急性单纯性阑尾炎

行腹腔镜阑尾切除术临床路径

（2016年版）

一、急性单纯性阑尾炎行腹腔镜阑尾切除术临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为急性单纯性阑尾炎（ICD10：K35.1/K35.9）（k35.902），行腹腔镜阑尾切除术（ICD9CM-3：47.09）（47.01001）

**（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.病史：转移性右下腹痛（女性包括月经史、婚育史）；

2.体格检查：体温、脉搏、心肺查体、腹部查体、直肠指诊、腰大肌试验、结肠充气试验、闭孔内肌试验；

3.实验室检查：血常规、尿常规，如可疑胰腺炎，查血尿淀粉酶；

4.辅助检查：腹部立位X光片除外上消化道穿孔、肠梗阻等；有右下腹包块者行腹部超声检查有无阑尾周围炎或脓肿形成；

5.鉴别诊断：疑似右侧输尿管结石时，请泌尿外科会诊；疑似妇科疾病时，请妇科会诊。

**（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.诊断明确者，建议手术治疗；

2.对于手术风险较大者（高龄、妊娠期、合并较严重内科疾病尤以不能耐受全身麻醉疾病等），要向患者或家属详细交待病情；如不同意手术，应充分告知风险，予加强抗炎保守治疗；

3.对于有明确手术禁忌证者，予抗炎保守治疗；

4.如不能耐受全身麻醉，可行开腹阑尾切除术。

**（四）标准住院日为≤7天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断符合ICD10：K35.1/K35.9急性单纯性阑尾炎疾病编码；

2.有手术适应证，无手术禁忌证；

3.如患有其他疾病，但在住院期间无需特殊处理（检查和治疗），也不影响第一诊断时，亦可进入路径。

**（六）术前准备（术前评估）1 天，所必须的检查项目。**

1.血常规、尿常规；

2.凝血功能、肝肾功能；

3.感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；

4.心电图，胸部X光片；

5.其他根据病情需要而定：如血尿淀粉酶、胸透或腹部立位X光片、腹部超声检查、妇科检查等。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

1.按《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）选择用药；

2.预防性用药时间为术前0.5至2小时内或麻醉开始时；

3.如手术时间超过3小时，加用1次；

**（八）手术日为住院当天。**

1.麻醉方式：全身麻醉。

2.手术方式：腹腔镜阑尾切除术。

3.病理：术后标本送病理检查。

4.实验室检查：术中局部渗出物宜送细菌培养及药敏试验检查。

**（九）术后住院恢复≤7天。**

1.术后回病房平卧6小时，继续补液抗炎治疗；

2.术后12小时可下床活动，肠功能恢复后即可进流食；

3.术后2－3天切口换药。如发现切口感染，及时进行局部处理；

4.术后复查血常规。

**（十）出院标准（围绕一般情况、切口情况、第一诊断转归）。**

1.患者一般情况良好，恢复正常饮食；

2.体温正常，腹部无阳性体征，相关实验室检查结果基本正常；

3.切口愈合良好（可在门诊拆线）。

**（十一）有无变异及原因分析。**

1.对于阑尾周围脓肿形成者，先予抗炎治疗；如病情不能控制，行脓肿引流手术，或行超声引导下脓肿穿刺置管引流术；必要时行Ⅱ期阑尾切除术，术前准备同前。

2.手术后继发切口感染、腹腔内感染或门脉系统感染等并发症，导致围手术期住院时间延长与费用增加。

3.住院后出现其他内、外科疾病需进一步明确诊断，导致住院时间延长与费用增加。

二、急性单纯性阑尾炎行腹腔镜阑尾切除术临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**急性单纯性阑尾炎（ICD10：K35.1/ K35.9）

**行**急诊阑尾切除术（未查到）

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：≤7天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天（急诊手术） | 住院第2天（术后第1天） | 住院第3天（术后第2天） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史，体格检查
* 书写病历
* 上级医师、术者查房
* 制定治疗方案
* 完善相关检查和术前准备
* 交代病情、签署手术知情同意书
* 通知手术室，急诊手术
 | * 上级医师查房
* 汇总辅助检查结果
* 完成术后第1天病程记录
* 观察肠功能恢复情况
 | * 观察切口情况
* 切口换药
* 完成术后第2天病程记录
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** Ⅰ级护理

**临时医嘱：*** 术前禁食水
* 急查血、尿常规（如门诊未查）
* 急查凝血功能
* 肝肾功能
* 感染性疾病筛查
* 心电图
* 胸透或者胸部X光片、腹部立位X光片
 | **长期医嘱：*** II级护理
* 术后全流食
 | **长期医嘱：*** Ⅱ级护理
* 术后半流食

**临时医嘱：*** 根据患者情况决定检查项目
 |
| 主要护理工作 | * 入院评估：一般情况、营养状况、心理变化等
* 术前准备
* 术前宣教
 | * 观察患者病情变化
* 嘱患者下床活动以利于肠功能恢复
 | * 观察患者一般状况，切口情况
* 患者下床活动有利于肠功能恢复，观察患者是否排气
* 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 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 医师签名 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第4天（术后第3天） | 住院第5天（术后第4天） | 住院第6-7天（术后第5-6天） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 复查血常规及相关生化指标
* 完成术后第3天病程记录
* 观察患者切口有无血肿、渗血
* 进食情况及一般生命体征
 | * 观察切口情况，有无感染
* 检查及分析化验结果
 | * 检查切口愈合情况与换药
* 确定患者出院时间
* 向患者交代出院注意事项、复查日期和拆线日期
* 开具出院诊断书
* 完成出院记录
* 通知出院处
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** Ⅱ级护理
* 半流食

**临时医嘱：*** 复查血常规及相关指标
 | **长期医嘱：*** Ⅲ级护理
* 普食
 | **临时医嘱：*** 通知出院
 |
| 主要护理工作 | * 观察患者一般状况及切口情况
* 鼓励患者下床活动，促进肠

功能恢复 | * 观察患者一般状况及切口情况
* 鼓励患者下床活动，促进肠

功能恢复 | * 协助患者办理出院手续
* 出院指导
 |
| 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 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 医师签名 | 　 | 　 | 　 |