**黄斑水肿临床路径**

（2016年版）

一、黄斑水肿临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为：黄斑水肿（ICD- H35.804）

视网膜中央或分支静脉阻塞、糖尿病视网膜病变所致黄斑水肿患者，存在相对应的显著视力下降，合并的眼部疾病无须玻璃体腔注射药物之外的其它治疗的患者。

**（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、视物遮挡感

2.体征：后极部视网膜硬性渗出、黄斑区视网膜水肿增厚、、可伴有火焰状、点、片状视网膜出血、视网膜新生血管等。

3.辅助检查：OCT黄斑扫描、眼底血管造影示：视网膜黄斑水肿，血管渗漏。

**（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：

行玻璃体腔注药术（ICD-9-CM-3：14.79004）

1.经OCT黄斑扫描证实的由视网膜静脉阻塞、糖尿病视网膜病变引起的黄斑水肿。

2. 除玻璃体腔注射外，住院期间，无须其它手术治疗者。

**（四）标准住院日为3到6天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合（ICD- H35.804） 黄斑水肿

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。如：视网膜静脉阻塞、糖尿病视网膜病变。

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。

**（六）术前准备（术前评估）1-2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、OCT扫描、眼底照相。

2.根据患者病情需要可选择行眼底荧光血管造影

**（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天。**

1.麻醉方式： 眼科表面麻醉

2.术中用药：奥布卡因或丙对卡因局麻药物、抗生素眼膏（红霉素或典必殊眼膏）

4.术中用耗品：眼科拆线包、抗VEGF针或糖皮质激素制剂

**（九）术后住院恢复观察1-3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、视力基本恢复至术前矫正视力。

2.玻璃体腔无严重混浊，视网膜形态可辨、贴伏良好。

3.巩膜穿刺口、结膜切口愈合好。

**（十一）变异及原因分析。**

1.术后视网膜脱离。

2.玻璃体积血混浊。

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（脉络膜、视网膜脱离、白内障加重、低眼压、高眼压、感染性眼内炎等）

6.需行全麻手术者不进入路径。

7.患者依从性差。

二、黄斑水肿临床路径表单

适用对象：**第一诊断为：**黄斑水肿（ICD- H35.804）

视网膜中央或分支静脉阻塞、糖尿病视网膜病变所致黄斑水肿患者，存在相对应的显著视力下降，合并的眼部疾病无须玻璃体腔注射药物之外的其它治疗的患者。

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天手术日 |
| 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
* 常规术前准备
 | * 上级医师查房
* 术前检查、化验结果确认
* 特殊眼部检查：验光、OCT扫描、眼底照相、眼底荧光血管造影
* 调整全身用药，控制血压、血糖等
* 签署手术同意书
 | * 上级医师查房
* 术前检查、化验结果确认
* 排除手术禁忌症
* 视力、眼压、裂隙灯眼底检查
* 完善术前检查和术前评估
* 手术眼别标识
 |
| 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：*** 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
 | **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、改善微循环药物
* 抗炎药物应用
 |
| 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
 | * 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
 |
| 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：3-6天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第4-6天 |  |  |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 视力、眼压、裂隙灯、眼底检查
* 病程记录书写
* 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：*** 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 | * 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. |  |  |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |