# 急性肠套叠临床路径

**（2019年版）**

一、急性肠套叠临床路径标准住院流程

**（一）适用对象**

第一诊断为急性肠套叠（灌肠复位失败）（ICD-10：K56.1）。

行肠套叠手术复位(ICD-9-CM-3:46.80-46.82)。

**（二）诊断依据**

根据《张金哲小儿外科学》（张金哲主编，人民卫生出版社，2013年），《临床诊疗指南·小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2005年），《临床技术操作规范·小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社，2005年）。

1.病史：阵发性哭闹或伴有呕吐、果酱样便。

2.体征：腹部包块。

3.辅助检查：超声提示同心圆阴影；钡灌肠见杯口状阴影。

具备2条以上可确诊。

**（三）治疗方案的选择**

根据《张金哲小儿外科学》（张金哲主编，人民卫生出版社，2013年），《临床诊疗指南·小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2005年），《临床技术操作规范·小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社，2005年）。

明确诊断急性肠套叠（灌肠复位失败）者，并征得患儿家长的同意，可以行肠套叠手术复位或肠切除术（限于肠坏死，异常病变者）。

**（四）标准住院日为≤8天**

**（五）进入路径标准**

1.第一诊断必须符合ICD-10：K56.1急性肠套叠（灌肠复位失败）疾病编码。

2.当患儿同时具有其他疾病诊断，但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实施时，可以进入路径。

**（六）术前准备2～4小时**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、便常规；

（2）肝肾功能、电解质、血气分析（必要时）、血型、凝血功能、感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）。

2.根据患儿病情可选择检查项目：X线胸片、腹立位片、心电图等。

3.必要时术前配血。

4.补充水、电解质，维持内环境稳定。

**（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》（卫医发〔2015〕43号）执行，并结合患儿病情合理使用抗菌药物。

**（八）手术日为入院0～1天**

1.麻醉方式：静脉+气管插管全身麻醉或骶管麻醉。

2.术中用药：维持生命体征药物及麻醉用药。

3.手术方式：行肠套叠手术复位或肠切除术（限于肠坏死、异常病变者）。

4.输血：必要时。

**（九）术后住院恢复8天**

1.必须复查的检查项目（根据当时患儿情况而定）：血常规、血气分析（必要时）、电解质、肝肾功能。

2.术后用药：抗菌治疗，按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43号）执行，根据患儿病情合理使用抗菌药物。

**（十）出院标准**

1.一般情况良好。

2.腹部查体无异常。

3.伤口愈合良好。

**（十一）变异及原因分析**

1.患儿术前病情存在差异（如肠穿孔、肠坏死、酸中毒、休克、肠切除等），需要给予相应的诊疗，导致住院时间和费用产生差异。

2.围术期并发症等造成住院时间延长和费用增加。

二、急性肠套叠临床路径表单

适用对象：第一诊断为急性肠套叠（灌肠复位失败）（ICD-10：K56.1）

行肠套叠手术复位(ICD-9-CM-3:46.80-46.82)

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天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天（手术日）术 前 术 后 | 住院第2天（术后第1天） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史与体格检查
* 肛门指诊
* 完成病历书写
* 完成上级医师查房记录
* 确定手术时间
* 向患儿监护人交代病情，签署手术相关知情同意书
 | * 完成术后记录
* 完成手术记录
* 完成术后医嘱
* 向家长展示切除组织
* 向家长交代手术情况
 | * 检查患儿的全身情况及腹部情况
* 检查伤口敷料情况
* 评估辅助检查结果
* 上级医师查房
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 一级护理
* 禁食、禁水
* 胃肠减压
* 抽胃液
* 保留导尿（必要时）
* 心电监护（必要时）
* 吸氧（必要时）
* 会阴冲洗（必要时）

**临时医嘱：*** 血常规+血型
* 尿常规
* 生化
* 凝血功能
* 感染性疾病筛查
* 输血前检查（必要时）
* 备血（必要时）
* X线胸片、腹立位片（必要时）
* 心电图（必要时）
* 补液纠正酸中毒、抗菌药物应用（必要时）
* 导尿（必要时）
* 今日在全身麻醉下行肠套叠手术复位或肠切除术
* 备皮
 | **长期医嘱：*** 术后医嘱
* 一级护理
* 禁食、禁水
* 胃肠减压
* 抽胃液
* 记24小时出入量（必要时）
* 心电监护
* 吸氧
* 保留导尿（必要时）
* 会阴冲洗（必要时）

**临时医嘱：*** 术后医嘱
* 急诊生化（必要时）
* 补充水电解质
* 纠正酸中毒（必要时）
* 红细胞悬液（必要时）
* 新鲜冰冻血浆（必要时）
* 抗菌药物
* 抑酸
* 止血药物（必要时）
* 病理检查
* 腹腔液体培养十药敏（必要时）
 | **长期医嘱：*** 一级护理
* 心电监护
* 禁食、禁水
* 胃肠减压
* 抽胃液
* 记24小时出入量（必要时）
* 抗菌药物
* 生理维持液
* 静脉营养（必要时）
* 抑酸药物
* 保心肌（必要时）
* 保肝（必要时）
* 保留导尿（必要时）
* 会阴冲洗（必要时）

**临时医嘱：*** 血常规（必要时）
* 补充液体及电解质
* 输血（必要时）
* 纠正酸中毒（必要时）
* 止血药（必要时）
 |
| 主要护理工作 | * 卫生护理
* 观察患儿一般情况
 | * 观察患儿一般情况
* 观察记录引流物
 | * 观察患儿一般情况
* 观察记录引流物
 |
| 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天（术后第2天） | 住院第4天（术后第3天） | 住院第5～7天（术后第4～6天） | 住院第8天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 了解患儿的出入量
* 检查患儿的一般情况及腹部情况
* 检查伤口敷料
* 评估实验室检查结果
* 医师查房
 | * 了解患儿的出入量
* 检查患儿的一般情况及腹部情况
* 检查伤口换敷料
 | * 了解一般情况及腹部情况
* 了解患儿的出入量
* 检查伤口敷料
 | * 检查患儿的一般情况及腹部情况
* 了解患儿的出入量
* 检查伤口换敷料
* 完成出院小结
* 交代患儿家长注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱*** 一级护理
* 心电监护
* 禁食、禁水
* 胃肠减压
* 抽胃液
* 记24小时出入量（必要时）
* 抗菌药物
* 生理维持液
* 静脉营养（必要时）
* 抑酸药物
* 保心肌（必要时）
* 保肝（必要时）
* 保留导尿（必要时）
* 会阴冲洗（必要时）

**临时医嘱**补充液体及电解质 | **长期医嘱*** 一级护理
* 停心电监护
* 禁食
* 停胃肠减压
* 停抽胃液
* 停记24小时出入量（必要时）
* 饮水
* 抗菌药物
* 生理维持液
* 静脉营养（必要时）
* 抑酸药物
* 保心肌（必要时）
* 保肝（必要时）
* 停保留导尿
* 停会阴冲洗（必要时）
* 伤口理疗
* 胃管自然引流（必要时）

**临时医嘱*** 补充液体及电解质
* 通便（必要时）
* 伤口换药
* 血常规
 | **长期医嘱*** 一级护理
* 停禁食、禁水
* 逐渐增加饮食
* 抗菌药物（必要时）
* 生理维持液
* 静脉营养减量
* 停抑酸药物
* 伤口理疗

**临时医嘱*** 超声复查（必要时）
 | **临时医嘱*** 今日出院
* 带药（必要时）
* 换药
 |
| 主要护理工作 | * 观察患儿一般情况
* 观察补液速度
* 观察记录引流物
 | * 饮食护理
* 观察患儿一般情况
* 观察补液速度
* 观察记录引流物
 | * 观察患儿一般情况
* 观察补液速度
* 观察记录引流物
 | * 观察患儿一般情况
* 帮助患儿办理出院手续
 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：1.2. | □无 □有，原因：1.2. | □无 □有，原因：1.2. | □无 □有，原因：1.2. |
| 护士签名 |  |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |  |