**下肢静脉功能不全临床路径**

（2016年版）

一、下肢静脉机能不全临床路径标准住院流程

（一）适用对象。

第一诊断为下肢静脉功能不全（ICD-10：I87.201）

行手术治疗(ICD-9-CM-3：38.59)。

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）。

1.明显的临床症状：肢体沉重感、乏力、胀痛、瘙痒等。

2.典型体征：肢体肿胀，静脉迂曲扩张、浅表静脉血栓形成等。

3.排除下肢深静脉瓣膜功能不全及下肢深静脉血栓病史，且无静脉性溃疡表现。

4.血管彩色多普勒超声检查或下肢静脉造影检查明确。

（三）治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）。

1.手术：大隐静脉或小隐静脉高位结扎+静脉曲张剥脱术。

2.手术方式：根据小腿静脉曲张的范围和程度以及患者意愿选择曲张静脉切除、环形缝扎、透光刨吸等不同手术方式。

（四）标准住院日为8-14天。

（五）进入路径标准。

1.第一诊断必须符合ICD-10:I87.201下肢静脉机能不全疾病编码。

2.当患者合并其他疾病，但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。

（六）术前准备2-3天。

1、必须检查项目：

(1)血常规、尿常规、大便常规;

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

(3)胸片、心电图、下腔及髂静脉彩超，颈部动脉彩超，下肢深静脉顺行造影

2、根据患者病情选择：血同型半胱氨酸、叶酸、维生素B12、叶酸药物基因、24小时心电图，心肺功能检查、下肢动脉造影，心脏彩超、腹部肝胆脾胰双肾彩超等。

（七）选择用药。

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，并结合患者的病情决定抗菌药物的选择，可选用革兰氏阳性敏感的抗菌药物。根据微生物检测及药敏试验选择抗菌药物应用。

2.应用雾化吸入药物、静脉活性药物、中成活血药物、营养神经药物、抗凝药物等；根据患者术后恢复情况加用对症支持治疗药物及护理措施。

3.术后口服静脉活性药物，抗血小板、中成活血药物等。

4.患肢抬高，鼓励病人在麻醉作用消失后，作患肢足跖背伸运动，应用气压治疗，穿着医用弹力袜等护理措施，督促患者早期下床活动。

（八）手术日为入院第3-5天。

1.麻醉方式：全麻、硬膜外麻醉、硬膜外蛛网膜下腔联合阻滞麻醉或腰麻。

2.术中用药：麻醉常规用药，根据情况选用术后镇痛用药。

3.输血：视术中情况而定。

（九）术后住院恢复5-10天。

1.必须复查的检查项目：血常规，肝功能，肾功能，电解质，血凝，其他根据患者具体情况而定。

2.术后用药：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，可选用革兰氏阳性菌敏感的抗菌药物，原则上不超过24h。

（十）出院标准（术后7天-14天）。

1.患者体温正常，伤口无感染迹象，能正常下床活动。

2.没有需要住院处理的并发症。

（十一）变异及原因分析。

1.严重基础疾病可能对手术造成影响者，术前准备时间会延长。

2.术后出现伤口感染、下肢深静脉血栓形成等并发症时，住院恢复时间相应延长。

二、下肢静脉机能不全临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**下肢静脉机能不全（ICD-10：I87.201）

**行**手术治疗（ICD-9-CM-3：38.59）

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：8-14天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2-3天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史、体格检查 * 病历书写 * 开具化验和检查单 * 上级医师查房及术前评估 * 初步确定手术日期 | * 上级医师查房 * 完成术前准备及评估 * 完成术前小结、上级医师查房记录等 * 根据体检以及辅助检查结果讨论制订手术方案 * 必要的相关科室会诊 * 签署手术同意书、自费用品同意书、输血同意书等文件 * 向患者及家属交代围手术期注意事项 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 外科疾病护理常规 * 二级护理 * 饮食   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规、大便常规 * 肝肾功能、电解质、血糖、血脂、血型、凝血功能、感染性疾病筛查 * 胸片，心电图，腹部常规彩超，下腔及髂静脉彩超，心脏及颈部动脉彩超，下肢深静脉顺行造影。 * 必要时加做血同型半胱氨酸、叶酸、维生素B12、叶酸或/和华法林基因检测等特殊检查。 | **长期医嘱：**   * 患者既往基础用药   **临时医嘱：**   * 必要的会诊意见及处理 * 明日准备于◎硬膜外麻醉◎全麻◎左/右/双下肢大隐静脉高位结扎剥脱，曲张静脉切除/环缝/刨吸/激光闭锁治疗 * 术前禁食水 * 备皮 * 术前用药（依麻醉意见执行） * 准备预防性抗菌药物 * 一次性导尿包（必要时） |
| 主要护理工作 | * 介绍病房环境及设施 * 告知手术相关注意事项 * 告知医院规章制度 * 入院护理评估 | * 宣传教育及心理护理 * 执行术前医嘱 * 心理护理 |
| 病情变异  记录 | □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3-5天  （手术日） | 住院第4-6天  （术后第1天） |
| 主要诊疗工作 | * 手术 * 完成手术记录 * 术后病程记录 * 上级医师查房 * 向患者及家属交代术后注意事项 | * 上级医师查房 * 完成术后病程记录 * 查看患肢情况及伤口 * 观察生命体征变化 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱:**   * 今日在硬膜外麻醉◎全麻下行◎左/右/双下肢大隐静脉高位结扎剥脱，曲张静脉切除/环缝/刨吸/激光闭锁治疗 * 下肢静脉机能不全术后护理常规 * 一级护理、心电监护、吸氧等 * 6小时后合理饮食 * 气压治疗 * 雾化治疗 * 抬高患肢30度 * 观察患肢血运情况 * 抗菌药物   **临时医嘱:**   * 补液（酌情） * 膀胱冲洗 | **长期医嘱:**   * 二级护理 * 视情况而定   **临时医嘱:**   * 止呕、止痛药物 * 根据情况决定是否补液 * 膀胱冲洗 |
| 主要护理工作 | * 观察生命体征、胃肠道反应及麻醉恢复情况 * 观察患肢情况 * 伤口渗出情况 * 心理和生活护理 | * 指导患者术后功能锻炼 * 观察患肢情况 * 伤口渗出情况 * 心理和生活护理 |
| 病情变异  记录 | □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5-7天  （术后第2天） | 住院第6-8天  （术后第3天） | 住院第7—14天  （出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房 * 术后病程记录书写 * 查看患肢情况及伤口 * 观察生命体征变化 | * 上级医师查房 * 术后病程记录书写 * 查看患肢情况及伤口 * 观察生命体征变化 | * 上级医师查房，进行伤口评估，决定是否可以出院 * 完成出院记录、病案首页、出院证明等文件 * 交代出院后注意事项如复查时间、出现手术相关意外情况时的处理等 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 二级护理 * 视情况而定   **临时医嘱：**   * 视情况而定 | **长期医嘱：**   * 二级护理 * 视情况而定   **临时医嘱：**   * 手术切口换药 * 开具术后复查指标医嘱 * 开具术后口服药物 | **临时医嘱：**   * 拆线、换药 * 出院带药 |
| 主要护理工作 | * 指导患者术后功能锻炼 * 观察患肢情况 * 伤口渗出情况 * 心理和生活护理 | * 指导患者术后功能锻炼 * 观察患肢情况 * 伤口渗出情况 * 心理和生活护理 | * 指导办理出院手续 |
| 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 |  |  |  |