

乙型肝炎肝硬化代偿期临床路径

(2016 年县级医院版)

一、乙型肝炎肝硬化代偿期临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为肝硬化（ICD-10：K74.100）伴慢性乙型活动性肝炎疾病编码。

(二) 诊断依据。

根据《实用内科学》（陈灏珠主编，人民卫生出版社，2005 年，第十二版）和《内科学》（王吉耀主编，人民卫生出版社，2013 年，第二版）和中华医学会肝病分会，中华医学学会感染病学分会 2015 年版《慢性乙型肝炎防治指南》（中华肝脏病杂志,2015,23(12):888-905）。《欧洲营养指南》（临床营养 2006,25(2)285-294）。

1.肝硬化病史（超声、CT或者腹部MRI明确）。

2.乙肝病毒标志物阳性，可伴或不伴HBV DNA阳性和肝功能异常。

3.排除其他引起肝硬化的原因。

(三) 治疗方案的选择。

根据《实用内科学》（陈灏珠主编，人民卫生出版社，2005 年，第十二版）和《内科学》（王吉耀主编，人民卫生出版社，2013 年，第二版）和中华医学会肝病分会，中华医

学会感染病学分会 2015 年版《慢性乙型肝炎防治指南》（中华肝脏病杂志,2015,23(12):888-905）。《欧洲营养指南》（临床营养 2006,25(2)285-294）。

1.隔离：血液与体液消毒隔离。

2.评估肝硬化为代偿期（Child-Pugh分级为A级）；或按五期分类法评估肝硬化并发症情况，1期：无静脉曲张，无腹水；2期：有静脉曲张，无出血及腹水。

3.评估乙型肝炎病毒复制状态。

4.若 HBVDNA 阳性，应用核苷（酸）类药物抗病毒治疗，推荐选用恩替卡韦或替诺福韦酯。

5.中医中药。

（四）标准住院日为 9-10 日。

（五）进入路径标准。

1.第一诊断必须符合肝硬化（ICD-10：K74.100）伴慢性乙型活动性肝炎疾病编码。

2.符合需要住院的指征：乙肝肝硬化出现炎症活动（ATL 显著升高，伴或不伴胆红素异常）。

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、大便常规+潜血；
- (2) 肝肾功能、胆碱酯酶、电解质、血糖、凝血功能、血氨；
- (3) AFP、CEA、CA199；
- (4) HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb、HBcAb；HBV DNA；
- (5) 胸片、心电图、腹部B超；
- (6) 食管钡餐检查或胃镜检查。

2.根据患者情况可选择：

- (1) 抗 HIV、RPR、甲状腺功能。腹部增强 CT 或 MRI；
- (2) 肝脏瞬时弹性成像；
- (3) 怀疑肝性脑病者可查血氨等；
- (4) 发现腹水者，需行腹水诊断性穿刺检查。

(七) 治疗方案与药物选择。

1.一般治疗：

- (1) 休息，注意血液与体液隔离；
- (2) 热量供应：30-40kcal/Kg/d，蛋白质 0.8-1.2g/kg.d，高维生素、易消化食物。

2.针对病因治疗：

存在肝硬化的客观依据时，无论 ALT 和 HBeAg 情况，若 HBVDNA 阳性，需要长期抗病毒治疗，初治治疗推荐选用恩替卡韦或替诺福韦酯。

酌情应用干扰素抗病毒治疗。

3. 其他对症支持治疗：

包括静脉输注护肝药物、维持水、电解质、酸碱平衡；酌情应用血浆、白蛋白支持治疗等。避免肾损伤药物使用。

4. 中医中药。

（八）出院标准。

治疗方案确定，病情稳定。

（九）变异及原因分析。

1. 经治疗后，乙型肝炎肝硬化代偿期患者肝功能严重障碍或进行性恶化，伴失代偿期并发症加重，如不能控制的自发性腹膜炎、肝肾综合征、食管胃底静脉曲张合并出血、肝性脑病等，则退出该路径，进入相应的临床路径。

2. 经检查发现原发性肝癌，则退出该路径，进入相应的临床路径。

二、乙型肝炎肝硬化代偿期临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为肝硬化（ICD-10：K74）伴慢性乙型活动性肝炎。

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：9-10 日

日期	住院第 1 天	
主要诊疗工作	☐ 询问病史及体格检查 ☐ 完成病历书写 ☐ 开化验单 ☐ 上级医师查房，初步确定诊断 ☐ 根据急查的辅助检查结果进一步确定诊断 ☐ 签署自费药品使用同意书	
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 内科护理常规 ☐ 一级/二级/三级护理 ☐ 少渣软食 ☐ 记 24 小时出入量 ☐ 记大便次数及量 ☐ 对症及支持治疗，纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱等 ☐ 保肝药物 临时医嘱： ☐ 血常规、尿常规、大便常规+潜血 ☐ 肝肾功能、胆碱酯酶、电解质、血糖、凝血功能、血氨、血气分析（必要时） ☐ AFP、CEA、CA199 ☐ HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb、HBcAb； HBV DNA ☐ 胸片、心电图、腹部 B 超 ☐ 抗 HIV、RPR（必要时）	
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 ☐ 做好饮食指导	
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	
护士签名		
医师签名		

日期	住院第 2-3 天	住院第 4-6 天
----	-----------	-----------

主要诊疗工作	☐ 上级医师查房 ☐ 完成入院检查 ☐ 继续治疗 ☐ 评价是否需要抗病毒治疗 ☐ 评价是否需要腹部增强CT或MRI、腹水穿刺、血气分析、食管吞钡或胃镜检查 ☐ 必要时向患者家属告病重或病危通知，并签署病重或病危通知书 ☐ 完成上级医师查房记录等病历书写	☐ 上级医师查房 ☐ 继续治疗 ☐ 根据检查结果进行鉴别诊断，判断是否合并其他肝硬化并发症 ☐ 调整治疗方案 ☐ 视病情变化进行相关科室会诊 ☐ 完成病程记录
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 内科护理常规 ☐ 一级/二级护理 ☐ 少渣软食 / 伴低钠饮食 ☐ 记 24 小时出入量 ☐ 记大便次数及量 ☐ 视病情通知病重或病危 ☐ 对症及支持治疗，纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱等 ☐ 抗病毒治疗 ☐ 护肝药物 临时医嘱： ☐ 血氨（必要时） ☐ 血气分析（必要时） ☐ 电解质（必要时） ☐ 肝肾功、凝血功能、血常规（必要） ☐ 心电监护（必要时） ☐ 其他医嘱	长期医嘱： ☐ 内科护理常规 ☐ 根据病情确定饮食类型 ☐ 记 24 小时出入量 ☐ 记大便次数及量 ☐ 继续抗病毒治疗和护肝治疗 ☐ 对症及支持治疗 ☐ 酌情通知病危或病重 ☐ 酌情更改护理级别 ☐ 其他医嘱 临时医嘱： ☐ 复查血常规、大便常规+潜血 ☐ 复查肝肾功能、胆碱酯酶、电解质、血糖、凝血功能、血氨、血气分析 ☐ 吸氧（必要时） ☐ 心电监护（必要时） ☐ 输注血浆（必要时） ☐ 输注白蛋白（必要时） ☐ 其他医嘱
主要护理工作	☐ 观察患者病情变化 ☐ 监测患者生命体征变化	☐ 观察患者病情变化 ☐ 做好用药的指导
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
护士签名		
医师签名		

日期	住院第 7-8 天	住院第 9-10 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	☐ 上级医师查房 ☐ 观察并发症情况 ☐ 调整治疗方案 ☐ 完成病程记录	☐ 上级医师查房，进行评估，明确是否可出院 ☐ 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：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： ☐ 饮食：根据病情逐步调整饮食 ☐ 继续抗病毒或护肝治疗 ☐ 其他医嘱 临时医嘱： ☐ 复查血常规、大便常规+潜血 ☐ 复查肝肾功能、胆碱酯酶、电解质、血糖、血氨 ☐ 其他医嘱	出院医嘱： ☐ 出院带药 ☐ 其他医嘱 ☐ 定期门诊随访
主要 护理工作	☐ 观察患者病情变化 ☐ 满足患者的各种生活需要 ☐ 做好用药的指导	☐ 指导患者办理出院手续 ☐ 做好患者出院后的饮食指导 ☐ 肝炎的家庭防护指导
病情 变异 记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
护士 签名		
医师 签名		