

轮状病毒肠炎临床路径

(县医院 2013 年版)

一、轮状病毒肠炎临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为轮状病毒肠炎（ICD-10：A08.001）

(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），《诸福棠实用儿科学（第七版）》（人民卫生出版社）

1. 病史：6-24 月龄小儿多见，腹泻，大便为黄稀便、水样或蛋花汤样，每天可达 10 余次，伴或不伴发热、呕吐。

2. 体征：有或无脱水征，肠鸣音活跃。

3. 实验室检查：大便常规镜检正常，或见少许白细胞，无吞噬细胞；血常规白细胞正常或轻度升高；大便轮状病毒检测阳性可确诊。

(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），《诸福棠实用儿科学（第七版）》（人民卫生出版社）

1. 消化道隔离至腹泻缓解。

2. 根据临床表现和实验室检查纠正脱水和电解质酸碱

紊乱。

（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：A08.001 轮状病毒肠炎疾病编码。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断，只要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. 必须检查的项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）C 反应蛋白（CRP）；

（3）肝肾功能、血电解质；

（4）大便轮状病毒检测。

2. 根据患儿病情可选择：血气分析等。

（七）药物选择。

1. 口服补液盐或静脉补液。

2. 肠道菌群调节剂。

3. 胃肠粘膜保护剂。

（八）必须复查的检查项目。

1. 血常规、尿常规、大便常规。

2. 血电解质。

（九）出院标准。

1. 体温正常，腹泻好转。
2. 无呕吐，脱水纠正。
3. 大便常规、电解质正常。

（十）变异及原因分析。

1. 存在使腹泻进一步加重的其他疾病，需要处理干预。
2. 患儿入院时已发生严重水、电解质紊乱，需进行积极对症处理，完善相关检查，向家属解释并告知病情，导致住院时间延长，增加住院费用等。

二、轮状病毒肠炎临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为轮状病毒肠炎（ICD-10：A08.001）

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	☐ 上级医师查房 ☐ 整理送检项目报告，有异常者应及时向上级医师汇报，并予相应处理 ☐ 注意防治并发症	☐ 上级医师查房，同意其出院 ☐ 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： ☐ 腹泻护理常规，记 24 小时出入量 ☐ 饮食：流质、半流质，乳糖不耐受者为低乳糖奶粉喂养 ☐ 病重者予呼吸、心电监护，吸氧、监测血压 ☐ 口服补液盐： ☐ 肠道菌群调节剂：妈咪爱或酪酸梭菌散 ☐ 胃肠粘膜保护剂：蒙脱石散 临时医嘱： ☐ 血常规、尿常规、大便常规，CRP，肝肾功能，电解质 ☐ 大便轮状病毒检测 ☐ 必要时做血气分析，根据血气分析结果予以纠正酸碱失衡及电解质紊乱 ☐ 按照脱水程度予以补液 ☐ 对症处理：	长期医嘱： ☐ 腹泻护理常规 ☐ 饮食 ☐ 服补液盐： ☐ 肠道菌群调节剂：妈咪爱或酪酸梭菌散 ☐ 胃肠粘膜保护剂：蒙脱石散 临时医嘱： ☐ 必要时复查血气分析、电解质 ☐ 根据脱水程度、电解质及血气分析结果予以液体疗法 ☐ 对症处理： ☐ 必要时查心电图、心肌酶谱 ☐ 必要时查腹部（包括胃肠道）超声。	出院医嘱： ☐ 出院带药：妈咪爱或酪酸梭菌散 ☐ 门诊随访
主要 护理 工作	☐ 入院护理评估 ☐ 入院宣教 ☐ 定时测量体温 ☐ 严格记录出入液量	☐ 每日护理评估 ☐ 定时测量体温 ☐ 严格记录出入液量	☐ 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			

