

尿崩症临床路径

(2019 年版)

一、尿崩症临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为中枢性尿崩症（ICD-10：E23.2）或肾性尿崩症（ICD-10：N25.1）。

(二) 诊断依据

根据《协和内分泌代谢学》（史轶蘩主编，科学出版社，1999 年，第 1 版），《Williams textbook of endocrinology》（Shlomo Melmed 主编，ELSEVIER，2016 年，第 13 版）和《临床诊疗指南·内分泌及代谢性疾病分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2005）。

1. 临床表现：多尿、烦渴、多饮等症状。
2. 24 小时尿量增加，超过 2500ml/24 小时，尿比重和渗透压降低，血钠和血渗透压可增高。
3. 禁水试验提示尿崩症改变。利用加压素实验确定属于中枢性尿崩症还是肾性尿崩症。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《协和内分泌代谢学》（史轶蘩主编，科学出版社，1999 年，第 1 版），《Williams textbook of endocrinology》（Shlomo Melmed 主编，ELSEVIER，2016 年，第 13 版）和

《临床诊疗指南·内分泌及代谢性疾病分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2005）。

1. 中枢性尿崩症：药物以 ADH 类似物替代治疗为首选。之后是病因的治疗，根据不同病因选择相应治疗。

2. 肾性尿崩症：可以选择噻嗪类利尿剂、吲哚美辛等。

（四）标准住院日为 10~14 天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10：E23.2 中枢性尿崩症疾病编码或 ICD-10：N25.1 肾性尿崩症疾病编码。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断时，但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）（1）血常规、尿常规、便常规+潜血、凝血功能。

（2）肝肾功能、血糖、电解质、血渗透压、尿渗透压，禁水加压素试验。

（3）胸部 CT、心电图、腹部超声、腹盆增强 CT 或 MRI。

2. 对于确诊为中枢性尿崩症进行以下检查

（1）下丘脑鞍区 MRI 或 CT（平扫+增强）。

（2）垂体前叶功能检查。

（七）选择用药

1. 中枢性尿崩症：ADH 类似物（鞣酸加压素或醋酸去氨加压素）。

2. 肾性尿崩症：噻嗪类利尿剂以及阿米洛利等保钾利尿剂。

（八）出院标准

1. 一般情况良好。

2. 无需要住院处理的并发症和（或）合并症。

（九）变异及原因分析

1. 病情复杂、严重、临床表现不典型，造成诊断和治疗困难，延长住院时间，退出路径。

2. 伴有其他系统合并症，需要特殊诊断治疗措施，治疗和住院时间变异，退出路径。

3. 出现影响本病治疗效果的并发症，治疗效果不佳，延长住院时间，退出路径。

4. 肿瘤、炎症和自身免疫性疾病如肉芽肿等导致的中枢性尿崩症患者不适用本路径。

二、尿崩症临床路径表单

适用对象：第一诊断为中枢性尿崩症（ICD-10：E23.2）或肾性尿崩症（ICD-10：N25.1）

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

日期	住院第 1 天	住院第 2~7 天	住院第 8~12 天	住院第 13~14 天 (出院日)
主要诊疗工作	☐ 询问病史及体格检查 ☐ 完成病历书写 ☐ 完善辅助检查 ☐ 医师查房，初步确定治疗方案 ☐ 向患者及其家属告知病情及诊治方案，签署相关知情同意书 ☐ 完成首次病程记录等病历书写 ☐ 必要时上级医师查房，明确诊断，指导治疗 ☐ 完成医师查房记录 ☐ 必要时向患者及家属介绍病情变化及相关检查结果	☐ 上级医师查房 ☐ 住院医师完成上级医师查房记录等病历书写 ☐ 完善入院检查项目 ☐ 禁水加压素试验 ☐ 根据影像学结果鉴别诊断肾性尿崩症或中枢性尿崩症 ☐ 进行必要的相关科室会诊	☐ 三级医师查房，注意病情变化 ☐ 住院医师完成病历书写 ☐ 若怀疑鞍区生殖细胞肿瘤应取血及 CSF 查 β -HCG、AFP，若考虑自身免疫性疾病，应进行相关指标筛查 ☐ 中枢性尿崩症中的明确肿瘤患者需外科或放疗科会诊	☐ 上级医师查房，明确是否出院。 ☐ 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 ☐ 向患者交代出院后的注意事项，如：尿量异常减少时需立即就诊，外科或放疗科就诊，返院复诊的时间、地点，发生紧急情况时的处理等
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 内分泌疾病护理常规 ☐ 一级/二级/三级护理 ☐ 饮食 ☐ 记录出入量 临时医嘱 ☐ 血常规、尿常规（含尿比重）、大便常规 ☐ 肝肾功能、血糖、电解质、血渗透压、尿渗透压 ☐ X 线胸片、心电图、腹部超声 ☐ 下丘脑鞍区 MRI 或 CT（平扫+增强） ☐ 相应的垂体前叶功能检查	长期医嘱 ☐ 内分泌疾病护理常规 ☐ 一级/二级/三级护理 ☐ 饮食 ☐ 患者既往基础用药 ☐ 记录出入量 ☐ 肾性尿崩症给与主动限钠，氢氯噻嗪 ☐ 中枢性尿崩症给与醋酸去氨加压素或鞣酸加压素或其他治疗尿崩症的药物 ☐ 其他激素替代治疗 临时医嘱 ☐ 补充必要检查 ☐ 其他医嘱	长期医嘱 ☐ 一级/二级/三级护理 ☐ 饮食 ☐ 肾性尿崩症：氢氯噻嗪，主动限制钠的摄入，必要时补钾 ☐ 中枢性尿崩症非肿瘤患者给予抗尿崩症药物 ☐ 垂体前叶激素替代 ☐ 相关科室会诊 临时医嘱 ☐ 复查异常实验室检查 ☐ 依据病情需要下达	出院医嘱 ☐ 出院带药 ☐ 定期门诊随访 ☐ 监测血常规、肝肾功能、垂体激素监测、定期复查鞍区 MRI 或 CT

主要护理工作	☐ 介绍病房环境、设施和设备 ☐ 入院护理评估	☐ 宣教（内分泌病知识） ☐ 观察病情变化 ☐ 按时评估病情，相应护理到位	☐ 观察患者病情变化 ☐ 心理与生活护理 ☐ 指导患者生活护理	☐ 出院带药服用指导 ☐ 特殊护理指导 ☐ 交待常见的药物不良反应，嘱其定期门诊复诊
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 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				