

1 型糖尿病临床路径

(2009 年版)

一、1 型糖尿病临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为 1 型糖尿病（不伴急性并发症）（ICD-10：E10.2- E10.9）

(二) 诊断依据。

根据《临床治疗指南-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，2009 年），《临床技术规范-内分泌及代谢性疾病分册》（中华医学会编著，人民军医出版社，2009 年），《WHO 诊断标准及中国糖尿病防治指南》（2007 年）

1. 达到糖尿病诊断标准。

2. 具备 1 型糖尿病特点：

(1) 通常年轻起病，起病迅速，症状明显，中度至重度的临床症状，包括体重下降、多尿、烦渴、多饮、体型消瘦、酮尿或酮症酸中毒等。

(2) 空腹或餐后的血清 C 肽水平低或缺乏；可出现免疫标记：胰岛素自身抗体（IAA）、胰岛细胞抗体（ICA）、谷氨酸脱羧酶抗体（GAD）、胰岛抗原抗体（IA-2）；需要胰岛素治疗；可伴有其他自身免疫性疾病。

3. 分型：(1) 免疫介导（1A 型）；(2) 特发性（1B 型）。

（三）选择治疗方案的依据。

根据《临床治疗指南-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，2009年），《临床技术规范-内分泌及代谢性疾病分册》（中华医学会编著，人民军医出版社，2009年），《WHO诊断标准及中国糖尿病防治指南》（2007年）

1. 糖尿病宣传教育和管理工作。
2. 饮食疗法。
3. 运动疗法。
4. 自我血糖监测、低血糖事件评估。
5. 体重、尿酮体监测及并发症检测。
6. 胰岛素强化治疗及联合口服药物治疗。

（四）标准住院日一般为≤20天。

（五）进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD-10：E10.2- E10.9 1型糖尿病（不伴急性并发症）疾病编码。

2. 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+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）；

(3) 肝肾功能、电解质、血脂；

(4) 胸片、心电图、腹部及妇科 B 超；

(5) 糖化血红蛋白（HbA1c），胰岛 β 细胞自身抗体（ICA、GAD），口服糖耐量试验和同步 C 肽释放试验（病情允许时）；

(6) 并发症相关检查（新诊断糖尿病和病程超过 5 年定期复诊者）：尿蛋白/肌酐、24h 尿蛋白定量、眼底检查、神经传导速度、超声心动图、颈动脉和下肢血管彩超等。

2. 根据患者病情可选的检查项目：

(1) 血气分析，糖化血清蛋白（果糖胺），胰岛 β 细胞自身抗体（IAA、IA-2 等），行动态血糖监测（血糖未达标和/或血糖波动较大者）；

(2) 相关免疫指标（血沉、CRP、RF、免疫球蛋白全套、补体全套、ANA 和 ENA），自身抗体（抗甲状腺、抗肾上腺、抗卵巢、抗甲状旁腺抗体等），内分泌腺体功能评估（甲状腺、肾上腺、性腺、甲状旁腺、垂体）。

（七）选择用药。

1. 胰岛素治疗方案选择及剂量调整：

(1) 餐前短效（或速效）和睡前中效（长效或长效类似物）胰岛素方案；

(2) 三餐前短效和早晚餐前中效胰岛素方案；

(3) 预混胰岛素注射方案；

(4) 胰岛素泵持续皮下胰岛素注射。

2. 口服降糖药：二甲双胍、葡萄糖苷酶抑制剂（18岁以下不宜使用）。

3. 对症治疗。

(八) 出院标准。

1. 治疗方案确定，血糖控制达标或血糖趋于稳定。

2. 患者得到基本技能培训并学会自我血糖监测。

3. 完成相关并发症的检查。

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、1 型糖尿病临床路径表单

适用对象：**第一诊断为 1 型糖尿病**（ICD-10：E10.2- E10.9）

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：≤20 天

时间	住院第 1 天	住院第 2-10 天	住院第 10-20 天 (出院日)
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"/> 开化验单 <input type="checkbox"/> 上级医师查房与病情评估 <input type="checkbox"/> 初步确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 监测血糖谱或行动态血糖监测	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 复查相关异常检查 <input type="checkbox"/> 注意病情变化 <input type="checkbox"/> 确定胰岛素注射方案，调整胰岛素剂量	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，明确是否出院 <input type="checkbox"/> 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和复诊日期
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 内科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 糖尿病饮食 <input type="checkbox"/> 全天血糖谱 <input type="checkbox"/> 初步设定多次胰岛素注射或胰岛素泵治疗的基础剂量及餐前胰岛素剂量 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规及尿酮体 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血脂 <input type="checkbox"/> 糖化血红蛋白、胰岛β细胞自身抗体 <input type="checkbox"/> 并发症相关检查 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、腹部及妇科 B 超 <input type="checkbox"/> 血气分析、态血糖监测（必要时）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 调整胰岛素剂量 <input type="checkbox"/> 降糖药 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 口服糖耐量试验和同步 C 肽释放试验 <input type="checkbox"/> 加测凌晨 0AM，3AM 毛细血管血糖（必要时）并发病相关检查 <input type="checkbox"/> 免疫指标、其他自身抗体、内分泌腺功能评估（必要时） <input type="checkbox"/> 并发症的相关处理	出院医嘱： <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 门诊随诊
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"/> 糖尿病及其并发症宣教 <input type="checkbox"/> 胰岛素注射方法培训 <input type="checkbox"/> 血糖监测培训 <input type="checkbox"/> 营养及运动培训 <input type="checkbox"/> 病情观察	<input type="checkbox"/> 指导患者办理出院手续
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.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名			
医师签名			