# 梅克尔憩室临床路径

**（2019年版）**

一、梅克尔憩室临床路径标准住院流程

**（一）适用对象**

第一诊断为梅克尔憩室(ICD-10：Q43.0)。

行开腹或腹腔镜憩室切除+小肠吻合术(ICD-9-CM-3：45.33伴45.91)。

**（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）,《小儿外科学》（施诚仁等主编，人民卫生出版社，2010年）。

1.临床表现：患儿以无痛性便血、肠梗阻或炎症三者之一为主要表现。便血者大便呈鲜红、暗红或褐色，大量出血时可发生休克；肠梗阻与炎症者与其他原因引起的机械性肠梗阻及阑尾炎的临床表现相似。

2.体格检查：便血者腹部无特殊体征，大量出血者呈贫血貌；肠梗阻与炎症者与其他机械性肠梗阻及阑尾炎相似。

3.梅克尔憩室24小时核素显像检查：99Tcm同位素扫描可见中腹部或偏下存在异常浓聚灶。

4.术中探查：探查回肠末端而证实。

**（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）,《小儿外科学》（施诚仁等主编，人民卫生出版社，2010年）。

行开腹或腹腔镜憩室切除+小肠吻合术(ICD-9-CM-3：45.33伴45.91)。

**（四）标准住院日为10天**

**（五）进入路径标准**

1.第一诊断必须符合ICD-10：Q43.0梅克尔憩室疾病编码。

2.当患儿合并其他疾病，但住院期间不需特殊处理，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（术前评估）２天**

1.必需的检查项目：

（1）实验室检查：血常规、血型、尿常规(必要时)、便常规(必要时)、肝肾功能、电解质、血气分析(必要时)、凝血功能、感染性疾病筛查；

（2）X线胸片、心电图；

2.根据患儿情况可选择的检查项目：锝-99核素扫描、超声、钡剂灌肠造影、消化内镜、CT、MRI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〔2015〕43号），并结合患儿病情决定选择。

2.推荐药物治疗方案（使用《国家基本药物》的药物）。

**（八）手术日为入院第３天**

1.麻醉方式：气管插管全身麻醉。

2.预防性抗菌药物的给药方法：可选择二代头孢类（如头孢呋辛）+甲硝唑静脉输入，切开皮肤前30分钟开始给药，如有明显感染高危因素，可再用一次或数次，一般不超过2天。

3.手术方式：（开腹或腹腔镜）憩室切除+小肠吻合术。

4.手术内置物：无。

5.输血：必要时。

**（九）术后住院恢复7天**

1.必须复查的检查项目：血常规、尿常规（必要时）、肝肾功能（必要时）、电解质（必要时）。

2.术后用药：抗菌治疗药物使用按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43号）执行。

**（十）出院标准**

1.一般情况良好。

2.伤口愈合良好，无出血、感染等。

3. 腹部查体无异常。

4.无其他需要住院处理的并发症。

**（十一）变异及原因分析**

1.围术期并发症等造成住院时间延长和费用增加。

2.存在其他系统的先天畸形，不能耐受手术的患儿，转入相应的路径治疗。

二、梅克尔憩室临床路径表单

适用对象：第一诊断为梅克尔憩室（ICD-10：Q43.0）

行开腹/腹腔镜憩室切除+小肠吻合术(ICD-9-CM-3：45.33伴45.91)

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：10天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1～2天 | 住院第3天  （手术日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史，体格检查，完成病历书写 * 开检查、化验单 * 上级医师查房并确定手术指征，确定手术方案 * 改善一般情况，完善术前准备 * 向患儿家长交代围术期注意事项、签署相关医疗文书 | * 手术 * 完成手术记录、麻醉记录和术后当天的病程记录 * 上级医师查房 * 开术后医嘱 * 向患儿家长交代病情及术后注意事项 * 确定有无麻醉、手术并发症 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 外科常规护理 * 二级护理 * 无渣饮食   **临时医嘱：**   * 血常规、血型、尿常规（必要时）、便常规（必要时） * 肝肾功能，凝血功能，电解质 * 感染性疾病筛查 * 心电图、X线胸片 * 核素扫描或腹B超 * 开塞露或灌肠通便 | **长期医嘱：**   * 外科术后常规护理 * 一级护理 * 禁食 * 记24小时出入量 * 留置胃管、胃肠减压、记量 * 尿管接袋记尿量 * 抗菌药物 * 心电监护   **临时医嘱：**   * 术后急查血常规（必要时）、电解质（必要时） * 按体重和出入量补充液体和电解质 * 其他特殊医嘱 |
| 主要  护理  工作 | * 入院宣教：介绍责任护士、主诊医师、病房环境、设施和设备 * 入院护理评估 * 静脉取血（明晨取血） * 指导患儿到相关科室进行检查 | * 保留胃管、尿管 * 术后密切观察患儿情况 * 术后心理、生活护理 * 疼痛护理 * 留置管道护理及指导 * 记录24小时出入量观察患儿生命体征和腹部体征 |
| 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4天  （术后第1天） | 住院第5天  （术后第2天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房 * 注意观察生命体征 * 观察胃管、尿管及引流液性状 * 观察肠功能恢复情况 * 观察切口情况 * 评估辅助检查结果 * 完成病历书写 | * 上级医师查房 * 注意胃管、尿管及引流液性状 * 观察肠功能恢复情况 * 观察切口情况 * 完成病历书写 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 外科术后常规护理 * 一/二级护理 * 禁食 * 记24小时出入量 * 留置胃管、胃肠减压、胃管护理记量 * 停尿管接袋记尿量 * 抗菌药物 * 心电监护   **临时医嘱：**   * 按体重和出入量补充液体和电解质 | **长期医嘱：**   * 外科术后常规护理 * 一/二级护理 * 禁食 * 记24小时出入量 * 留置胃管、胃肠减压、胃管护理记量 * 抗菌药物   **临时医嘱：**   * 按体重和出入量补充液体和电解质 |
| 主要  护理  工作 | * 密切观察患儿病情变化 * 观察胃肠功能恢复情况 * 留置管道护理及指导 * 生活、心理护理 * 记录24小时出入量 * 疼痛护理 * 按医嘱拔除尿管 | * 密切观察患儿病情变化 * 观察胃肠功能恢复情况 * 留置管道护理及指导 * 生活、心理护理 * 记录24小时出入量 * 疼痛护理 |
| 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6天  （术后第3天） | 住院第7～9天  （术后第4～6天） | 住院第10天  （术后第7天，出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房 * 完成病历书写 * 注意病情变化、引流量 * 确定有无手术并发症和手术切口感染 * 注意观察体温、血压等 | * 上级医师查房 * 完成病历书写 * 注意病情变化，确定有无手术并发症和手术切口感染 * 注意观察体温、血压等 | * 上级医师查房 * 完成病历书写 * 注意病情变化，确定有无手术并发症和手术切口感染 * 术后7天拆线 * 通知患儿家长出院 * 交代出院后注意事项及术后随访事宜，预约复诊日期 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 外科术后常规护理 * 二级护理 * 停留置胃管、胃肠减压、胃管护理记量 * 抗菌药物   **临时医嘱：**   * 切口换药 * 复查血常规、电解质 * 拔除胃管（酌情） * 拔除尿管 | **长期医嘱：**   * 外科术后常规护理 * 二级护理 * 少量饮水过渡至半流质饮食 * 视情况停抗菌药物 | **出院医嘱：**   * 出院带药 * 定期随访 |
| 主要  护理  工作 | * 密切观察患儿病情变化 * 生活、心理护理 * 按医嘱拔除胃管 | * 观察患儿情况 * 手术后生活护理 | * 观察患儿情况 * 手术后生活护理 * 对患儿家长进行出院准备指导和出院宣教 * 帮助患儿家长办理出院手续 |
| 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 |  |  |  |