视网膜中央静脉阻塞临床路径

（2016年版）

一、视网膜中央静脉阻塞临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为视网膜中央静脉阻塞（ICD10：H34.803），特别缺血型、出血型或完全型阻塞，伴黄斑水肿者，需行玻璃体腔注药术（ICD-9-CM-3：14.79004）

**（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），即典型的眼底改变，同时结合荧光素眼底血管造影（FFA）检查结果及临床表现可以确定诊断

1.症状：患者视物模糊、视力明显减退，严重者视力降至手动，或某一部分视野缺损有暗点，伴或不伴视物变形。

2.典型眼底改变：视盘多有高度水肿充血，边界模糊并可被出血掩盖，晚期者可无视盘水肿，或有新生血管形成。视网膜动脉管径正常，静脉迂曲扩张，沿着视网膜4支静脉有大量或中等量大小不等的线状、火焰状出血，部分被组织水肿及出血掩盖。黄斑部放射状皱褶，呈星芒状斑或囊样水肿，视网膜有轻度水肿。

3.FFA结果：完全性阻塞型在病程之初造影早期可因视网膜有大量出血病灶，使脉络膜及视网膜荧光被掩盖，在未被掩盖处则可见充盈迟缓的动静脉；造影后期，静脉管壁及其附近组织染色而呈弥漫性强荧光；黄斑可呈花瓣状荧光素渗漏。病程晚期，出现无灌注区。

**（三）治疗方案的选择依据。**

根据《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）

1.诊断明确

2.病情需要

3.征得患者及家属的同意

（四）标准住院日为1-6天。

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD10：H34.803视网膜中央静脉阻塞疾病编码；

2.当患者同时具有其他疾病诊断，如住院期间不需特殊处理也不影响第一诊断临床路径流程的实施时，可以进入路径。

**（六）术前准备（术前评估）1-2天，所必须的检查项目。**

1.检查裸眼视力及最佳矫正视力、眼压、眼底、泪道；

2.感染性疾病筛查（包括乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；

3.心电图；

4.血常规、尿常规、凝血功能、血生化（包括肝肾功能、血脂、血糖）；

5.眼科检查：黄斑部OCT、荧光素眼底血管造影、眼底照相；

6.中青年患者排查血管炎性相关因素

7.其他根据病情需要而定：胸部X光片、颈部血管彩超、眼底激光治疗等。

**（七）术前用药。**

1.术前抗菌药物眼药，4次/日，用药1-3天；

2.根据病情需要必要时应用抗炎、活血化瘀和/或营养神经药物。

**（八）手术日为入院第 1-3天。**

1.麻醉方式：表面麻醉或球后/球周阻滞麻醉，必要时联合神经阻滞麻醉；

2.手术方式：玻璃体腔注药术；

3.眼内注射药物：抗新生血管药物和/或糖皮质激素；

4.术中用耗品：一次性注射器；

5.手术用设备：必要时使用显微镜、眼科手术显微器械；

6.输血：无。

**（九）术后住院恢复1-3天，必须复查的检查项目。**

1.裂隙灯检查；

2.眼底检查；

3.视力；

4.眼压；

5.术后眼部用药：抗菌药物+类固醇激素+非甾体抗炎眼药；

6.根据病情需要必要时应用抗炎、活血化瘀和/或营养神经药物；

**（十）出院标准（围绕一般情况、切口情况、第一诊断转归）。**

1.手术后反应较轻，病情稳定；

2.切口闭合好，无感染征象；

3.眼底检查无明显改变；

4.眼压正常，裂隙灯检查无明显异常。

**（十一）有无变异及原因分析。**

1.等待术前检验结果；

2.术后炎症反应或并发症；

3.需进行全身病相关治疗。

4.患者其他原因。

二、视网膜中央静脉阻塞临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**视网膜中央静脉阻塞（ICD10：H34.803）

行玻璃体腔注药术（ICD-9-CM-3：14.79004）

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：1-6天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第1-3天（手术日） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史
* 体格检查
* 交代病情
* 完成“首次病程记录”和“住院病历”
 | * 核实各项检查结果正常
* 上级医师查房与术前评估
* 向患者及家属交待术前、术中和术后注意事项
* 签署“手术知情同意书”及“自费用品协议书”
 | * 术前再次确认患者姓名、性别、年龄和手术眼别
* 实施手术
* 完成“手术记录”
* 向患者及其家属交待手术后注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 眼科Ⅱ级护理或Ⅲ级护理
* 抗菌药物眼药点术眼（4次/日）
* 必要时应用活血化瘀和/或营养神经药物

**临时医嘱：*** 血尿常规
* 感染性疾病筛查
* 血生化检查
* 凝血功能检查
* 心电图
* 黄斑OCT、荧光素眼底血管造影、眼底照相
* 必要时行免疫学相关检查
* 必要时行眼底激光治疗
 | **长期医嘱：*** 眼科Ⅱ级护理或Ⅲ级护理
* 抗菌药物眼药点术眼（4次/日）
* 必要时应用活血化瘀和/或营养神经药物

**临时医嘱（术前1天）：*** 拟于明日在表面麻醉行左/右眼玻璃体腔注药手术
* 必要时术前30分钟术眼滴散瞳眼药2次（浅前房患者不散瞳）
* 术前5分钟术眼滴表麻药3次
 | **长期医嘱：*** 眼科II级护理或Ⅲ级护理
* 抗菌眼药+类固醇激素+非甾体抗炎眼药点术眼
* 必要时应用活血化瘀和/或营养神经药物

**临时医嘱：*** 预防性抗菌药物使用
* 根据病情需要制定（眼压高患者加用降眼压药物控制眼压）
 |
| 主要护理工作 | * 入院护理评估
* 健康教育
* 执行医嘱
 | * 手术前物品准备
* 手术前心理护理
* 手术前患者准备
* 执行医嘱
 | * 随时观察患者情况
* 术前冲洗结膜囊、泪道
* 术后心理与基础护理
* 执行医嘱
* 术后健康教育
 |
| 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 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 医师签名 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1-4天（术后第1日） | 住院第2-5日（术后第2日） | 住院第2-6日（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 检查患者术眼
* 上级医师查房，确定有无手术并发症
* 完成病程记录
* 向患者及家属交代术后恢复情况
 | * 检查患者术眼
* 上级医师查房，确定有无手术并发症
* 完成病程记录
* 评估患者何时可以出院
 | * 上级医师查房，确定是否可以出院，若患者可以出院，则需完成“出院记录”
* 通知出院处
* 通知患者及其家属出院
* 向患者交待出院后注意事项并书写“出院须知”
* 预约复诊日期
* 出具“诊断证明书”及“出院证明书”
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 眼科II级护理或Ⅲ级护理
* 抗菌眼药+类固醇激素+非甾体抗炎眼药点术眼
* 必要时应用活血化瘀和/或营养神经药物

**临时医嘱：*** 根据病情需要制定
 | **长期医嘱：*** 眼科II级护理或Ⅲ级护理
* 抗菌眼药+类固醇激素+非甾体抗炎眼药点术眼
* 必要时应用活血化瘀和/或营养神经药物

**临时医嘱：*** 根据病情需要制定
 | **长期医嘱：*** 眼科II级护理或Ⅲ级护理
* 抗菌眼药+类固醇激素+非甾体抗炎眼药点术眼
* 必要时应用活血化瘀和或营养神经药物
* 今日出院

**临时医嘱：*** 出院带药：根据病情需要制定
 |
| 主要护理工作 | □随时观察患者病情□执行医嘱 | * 随时观察患者病情

□执行医嘱 | □出院宣教□如果患者可以出院，协助患者办理出院手续、交费等事项 |
| 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 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |