

临床路径管理丛书

小儿外科 临床路径

卫生部医政司



人民卫生出版社

中国医药出版社

# 小儿外科

中国医药出版社

中国医药出版社

中国医药出版社

临床路径管理丛书

---

# 小儿外科临床路径

---

卫生部医政司

人民卫生出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

小儿外科临床路径/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 978-7-117-15567-0

I. ①小… II. ①卫… III. ①小儿疾病-外科-诊疗  
IV. ①R726

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 037145 号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	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!**

**小儿外科临床路径**

**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](mailto: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: 8.5

**字 数:** 162 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 978-7-117-15567-0/R·15568

**定 价:** 22.00 元

**打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)**

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

# 序

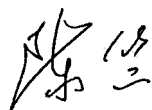
---

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

---

先天性巨结肠临床路径 .....	1
先天性幽门肥厚性狭窄临床路径 .....	6
尿道下裂临床路径 .....	10
急性肠套叠临床路径 .....	14
儿童房间隔缺损临床路径 .....	18
儿童室间隔缺损临床路径 .....	26
儿童先天性动脉导管未闭临床路径 .....	37
儿童先天性肺动脉瓣狭窄临床路径 .....	45
先天性肠旋转不良临床路径 .....	51
甲状舌管囊肿或腮源性囊肿临床路径 .....	58
先天性胆管扩张症临床路径 .....	63
急性化脓性阑尾炎临床路径 .....	69
发育性髋脱位(2岁以上)临床路径 .....	74
先天性马蹄内翻足临床路径 .....	80
梅克尔憩室临床路径 .....	86
肾盂输尿管连接部梗阻性肾积水临床路径 .....	91
肾母细胞瘤(I~II期)临床路径 .....	96
先天性肛门直肠畸形(中低位)临床路径 .....	103
先天性肌性斜颈临床路径 .....	109
隐睾(睾丸可触及)临床路径 .....	113
附件 1 卫生部关于开展临床路径管理试点工作的通知 .....	117
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 .....	119

# 先天性巨结肠临床路径

(2009 年版)

## 一、先天性巨结肠临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为先天性巨结肠(ICD-10:Q43.1)。

行手术治疗(ICD-9-CM-3:48.4101-48.4103)。

### (二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南 小儿外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2005),《临床技术操作规范 儿科学分册》(中华医学会编著,人民军医出版社,2005)。

1. 出生后出现便秘症状且日益加重。
2. 钡灌肠显示有肠管狭窄、移行和扩张的表现。
3. 肛直肠测压无内括约肌松弛反射。
4. 直肠活检提示先天性巨结肠病理改变。

其中1为必备,2、3、4具备两项可确诊。

### (三) 治疗方案的选择

根据《小儿外科学》(施诚仁主编,第4版,人民卫生出版社,2009)。

1. 经肛门结肠拖出术。
2. 腹腔镜辅助或开腹经肛门结肠拖出术。
3. 开腹巨结肠根治术。

### (四) 标准住院日为14~21天

若住院前已完成部分术前准备,住院日可适当缩短。

### (五) 进入临床路径标准

1. 第一诊断必须符合ICD-10:Q43.1先天性巨结肠疾病编码。
2. 符合短段型、普通型、长段型巨结肠诊断的病例,进入临床路径。



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实施时,可以进入临床路径。

#### (六) 术前准备 7~14 天

##### 1. 必须检查的项目

(1) 实验室检查:血常规、尿常规、大便常规+隐血+培养、血型、C 反应蛋白、肝肾功能、电解质、血气分析、凝血功能、感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等)。

(2) 心电图、X 线胸片(正位)。

2. 根据患者病情可选择超声心动图等。

3. 术前进行充分肠道准备。

#### (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,并结合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 8~15 天

1. 麻醉方式:气管插管全身麻醉,可加骶管麻醉。

2. 手术方式:短段型及普通型巨结肠行经肛门结肠拖出术;长段型行腹腔镜辅助或开腹经肛门结肠拖出术。

3. 输血:视术中和术后情况而定。

#### (九) 术后住院恢复 6~8 天

1. 术后必须复查的检查项目:血常规、C 反应蛋白、血气分析、肝肾功能、电解质。

2. 术后用药: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。

#### (十) 出院标准

1. 一般情况良好。

2. 便秘症状消失。

3. 伤口愈合良好,无出血、感染、瘻等。

4. 无其他需要住院处理的并发症。

#### (十一) 变异及原因分析

1. 经手术证实为特殊类型先天性巨结肠(全结肠型、超短段型等),手术困难,术后恢复慢,导致住院时间延长和费用增加。

2. 围术期并发症等造成住院时间延长和费用增加。

## 二、先天性巨结肠临床路径表单

适用对象：第一诊断为先天性巨结肠(ICD10:Q43.1)

行手术治疗(ICD-9-CM-3:48.4101-48.4103)

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：14~21天

时间	住院第 1 天	住院第 2~7 天(肠道准备阶段,可延长至 14 天)	住院第 8 天 (术前第 3 天)	住院第 10 天 (术前第 1 天)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史与体格检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房与术前评估 <input type="checkbox"/> 确定诊断、术前准备和手术日期 <input type="checkbox"/> 与患儿家属沟通病情并予以指导	<input type="checkbox"/> 上级医师查房与术前评估 <input type="checkbox"/> 评估检查结果符合诊断和手术条件 <input type="checkbox"/> 分析异常结果,处理后复查	<input type="checkbox"/> 上级医师查房与术前评估 <input type="checkbox"/> 评估检查结果符合诊断和手术条件 <input type="checkbox"/> 异常者分析处理后复查 <input type="checkbox"/> 签署输血知情同意书	<input type="checkbox"/> 向患者监护人交代病情,签署“手术知情同意书” <input type="checkbox"/> 麻醉科医师探望患者并完成麻醉前书面评估 <input type="checkbox"/> 完成手术准备
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 无渣普食 <input type="checkbox"/> 巨结肠清洁灌肠 qd×10 天 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规+隐血+培养 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、血气分析、C 反应蛋白、电解质、凝血功能 <input type="checkbox"/> 感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 心电图、X 线胸片 <input type="checkbox"/> 超声心动图(必要时) <input type="checkbox"/> 告知清洁灌肠风险	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 无渣普食 <input type="checkbox"/> 巨结肠清洁灌肠 qd	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 无渣普食 <input type="checkbox"/> 巨结肠清洁灌肠 qd <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 复查钡剂灌肠造影(必要时)	<b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 明晨禁食 <input type="checkbox"/> 拟明日全麻下行先天性巨结肠手术 <input type="checkbox"/> 今晚、明晨洗肠至干净为止 <input type="checkbox"/> 备胃管、导尿管 <input type="checkbox"/> 备血
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教:介绍医护人员、病房环境、设施和设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 动静脉取血(明晨取血) <input type="checkbox"/> 指导患者到相关科室完成辅助检查	<input type="checkbox"/> 饮食护理 <input type="checkbox"/> 灌肠护理 <input type="checkbox"/> 观察腹部体征、大便性状 <input type="checkbox"/> 保暖	<input type="checkbox"/> 饮食护理 <input type="checkbox"/> 灌肠护理 <input type="checkbox"/> 观察腹部体征、大便性状 <input type="checkbox"/> 保暖	<input type="checkbox"/> 会阴部准备 <input type="checkbox"/> 手术前沐浴、更衣 <input type="checkbox"/> 手术前肠道准备 <input type="checkbox"/> 手术前物品准备 <input type="checkbox"/> 手术前心理护理 <input type="checkbox"/> 明晨禁食、水
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.	<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 11 天 (手术日)	住院第 12 天 (术后第 1 天)	住院第 13~14 天 (术后第 2~4 天)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 完成术后医嘱和检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 向患者家属交代手术中情况和术后 注意事项 <input type="checkbox"/> 确定有无手术和麻醉并发症 <input type="checkbox"/> 麻醉科医师随访和书面评价	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 仔细观察患儿腹部体征变化, 腹腔引流情况 <input type="checkbox"/> 对手术进行评估	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 仔细观察患儿腹部体征变 化,腹腔引流情况 <input type="checkbox"/> 对手术进行评估仔细观察患 儿腹部体征变化,腹腔引流 情况(如有),肛门有无出血 等,对手术进行评估 <input type="checkbox"/> 确定有无手术并发症
重点 医嘱	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 今日在全麻下行先天性巨结肠手术 <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 置监护病房(必要时) <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 禁食 <input type="checkbox"/> 留置肛管(必要时) <input type="checkbox"/> 持续心电监护 <input type="checkbox"/> 胃肠减压接负压吸引,记量 <input type="checkbox"/> 留置导尿,记量 <input type="checkbox"/> 如有腹腔引流,接袋,记量 <input type="checkbox"/> 肛周护理 <input type="checkbox"/> 甲硝唑静脉滴注 <input type="checkbox"/> 广谱抗菌药物 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 按体重和出入量补充液体和电解质 <input type="checkbox"/> 必要时按需输血	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 转入普通病房 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 流食 <input type="checkbox"/> 甲硝唑静脉滴注 <input type="checkbox"/> 广谱抗菌药物 <input type="checkbox"/> 肛周护理 如为经腹(腹腔镜或开放)手术,除 上述外,则 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 持续心电、血压、SaO <sub>2</sub> 监测 <input type="checkbox"/> 胃肠减压接负压吸引,记量 <input type="checkbox"/> 留置导尿,记量 <input type="checkbox"/> 如有腹腔引流,接袋,记量 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 复查血常规、C 反应蛋白、电解 质、血气分析(必要时) <input type="checkbox"/> 按体重和出入量补充液体和电 解质	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <input type="checkbox"/> 半流食 <input type="checkbox"/> 甲硝唑静脉滴注 <input type="checkbox"/> 广谱抗菌药物 <input type="checkbox"/> 肛周护理 <input type="checkbox"/> 去除胃肠减压 <input type="checkbox"/> 拔除导尿管 <input type="checkbox"/> 拔除腹腔引流 如为经腹(腹腔镜或开放)手术 <input type="checkbox"/> 流食 <input type="checkbox"/> 转入普通病房 <input type="checkbox"/> 一/二级护理 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 复查血常规、C 反应蛋白、电 解质、血气分析、肝肾功能 <input type="checkbox"/> 按体重和出入量补充液体和 电解质
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察患者生命体征、腹部体征 <input type="checkbox"/> 手术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 完成“患者疼痛程度评分” <input type="checkbox"/> 会阴部护理、引流管护理 <input type="checkbox"/> 禁用肛表	<input type="checkbox"/> 观察患者生命和腹部体征 <input type="checkbox"/> 手术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 会阴部护理、引流管护理 <input type="checkbox"/> 药物不良反应观察和护理 <input type="checkbox"/> 禁用肛表	<input type="checkbox"/> 观察患者生命和腹部体征 <input type="checkbox"/> 手术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 会阴部护理、引流管护理 <input type="checkbox"/> 观察大便性状 <input type="checkbox"/> 伤口护理
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 15 天 (术后第 5 天)	住院第 16~19 天 (术后第 6~9 天)	住院第 20 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房,确定有无手术并发症和手术切口感染	<input type="checkbox"/> 上级医师查房,确定有无手术并发症和手术切口感染	<input type="checkbox"/> 上级医师查房,确定有无手术并发症和手术切口感染 <input type="checkbox"/> 肛指检查了解吻合口情况,并确定扩张器直径,指导患儿家属进行扩肛操作 如果该患者可以出院: <input type="checkbox"/> 通知患者及其家属出院 <input type="checkbox"/> 交代出院后注意事项及术后随访事宜,预约复诊日期及拆线日期
重点 医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 肛周护理	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 肛周护理 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 拆线(如腹部有小切口缝线)	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 出院带药
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察患者情况 <input type="checkbox"/> 手术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 会阴部护理 <input type="checkbox"/> 饮食护理	<input type="checkbox"/> 观察患者情况 <input type="checkbox"/> 手术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 会阴部护理 <input type="checkbox"/> 指导并监督患者术后活动	<input type="checkbox"/> 对患儿家属进行出院准备指导和出院宣教 <input type="checkbox"/> 对患儿家属进行扩肛指导 <input type="checkbox"/> 帮助患儿家属办理出院手续
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			

# 先天性幽门肥厚性狭窄临床路径

(2009 年版)

## 一、先天性幽门肥厚性狭窄临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为先天性幽门肥厚性狭窄(ICD-10:Q40.0)。

行幽门环肌切开术或腹腔镜下幽门环肌切开术(ICD-9-CM-3:43.3)。

### (二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南 小儿外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2005),《临床技术操作规范 儿科学分册》(中华医学会编著,人民军医出版社,2005)。

1. 临床症状表现为:生后 2~4 周出现喷射性呕吐,不含胆汁;失水、营养不良。

2. 体征:右上腹肋缘下腹直肌外缘处橄榄形肿块。

3. B 超检查:幽门环肌厚度 $\geq 4\text{mm}$ ,幽门管长度 $\geq 15\text{mm}$ 。

4. X 线检查:吞稀钡造影特征表现:①胃扩张;②胃蠕动增强;③幽门管细长如“鸟嘴状”;④胃排空延迟。

其中 3、4 可任选一项。

### (三) 治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南 小儿外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2005),《临床技术操作规范 儿科学分册》(中华医学会编著,人民军医出版社,2005)。

1. 幽门环肌切开术。

2. 腹腔镜下幽门环肌切开术。

### (四) 标准住院日为 4~7 天

### (五) 进入临床路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10:Q40.0 先天性幽门肥厚性狭窄疾病编码。

2. 当患儿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

诊断的临床路径实施时,可以进入临床路径。

#### (六) 术前准备 1~2 天

##### 1. 必须检查的项目

(1) 实验室检查:血常规、尿常规、肝肾功能、电解质、血气分析、凝血功能、感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等)。

(2) 心电图、X 线胸片(正位)。

##### 2. 根据病情可选择

(1) 超声心动图(心电图异常者)。

(2) C 反应蛋白等。

3. 注意补充水、电解质,维持内环境稳定。

#### (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,并结合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 1~2 天

1. 麻醉方式:全麻或骶管麻醉(年龄 $<30$  天者)。

2. 术中用药:麻醉常规用药。

3. 输血:视术中情况和患儿情况而定。

#### (九) 术后住院恢复 2~5 天

1. 必须检查的项目:电解质、血常规;

2. 术后用药:注意补充水、电解质,维持内环境稳定;必要时可选用一代或二代头孢菌素类抗菌药物,使用一般不超过 2 天。

#### (十) 出院标准

1. 一般情况良好,进食可,没有或偶有呕吐。

2. 伤口愈合良好。

3. 没有需要住院处理的并发症。

#### (十一) 变异及原因分析

1. 围手术期并发症等造成住院日延长和费用增加。

2. 存在其他系统的先天畸形,不能耐受手术的患儿,转入相应的路径治疗。

## 二、先天性幽门肥厚性狭窄临床路径表单

适用对象:第一诊断为先天性幽门肥厚性狭窄(ICD-10:Q40.0)

行幽门环肌切开术或腹腔镜下幽门环肌切开术(ICD-9-CM-3:43.3)

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1~2天 (手术日)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史与体格检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房与手术前评估 <input type="checkbox"/> 向患儿家长交代病情,患儿家长签署“手术麻醉知情同意书”和“输血知情同意书”	<input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 术者完成手术记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 向患儿家长交代病情
重点医嘱	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 禁食 <input type="checkbox"/> 胃肠减压 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血气分析、凝血功能、感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 心电图、X线胸片(正位) <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 纠正水、电解质紊乱	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 行幽门环肌切开术 <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 胃肠减压4~6小时 <input type="checkbox"/> 心电监护 <input type="checkbox"/> 头罩吸氧4小时 <input type="checkbox"/> 术后6小时糖水30ml q3h po <input type="checkbox"/> 术后12小时喂奶30ml q3h po <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 复查血常规、血气分析、电解质
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教:介绍病房环境、设施和设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 护理计划	<input type="checkbox"/> 观察患儿情况 <input type="checkbox"/> 手术后生活护理 <input type="checkbox"/> 夜间巡视
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.
护士签名		
医师签名		

时间	住院第 3 天	住院第 4~7 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房,对手术进行评估 <input type="checkbox"/> 确定该患儿是否可以出院 <input type="checkbox"/> 通知家长明天出院 <input type="checkbox"/> 向家长交代出院的注意事项,预约复诊及拆线日期	如果该患儿可以出院: <input type="checkbox"/> 完成“出院小结” 如果该患儿需继续住院: <input type="checkbox"/> 上级医师查房,确定患儿情况
重点 医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 母乳或婴奶 60~90ml q3h	出院医嘱: <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 母乳或婴奶 60~90ml q3h
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察患儿情况 <input type="checkbox"/> 手术后生活护理 <input type="checkbox"/> 观察患儿情况 <input type="checkbox"/> 手术后生活护理 <input type="checkbox"/> 夜间巡视	如果该患儿可以出院: <input type="checkbox"/> 帮助办理出院手续 <input type="checkbox"/> 将出院小结交给家长 如果该患儿需继续住院: <input type="checkbox"/> 观察患儿情况 <input type="checkbox"/> 手术后生活护理 <input type="checkbox"/> 夜间巡视
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.
护士 签名		
医师 签名		



# 尿道下裂临床路径

(2009 年版)

## 一、尿道下裂临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为尿道下裂(ICD-10:Q54)。

行阴茎伸直术和尿道成形术(ICD-9-CM-3:58.4501)。

### (二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南 小儿外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2005),《临床技术操作规范 儿科学分册》(中华医学会编著,人民军医出版社,2005)。

典型的尿道下裂外观:尿道口位置异常、包皮分布于背侧、阴茎下弯。

### (三) 治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南 小儿外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2005),《临床技术操作规范 儿科学分册》(中华医学会编著,人民军医出版社,2005)。

阴茎伸直术和尿道成形术。

### (四) 标准住院日为 7~14 天

### (五) 进入临床路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10:Q54 尿道下裂疾病编码。
2. 无须使用游离移植物的尿道下裂患儿,可以进入临床路径。
3. 已排除隐睾、性别畸形,可进行 I 期手术矫治的患儿,进入临床路径。
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实施时,可以进入临床路径。

### (六) 术前准备 1~2 天

#### 1. 必须检查的项目

(1)实验室检查:血常规、尿常规、肝肾功能、电解质、凝血功能、感染性疾病筛查