# 消化性溃疡临床路径 (2019 年版)

# 一、消化性溃疡临床路径标准住院流程

# (一) 适用对象

第一诊断为消化性溃疡或消化性溃疡伴出血(ICD-10: K25-K27)。

# (二)诊断依据

根据《临床诊疗指南·小儿内科分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2005)、《诸福棠实用儿科学》(江载芳、申昆玲、沈颖主编,第8版,人民卫生出版社,2015)。

- 1. 病史: 反复腹痛、恶心、呕吐, 尤其是发现消化道出血或原因不明的进行性贫血的患儿, 应当作进一步检查。
- 2. 体征:腹部扪及剑突下或脐周压痛,并发穿孔者可伴腹膜炎体征。
- 3. 实验室检查: 胃镜检查; 消化道钡餐造影; 幽门螺杆菌 (Hp) 检测。

# (三)治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南·小儿内科分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2005),《诸福棠实用儿科学》(江载芳、申昆玲、沈颖主编,第8版,人民卫生出版社,2015)。

1. 一般治疗,饮食指导。

- 2. 药物治疗: 抑酸药; 胃黏膜保护剂; 抗 Hp 治疗。
- 3. 合并出血根据出血量可补液或输血支持。

#### (四)标准住院日为4~7天

#### (五) 进入路径标准

- 1. 第一诊断必须符合 ICD 10: K25 K27 消化性溃疡或消化性溃疡伴出血疾病编码。
- 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。

# (六)入院后第1~2天

- 1. 必需的检查项目:
  - (1) 血常规、尿常规、大便常规、大便隐血;
  - (2) 肝肾功能、血型、输血常规检查、凝血功能;
  - (3) Hp 感染相关检测;
  - (4) 内镜或消化道钡餐造影。

根据患者病情可选择:腹部超声、X线平片或CT等。

# (七) 选择用药

- 1. 抑酸药: 如质子泵抑制剂、H2 受体拮抗剂等。
- 2. 止血药。
- 3. 胃黏膜保护剂:如铋剂、硫糖铝等。
- 4. 抗 Hp 治疗: 质子泵抑制剂加两种抗菌药物首选,疗程 14 天。

# (八) 出院标准

- 1. 无活动性出血,大便隐血阴性,血红蛋白稳定。
- 2. 腹痛、呕吐等临床症状缓解。

# (九) 变异及原因分析

- 1. 溃疡大出血,合并出血性休克。
- 2. 需内镜下止血或外科干预。

# 二、消化性溃疡临床路径表单

适用对象:第一诊断为消化性溃疡或消化性溃疡伴出血(ICD-10: K25-K27)

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: 4~7天

时间	住院第1天	住院第 2~3 天	住院第 4~7 天 (出院日)
主要诊疗工作	□ 询问病史及体格检查 □ 病情告知 □ 如患儿病情重,需及时请示 上级医师 □ 注意有无失血性休克及穿孔 等表现	□ 上级医师查房 □ 完善检查 □ 注意有无失血性休克及穿 孔等表现	□ 上级医师查房,同意 患者出院 □ 完成出院小结 □ 出院宣教:向患儿家 属交代出院注意事 项,如随访项目、间 隔时间、观察项目等
重点医嘱	长期医嘱: □ 按理常规 □ 饮食重者分析 ( )	长期医嘱: □ 护理常规 □ 饮食调整(根据病情选择禁食、流质饮食或半流质饮食或半流质饮食或半流质饮食或半流质饮食或半流质饮食。) □ 病重者予血压、心电监护 □ 拘骸治疗(合并出血时) □ 胃肠黏膜保护剂 □ 如果幽门螺杆菌检测阳性,给予医嘱: □ 如果 如果 查血常规、大便隐血、网织红细胞□ 根据失血程度补充液体或输血□ 必要时外科会诊□ 止吐药(必要时)	出院医嘱: □ 出院带药□ 门诊随诊
主要 护理 工作	<ul><li>□ 入院护理评估</li><li>□ 入院宣教</li><li>□ 注意观察大便性状</li></ul>	□ 每日护理评估 □ 严格记录出入液量 □ 注意观察大便性状	□ 出院宣教
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			