特发性黄斑裂孔临床路径

（2016年版）

一、特发性黄斑裂孔临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为：特发性黄斑裂孔（ICD- H35.303）

，不伴有周边视网膜裂孔或视网膜脱离者，矫正视力在0.5以下或因该疾病所致视觉质量显著下降影响双眼视功能，需行玻璃体切除、内界膜剥除、眼内填充术患者。

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-眼科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《临床技术操作规范-眼科学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社），《眼科临床指南》（美国眼科学会编，《眼科学》（8年制版 人民卫生出版社）

1.症状：视力下降或伴视物变形。

2.体征：眼底检查可见黄斑裂孔、反光增强呈“金箔样”改变，视网膜皱褶、玻璃纸样改变。

3.辅助检查：OCT扫描检查示：黄斑裂孔。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南-眼科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《临床技术操作规范-眼科学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）《眼科学》（8年制版 人民卫生出版社）：

符合手术指证者，予以：玻璃体切除、内界膜剥除、眼内填充术：（ICD-9-CM-3：14.74001）

1.经散瞳眼底检查和OCT黄斑扫描证实的特发性黄斑裂孔

2.不合并视网膜脱离或周边视网膜裂孔及多发变性区；

**（四）标准住院日为4-6天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合（ICD- H35.303） 特发性黄斑裂孔

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。

3.存在控制稳定的全身系统性疾病：如高血压、糖尿病、心脑血管疾病。

4、非全麻患者。

**（六）术前准备（术前评估）1-3天。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规；

（2）肝肾功能、电解质、血糖，凝血功能，感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）及抗生素应用所需检查。

（3）心电图，X线胸片（儿童可不行）；

（4）眼部相关检查：诊断性验光、眼压、视野、OCT扫描、眼底照相。

2.根据患者病情需要可选择行眼轴长度(A超+B超检查)

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

1.按照《2015年抗菌药物临床应用指导原则》执行，根据患者病情合理使用抗菌药物。

2.选用抗菌药物滴眼液，预防性用药时间：术前1-3天。

**（八）手术日为入院第2-4天。**

1.麻醉方式：局部麻醉，可行局部麻醉联合凯芬、地佐辛镇痛。

2.手术中眼内填充物：单纯灌注液填充（水眼）、惰性气体填充或硅油填充。

3.术中用药：利多卡因、罗哌卡因或布比卡因局麻药物、肾上腺素、庆大霉素针、地塞米松针、抗生素眼膏（红霉素或典必殊眼膏）、阿托品眼膏。

4.术中用耗品：玻璃体切除器械套包、导光纤维、穿刺刀、8-0可吸收巩膜缝线、粘弹剂、惰性气体、内界膜染色制剂、内界膜镊。

**（九）术后住院恢复5-8天。**

1.术后需要复查的项目：视力、眼压、裂隙灯眼前节、眼底检查、根据患者病情变化选择检查项目。

2.选择用药：

（1）抗菌药物：按照《2015年抗菌药物临床应用指导原则》执行，结合患者病情合理使用抗菌药物，用药时间为1-2天；

（2）抗菌药物滴眼液；抗炎药物滴眼液；

（3）降眼压药物；

（4）散瞳剂；

**（十）出院标准。**

1.眼压正常范围。

2.眼前节安静，周边视网膜平伏。

3.巩膜穿刺口、结膜切口愈合好。

**（十一）变异及原因分析。**

1.存在较严重的周边视网膜变性区、裂孔。

2.伴视网膜脱离。

3.存在需手术治疗的合并疾病：如白内障、青光眼。

4.存在眼部活动性感染性疾病。

5.出现严重并发症（视网膜脱离、脉络膜驱逐性出血，玻璃体积血，眼内炎、难控制性高眼压等）：退出路径

6.需行全麻手术者不进入路径。

7.患者依从性差。

二、特发性黄斑裂孔临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**特发性黄斑裂孔（ICD- H35.303），

不伴有周边视网膜裂孔或视网膜脱离者，矫正视力在0.5以下或因该疾病所致视觉质量显著下降影响双眼视功能，需行玻璃体切除、内界膜剥除、眼内填充术患者。

患者姓名： 性别： 年龄：门诊号： 住院号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第3天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史及体格检查,眼科常规检查：包括视力、眼压、裂隙灯眼前节、眼底检查、并完成病历书写 * 开化验单 * 上级医师查房与术前评估 * 初步确定手术方式和日期 | * 上级医师查房 * 视力、眼压、裂隙灯眼底检查 * 三面镜或OPTOS周边视网膜评估 * 完善术前检查和术前评估 * 特殊眼部检查：视野、OCT扫描、眼底照相、视觉视觉电生理（多焦ERG）。 * 对侧眼检查 | * 术前检查、化验结果确认 * 排除手术禁忌症 * 调整全身用药，控制血压、血糖等 * 术前再次眼部检查评估 * 住院医师完成术前小结和术前讨论，上级医师查房记录等 * 签署手术同意书、自费用品同意书 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 眼科二级护理常规 * 饮食、陪护、测血压 * 抗炎、抗感染、散瞳药物点眼   **临时医嘱：**   * 血、尿常规，血糖、肝肾功能，凝血功能，电解质、传染病筛查 * 心电图，胸片、抗生素用药培养 * 视力、眼压、裂隙灯、眼底检查 | **长期医嘱：**   * 眼科二级护理常规 * 饮食、陪护、测血压 * 抗炎、抗感染、散瞳药物点眼   **临时医嘱：**   * 视力、眼压、裂隙灯、眼底检查 * 视野、眼底照相、OCT检查 * 眼轴长度、多焦ERG | **长期医嘱：**  同前日  **临时医嘱：**（术前一日）   * 常规术前医嘱：冲洗泪道、结膜囊、剪睫毛、静脉留置针 * 抗生素药物皮试 * 术前散瞳 * 术前镇静、止血药物 |
| 主  要  护  理  工  作 | * 病区环境及医护人员介绍 * 医院相关制度介绍 * 入院评估 * 执行医嘱 * 饮食宣教 * 观察生命体征 * 介绍相关治疗、检查、用药等护理中应注意的问题 * 体位介绍 * 完成护理记录单书写 | * 指导患者尽快适应病区环境 * 按医嘱执行护理治疗 * 介绍有关疾病的护理知识 * 介绍相关治疗、检查、用药等护理中应注意的问题 * 饮食宣教 * 观察生命体征 * 完成护理记录单书写 | * 按医嘱执行护理治疗 * 饮食宣教 * 观察生命体征 * 健康宣教：术前、术中注意事项 * 执行手术前医嘱 * 完成术前护理记录单书写 |
| 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 |  |  |  |

住院日期：年月日 出院日期：年月日 标准住院日：4-6天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第2-4天﹡  （术日） | 住院第3-5天  （术后1日） | 住院第4-6天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房 * 手术眼别标识 * 完成既定方案手术 * 术者完成手术记录、术后病程记录 * 术后病情交待及术后注意事项 | * 上级医师查房 * 视力、眼压、裂隙灯、眼底检查 * 换药、包眼 * 病程记录书写 | * 上级医师查房 * 视力、眼压、裂隙灯、眼底检查 * 换药、包眼 * 病程记录书写 * 复查验光、OCT * 根据术后伤口、玻璃体腔、视网膜情况，并发症是否控制等决定术后出院时间 * 完成出院志、病案首页、出院诊断证明书等病历材料 * 向患者交代出院后的后续治疗及相关注意事项，如：复诊时间等 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 眼科术后二级护理常规 * 饮食、陪护、测血压 * 抗炎、抗感染、散瞳药物点眼   **临时医嘱：**   * 全身预防性抗感染、止血 * 抗炎药物应用 | **长期医嘱：**   * 眼科术后二级护理常规 * 饮食、陪护、测血压 * 全身预防性抗感染、止血、改善微循环、营养神经药物 * 抗炎、抗感染、散瞳药物点眼 * 眼部换药、包眼   **临时医嘱：**   * 抗炎、抗感染药物局部点眼 * 如高眼压：降眼压药物全身、局部应用 | **长期医嘱：**   * 出院带药   + 抗菌药物滴眼液   + 非甾体类消炎滴眼液   + 或降眼压药物   + 口服药物：营养神经、抗炎减轻水肿、改善微循环药物 * 门诊随诊 |
| 主  要  护  理  工  作 | * 健康宣教：术后注意事项 * 执行术后医嘱 * 完成手术当日护理记录单书写 * 观察动态病情变化，执行医嘱 * 介绍术后正确体位 * 介绍相关治疗、检查、用药等护理中应注意的问题 | * 执行术后医嘱 * 观察动态病情变化，执行医嘱 * 健康宣教：手术后相关注意事项，介绍有关患者康复锻炼方法 * 术后用药知识宣教 * 监测患者生命体征变化、术眼情况变化 * 完成术后第一日护理记录单 | * 执行术后医嘱、出院医嘱 * 观察动态病情变化，执行医嘱 * 进行出院指导：生活指导、饮食指导、用药指导 * 监测患者生命体征变化、术眼情况变化 * 完成术后相关护理记录单 |
| 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 |  |  |  |

﹡注：如入院前已按要求完成部分术前检查，则手术前准备时间可适当缩短。