节 大肠息肉临床路径释义 (57)
- 第六节 反流食管炎临床路径释义 (70)

第二章 肾脏内科

- 第一节 终末期肾脏病临床路径释义 (83)
- 第二节 狼疮性肾炎行肾穿刺活检临床路径释义 (96)
- 第三节 急性肾损伤临床路径释义 (111)
- 第四节 IgA 肾病行肾穿刺活检临床路径释义 (124)

第三章 泌尿外科

- 第一节 肾癌临床路径释义 (141)
- 第二节 膀胱肿瘤临床路径释义 (155)
- 第三节 良性前列腺增生临床路径释义 (168)
- 第四节 肾结石临床路径释义 (181)
- 第五节 输尿管结石临床路径释义 (194)

第四章 小儿内科

- 第一节 轮状病毒肠炎临床路径释义 (209)
- 第二节 支原体肺炎临床路径释义 (217)
- 第三节 麻疹合并肺炎临床路径释义 (226)
- 第四节 母婴 ABO 血型不合溶血病临床路径释义 (236)

第五章 眼科

- 第一节 原发性急性闭角型青光眼临床路径释义 (253)
- 第二节 单纯性孔源性视网膜脱离临床路径释义 (267)
- 第三节 共同性斜视临床路径释义 (283)
- 第四节 上睑下垂临床路径释义 (296)
- 第五节 老年性白内障临床路径释义 (309)

第六章 耳鼻咽喉科

- 第一节 慢性化脓性中耳炎临床路径释义 (325)
- 第二节 声带息肉临床路径释义 (338)
- 第三节 慢性鼻 - 鼻窦炎临床路径释义 (351)
- 第四节 喉癌临床路径释义 (364)

第七章 口腔科

- 第一节 舌癌临床路径释义 (379)
- 第二节 唇裂临床路径释义 (392)
- 第三节 腭裂临床路径释义 (405)
- 第四节 下颌骨骨折临床路径释义 (419)
- 第五节 下颌前突畸形临床路径释义 (432)
- 第六节 腮腺多形性腺瘤临床路径释义 (447)

第八章 产科

- 第一节 胎膜早破行阴道分娩临床路径释义 (463)
- 第二节 自然临产阴道分娩临床路径释义 (471)
- 第三节 计划性剖宫产临床路径释义 (479)

附 录

- 1. 抗菌药物预防性应用的基本原则 (494)
- 2. 临床路径释义编审专家委员会第一批名单 (496)

第一章

消化系统



本 章 目 录

- 第一节 肝硬化腹水临床路径释义 (3)
- 第二节 轻症急性胰腺炎临床路径释义 (17)
- 第三节 胆总管结石临床路径释义 (30)
- 第四节 胃十二指肠溃疡临床路径释义 (43)
- 第五节 大肠息肉临床路径释义 (57)
- 第六节 反流食管炎临床路径释义 (70)

第一节 肝硬化腹水临床路径释义

一、肝硬化腹水编码

疾病名称及编码：
梅毒性肝硬化 A52.7
血吸虫病性肝硬化 B65.2
酒精性肝硬化 K70.3
中毒性肝硬化 K71.7
原发性胆汁性肝硬化 K74.3
继发性胆汁性肝硬化 K74.4
未特指的胆汁性肝硬化 K74.5
其他和未特指的肝硬化 K74.6
心源性肝硬化 K76.1
腹水 R18

二、临床路径检索方法

第一诊断编码查找 A52.7/B65.2/K70.3/K71.7/K74.3 - K74.6/K76.1；伴有其他诊断 R18，排除消化道出血 K92.2、原发性腹膜炎 K65.9、原发性肝癌 C22.9、肝性脑病 K72.9、肝肾综合征 K76.7、肝性胸水 J94.8 等编码。注：因肝硬化的病因还有梅毒性、血吸虫病性、酒精性、中毒性、心源性等，故增加编码 A52.7、B65.2、K70.3、K76.1。

三、肝硬化腹水临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为肝硬化腹水（ICD - 10：A52.7/B65.2/K70.3/K71.7/K74.3 - K74.6/K76.1 + R18）

释义

■ 适用对象编码参见第一部分。

■ 本路径适用对象为各种原因肝硬化所导致的腹水。肝硬化按病因分类包括：病毒性肝炎所致肝硬化、酒精性肝硬化、非酒精性脂肪性肝硬化、中毒性及药物性肝炎肝硬化、原发性或继发性胆汁淤积性肝硬化、代谢性肝硬化、淤血性肝硬化、自身免疫性肝炎所致肝硬化及各种隐源性肝硬化。

■ 本路径不适用于非肝硬化所致腹水，包括：急性肝衰竭、心力衰竭、肾病综合征、布-加综合征、胰腺炎、结核性腹膜炎、肿瘤（包括腹膜肿瘤、肝癌、肿瘤肝转移等）、术后淋巴瘘、黏液性水肿、混合性腹水（如在硬化的基础上合并其他病因）等。

(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)》(复旦大学上海医学院编著,人民卫生出版社)及《2004年美国肝病学会肝硬化腹水的治疗指南》等国内、外临床诊疗指南。

1. 符合肝硬化失代偿期诊断标准:包括肝功能损害、门静脉高压的临床表现、实验室检查及影像学检查。

2. 有腹水的体征和影像学结果:腹胀、腹部移动性浊音阳性等;腹部超声或CT检查证实存在腹水。

释义

■ 肝硬化的起病和病程一般缓慢,按照是否出现肝功能减退和门静脉高压症表现可划分为代偿期和失代偿期。

■ 失代偿期肝硬化的临床表现包括:食欲减退、乏力、消瘦、腹胀、腹水、黄疸、贫血、出血倾向和性功能减退等。体格检查可表现为皮肤巩膜黄染、皮肤黏膜淤斑或出血点、胸腹壁静脉显露和怒张(血流以脐为中心向四周流向)、脾肿大、腹部移动性浊音阳性,晚期双下肢可出现凹性水肿等。

■ 肝功能失代偿期的肝功能损伤主要是指血清清蛋白降低、胆红素升高及凝血酶原时间延长。门静脉高压脾功能亢进时,血白细胞及血小板计数均可降低,以血小板减少尤为明显。

■ 失代偿期肝硬化的影像学特点为:腹部超声、CT或MRI检查显示肝脏缩小,肝门扩大,纵裂增宽,肝右叶萎缩,左叶及尾叶代偿性增大,肝脏表面凸凹不平。门静脉高压者有脾肿大、门静脉直径 $>15\text{mm}$ 和腹水,多普勒超声可显示门静脉血流速度减慢,门静脉分支内同时存在向肝和逆肝血流,胃镜或增强CT检查可见食管胃底静脉曲张。

(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)》(复旦大学上海医学院编著,人民卫生出版社)及《2004年美国肝病学会肝硬化腹水的治疗指南》等国内、外临床诊疗指南。

1. 一般治疗(休息、控制水和钠盐的摄入)。
2. 消除病因及诱因(如戒酒、停用有损肝功的药物、限制过量钠盐摄入等)。
3. 药物治疗:利尿剂、清蛋白等。

释义

■ 肝硬化失代偿期患者的一般治疗包括休息、高热量、高蛋白质、富含维生素而易消化饮食。有食管胃底静脉曲张者,应避免粗糙、坚硬食物。有腹水者,应限制钠盐摄入,钠的摄入量应限制在 88mmol/d (2000mg/d)。关于是否需要限制水的摄入量,《美国肝病学会肝硬化腹水的治疗指南》中认为,除非血钠低于 $120\sim 125\text{mmol/L}$,限水并非必需(Ⅲ

级);《实用内科学(第12版)》指出水的摄入量应限制在1L/d,如有稀释性低钠血症($\text{Na}^+ < 120\text{mmol/L}$),应限制水的摄入量在300~500ml/d。

■ 肝硬化腹水出现或加重的诱因包括:各种原因导致的肝功能减退、过量摄入钠盐、感染、门静脉血栓形成、并发原发性肝癌等。《美国肝病学会肝硬化腹水的治疗指南》指出,酒精性肝硬化严格戒酒,乙型病毒性肝炎肝硬化抗病毒治疗、自身免疫性肝炎免疫抑制治疗,可部分逆转肝硬化失代偿。后两类治疗超出本路径范围,若确定需要治疗,应转入其他路径。入院后检查确定腹水系并发原发性肝癌或并发感染所致,且需要针对性治疗,亦应退出本路径,转入其他路径。

■ 利尿剂的利用是肝硬化腹水主要的治疗方法之一,可采用螺内酯或联合应用呋塞米。螺内酯的起始剂量为100mg/d,依据利尿反应,每3~5天增加100mg,直至最大剂量400mg/d,呋塞米的起始剂量为40mg/d,可增加至160mg/d。采用上述方案需密切监测,避免水电解质紊乱、肾衰竭、肝性脑病等。顽固性肝硬化腹水患者,可选择改善肝脏微循环药物如前列地尔。

■ 肝硬化腹水患者是否需要输注清蛋白或血浆,仍存在争议。《美国肝病学会肝硬化腹水的治疗指南》建议一次放腹水小于4~5L,不必输注清蛋白,大量放腹水时,每放1L腹水输注8~10g清蛋白。《实用内科学(第12版)》认为,对伴有低蛋白血症的腹水患者,每周定期输注清蛋白或血浆可促进腹水的消退。临床上可根据患者的一般情况及利尿剂治疗的疗效酌情采用上述方案。

■ 门静脉高压脾功能亢进患者,白细胞及血小板计数均可降低,以血小板降低尤为明显。应用造血生长因子如重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子(rhGM-CSF)及重组人白介素-11(rhIL-11)等药物维持血象,可避免感染及出血风险,减少反复输注血小板导致同种抗体的产生。应用重组人白介素-11后血小板开始增加时间为用药第7~15天,达峰时间为用药第15天,一般连续用7~10天。重组人白介素-11每天2mg,不仅可增加血小板,同时ALT、AST也可明显减少,减轻肝功能损伤。

(四) 标准住院日为10~14天

释义

患者入院后第1~2天,完善检查、确定诊断;第2~10天,开始治疗并进一步评价疗效、调整治疗方案、监测治疗的副作用;第10~14天,观察疗效稳定,准予出院。总住院时间不超过14天均符合路径要求。若肝硬化腹水出现的诱因未能有效控制,可适当延长住院时间。

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合ICD-10:A52.7/B65.2/K70.3/K71.7/K74.3-K74.6/K76.1+R18肝硬化腹水疾病编码。
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。

释义

■ 经入院检查发现伴有其他基础疾病, 其对患者健康的影响严重, 应优先治疗基础疾病, 暂不宜进入本路径, 如原发性肝癌或其他部位恶性肿瘤、肝性脑病、消化道出血、肾功能不全、冠心病不稳定型心绞痛等。

■ 经入院检查发现伴有其他基础疾病, 其诊断和治疗可以与本路径疾病同时进行, 不影响本路径的实施, 则可同时进入两种疾病的临床路径, 如原发性高血压、糖尿病、慢性心功能不全等。

■ 既往有基础疾病者, 经合理治疗后达到稳定, 或尚要持续用药, 不影响本路径的实施, 则可进入本路径。但可能增加医疗费用, 延长住院时间, 如原发性高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症等。

(六) 住院期间检查项目

1. 入院后必须完成的检查:

- (1) 血常规、尿常规、便常规+潜血。
- (2) 肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能、甲胎蛋白 (AFP)、HBV、HCV。
- (3) 腹水检查。
- (4) 腹部超声、胸正侧位 X 线片。

2. 根据患者具体情况可选择:

- (1) 腹水病原学检查, 腹部 CT 或 MRI, 超声心动检查。
- (2) 24 小时尿钠排出量或尿钠/钾比值。

释义

■ 入院后必须完成的检查目的是全面评价肝功能, 进行 Child - Pugh 分级, 评价肝硬化的并发症, 如脾功能亢进、原发性肝癌、消化道出血、肝肾综合征、门静脉血栓形成等。

■ 腹水常规检查项目包括颜色、比重、细胞计数和分类、清蛋白和总蛋白, 血清-腹水清蛋白梯度 (SAAG)。可选择检查的项目包括应用血培养瓶进行细菌培养、糖、乳酸脱氢酶、淀粉酶、甘油三酯、抗酸染色或结核菌培养、细胞学检查。

■ 怀疑腹水感染 (患者有发热、腹痛、酸中毒、氮质血症、低血压、低体温) 者, 应进行腹水培养。

■ 血 AFP 升高或腹部超声发现肝脏可疑占位性病变, 需行腹部 CT 平扫加增强或腹部 MRI 检查, 进一步明确诊断。高度怀疑原发性肝癌者, 则不宜进入本路径。

■ 怀疑为淤血性肝硬化者, 需行超声心动检查, 评价心脏形态及功能, 进行血管彩超检查了解有无布-加综合征等血管疾病。

■ 中-大量腹水患者, 可检测 24 小时尿钠排出量或尿钠/钾比值, 以协助选择适当的治疗方案, 评估疗效及预后。尿钠 90 ~ 50mmol/24h, 尿钠/尿钾 > 2 者, 提示患者对水、钠

均耐受，治疗时不必严格控制水的摄入，螺内酯可加速腹水消退；尿钠 $50 \sim 40\text{mmol}/24\text{h}$ 、 $1 < \text{尿钠}/\text{尿钾} < 2$ 者，提示患者对钠耐受差，但对水尚能耐受，治疗时不必严格限制饮水，多数对螺内酯或联合呋塞米治疗有效；尿钠 $< 10\text{mmol}/24\text{h}$ 、尿钠/尿钾 < 1 者，即所谓“顽固性腹水”，提示患者对水、钠均不能耐受，利尿剂治疗效果不佳，需考虑其他治疗方法。

(七) 腹腔穿刺术

1. 适应证：新发腹水者；原有腹水迅速增加原因未明者；疑似并发自发性腹膜炎者。
2. 术前准备：除外合并纤溶亢进或 DIC。
3. 麻醉方式：局部麻醉。
4. 术后处理：观察病情变化，必要时补充白蛋白（大量放腹水时，应于术后补充白蛋白，按每升腹水补充 $8 \sim 10\text{g}$ 白蛋白计算）。

释义

- 因腹腔穿刺出血的可能性小，故不推荐腹穿前预防性应用新鲜冷冻血浆或血小板。
- 操作过程中应密切观察患者，穿刺放液不宜过快、过多，避免诱发肝性脑病和电解质紊乱。

(八) 保肝及利尿剂的应用

1. 按肝硬化治疗要求，选用保肝药物。
2. 利尿剂：呋塞米单用或联合应用螺内酯通。

释义

■ 肝硬化的治疗药物主要包括两大类：保护肝细胞药物和抗纤维化药物。保护肝细胞药物用于转氨酶和胆红素升高的肝硬化患者，如熊去氧胆酸（用于原发性胆汁性肝硬化）、甘草甜素、还原型谷胱甘肽及维生素类。抗纤维化药物包括秋水仙碱（用于血吸虫性肝硬化）、肾上腺糖皮质激素（主要用于自身免疫性肝炎）及中药制剂等。

- 利尿剂应用的释义见“治疗方案的选择”。

(九) 出院标准

1. 腹胀症状缓解。
2. 腹围减小。
3. 体重稳步下降。
4. 无严重电解质紊乱。

释义

症状、体征变化及辅助检查结果提示诊断明确、治疗有效,且无治疗相关副作用,可准予出院,不必等到腹水完全消退。

(十) 变异及原因分析

1. 出现并发症(如消化道出血、原发性腹膜炎、原发性肝癌、肝性脑病、肝肾综合征、肝性胸水等)转入相应路径。
2. 合并结核性腹膜炎、肺部感染等转入相应路径。
3. 顽固性腹水,需进一步诊治,导致住院时间延长、费用增加。

释义

■ 患者以肝硬化腹水的诊断进入本路径,在入院后检查和治疗过程中发现其他并发症,如消化道出血、自发性腹膜炎、原发性肝癌、肝性脑病、肝肾综合征、肝肺综合征等,对患者健康及生命的影响严重,应优先予以治疗,应退出本路径并转入相应路径。

■ 患者以肝硬化腹水的诊断进入本路径,在治疗过程中出现基础疾病的加重(如急性左心衰、急性心肌梗死、肺气肿合并感染等),或新发现合并疾病(如结核性腹膜炎、恶性肿瘤等),应充分评估上述变异对本路径疾病治疗可能产生的影响,选择退出本路径并转入相应路径。

■ 患者以肝硬化腹水的诊断进入本路径,但对治疗方案不敏感,未能在规定时间内取得相应疗效,即所谓“顽固性腹水”,本路径的检查及治疗方案已不再适合继续治疗,应及时退出本路径并考虑新的治疗方案。

■ 因患者原因导致执行路径出现变异,需医师在表单中予以说明。

四、推荐表单

(一) 医师表单

肝硬化腹水临床路径医师表单

适用对象：第一诊断为肝硬化腹水（ICD-10：A52.7/B65.2/K70.3/K71.7/K74.3 - K74.6/K76.1 + R18）

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
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 完成询问病史和体格检查 <input type="checkbox"/> 完成入院病历及首次病程记录 <input type="checkbox"/> 拟定检查项目 <input type="checkbox"/> 制订初步治疗方案 <input type="checkbox"/> 对患者进行有关肝硬化腹水的宣教	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 明确下一步诊疗计划 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代病情，并签署腹腔穿刺检查同意书 <input type="checkbox"/> 对腹水量不大或肥胖患者行超声腹水定位 <input type="checkbox"/> 腹腔穿刺术 <input type="checkbox"/> 观察腹腔穿刺术后并发症（出血、血肿等） <input type="checkbox"/> 完成穿刺记录
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 消化内科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 记 24 小时液体出入量 <input type="checkbox"/> 测体重 + 腹围 qd 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血、尿、便常规 + 潜血 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能、AFP、HBV、HCV <input type="checkbox"/> 腹水检查 <input type="checkbox"/> 腹部超声、胸正侧位 X 线片 <input type="checkbox"/> 必要时行：腹水病原学检查，腹部 CT 或 MRI，超声心动检查，24 小时尿钠排出量或尿钠/钾比值 <input type="checkbox"/> 其他检查（酌情）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 消化内科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 记 24 小时液体出入量 <input type="checkbox"/> 测体重 + 腹围 qd <input type="checkbox"/> 利尿剂 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 腹腔穿刺术 <input type="checkbox"/> 腹水常规、总蛋白、清蛋白、细胞学检查 <input type="checkbox"/> 腹水需氧菌及厌氧菌培养（必要时） <input type="checkbox"/> 清蛋白静脉点滴（必要时） <input type="checkbox"/> 其他检查（酌情）
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
医师签名		

时间	住院第 3 ~ 5 天	住院第 6 ~ 9 天	住院第 10 ~ 14 天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成病历记录 <input type="checkbox"/> 评价治疗疗效, 调整治疗药物 (无水肿者每天体重减轻 300 ~ 500g, 有下肢水肿者每天体重减轻 800 ~ 1000g 时, 无需调整药物剂量) <input type="checkbox"/> 根据腹部血管彩超结果决定是否请相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 根据腹水检测结果调整治疗方案 (如加用抗感染治疗等)	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成病历记录 <input type="checkbox"/> 评价治疗疗效, 若评价为难治性腹水, 可选择: 1. 系列性、治疗性腹腔穿刺术 2. 转诊行 TIPS 治疗 3. 转外科治疗	<input type="checkbox"/> 上级医师查房, 确定患者可以出院 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 通知出院 <input type="checkbox"/> 向患者交待出院注意事项及随诊时间 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 消化内科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 记 24 小时液体出入量 <input type="checkbox"/> 测体重 + 腹围 qd <input type="checkbox"/> 利尿剂 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 根据病情需要下达 <input type="checkbox"/> 酌情复查: 24 小时尿钠排出量测定、尿钠/钾比值测定、肾功能、电解质测定	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 消化内科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 记 24 小时液体出入量 <input type="checkbox"/> 测体重 + 腹围 qd <input type="checkbox"/> 利尿剂 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 根据病情需要下达	出院医嘱: <input type="checkbox"/> 今日出院 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 嘱定期监测肾功能及血电解质 <input type="checkbox"/> 门诊随诊
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
医师签名			

(二) 护士表单

肝硬化腹水临床路径护士表单

适用对象：第一诊断为肝硬化腹水（ICD-10：A52.7/B65.2/K70.3/K71.7/K74.3-K74.6/K76.1+R18）

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：14天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天
健康宣教	<input type="checkbox"/> 入院宣教 介绍主管医师、责任护士 介绍环境、设施 介绍住院注意事项 介绍探视陪伴制度 介绍贵重物品保管 <input type="checkbox"/> 饮食宣教：低盐饮食 <input type="checkbox"/> 出入量宣教 <input type="checkbox"/> 测体重宣教 <input type="checkbox"/> 测腹围宣教 <input type="checkbox"/> 留取 24 小时尿宣教 <input type="checkbox"/> 留取标本的宣教	<input type="checkbox"/> 宣教用药知识 <input type="checkbox"/> 宣教疾病知识 <input type="checkbox"/> 宣教腹腔穿刺的注意事项 <input type="checkbox"/> 宣教穿刺时的呼吸控制 <input type="checkbox"/> 主管护士与患者沟通，了解并指导心理应对
护理处置	<input type="checkbox"/> 核对病人，佩戴腕带 <input type="checkbox"/> 建立入院护理病历 <input type="checkbox"/> 卫生处置：剪指（趾）甲、沐浴，更换病号服 <input type="checkbox"/> 根据患者病情准备相应物品 <input type="checkbox"/> 静脉抽血	<input type="checkbox"/> 配合医师完成腹腔穿刺，并完成护理记录 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 记录 24 小时出入量、体重、腹围 <input type="checkbox"/> 遵医嘱完成相关检查 <input type="checkbox"/> 遵医嘱输入白蛋白 <input type="checkbox"/> 正确执行医嘱 <input type="checkbox"/> 静脉抽血
基础护理	<input type="checkbox"/> 二级护理 晨晚间护理 患者安全管理	<input type="checkbox"/> 二级护理 晨晚间护理 患者安全管理
专科护理	<input type="checkbox"/> 监测生命体征、测量体重 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 出入量护理 <input type="checkbox"/> 需要时，填写跌倒及压疮防范表 <input type="checkbox"/> 需要时，请家属陪伴 <input type="checkbox"/> 心理护理	<input type="checkbox"/> 监测生命体征、测量体重 <input type="checkbox"/> 腹腔穿刺护理 <input type="checkbox"/> 观察患者神志情况 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 出入量护理 <input type="checkbox"/> 测体重护理 <input type="checkbox"/> 心理护理
重点医嘱	<input type="checkbox"/> 详见医嘱执行单	<input type="checkbox"/> 详见医嘱执行单
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名		

时间	住院第3~5天	住院第6~9天	住院第10~14天
健康宣教	<input type="checkbox"/> 药物宣教 <input type="checkbox"/> 留取24小时尿宣教	<input type="checkbox"/> 药物宣教 <input type="checkbox"/> 饮食宣教 低盐饮食的重要性 准确记录出入量的重要性	<input type="checkbox"/> 出院宣教 复查时间 服药方法 活动休息 指导饮食 指导办理出院手续 <input type="checkbox"/> 对患者进行坚持治疗和预防复发的宣教
护理处置	<input type="checkbox"/> 检查腹腔穿刺处情况 <input type="checkbox"/> 遵医嘱完成相关检查 <input type="checkbox"/> 正确完成医嘱 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 静脉抽血	<input type="checkbox"/> 遵医嘱完成相关检查 <input type="checkbox"/> 正确完成医嘱 <input type="checkbox"/> 低盐饮食	<input type="checkbox"/> 办理出院手续 书写出院小结
基础护理	<input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 晨晚间护理 <input type="checkbox"/> 患者安全管理	<input type="checkbox"/> 二级护理 晨晚间护理 <input type="checkbox"/> 患者安全管理	<input type="checkbox"/> 二级护理 晨晚间护理 <input type="checkbox"/> 患者安全管理
专科护理	<input type="checkbox"/> 监测生命体征、测量体重 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 出入量护理 <input type="checkbox"/> 测体重护理 <input type="checkbox"/> 心理护理	<input type="checkbox"/> 监测生命体征、测量体重 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 出入量护理 <input type="checkbox"/> 测体重护理 心理护理	<input type="checkbox"/> 监测生命体征、测量体重 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 心理护理
重点医嘱	<input type="checkbox"/> 详见医嘱执行单	<input type="checkbox"/> 详见医嘱执行单	<input type="checkbox"/> 详见医嘱执行单
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护士签名			