**肾盂积水伴输尿管狭窄/特指肾盂积水****临床路径**

（2016年版）

一、肾盂积水伴输尿管狭窄/特指肾盂积水临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为肾盂积水伴输尿管狭窄/特指肾盂积水（ICD-10：N13.301）。

行离断式肾盂输尿管成形术（ICD-9-CM-3:55.87）。

**（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）、《临床技术操作规范-小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）、《小儿外科学》（施诚仁等主编，人民卫生出版社，2009年，第4版）。

1.临床表现：多数新生儿及婴儿以无症状腹部肿块就诊，年龄较大儿童可出现上腹部或脐周腹痛伴恶心、呕吐。患儿可出现血尿，偶见尿路感染。近来由于产前和生后超声广泛应用，无症状的肾积水病例显著增加。

2.体格检查：积水严重的患儿患侧腹部能触及肿块，多呈中度紧张的囊性感，表面光滑而无压痛，少数质地柔软，偶有波动感。经超声检查发现的患儿可没有阳性体征。

3.辅助检查：

（1）超声显示患肾的肾盂肾盏扩张，但同侧输尿管和膀胱形态正常；

（2）IVU显示肾盂肾盏扩张，造影剂突然终止于肾盂输尿管连接部，输尿管不显影，或部分显影但无扩张；

（3）如有条件可行肾核素扫描检查，进一步明确分肾功能和梗阻肾引流情况；

（4）CT和MRI可用于复杂病例检查；

（5）有尿路感染史者需行排尿性膀胱尿道造影以排除膀胱输尿管返流。

**（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）、《临床技术操作规范-小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）、《小儿外科学》（施诚仁等主编，人民卫生出版社，2009年，第4版）。

行离断式肾盂输尿管成形术（ICD-9-CM-3:55.87）。

**（四）标准住**院日为14天。

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合肾盂输尿管连接部梗阻性肾积水疾病编码。

2.当患者合并其他疾病，但住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径实施时，可以进入路径。

**（六）术前准备（术前评估）2–3天。**

1.必需的检查项目：

（1）实验室检查：血常规、C反应蛋白、血型、尿常规、肝肾功能、电解质、凝血功能、感染性疾病筛查、微生物送检；

（2）心电图、胸片(正位)；

（3）泌尿系统超声；

（4）利尿性同位素肾图或IVU。

2.根据患者病情可选择的检查项目：

（1）超声心动图(心电图异常者)；

（2）排尿性膀胱尿道造影（有尿路感染者）；

（3）CT或MRI。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

按照《2015年抗菌药物临床应用指导原则》，结合患者病情，可选用第一、二代头孢菌素，在术前0.5-2小时内给药，预防使用时间不超过24小时，必要时延长至48小时。

**（八）手术日为入院第3–4天。**

1.麻醉方式：气管插管全身麻醉或静脉复合麻醉。

2.预防性抗菌药物：静脉输入，切开皮肤前30min开始给药。

3.手术内置物：双J管或支架管（必要时）。

**（九）术后住院恢复7–10天。**

1.术后需要复查的项目：根据患者病情决定。

2.术后用药：手术预防使用抗菌药物时间不超过24小时；如患者术后有明确感染指征，应结合患者情况、感染部位，选择敏感抗菌药物进行治疗用药。

**（十）出院标准。**

1.一般情况良好，饮食良好，排便正常。

2.伤口愈合良好，尿引流通畅。

2.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或不能耐受手术的患儿，转入相应的路径治疗。

二、肾盂积水伴输尿管狭窄/特指肾盂积水临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**肾盂积水伴输尿管狭窄/特指肾盂积水（ICD-10：N13.301）

**行**离断式肾盂输尿管成形术（ICD-9-CM-3:55.87）

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天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1–3天 | 住院第3–4天  （手术日） | 住院第4–5天  （术后第1-2天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 询问病史与体格检查  □ 完成病历书写  □ 完成各项检查  □ 评估检查结果  □ 上级医师查房与手术前评估  □ 向患者监护人交代病情，签署“手术知情同意书”、“手术麻醉知情同意书” | □ 上级医师查房  □ 手术(肾盂成形术) | □ 上级医师查房，对手术进行评估  □ 注意有无手术后并发症（尿外渗、肠道损伤、出血等）、引流袋、导尿通畅情况 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**  □ 二级护理  □ 普食  □ 血常规、血型、凝血功能、肝肾功能、感染性疾病筛查  □ 心电图、胸片(正位)  □ 泌尿系统超声  □ 利尿性肾图或IVU  □ 超声心动图（必要时）  □ CT或MRI（必要时）  □ 排尿性膀胱尿道造影（必要时）  □ 术前禁食水6-8小时 | **长期医嘱：**  □ 今日行肾盂成形术  □ 一级护理  □ 禁食  □ 引流袋护理（必要时）  □ 导尿管护理  □ 肾造瘘管护理（必要时）  □ 留置导尿接无菌袋  □ 镇静剂（必要时）  **临时医嘱：**  □ 抗菌药物 | **长期医嘱：**  □ 二级护理  □ 饮水或半流食  □ 引流袋护理（必要时）  □ 肾造瘘管护理（必要时）  □ 导尿管护理  □ 留置导尿接无菌袋  **临时医嘱：**  □ 抗菌药物 |
| 主要  护理  工作 | □ 入院宣教：介绍病房环境、设施和设备、安全教育  □ 入院护理评估  □ 静脉采血  □ 指导病人家长带病人到相关科室进行心电图、胸片等检查 | □ 观察患儿情况  □ 手术后生活护理  □ 观察各引流管是否通畅及色量  □ 疼痛护理及镇痛泵使用（必要时） | □ 观察患儿情况  □ 手术后生活护理  □ 观察各引流管是否通畅及色量  □ 疼痛护理及镇痛泵使用（必要时） |
| 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 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第6–8天  （术后第3-5天） | 住院第9–13天  （术后第6-10天） | 住院第14–19天  （术后11–16天） | 住院第20天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 上级医师查房，对手术进行评估  □ 注意有无术后并发症、导尿通畅情况，引流袋引流情况 | □ 上级医师查房，对手术进行评估  □ 注意有无手术后并发症、导尿通畅情况，引流袋引流情况  □ 拔除导尿管 | □ 注意有无术后并发症、导尿通畅情况及引流袋引流情况  □ 拔除引流袋  □ 术后适时拆线 | □ 注意有无尿路梗阻、尿外渗、尿路感染症状  □ 向家长交待出院后注意事项  □ 完成出院小结等 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**  □ 二级护理  □ 普食  □引流袋护理（必要时）  □ 导尿管护理  □ 肾造瘘管护理（必要时）  □ 留置导尿接无菌袋  **临时医嘱**：  □ 复查血常规、尿常规（必要时）  □ 复查电解质（必要时） | **长期医嘱：**  □ 二级护理  □ 普食  □ 引流袋护理（必要时）  □ 肾造瘘管护理（必要时）  □ 导尿管护理  □ 留置导尿接无菌袋  **临时医嘱**：  □ 停导尿管护理 | **长期医嘱：**  □ 二级护理  □ 普食  **临时医嘱**：  □ 停引流袋护理 | **出院医嘱：**  □ 定期复诊，复查影像学检查 |
| 主要护理  工作 | * 观察患儿情况 * 手术后生活护理 * 疼痛护理及镇痛泵使用（必要时） * 观察各引流管是否通畅及色量 | □ 观察患儿情况  □ 手术后生活护理  □ 观察各引流管是否通畅及色量  □ 按医嘱拔镇痛泵管（必要时） | □ 观察患儿情况  □ 手术后生活护理  □ 观察各引流管是否通畅及色量  □ 宣教、示范导尿管护理及注意事项 | □ 指导家长办理出院手续等事项  □ 出院宣教 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □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 |  |  |  |  |