

2 型糖尿病临床路径

(2009 年版)

一、2 型糖尿病临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为 2 型糖尿病 (ICD-10 : E11.2- E11.9) 进行高血糖控制及血管并发症筛查。

(二) 诊断依据。

根据《WHO 1999 年糖尿病诊断标准》，《2007 年版中国糖尿病防治指南》(中华医学会糖尿病分会，2007 年)

1. 有糖尿病症状 (典型症状包括多饮、多尿和不明原因的体重下降等) 者满足以下标准中一项即可诊断糖尿病：

(1) 任意时间血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)；

(2) 空腹 (禁食时间大于 8 小时) 血浆葡萄糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl)；

(3) 75g 葡萄糖负荷后 2 小时血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)。

2. 无糖尿病症状者，需满足以上三项标准中的两项。

(三) 治疗方案的选择及依据。

根据《2007 年版中国糖尿病防治指南》(中华医学会糖尿病分会，2007 年) 等

1. 一般治疗：

(1) 糖尿病知识教育；

(2) 饮食治疗；

(3) 运动疗法。

2. 药物治疗：

(1) 口服降糖药治疗；

(2) 胰岛素治疗。

(四) 标准住院日为 ≤ 14 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 2 型糖尿病 ICD-10：E11.2-E11.9 疾病编码。

2. 除外 1 型糖尿病、妊娠糖尿病、特殊类型糖尿病及其他因素所导致的血糖升高。

3. 达到住院标准：符合糖尿病诊断标准，并经临床医师判断需要住院治疗。

4. 当患者同时具有其他疾病诊断，如在住院期间不需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. 入院后所必需进行的检查项目：

(1) 血常规、尿常规（包括酮体）、大便常规；

(2) 全天毛细血管血糖谱（三餐前、三餐后 2 小时、睡前、必要时 0 点、3AM 等），动态血糖监测（血糖未达标和

/或血糖波动较大者);

(3) 肝肾功能、血脂、电解质、血粘度;

(4) 糖化血红蛋白 (HbA1c) 和糖化血清蛋白 (果糖胺);

(5) 口服糖耐量试验和同步胰岛素或 C 肽释放试验;

(6) 胸片、心电图、腹部 B 超。

2. 并发症相关检查: 尿蛋白/肌酐、24h 尿蛋白定量、眼底检查、神经传导速度、心脏超声、颈动脉和下肢血管彩超等。

3. 根据患者病情需要可增加以下检查项目:

(1) ICA、IAA、GAD、IA-2 自身抗体测定, 血乳酸;

(2) 24h 动态血压监测, 运动平板试验、心肌核素检查、冠脉 CTA 或冠状动脉造影;

(3) 震动觉和温度觉测定、10g 尼龙丝压力检查、踝肱比检查;

(4) 肿瘤指标筛查, 感染性疾病筛查。

(七) 选择用药。

1. 降血糖药物: 口服降糖药、胰岛素或胰岛素类似物。

2. 针对伴发疾病治疗的药物: 降压药、调脂药、抗血小板聚集、改善微循环药物等。

3. 对症治疗药物: 根据患者情况选择。

(八) 出院标准。

1. 患者得到基本技能培训并学会自我血糖监测。
2. 降糖治疗方案确定，血糖控制达标或血糖趋于稳定，无低血糖事件发生。
3. 完成相关并发症的检查并开始对症治疗。
4. 没有需要住院处理的并发症和/或合并症。

(九) 变异及原因分析。

1. 出现急性并发症（低血糖昏迷、高渗性昏迷、酮症酸中毒、乳酸酸中毒等），则按相应路径或指南进行救治，退出本路径。

2. 合并妊娠或伴有增加控制血糖难度的合并症，延长住院时间，则按相应路径或指南进行治疗。

3. 若必须同时服用对血糖或降糖药物有影响的药物，或患者对胰岛素制剂、降糖药物有过敏情况时，导致住院时间延长、住院费用增加。

4. 出现严重的糖尿病慢性并发症（糖尿病肾病、眼部、心血管、神经系统并发症、皮肤病变、糖尿病足），或合并感染，导致住院时间延长、住院费用增加。

二、2 型糖尿病临床路径表单

适用对象：**第一诊断为** 2 型糖尿病（ICD-10：E11.2- E11.9）

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：≤14 天

时间	住院第 1-2 天	住院第 3-7 天
主要诊疗工作	☐ 询问病史与体格检查、完成病历书写 ☐ 血糖监测 ☐ 完善项目检查 ☐ 糖尿病健康教育 ☐ 营养治疗和运动治疗 ☐ 药物治疗 ☐ 上级医师查房，确定进一步诊疗方案 ☐ 向患者家属初步交代病情	☐ 上级医师查房，确定进一步的检查和治疗 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 调整降糖治疗方案 ☐ 根据相应回报的检查结果调整或维持降压、调脂治疗方案 ☐ 并发症相关检查与治疗
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 内科疾病护理常规/糖尿病护理常规 ☐ 一/二级护理 ☐ 糖尿病饮食 ☐ 糖尿病健康宣教 ☐ 毛细血管测定×7/天 有急性并发症者 ☐ 记 24 小时出入量 ☐ 每 1-2 个小时测血糖 ☐ 建立静脉通道 ☐ 吸氧、重症监护（必要时） 临床医嘱： ☐ 血常规、尿常规（包括酮体）、大便常规 ☐ 血糖谱、肝肾功能、血脂、电解质、血粘度、HbA1c、尿白蛋白测定、果糖胺、糖耐量试验和同步胰岛素或 C 肽释放试验； ☐ 心电图、胸片、腹部 B 超 ☐ 并发症相关检查 ☐ 根据情况进行动态血糖、血压监测等检查项目 ☐ 静脉补液（必要时） ☐ 对症处理 ☐ 必要时请相关科室会诊	长期医嘱： ☐ 糖尿病护理常规 ☐ 根据情况调整护理级别 ☐ 糖尿病饮食 ☐ 口服降糖药或胰岛素的调整 ☐ 降压药、调脂药及其他药物（必要时）调整 ☐ 并发症相关检查与治疗 临床医嘱： ☐ 根据病情复查相应检查
主要护理工作	☐ 协助患者或其家属完成住院程序，入院宣教 ☐ 执行医嘱 ☐ 观察病情并及时向医师汇报 ☐ 危重病人的特殊处理	☐ 糖尿病护理常规 ☐ 执行医嘱
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		

时间	住院第 8-10 天	住院第 10-14 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	☐ 上级医师查房：并发症、治疗效果、治疗方案评估，完成疾病诊断、下一步治疗对策和方案的调整 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 请相关科室协助治疗 ☐ 确定出院日期	☐ 通知出院处 ☐ 通知患者及其家属出院 ☐ 向患者交待出院后的注意事项，血糖血压的监测频率，血糖血压及饮食运动情况及记录方法，预约复诊日期 ☐ 将“出院总结”交给患者 ☐ 如果患者不能出院，在“病程记录”中说明原因和继续治疗的方案
重点 医嘱	长期医嘱： ☐ 糖尿病护理常规 ☐ 二～三级护理 ☐ 运动及饮食治疗 ☐ 降糖药物的调整 ☐ 其他药物的应用及调整 ☐ 并发症治疗方案及药物的调整 长期医嘱： ☐ 根据病情下达	出院医嘱： ☐ 出院带药 ☐ 门诊随诊
主要 护理 工作	☐ 糖尿病护理常规 ☐ 执行医嘱 ☐ II级预防教育 ☐ 进行胰岛素治疗者教会患者正确的注射方法 ☐ 正确的血糖测定方法及记录方法 ☐ 告知患者低血糖的可能原因及处理原则	☐ 协助患者办理出院手续 ☐ 出院指导：II级预防教育，复诊时间及注意事项
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		