肺隔离症外科治疗临床路径

（2016年版）

一、肺隔离症外科治疗临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为肺隔离症（ICD-10: Q33.201）

拟行肺叶切除术或局部切除术（入路包括开放性、胸腔镜）(ICD-9-CM-3:32.2-32.5)

**(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.临床症状：可有咳嗽、咳脓痰、咯血、慢性感染等症状。

2.体征：肺部感染较重者或咯血时，可闻及哮鸣音或湿罗音。

3.辅助检查：主要影像学表现肺部肿块、肺部阴影，肺部感染病灶，胸部增强CT发现异常体动脉供血血管进入隔离肺有助于诊断。

**（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）。

肺叶切除术或肺局部切除术。

**（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：Q25.752肺隔离症疾病编码。

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≤5天。**

1.常规检查项目：

（1）血常规、尿常规、便常规；

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

（3）心电图、肺功能；

（4）影像学检查：胸部增强CT。

2. 根据患者病情可选择的项目：结核病相关检查、纤维支气管镜、超声心动图、CTPA、Holter、动脉血气分析等。

3.术前呼吸道准备。

**（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≤6天。**

1.麻醉方式：全身麻醉。

2.术中用药：抗菌药物（酌情）。

3.输血：视术中情况而定。

**（九）术后住院恢复≤6天。**

1.必须复查的检查项目：血常规、肝功能、肾功能、电解质、胸片等。

2.术后应用抗菌药物：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。视病情变化可延长抗菌药物用药时间及更换药物种类。

**（十）出院标准。**

1.病人病情稳定，体温正常

2.没有需要住院处理的并发症。

**（十一）变异及原因分析。**

1.存在影响手术的合并症，需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、肝肾功能衰竭、支气管胸膜瘘等并发症，需要延长治疗时间。

二、肺隔离症外科治疗临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**肺隔离症（ICD-10：Q25.752）

肺叶切除或肺局部切除 (ICD-9-CM-3: 32.2-32.5)

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2-5天 | 住院第2-6天（手术日） |
| 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
 | * 上级医师查房
* 术前评估及讨论，确定手术方案
* 术前准备
* 完成病程记录、上级医师查房记录、术前小结等病历书写
* 向患者及家属交代病情及围手术期注意事项
* 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书、授权委托同意书
 | * 手术
* 术者完成手术记录
* 住院医师完成术后病程
* 上级医师查房
* 向患者家属交待病情及手术情况术后注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 胸外科二级护理
* 呼吸道准备
* 止血药（必要时）
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 血常规、尿常规、便常规
* 肝肾功能、电解质、凝血功能、血型、感染性疾病筛查
* 肺功能、动脉血气分析、心电图
* 影像学检查：胸片X线正侧位、胸部CT
* 超声心动图（必要时）
* 纤支镜（必要时）
* 其他医嘱
 | **长期医嘱：*** 胸外科二级护理
* 呼吸道准备
* 止血药（必要时）
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 拟明日全麻下行

◎肺局部切除术◎肺叶切除术* 术前禁饮食
* 术前镇静药（酌情）
* 备血
* 抗菌药带入手术室
* 其他医嘱
 | **长期医嘱：*** 胸外科特级或一级护理
* 禁饮食，清醒后6小时进流食
* 体温、心电、呼吸、血压、血氧饱和度监测
* 吸氧
* 胸管引流，记量
* 持续导尿，记24小时出入量
* 雾化吸入
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 镇痛药物
* 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，护理计划
* 宣教及辅助戒烟
* 呼吸训练及理疗，体位引流
 | * 宣教、备皮等术前准备
* 提醒患者术前按时禁饮食
* 呼吸功能锻炼
 | * 观察病情变化
* 术后心理和生活护理
* 保持呼吸道通畅
 |
| 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3-7天（术后第1天） | 住院第4-11天（术后第2-5天） | 住院第≤12天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 住院医师完成病程书写
* 注意生命体征及肺部呼吸音
* 观察胸腔引流及切口情况
* 鼓励并协助患者排痰
* 拔除尿管
* 必要时纤支镜吸痰
 | * 上级医师查房
* 住院医师完成病程书写
* 复查血常规、血生化及胸片
* 拔除胸腔引流管（视引流及肺复张情况）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
 | * 切口拆线（视切口愈合情况）
* 上级医师查房，明确可以出院
* 向患者及家属交代出院后注意事项
* 完成出院小结、出院诊断书等
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 胸外科一级护理
* 普食
* 雾化吸入
* 胸管引流记量
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 血常规、肝肾功能、电解质
* 其他医嘱
 | **长期医嘱：*** 胸外科二级护理
* 停记胸管引流量
* 停雾化
* 停吸氧
* 停心电监护
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 拔胸腔引流管
* 切口换药
* 复查胸片、血常规、肝肾功能、电解质（酌情）
* 其他医嘱
 | **临时医嘱：*** 通知出院
* 出院带药
* 其他医嘱
 |
| 主要护理工作 | * 观察患者病情
* 心理与生活护理
* 协助患者咳痰
* 术后康复指导
 | * 观察患者病情
* 心理与生活护理
* 协助患者咳痰
* 术后康复指导
 | * 帮助病人办理出院手续
* 康复宣教
 |
| 病情变异记录 | □无□有，原因：1.2. | □无□有，原因：1.2. | □无□有，原因：1.2. |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |