**创伤性膈疝（无穿孔或绞窄）临床路径**

（2016年版）

一、创伤性膈疝（无穿孔或绞窄）临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为创伤性膈疝（无穿孔或绞窄）（ICD-10：K44.901+S27.801）

行膈疝修补术（包括经胸入路和经腹入路，手术方式包括开放和腔镜）（ICD-9-CM-3:34.82+53.7-53.82）。

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-胸外科分册》(中华医学会编著，人民卫生出版社)。

1.临床表现：

（1）外伤病史；

（2）胸腹部疼痛不适，胸闷、气促；

（3）下胸部闻及肠鸣；

（4）消化道梗阻症状。

2.辅助检查：

（1）上消化道造影：膈上方见胃肠影，推荐使用碘油造影；

（2）胸腹部CT：可见异常的胸内胃肠异位表现；

（3）胃镜。

**（三）选择治疗方案的依据。**

根据《临床诊疗指南-胸外科分册》(中华医学会编著，人民卫生出版社)。

手术治疗：膈疝修补术。

**（四）标准住院日为≤12天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10（K44.901,S27.801）膈疝（无穿孔或绞窄）疾病编码。

2.当患者同时具有其他疾病诊断，但在门诊治疗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。

**（六）术前准备≤4天。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、便常规；

（2）凝血功能、肝功能测定、肾功能测定、电解质、血型、感染性疾病筛查（乙肝，丙肝，梅毒，艾滋病等）；

（3）X线胸片、心电图；

（4）胸腹部CT；

（5）上消化道造影；

（6）腹部超声检查。

2.根据患者病情，可选择的检查项目：动脉血气分析、超声心动图、冠脉CTA、肺功能等。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

按照《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》（国卫办医发〔2015〕43号）执行。

**（八）手术日为入院第≤5天。**

1.手术时间：对于有穿孔、绞窄潜在风险的情况，可适时减少术前等待时间，必要时急诊手术。

2.麻醉方式：全身麻醉。

3.手术方式：膈疝修补术。

3.输血：视术中具体情况而定。

**（九）术后住院恢复≤7天。**

1.必须复查的检查项目：

（1）血常规、肝肾功能、电解质；

（2）X线胸片。

2.术后用药。

（1）抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》（国卫办医发〔2015〕43号）执行。

（2）静脉或肠内营养。

**（十）出院标准。**

1.恢复饮食；

2.切口愈合良好，或门诊可处理的愈合不良切口；

3.体温正常；

4.胸片示术后改变；

5.没有需要住院处理的其他并发症。

**（十一）变异及原因分析。**

1.存在影响手术的合并症，术前需要进行相关的诊断和治疗。

2.术后出现肺部感染、呼吸功能衰竭、心脏功能衰竭、消化道穿孔、胃肠功能障碍等并发症，需要延长治疗时间。

二、膈疝（无穿孔或绞窄）临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为膈疝（无穿孔或绞窄）（ICD-10：K44.901, S27.801），

**行**膈疝修补术膈疝修补术（ICD-9-CM-3:34.82+53.7-53.82）

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：≤12天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第1-4天  （术前日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史及体格检查 * 完成病历书写 * 开化验单及检查申请单 * 主管医师查房 * 初步确定治疗方案 * 如怀疑疝内容物绞窄，需行急诊手术 | * 上级医师查房 * 根据病情需要，完成相关科室会诊 * 住院医师完成病程日志、上级医师查房记录等病历书写 * 术前心肺功能准备，血糖血压调整等 | * 上级医生查房 * 完成术前准备 * 术前病例讨论，确定手术方案 * 完成术前小结、签署手术知情同意书、输血同意书、授权同意书 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科二级护理 * 饮食：软食或禁食禁水 * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规、便常规 * 凝血功能、血电解质、肝肾功能、血型、感染性疾病筛查 * 胸片、心电图、胸腹部CT、上消化道造影 * 超声心动图、冠脉CT（可选） | **长期医嘱：**   * 胸外科二级护理 * 饮食：软食或禁食禁水 * 其他医嘱   **临时医嘱：** | **长期医嘱：**   * 胸外科二级护理 * 饮食：软食或禁食禁水 * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 明日在全麻下行膈疝修补术 * 禁饮食，备血 * 术前置胃管（可选） * 其他医嘱 |
| 主要  护理  工作 | * 介绍病房环境、设施和设备 * 入院护理评估 * 宣教 | * 观察患者病情变化 * 呼吸功能锻炼 | 🞎宣教等术前准备  提醒患者禁食水 |
| 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2-5天  （手术日） | 住院第3-11天  （术后第1-6天） | 住院第5-12天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 留置胃管或加留置十二指肠营养管 * 留置尿管 * 手术 * 术者完成手术记录 * 住院医生完成术后病程 * 主管医生查房 * 观察生命体征 * 向患者及家属交代病情、手术情况及术后注意事项 * 呼吸道管理 | * 上级医师查房 * 住院医师完成病程书写 * 观察胸腔引流及胃肠减压情况 * 观测生命体征 * 注意生命体征及肺部呼吸音 * 鼓励并协助患者排痰 * 必要时纤支镜吸痰 * 静脉或/和肠内营养 * 呼吸道管理 | * 上级医生查房 * 住院医生完成病程书写 * 视病情复查血常规、血生化及胸片 * 应用静脉或/和肠内营养 * 视胸腔引流情况拔除胸腔引流管并切口换药 * 必要时纤支镜吸痰 * 视情况停用或调整抗菌药物 * 视情况拔除胃管及十二指肠营养管 * 呼吸道管理 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 特级或一级护理 * 禁食水 * 吸氧 * 清醒后半卧位 * 持续胃肠减压，心电监护 * 体温、血压、呼吸、脉搏、血氧饱和度监测 * 胸管引流记量 * 持续导尿，记24小时出入量 * 气道管理相应用药 * 预防性应用抗菌药物 * 镇痛药物 * 抑酸药物   **临时医嘱：**   * 其他特殊医嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科一级护理 * 静脉或肠内营养支持 * 抗凝药物（依据血栓风险可选）   **临时医嘱：**   * 复查血常规、肝肾功能、电解质 * 胸片 * 其他特殊医嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科二级护理 * 停胸腔闭式引流计量 * 停胃肠减压 * 进流食 * 停记尿量、停吸氧、停心电监护   **临时医嘱：**   * 拔胸腔闭式引流管 * 拔除尿管 * 拔除胃管 * 切口换药 * 胸片、血常规、肝肾功能、电解质 * 必要时上消化道造影 |
| 主要  护理  工作 | * 术晨留置胃管、尿管 * 密切观察患者病情变化 * 心理和生活护理 * 保持呼吸道通畅 | * 密切观察患者病情变化 * 指导术后呼吸训练 * 术后心理与生活护理   鼓励患者咳嗽、下床活动 | * 指导患者办理出院手续 * 交代出院后的注意事项 * 出院后饮食指导 |
| 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 |  |  |  |