

# 上消化道出血临床路径

(2019年版)

## 一、上消化道出血临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为胃出血 (ICD-10: K92.201), 残胃出血 (ICD-10: K92.202), 十二指肠出血 (ICD-10: K92.203), 急性上消化道出血 (ICD-10: K92.207), 上消化道出血 (ICD-10: K92.208)。

### (二) 诊断依据

根据《亚太地区工作组关于非静脉曲张性上消化道出血的共识意见:2018年更新》(Gut,2018,67(10):1757-1768.);《急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2015年,南昌)》(中华消化杂志,2015,35(12):793-798.);《肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南(2015)》(临床肝胆病杂志,2016,32(2):203-219.)。

1. 有呕血和(或)便血(包括黑便和血便)。
2. 伴或不伴有心悸、头晕、心率增快、血压下降和休克等周围循环衰竭临床表现。
3. 胃镜检查发现出血病灶,确诊为上消化道出血。

### (三) 治疗方案的选择

根据《亚太地区工作组关于非静脉曲张性上消化道出血

的共识意见:2018年更新》(Gut,2018,67(10):1757-1768.);《急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2015年,南昌)》(中华消化杂志,2015,35(12):793-798.);《肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南(2015)》(临床肝胆病杂志,2016,32(2):203-219.)。

1. 纠正循环血容量,维持生命体征平稳,必要时输血。
2. 应用抑酸药物、必要时可应用止血药物或生长抑素或其类似物治疗。
3. 内镜等检查明确病因后,采取相应诊断病因的治疗(转出本路径,进入相应的临床路径)。

#### **(四) 标准住院日为3~4日**

#### **(五) 进入路径标准**

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: K92.201/K92.202/K92.203/K92.207/K92.208 上消化道出血疾病编码。
2. 有呕血、便血(包括黑便、血便)等表现,怀疑上消化道出血,同意胃镜检查且无胃镜禁忌者。
3. 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、便常规+潜血。

(2) 肝肾功能、电解质、血型、凝血功能、感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）。

(3) X线胸片、心电图、腹部超声。

(4) 胃镜检查。

(5) 营养筛查与评估：入院后 24 小时内完成。

2. 根据患者病情可选择的检查项目：

(1) ANA、AMA、免疫球蛋白等检查。

(2) 肿瘤指标筛查：CEA，AFP，CA19-9。

(3) DIC 相关检查。

(4) 腹部 CT 或 MRI。

(5) 腹腔动脉造影。

### **(七) 治疗方案与药物选择**

1. 根据年龄、基础疾病、出血量、生命体征、神志情况和血红蛋白及红细胞压积变化情况估计病情严重程度。

2. 建立快速静脉通道，迅速纠正循环血容量不足。

3. 输血指征：

(1) 收缩压  $< 90\text{mmHg}$ ，或较基础收缩压降低  $\geq 30\text{mmHg}$ ，或心率  $> 120$  次/分。

(2) 血红蛋白  $< 70\text{g/L}$ ；高龄、有基础缺血性心脏病、脑血管病等严重疾病者输血指征可适当放宽。

4. 抑酸药物：

(1) 质子泵抑制剂(PPI)是最重要的治疗药物，有利于

止血和预防出血。

(2) H<sub>2</sub>受体拮抗剂 (H<sub>2</sub>RA) 仅用于出血量不大、病情稳定的患者。

5. 生长抑素和垂体后叶素：食管胃底静脉曲张出血时选用。

6. 对有凝血功能障碍的患者可以选用止血药。

7. 营养治疗药物：有营养风险或营养不良的患者，入院24~48小时内尽早启动肠内营养。肠内营养不能达到目标量60%时，可选全合一的方式实施肠外营养。

8. 内镜检查：

(1) 应积极维持循环和生命体征稳定，争取在出血后24~48小时内完成内镜检查，检查过程中酌情监测心电、血压和血氧饱和度。

(2) 对出血性病变进行改良的 Forrest 分级，判断发生再出血的风险。

(3) 推荐对 Forrest 分级 Ia~IIb 级的出血病变行内镜下止血治疗。

(4) 对于内镜下发现食管胃底静脉曲张，内镜治疗参考相关路径。

## **(八) 出院标准**

1. 经内镜检查发现出血已经停止，全身情况允许时可出院继续观察治疗。

2. 无活动性出血临床表现。
3. 生命体征正常，尿量正常。
4. 营养摄入改善状况或营养状态稳定，无再出血表现。

#### **(九) 变异及原因分析**

1. 因内镜检查而造成并发症（例如穿孔、误吸），造成住院时间延长。

2. 因消化道出血而诱发其他系统病变（例如肾功能衰竭、缺血性心脏病），建议进入该疾病的相关途径。

3. 重要器官功能障碍、生命体征不稳定、休克、意识障碍等均属高危患者，在胃镜检查后可能需要特殊治疗手段。

4. 通过内镜检查已明确出血病因，转入相应临床路径。

5. 入院后 72 小时内不能行胃镜检查或患者拒绝胃镜检查者，应转出本路径。

6. 十二指肠降部及水平部出血有时需借助小肠镜或小肠 CT 明确病因。

## 二、上消化道出血临床路径表单

适用对象：第一诊断为上消化道出血的患者（ICD-10：K92.201/K92.202/K92.203/  
K92.207/K92.208）

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：3~4日

日期	住院第 1 天	住院第 2 天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 安排入院常规检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房及病情评估 <input type="checkbox"/> 根据病情决定是否输血 <input type="checkbox"/> 签署输血、内镜和抢救同意书 <input type="checkbox"/> 仍有活动性出血，无法控制者，须请相关科室（外科、放射科、ICU）会诊，必要时转入其他流程 <input type="checkbox"/> 进行营养筛查与评估	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成入院检查 <input type="checkbox"/> 根据病情决定是否输血 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录等病历书写 <input type="checkbox"/> 完成内镜检查，必要时内镜下止血 <input type="checkbox"/> 仍有活动性出血，无法控制者，须请相关科室（外科、放射科、ICU）会诊，必要时转入其他流程
重点医嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 内科护理常规 <input type="checkbox"/> 一级/特级护理 <input type="checkbox"/> 病重/病危 <input type="checkbox"/> 禁食、禁水，记出入量 <input type="checkbox"/> 静脉输液（方案视患者情况而定） <input type="checkbox"/> 静脉抑酸药 <input type="checkbox"/> 营养治疗药物（视评估情况） <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 生长抑素/垂体后叶素（必要时） <input type="checkbox"/> 抗菌药物（必要时） <input type="checkbox"/> 止血药（必要时） <input type="checkbox"/> 输血医嘱（必要时） <input type="checkbox"/> 心电监护（必要时） <input type="checkbox"/> 吸氧（必要时） <input type="checkbox"/> 监测中心静脉压（必要时） <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、粪便常规+隐血 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、凝血功能、输血前检查（血型、Rh 因子，可经输血传播的常见病相关指标） <input type="checkbox"/> X 线胸片、心电图、腹部超声 <input type="checkbox"/> 胃镜检查前感染筛查项目 <input type="checkbox"/> 建立静脉通路，必要时插中心静脉导管 <input type="checkbox"/> 血气分析 <input type="checkbox"/> 吸氧（必要时）	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 内科护理常规 <input type="checkbox"/> 一级/特级护理 <input type="checkbox"/> 病重 <input type="checkbox"/> 禁食水，记出入量 <input type="checkbox"/> 静脉输液（方案视患者情况而定） <input type="checkbox"/> 静脉抑酸药 <input type="checkbox"/> 营养治疗药物 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 抗菌药物（必要时） <input type="checkbox"/> 止血药（必要时） <input type="checkbox"/> 吸氧（必要时） <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、粪便常规+隐血、肝肾功能、电解质、凝血功能 <input type="checkbox"/> 输血医嘱（必要时） <input type="checkbox"/> 心电监护（必要时） <input type="checkbox"/> 监测中心静脉（必要时） <input type="checkbox"/> 胃镜检查，必要时内镜下止血

主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 填写营养评估表 <input type="checkbox"/> 营养治疗护理（遵医嘱）	<input type="checkbox"/> 宣教（消化道出血和胃镜检查的知识） <input type="checkbox"/> 营养治疗护理
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		
医师 签名		

日期	住院第 3~4 天 (出院日)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 已经完成内镜检查，病因已经明确，根据病因进入相关流程 <input type="checkbox"/> 观察有无胃镜检查并发症 <input type="checkbox"/> 上级医师查房，决定将患者转入其他疾病流程，制订后续诊治方案 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录 <input type="checkbox"/> 评估患者可否进流食 <input type="checkbox"/> 继续监测重要脏器功能 <input type="checkbox"/> 仍有活动性出血，无法控制者，须请相关科室（外科、放射科、ICU）会诊，必要时转入其他流程
重点医嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 内科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级/一级护理 <input type="checkbox"/> 病重 <input type="checkbox"/> 静脉抑酸药 <input type="checkbox"/> 既往用药 <input type="checkbox"/> 开始进流食（出血已止者） <input type="checkbox"/> 静脉输液（出血已止者可适当减少输液量） <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 针对上消化道出血的病因治疗（必要时） <input type="checkbox"/> 止血药（必要时） <input type="checkbox"/> 抗菌药物（必要时） <input type="checkbox"/> 心电监护（必要时） <input type="checkbox"/> 血常规、肝肾功能、电解质 <input type="checkbox"/> 记 24 小时出入量 <input type="checkbox"/> 上腹部 CT 或 MRI（必要时） <input type="checkbox"/> 吸氧（必要时） <input type="checkbox"/> 营养治疗药物
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 营养、防护等健康宣教
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名	
医师签名	