

临床路径管理丛书

心脏大血管外科

临床
路径

卫生部医政司



人民卫生出版社

临床路径管理丛书

心脏大血管外科临床路径

卫生部医政司

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

心脏大血管外科临床路径/卫生部医政司编著. —北京:人民卫生出版社, 2012. 9

(临床路径管理丛书)

ISBN 978-7-117-15561-8

I. ①心… II. ①卫… III. ①心脏外科学-诊疗②血管外科学-诊疗 IV. ①R654. 2②R654. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 040054 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

心脏大血管外科临床路径

编 著: 卫生部医政司

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 5.5

字 数: 105 千字

版 次: 2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15561-8/R · 15562

定 价: 18.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

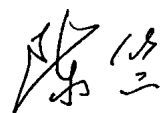
序

实施临床路径管理是公立医院改革工作的重要任务之一。推进临床路径管理工作,对于促进医院管理向科学化、规范化、专业化、精细化、信息化发展,规范诊疗服务行为,提高医疗质量,控制医疗费用等都具有十分重要的作用。

临床路径是应用循证医学证据,针对某种疾病,按照时间顺序,对入院检查、诊断、用药、治疗、护理、饮食指导、宣教、出院计划等,形成的疾病医疗服务计划。临床路径管理起源于西方发达国家,至今已有 20 余年的发展历史,上世纪 90 年代中期,临床路径管理的理念逐步引入我国。按照深化医药卫生体制改革有关工作安排,卫生部于 2009 年启动了临床路径管理试点工作。经过近 3 年的试点,实施临床路径管理,医疗服务效率进一步提高,医疗服务质量与安全明显改善,医疗费用趋于下降,患者满意度进一步提高,试点工作取得明显成效。

国内外的实践证明,实施临床路径管理是医院实现现代化管理的重要体现;是持续改进医疗服务质量,保障医疗安全的重要举措;是控制医疗费用不合理增长的有效途径,为支付制度改革奠定了基础;是引导医院由粗放式向科学化、精细化管理模式转变,由重外延向加强内涵建设的发展方式转变,由单体机构扩张向集团化、分工协作的发展方向转变,实现提高社会效益和经济效益,提高管理水平和医疗服务水平的重要手段。

《临床路径管理丛书》收录了临床路径管理工作启动以来,至 2011 年底,卫生部下发的 22 个专业 331 个病种的临床路径。卫生部将按照深化医药卫生体制改革的工作要求,继续推进临床路径管理工作,组织专家制定部分病种的临床路径。本丛书将根据卫生部临床路径制定情况,收录后续下发的临床路径,适时出版相应分册,帮助医务人员更好地掌握、使用临床路径,进一步规范诊疗行为,保障医疗质量与安全,最终实现为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务的目标。



二〇一二年七月

前 言

临床路径是应用循证医学证据,综合多学科、多专业主要临床干预措施所形成的“疾病医疗护理计划标准”,是医院管理进一步精细化,逐步深入到单病种管理的体现。它既包含了循证医学理念,具有科学性、规范性、可操作性的特点,又融入了“以病人为中心”等现代医疗质量管理理念和模式,贴近临床、贴近患者,对于保障医疗质量与安全、规范诊疗行为、控制医疗费用具有重要的现实意义。

按照深化医药卫生体制改革有关工作要求,卫生部于2009年启动了临床路径管理工作,组织专家陆续制定下发了部分常见病、多发病、对群众健康危害较大的疾病病种的临床路径,并在全国范围内开展了临床路径管理试点工作。截至2011年底,卫生部已制定下发22个专业331个病种的临床路径;全国已有3467家医疗机构,共计25503个科室开展了临床路径管理工作,整体工作稳步推进。临床路径管理工作开展3年以来取得的成效证明,实施临床路径管理,医疗服务效率进一步提高,医疗服务质量与安全得到保障,医疗费用趋于下降,患者满意度进一步提高。

临床路径管理工作对于绝大多数医院来说,是一项全新、有挑战性的工作,在实际开展过程中也会遇到不同的问题。这些问题既有临床方面的,也有管理方面的;产生问题的原因既有技术能力方面的,也有思想认识方面的。这就需要我们进一步统一思想,在实践中探索解决问题的最佳方案。为帮助医院管理人员和医护人员更好地掌握、运用临床路径,卫生部医政司委托人民卫生出版社出版《临床路径管理丛书》,将已下发的22个专业331个病种的临床路径按专业汇编成册,具有科学性、指导性的鲜明特点,供全国各级医疗机构及其医务人员在临床诊疗工作中使用。

本丛书将根据卫生部临床路径制定情况,收录后续下发的临床路径,适时出版相应分册。书中难免存在不足之处,欢迎同行批评指正。

卫生部医政司

二〇一二年七月

目 录

房间隔缺损临床路径(一)	1
室间隔缺损临床路径	5
动脉导管未闭临床路径(一)	9
冠状动脉粥样硬化性心脏病临床路径	12
风湿性心脏病二尖瓣病变临床路径	17
法洛四联症临床路径	23
主动脉瓣病变临床路径(一)	28
升主动脉瘤临床路径	34
动脉导管未闭临床路径(二)	40
房间隔缺损临床路径(二)	45
肺动脉瓣狭窄临床路径	48
二尖瓣病变临床路径	51
主动脉瓣病变人工机械瓣置换术临床路径	57
主动脉瓣病变人工生物瓣置换术临床路径	63
升主动脉瘤/升主动脉夹层动脉瘤临床路径	69
附件 1 卫生部关于开展临床路径管理试点工作的通知	75
附件 2 卫生部办公厅关于进一步加强临床路径管理 试点工作的通知	76

房间隔缺损临床路径(一)

(2009 年版)

一、房间隔缺损临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为房间隔缺损(继发孔型)(ICD-10: Q21. 102),行房间隔缺损直视修补术(ICD-9-CM-3:35. 51/35. 61/35. 71)。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南 心血管外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2009)。

1. 病史:可有心脏杂音,活动后心悸、气促等。
2. 体征:可以出现胸骨左缘 2~3 肋间收缩期柔和杂音,第二心音固定分裂等。
3. 辅助检查:心电图、胸部 X 线平片、超声心动图等。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《临床技术操作规范 心血管外科学分册》(中华医学会编著,人民军医出版社,2009)。

房间隔缺损(继发孔型)直视修补术(ICD-9-CM-3:35. 51/35. 61/35. 71)。

(四) 标准住院日为 11~15 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10:Q21. 102 房间隔缺损(继发孔型)疾病编码。
2. 有适应证,无禁忌证。
3. 年龄大于 3 岁或体重大于 15kg,不合并中度以上肺动脉高压的患者。
4. 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) 术前准备(术前评估)2~3 天

1. 必须检查的项目

(1) 实验室检查:血常规+血型,尿常规,血生化(肝肾功能+血电解质),凝血功能,感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等)。

(2) X线胸片、心电图、超声心动图。

2. 根据患者具体情况可选择的检查项目:如心肌酶、冠状动脉造影检查、肺功能检查等。

(七) 预防性抗菌药物选择与使用时机

抗菌药物使用:按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发〔2004〕285号)执行,并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

(八) 手术日为入院第3~4 天

1. 麻醉方式:全身麻醉。

2. 体外循环辅助。

3. 手术置入物:缺损补片材料、胸骨固定钢丝等。

4. 术中用药:麻醉和体外循环常规用药。

5. 输血及血液制品:视术中情况而定。

(九) 术后住院恢复8~11 天

1. 术后转监护病房,持续监测治疗。

2. 病情平稳后转回普通病房。

3. 必须复查的检查项目:血常规、血电解质、肝肾功能,X线胸片、心电图、超声心动图。

4. 抗菌药物使用:按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发〔2004〕285号)执行,并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

(十) 出院标准

1. 病人一般情况良好,体温正常,完成复查项目。

2. 切口愈合好:引流管拔除,伤口无感染。

3. 没有需要住院处理的并发症。

(十一) 变异及原因分析

1. 围术期并发症等造成住院日延长和费用增加。

2. 手术耗材的选择:由于病情不同,使用不同的内植物和耗材,导致住院费用存在差异。

3. 医师认可的变异原因分析。

4. 其他患者方面的原因等。

二、房间隔缺损临床路径表单

适用对象:第一诊断为房间隔缺损(继发孔型)(ICD-10:Q21.102),行房间隔缺损直视修补术(ICD-9-CM-3:35.51/35.61/35.71)

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:11~15天

时间	住院第 1~2 天	住院第 2~3 天	住院第 3~4 天 (手术日)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 病史询问,体格检查 <input type="checkbox"/> 完成入院病历书写 <input type="checkbox"/> 安排相关检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房	<input type="checkbox"/> 汇总检查结果 <input type="checkbox"/> 完成术前准备与术前评估 <input type="checkbox"/> 术前讨论,确定手术方案 <input type="checkbox"/> 完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代病情及围术期注意事项 <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书	<input type="checkbox"/> 气管插管,建立深静脉通路 <input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 术后转入监护病房 <input type="checkbox"/> 术者完成手术记录 <input type="checkbox"/> 完成术后病程记录 <input type="checkbox"/> 向患者家属交代手术情况及术后注意事项
重点医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 按先天性心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 血尿便常规,血型,凝血功能,血电解质,肝肾功能,感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> X线胸片、心电图、超声心动图	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 强心、利尿、补钾治疗 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 拟于明日在全麻体外循环下行房间隔缺损修补术 <input type="checkbox"/> 备皮 <input type="checkbox"/> 备血 <input type="checkbox"/> 血型 <input type="checkbox"/> 术前晚灌肠 <input type="checkbox"/> 术前禁食水 <input type="checkbox"/> 术前镇静药(酌情) <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 按心脏体外循环直视术后护理 <input type="checkbox"/> 禁食 <input type="checkbox"/> 持续血压、心电及经皮血氧饱和度监测 <input type="checkbox"/> 呼吸机辅助呼吸 <input type="checkbox"/> 预防用抗生素 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 床旁 X线胸片 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教(环境、设施、人员等) <input type="checkbox"/> 入院护理评估(营养状况、性格变化等)	<input type="checkbox"/> 术前准备(备皮等) <input type="checkbox"/> 术前宣教(提醒患者按时禁水等)	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 定期记录重要监测指标
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			

时间	住院第 4~5 天 (术后第 1 天)	住院第 5~10 天 (术后第 2~6 天)	住院第 11~15 天 (术后第 7~11 天)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 医师查房 <input type="checkbox"/> 观察切口有无血肿,渗血 <input type="checkbox"/> 拔除胸管(根据引流量) <input type="checkbox"/> 拔除尿管	<input type="checkbox"/> 医师查房 <input type="checkbox"/> 安排相关复查并分析检查结果 <input type="checkbox"/> 观察切口情况	<input type="checkbox"/> 检查切口愈合情况并拆线 <input type="checkbox"/> 确定患者可以出院 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院注意事项及复查日期 <input type="checkbox"/> 通知出院处 <input type="checkbox"/> 开出院诊断书 <input type="checkbox"/> 完成出院记录
重点 医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 半流饮食 <input type="checkbox"/> 氧气吸入 <input type="checkbox"/> 心电、无创血压及经皮血氧饱和度监测 <input type="checkbox"/> 预防用抗生素 <input type="checkbox"/> 强心、利尿、补钾治疗 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 大换药 <input type="checkbox"/> 复查血常规及相关指标 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 二级护理(视病情恢复定) <input type="checkbox"/> 停监测(视病情恢复定) <input type="checkbox"/> 停抗生素(视病情恢复定) 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 拔除深静脉置管并行留置针穿刺(视病情恢复定) <input type="checkbox"/> 复查 X 线胸片、心电图、超声心动图以及血常规,血生化全套 <input type="checkbox"/> 大换药	临时医嘱: <input type="checkbox"/> 通知出院 <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 拆线换药
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察患者情况 <input type="checkbox"/> 记录生命体征 <input type="checkbox"/> 记录 24 小时出入量 <input type="checkbox"/> 术后康复指导	<input type="checkbox"/> 病人一般状况及切口情况 <input type="checkbox"/> 鼓励患者下床活动,利于恢复 <input type="checkbox"/> 术后康复指导	<input type="checkbox"/> 帮助病人办理出院手续 <input type="checkbox"/> 康复宣教
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			

室间隔缺损临床路径

(2009 年版)

一、室间隔缺损临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为室间隔缺损(ICD-10:Q21.0),行室间隔缺损直视修补术(ICD-9-CM-3:35.53/35.62/35.72)。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南 心血管外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2009)。

1. 病史:可有反复呼吸道感染,生长发育迟缓,发现心脏杂音等。
2. 体征:可有胸骨左缘 3~4 肋间全收缩期粗糙杂音等。
3. 辅助检查:心电图,胸部 X 线平片,超声心动图等。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《临床技术操作规范 心血管外科学分册》(中华医学会编著,人民军医出版社,2009)。

室间隔缺损直视修补术(ICD-9-CM-3:35.53/35.62/35.72)。

(四) 标准住院日为 11~15 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10:Q21.0 室间隔缺损疾病编码。
2. 有适应证,无禁忌证。
3. 年龄大于 3 岁或体重大于 15kg,不合并重度肺动脉高压的患者。
4. 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) 术前准备(术前评估)2~3 天

1. 必须检查的项目

(1) 实验室检查:血常规+血型,尿常规,血生化(肝肾功能+血电解质),凝血功能,感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病)。

(2) X 线胸片、心电图、超声心动图。

2. 根据患者具体情况可选择的检查项目:如心肌酶、冠状动脉造影检查、肺功能检查等。

(七) 预防性抗菌药物选择与使用时机

抗菌药物使用:按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发[2004]285 号)执行,并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

(八) 手术日为入院第 3~4 天

1. 麻醉方式:全身麻醉。

2. 体外循环辅助。

3. 手术置入物:缺损补片材料、胸骨固定钢丝等。

4. 术中用药:麻醉和体外循环常规用药。

5. 输血及血液制品:视术中情况而定。

(九) 术后住院恢复 8~11 天

1. 术后转监护病房,持续监测治疗。

2. 病情平稳后转回普通病房。

3. 必须复查的检查项目:血常规、血电解质、肝肾功能,X 线胸片、心电图、超声心动图。

4. 抗菌药物使用:按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发[2004]285 号)执行,并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

(十) 出院标准

1. 病人一般情况良好,体温正常,完成复查项目。

2. 切口愈合好:引流管拔除,伤口无感染。

3. 没有需要住院处理的并发症。

(十一) 变异及原因分析

1. 围术期并发症等造成住院日延长和费用增加。

2. 手术耗材的选择:由于病情不同,使用不同的内植物和耗材,导致住院费用存在差异。

3. 医师认可的变异原因分析。

4. 其他患者方面的原因等。

二、室间隔缺损临床路径表单

适用对象:第一诊断为室间隔缺损(ICD-10:Q21.0),行室间隔缺损直视修补术(ICD-9-CM-3:35.53/35.62/35.72)

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:11~15天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 2~3 天 (手术日)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 病史询问,体格检查 <input type="checkbox"/> 完成入院病历书写 <input type="checkbox"/> 安排相关检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房	<input type="checkbox"/> 汇总检查结果 <input type="checkbox"/> 完成术前准备与术前评估 <input type="checkbox"/> 术前讨论,确定手术方案 <input type="checkbox"/> 完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代病情及围术期注意事项 <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书	<input type="checkbox"/> 气管插管,建立深静脉通路 <input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 术后转入重症监护病房 <input type="checkbox"/> 术者完成手术记录 <input type="checkbox"/> 完成术后病程记录 <input type="checkbox"/> 向患者家属交代手术情况及术后注意事项
重点医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 按先天性心脏病护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 血尿便常规,血型,凝血功能,血生化全套,感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> X线胸片、心电图、超声心动图 <input type="checkbox"/> 肺功能(视患者情况而定) <input type="checkbox"/> 必要时行冠状动脉造影检查	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 强心、利尿、补钾治疗 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 拟于明日在全麻体外循环下行室间隔缺损修补术 <input type="checkbox"/> 备皮 <input type="checkbox"/> 备血 <input type="checkbox"/> 血型 <input type="checkbox"/> 术前晚灌肠 <input type="checkbox"/> 术前禁食水 <input type="checkbox"/> 术前镇静药(酌情) <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 按心脏体外循环直视术后护理 <input type="checkbox"/> 禁食 <input type="checkbox"/> 持续血压、心电及经皮血氧饱和度监测 <input type="checkbox"/> 呼吸机辅助呼吸 <input type="checkbox"/> 预防用抗生素 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 床旁心电图、X线胸片 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教(环境、设施、人员等) <input type="checkbox"/> 入院护理评估(营养状况、性格变化等)	<input type="checkbox"/> 术前准备(备皮等) <input type="checkbox"/> 术前宣教(提醒患者按时禁水等)	<input type="checkbox"/> 随时观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 记录生命体征 <input type="checkbox"/> 记录 24 小时出入量 <input type="checkbox"/> 定期记录重要监测指标
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			

日期	住院第 3~4 天 (术后第 1 天)	住院第 4~10 天 (术后第 2~6 天)	住院第 11~15 天 (术后第 7~11 天)
主要 诊 疗 工 作	<input type="checkbox"/> 医师查房 <input type="checkbox"/> 清醒后拔除气管插管 <input type="checkbox"/> 转回普通病房 <input type="checkbox"/> 观察切口有无血肿,渗血 <input type="checkbox"/> 拔除胸管(根据引流量) <input type="checkbox"/> 拔除尿管	<input type="checkbox"/> 医师查房 <input type="checkbox"/> 安排相关复查并分析检查结果 <input type="checkbox"/> 观察切口情况	<input type="checkbox"/> 检查切口愈合情况并拆线 <input type="checkbox"/> 确定患者可以出院 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院注意事项及复查日期 <input type="checkbox"/> 通知出院处 <input type="checkbox"/> 开出院诊断书 <input type="checkbox"/> 完成出院记录
重 点 医 嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 半流饮食 <input type="checkbox"/> 氧气吸入 <input type="checkbox"/> 心电、无创血压及经皮血氧饱和度监测 <input type="checkbox"/> 预防用抗生素 <input type="checkbox"/> 强心、利尿、补钾治疗 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 大换药 <input type="checkbox"/> 复查血常规及相关指标 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 二级护理(视病情恢复定) <input type="checkbox"/> 停监测(视病情恢复定) <input type="checkbox"/> 停抗生素(视病情恢复定) 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 拔除深静脉置管并行留置针刺(视病情恢复定) <input type="checkbox"/> 复查 X 线胸片、心电图、超声心动图以及血常规,血生化全套 <input type="checkbox"/> 大换药	临时医嘱: <input type="checkbox"/> 通知出院 <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 拆线换药
主要 护 理 工 作	<input type="checkbox"/> 随时观察患者情况 <input type="checkbox"/> 记录生命体征 <input type="checkbox"/> 记录 24 小时出入量 <input type="checkbox"/> 术后康复指导	<input type="checkbox"/> 病人一般状况及切口情况 <input type="checkbox"/> 鼓励患者下床活动,利于恢复 <input type="checkbox"/> 术后康复指导	<input type="checkbox"/> 帮助病人办理出院手续 <input type="checkbox"/> 康复宣教
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			

动脉导管未闭临床路径(一)

(2009 年版)

一、动脉导管未闭临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为动脉导管未闭(ICD-10:Q25.0),行动脉导管介入封堵术(ICD-9-CM-3:39.7901)。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南 心血管外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2009)。

1. 病史:可有反复呼吸道感染、乏力、发育迟缓、发现心脏杂音等。

2. 体征:可有胸骨左缘第1~2肋间连续性机械样杂音等。

3. 辅助检查:心电图,胸部X线平片,超声心动图等。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《临床技术操作规范 心血管外科学分册》(中华医学会编著,人民军医出版社,2009)。

动脉导管介入封堵术(ICD-9-CM-3:39.7901)。

(四) 标准住院日为2~5天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合ICD-10:Q25.0动脉导管未闭疾病编码。

2. 有适应证,无禁忌证。

3. 年龄大于3岁或体重大于15kg;未合并重度肺动脉高压;未闭动脉导管呈管型且直径小于1cm的患者进入该路径。

4. 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) 术前准备(术前评估)1天

1. 必须检查的项目

(1)实验室检查:血常规+血型,尿常规,肝肾功能,血电解质,凝血功能,感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等)。

(2)X线胸片、心电图、超声心动图。

2. 根据患者具体情况可选择的检查项目:如心肌酶、肺功能检查等。

(七) 预防性抗菌药物选择与使用时机

抗菌药物使用:按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发[2004]285号)执行,并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

(八) 手术日为入院第1~2天

1. 麻醉方式:局部麻醉(成人和大龄儿童)或全麻(儿童患者)。

2. 手术置入物:动脉导管封堵器。

3. 术中用药:麻醉常规用药。

4. 输血及血液制品:视术中情况而定。

(九) 术后住院恢复1~3天

1. 术后回病房。

2. 观察生命体征。

3. 必须复查的项目:X线胸片、心电图、超声心动图。

(十) 出院标准

1. 病人一般情况良好,完成复查项目。

2. 穿刺部位无出血、感染。

3. 没有需要住院处理的并发症。

(十一) 变异及原因分析

1. 围术期并发症等造成住院日延长和费用增加。

2. 手术耗材的选择:由于病情不同,使用不同的内植物和耗材,导致住院费用存在差异。

3. 医师认可的变异原因分析。

4. 其他患者方面的原因等。

二、动脉导管未闭临床路径表单

适用对象:第一诊断为动脉导管未闭(ICD-10:Q25.0),行动脉导管未闭介入封堵术(ICD-9-CM-3:39.7901)

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:2~5天

时间	住院第 1 天	住院第 2~3 天 (手术日)	住院第 3~5 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 询问病史,体格检查 <input type="checkbox"/> 完成入院病历 <input type="checkbox"/> 完善相关检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 术前讨论,确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代病情及围术期注意事项 <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书	<input type="checkbox"/> 局麻或全麻下穿刺右股动、静脉 <input type="checkbox"/> 行左、右心导管检查 <input type="checkbox"/> 降主动脉造影 <input type="checkbox"/> 动脉导管封堵 <input type="checkbox"/> 术者完成手术记录 <input type="checkbox"/> 完成病程记录 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代病情及术中基本情况	<input type="checkbox"/> 医师查房 <input type="checkbox"/> 拆除穿刺点弹力绷带,检查穿刺伤口 <input type="checkbox"/> 复查心电图、超声心动图及X线胸片 <input type="checkbox"/> 安排出院
重点 医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 血、尿常规,血型,凝血功能,血电解质+肝肾功能,感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> X线胸片、心电图、超声心动图 <input type="checkbox"/> 留置针穿刺,建立静脉通路 <input type="checkbox"/> 拟于明日行动脉导管介入封堵术 <input type="checkbox"/> 备皮 <input type="checkbox"/> 预防用抗生素	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 心电监测 <input type="checkbox"/> 平卧 24 小时 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 预防用抗生素 <input type="checkbox"/> 穿刺点弹力绷带包扎 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱	临时医嘱: <input type="checkbox"/> 穿刺部位换药 <input type="checkbox"/> 通知出院
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 术前准备(备皮等)	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 观察穿刺点及下肢血运情况 <input type="checkbox"/> 术后康复指导	<input type="checkbox"/> 帮助病人办理出院手续 <input type="checkbox"/> 康复宣教
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			