**唇裂临床路径**

（县级医院2012年版）

一、唇裂临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为唇裂（ICD-10：Q36）

行唇裂修复术（ICD-9-CM-3：27.54）

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-口腔医学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）。

1.上唇裂开，可为完全性裂，也可为不完全性裂；可为单侧裂，也可为双侧裂。

2.有的上唇皮肤与黏膜完整，但肌发育或连接不全，称为唇隐裂。

3.可同时伴有鼻孔、鼻翼、鼻小柱、牙槽嵴不同程度的畸形。

**（三）治疗方案的选择及依据。**

根据《临床诊疗指南-口腔医学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）。

选择唇裂修复术，其适应证为:

1.一般认为，进行单侧唇裂整复术最适合的年龄为3-6个月，体重达6-7kg；双侧唇裂一般为6-12个月时施行手术。

2.手术年龄应当依据患儿全身健康情况及生长发育情况而定。例如患儿血红蛋白过低、发育欠佳或尚有胸腺肥大者均应推迟手术；

3.血尿常规以及其他化验检查应在正常范围；

4.无发热和上呼吸道感染以及腹泻等症状；

5.胸片无异常，胸腺大小在正常范围；

6.无其他脏器的先天性异常，如先天性心脏病，心血管系统等疾病；

7.口、鼻唇区皮肤、黏膜无湿疹、疥疮、皮肤病等。

**（四）标准住院日为≤11天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：Q36唇裂疾病编码。

2.患者同时具有其他疾病诊断，如在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（术前评估）1-3天。**

1.必须检查的项目：

（1）血常规、尿常规；

（2）凝血功能；

（3）肝功能、肾功能；

（4）感染性疾病筛查；

（5）胸片、心电图。

2.根据具体情况选择：超声心动图（心脏杂音/先心病）。

3.术前拍摄面部正、侧位X线片，记录唇部畸形情况。

4.术前3天应尽可能开始练习用汤匙或滴管喂饲流质或母乳，从而使患儿在术后能适应此进食方式。

5.术前1天作局部皮肤的准备。可用肥皂水清洗上、下唇及鼻部，并用生理盐水擦洗口腔；如系成人，应剪除鼻毛及剃须、洁牙、清除病灶，并用含漱剂漱口。

6.手术当日，患儿可能进食饮较差或进食饮较晚，可考虑补液支持。

7.有其他疾病者，必要时请相关科室会诊。

**（七）选择用药。**

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。可考虑使用第一代头孢菌素，可加用甲硝唑；明确感染患者，可根据药敏试验结果调整抗菌药物。

（1）推荐使用头孢唑林钠肌内或静脉注射：

①成人：0.5g-1g/次，一日2-3次；

②儿童：一日量为20-30mg/Kg体重，分3-4次给药；

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；肝肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用；

④使用本药前须进行皮试。

（2）可加用甲硝唑静脉滴注。

2.预防性用抗菌药物，时间为术前0.5小时，手术超过3小时加用1次抗菌药物；总预防性用药时间一般不超过24小时，个别情况可延长至48小时。

**（八）手术日为入院第3-4天。**

1.麻醉方式：婴幼儿可选用基础麻醉加局麻、气管内插管全麻；成人可采用局部麻醉。

2.手术内固定物：无。

3.术中用药：麻醉常规用药。

4.输血：视术中情况定。

**（九）术后住院恢复5-7天。**

1.必须复查的检查项目：根据当时病人情况而定。

2.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。

3.唇裂修复后当天，创口可用敷料覆盖，之后可采用敞开伤口，涂敷少许抗菌药物软膏，保持创口的湿润，减少创口感染的机会。在张力较大的病例，可采用18号不锈钢丝制成的唇弓，保持减张固定，利于创口愈合。

4.对幼儿应当加强护理，预防双手活动自行损伤或污染伤口。

5.正常愈合的伤口，可在术后5-7天拆除皮肤缝线，8-10天拆口内或鼻腔内缝线。如在拆线前出现缝线周围炎，应当对症处理，保证伤口引流通畅；必要时提前拆除有感染的缝线，并行减张换药和加强减张固定。

6.如使用唇弓，至少应在10天后去除。在使用唇弓期间，应注意皮肤对胶布有无过敏反应和皮肤压伤，如有发生及时拆除。

7.术后或拆线后，均应当嘱咐家属防止患儿跌倒，以免创口裂开。

**（十）出院标准。**

1.体温正常，常规化验指标无明显异常。

2.伤口愈合良好，拆线后出院。

2.没有需要住院处理的并发症和/或合并症。

**（十一）变异及原因分析。**

1.有影响手术的综合征，需要进行相关的检查、诊断和治疗，必要时需要行CT、MRI和超声心动图等检查。

2.上颌骨段移位严重的唇裂必要时需要正畸辅助复位移位的骨段、缩小裂隙。

3.裂隙过宽的双侧唇裂可能需要二次手术来分别关闭两侧的唇裂裂隙。

**（十二）参考费用标准：4000-6000元。**

二、唇裂临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**唇裂（ICD-10：Q36）

**行**唇裂修复术（ICD-9-CM-3：27.54）

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：≤11天

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天  （入院日） | 住院第2天  （手术准备日） | | 住院第3-4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 * 开术前化验单、影像检查单、心电图检查单、会诊单（根据病情需要） * 上级医师查房，初步确定手术方式和日期 * 向患儿家属交待诊疗过程和住院事项 | * 上级医师查房，确认手术方案 * 开术前医嘱、完成术前准备 * 术前讨论（视情况而定） * 完成必要的相关科室会诊 * 签署手术知情同意书、自费用品协议书 * 签署手术麻醉知情同意书 * 向家属交待围手术期注意事项 * 完成术前小结和上级医师查房记录 | | * 完成手术 * 开术后医嘱 * 术者完成手术记录 * 住院医师完成术后病程 * 术者查房 * 向患者/家属交代病情及术后注意事项 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 外科二级护理 * 饮食：◎普食◎半流食◎流食◎其他   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规 * 凝血功能 * 肝功能、肾功能、感染性疾病筛查 * 心电图（视情况而定） * 正位胸片 * 超声心动图（先心病患儿） | **临时医嘱：**   * 拟明日全麻（或基础麻醉加局麻）下行唇裂修复术 * 术前6小时禁食水 * 口鼻腔清洁 * 抗菌药物：术前30分钟 | | **长期医嘱：**   * 全麻术后护理常规 * 外科一级护理 * 术后6小时流食 * 抗菌药物   **临时医嘱：**   * 心电监护 * 持续/间断吸氧 |
| 主要  护理  工作 | * 介绍病房环境、设施及设备 * 入院护理评估 * 指导饮食及喂养方法 * 执行入院后医嘱 * 指导进行心电图、影像学检查等 | * 晨起静脉取血 * 卫生知识及手术知识宣教 * 嘱禁食、水时间 * 口鼻腔清洁 * 药敏试验 | | * 术前更衣、遵医嘱给药 * 观察术后病情变化 * 观察创口出血情况 * 给予术后饮食指导 * 指导并协助术后活动 |
| 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4-5天  （术后第1日） | 住院5-7天  （术后第2-3日） | 住院8-11天  （术后第4-8天，出院前日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房，观察病情 * 住院医师常规病历记录 * 询问进食量 * 观察体温 * 观察伤口渗出，伤口清洁 | * 上级医师查房，观察病情 * 住院医师常规病历记录 * 询问进食量 * 观察体温 * 观察伤口渗出，伤口清洁 * 必要时复查血常规 | * 上级医师查房，评估手术效果和伤口愈合 * 住院医师完成出院记录、病案首页、出院证明书等，向患者交代出院后的注意事项，如：返院复诊的时间、地点，发生紧急情况时的处理等 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 一级护理 * 流食 * 抗菌药物 * 解热镇痛类（小儿） * 创口换药 | **长期医嘱：**   * 二级护理 | **临时医嘱：**   * 唇裂修复术拆线（试情况而定） * 明日出院（出院前1日） |
| 主要  护理  工作 | * 观察病情变化 * 观察创口出血情况 * 观察进食情况并给予指导 * 术后心理与生活护理 | * 观察病情变化 * 观察饮食情况 * 心理与生活护理 | * 指导办理出院手续 * 指导伤口及进食护理 * 指导复查时间及注意事项 |
| 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 |  |  |  |