**食管裂孔疝临床路径**

（县级医院2012年版）

一、食管裂孔疝临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为食管裂孔疝（ICD-10：Q40.1,K44.902）

行食管裂孔疝修补术或加胃底折叠术（ICD-9-CM- 3:53.72/53.84+44.6601）。

**（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）胃食管返流症状，如胸骨下后方及上腹部灼热性疼痛，可有程度不等的吞咽困难；

（2）胃内容物误吸，可伴有呼吸道症状；

（3）上消化道出血、贫血。

2.辅助检查：

（1）上消化道钡剂造影：膈上方见含钡剂胃影；

（2）胃镜：可见食管及胃腔有异常表现，如胃食管交界上移。

**（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：食管裂孔疝修补术或加胃底折叠术。

**（四）标准住院日为12-14天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：Q40.1,K44.902食管裂孔疝疾病编码。

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3天。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、粪便常规+隐血试验；

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

（3）X线胸片、心电图、肺功能；

（4）胃镜；

（5）胸部CT；

（6）上消化道钡餐。

2. 根据患者病情，可选择的检查项目：腹部超声检查、食管测压、食管pH值监测、血气分析、超声心动图等。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

1.按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行，并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。如可疑感染，需做相应的微生物学检查，必要时做药敏试验。

2.建议使用第一、二代头孢菌素，头孢曲松。术前30分钟预防性用抗菌药物；手术超过3小时加用1次抗菌药物；术后预防用药时间一般不超过24小时，个别情况可延长至48小时。

（1）推荐使用头孢唑林钠静脉注射：

①成人：0.5-1.0g/次，一日2-3次；

②对本药或其他头孢菌素类药过敏者，对青霉素类过敏性休克史者禁用；肝肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用；

③使用本药前须进行皮试。

（2）推荐头孢呋辛钠静脉滴注：

①成人：0.75g-1.5g/次，一日三次；

②肾功能不全患者按照肌酐清除率制订给药方案：肌酐清除率＞20ml/min者，每日2次，每次3g;肌酐清除率10-20ml/min患者，每次0.75g，一日2次；肌酐清除率＜10ml/min患者，每次0.75g，一日1次；

③对本药或其他头孢菌素类药过敏者，对青霉素类药有过敏性休克史者禁用；肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用；

④使用本药前须进行皮试。

（3）推荐头孢曲松钠静脉滴注：

①成人：1g/次，一次肌内注射或静脉滴注；

②对本药或其他头孢菌素类药过敏者，对青霉素类过敏性休克史者禁用；肝肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用。

**（八）手术日为入院第4天。**

1.麻醉方式：气管插管全身麻醉。

2.手术方式：食管裂孔疝修补术或加胃底折叠术。

3.输血：视术中具体情况而定。

**（九）术后住院恢复8-10天。**

1.必须复查的检查项目：

（1）血常规、肝功能、肾功能、电解质；

（2）X线胸片；

（3）食管造影。

2.术后用药。

（1）抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行。术后预防用药时间一般不超过24小时，个别情况可延长至48小时。如可疑感染，需做相应的微生物学检查，必要时做药敏试验。

（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.胸片呈正常术后改变，无明显异常。

5.没有需要住院处理的其他并发症或合并症。

**（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、胃肠功能障碍等并发症，需要延长治疗时间。

**（十二）参考费用标准：10000-12000元。**

二、食管裂孔疝临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为食管裂孔疝（ICD-10：Q40.1,K44.902），行食管裂孔疝修补术或+胃底折叠术（经胸或经腹）（ICD-9-CM-3:53.72\53.84+44.6601）

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：12-14天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第3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 * 医师查房 * 初步确定治疗方案 * 如疝内容物嵌顿，则需急诊手术 | * 上级医师查房 * 汇总辅助检查结果，明确诊断 * 初步确定手术方式和时间 | * 上级医师查房 * 术前评估讨论，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 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科二级护理 * 饮食：   ◎普食 ◎半流质饮食  ◎流质饮食   * 抑酸药物 * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规、粪便常规+隐血试验 * 凝血功能、血电解质、肝肾功能、感染性疾病筛查 * X线胸片、心电图、肺功能、胸部CT、上消化道钡剂造影和胃镜 * 食管测压，食管pH值监测，超声心动图（酌情） | **长期医嘱：**   * 胸外科二级护理 * 饮食：   ◎普食 ◎半流质饮食  ◎流质饮食   * 抑酸药物 * 其他医嘱   **临时医嘱：** | **长期医嘱：**   * 胸外科二级护理 * 饮食：   ◎普食 ◎半流质饮食  ◎流质饮食   * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 明日在全麻下行食管裂孔疝修补术或加胃底折叠术 * 禁饮食，备皮，备血 * 肠道准备 * 术前置胃管 * 术前镇静药物及胆碱酯酶抑制剂（酌情） * 抗菌药带入手术室 * 其他医嘱 |
| 主要  护理  工作 | * 介绍病房环境和设备 * 入院护理评估 * 辅助戒烟 | * 观察患者病情变化 | 🞎宣教、备皮等术前准备  🞎提醒患者术前禁食水  🞎呼吸功能锻炼 |
| 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4天  （手术日） | 住院5-11天  （术后第1-7天） | 住院12-14天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 留置尿管 * 手术 * 术者完成手术记录 * 住院医师完成术后病程 * 医师观察术后病情 * 向家属交待病情及术后注意事项 | * 上级医师查房，观察病情变化 * 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/胃管引流及切口情况 * 鼓励并协助患者排痰 * 拔尿管 * 必要时纤支镜吸痰 * 根据病情，停用或调整抗菌药物 | * 上级医师查房，明确是否出院 * 住院医师完成常规病历书写 * 住院医师完成出院小结、病情证明单、病历首页等 * 向患者及家属交代出院后的注意事项，如饮食、复诊时间、后续治疗等 * 视切口愈合情况拆线 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科特级或一级护理 * 体温、心电、呼吸、血压、血氧饱和度监测 * 吸氧 * 禁食水 * 胸管引流记量 * 尿管引流记量 * 胃管引流记量 * 抗菌药物 * 静脉营养 * 抑酸药物 * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 镇痛药物 * 其他医嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科一级护理 * 禁食水 * 抗菌药物 * 静脉营养 * 抑制胃酸药物 * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 止吐、止痛等对症处理 * 拔除尿管 * 其他医嘱 * 复查胸片 | **长期医嘱：**   * 胸外科二级护理 * 饮食：   ◎普食 ◎半流质饮食   * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 切口换药 * 切口拆线 * 通知出院 * 出院带药 * 其他医嘱 |
| 主要  护理  工作 | * 手术当日置胃管行食管冲洗，至冲洗液清亮 * 观察病情变化 * 心理和生活护理 * 保持呼吸道通畅 | * 观察病情变化 * 心理与生活护理 * 协助患者咳痰 | * 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 * 指导恢复饮食 * 帮助患者办理出院手续 * 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 |  |  |  |