**自然临产阴道分娩临床路径**

（2016年县级医院版）

一、自然临产阴道分娩临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为孕足月头位自然临产（无阴道分娩禁忌症）（ICD-10：O80.0伴Z37）

**（二）诊断依据。**

根据《妇产科学》（全国高等学校教材，第8版，人民卫生出版社）

1.孕龄≥37周。

2.规律性子宫收缩、宫颈扩张伴胎头下降。

3.临床检查除外臀位和横位。

**（三）分娩方式的选择。**

阴道分娩（包括阴道手术助产）。

**（四）标准住院日2-4天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：O80.0伴Z37孕足月头位自然临产编码。

2.无阴道分娩禁忌症。

3.当患者同时具有其他疾病诊断，无严重的妊娠合并症，但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）入院后第1天。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、凝血、肝肾功能、电解质、血糖、血脂监测，胎心监护（NST或CST）；

（2）血型、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）（孕期未做者）；

2.根据患者病情可选择项目：GBS、心电图、B超等。

**（七）药物选择与使用时机。**

1.宫缩诱导药物：用于宫缩乏力时造成的产程延长。

2.镇静药：根据产妇状态酌情。

3.分娩镇痛：酌情。

4.抗生素：产前发热考虑宫腔感染、GBS阳性者断脐前4小时。

**（八）产后住院恢复1-3天。**

1.复查的检查项目：血常规。

2.产后用药：酌情使用促进子宫复旧药物，如有产前发热考虑宫腔感染、产褥感染、产钳助产创面较大者酌情抗生素治疗。

**（九）出院标准。**

1.产后恢复良好。

2.会阴伤口愈合良好。

**（十）变异及原因分析。**

1.产程中若出现剖宫产指征（如胎儿窘迫、头位难产等），转入剖宫产临床路径，退出本路径。

2.阴道手术助产者，可转入阴道助产临床路径，退出本路径。

3.产后出现感染、出血等并发症，导致住院时间延长。

二、自然临产阴道分娩临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**孕足月头位自然临产（无阴道分娩禁忌症）ICD-10：O80.0伴Z37

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：2–4日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第1天 | 住院第2-3天（产后1-2天） | 住院第4天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史、查体、完成初步诊断
* 完善检查
* 完成病历书写
* 上级医师查房与分娩方式评估
* 向孕妇及家属交代阴道分娩注意事项、签署相关医疗文书
* 观察产程进展（包括产程图）
* 产程处理
* 胎心监测
* 接生
* 产后观察
 | * 医师查房（体温、脉搏、血压、乳房、子宫收缩、宫底高度、阴道出血量及性状、会阴等改变）
* 完成日常病程记录和上级医师查房记录
 | * 医师查房，进行产后子宫复旧、恶露、会阴切口、乳房评估，确定子宫复旧及会阴切口、哺乳等情况
* 完成日常病程记录、上级医师查房记录及出院记录
* 检查会阴伤口，适时拆线
* 开出院医嘱
* 通知产妇及家属
* 向产妇交待出院后注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱:*** 产时常规护理
* 一级护理
* 普食

**临时医嘱:*** 血常规、尿常规、凝血功能
* 血型、感染性疾病筛查（孕期未查者）
* 心电图、B超、肝肾功能、电解质（必要时）
* 胎心监护
 | **长期医嘱:*** 阴道分娩后常规护理
* 普食
* 观察宫底及阴道出血情况
* 会阴清洁2次/日
* 乳房护理
* 促子宫收缩药物（必要时）

**临时医嘱:*** 复查血常规、尿常规（必要时）
 | **出院医嘱:*** 出院带药
* 门诊随诊
 |
| 主要护理工作 | * 会阴部清洁并备皮
* 阴道分娩心理护理
* 产程中监测体温、脉搏、血压
* 产后护理（体温、脉搏、血压、排尿、阴道出血等）
* 新生儿护理
 | * 会阴清洁2次/日
* 会阴伤口护理
* 观察产妇情况
* 指导产妇哺乳
* 产后心理、生活护理
* 健康教育
* 测体温2次/日
* 观察子宫收缩、宫底高度、阴道出血量及性状
* 新生儿护理
 | * 出院指导
* 新生儿护理指导
* 出院手续指导及出院教育
 |
| 病情变异记录 | □无□有，原因：1.2.  | □无□有，原因：1.2.  | □无□有，原因：1.2.  |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |