# 先天性肠旋转不良临床路径

**（2019年版）**

一、先天性肠旋转不良临床路径标准住院流程

**（一）适用对象**

第一诊断为先天性肠旋转不良（ICD-10:Q43.301）。

行拉德手术（ICD-9-CM-3：54.9501）。

**（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：多发于新生儿期，以胆汁性呕吐最为突出，并发肠扭转时可以出现完全性梗阻，进而出现血便、腹胀等。婴幼儿病程较长，呈间歇发作的中上腹疼痛，并发肠扭转时产生急性腹痛和剧烈呕吐。

2.体格检查：早期腹部无特殊体征，并发肠扭转时可出现腹部膨胀、肠鸣音减弱或消失、腹膜刺激征和休克。

3.腹部平片：胃及十二指肠扩大，有液平，并发肠扭转时小肠内无气体。

4.上消化道造影：十二指肠C状弯曲消失，呈部分梗阻，十二指肠空肠交界部位于脊柱右侧，并发肠扭转时十二指肠和空肠上端呈螺旋状走向。

5.钡剂灌肠造影：盲肠位于上腹部或左侧腹部。

6.腹部超声或CT（必要时）：肠扭转病例，可显示肠系膜呈螺旋状排列（漩涡征），肠系膜上动、静脉位置异常。

**（三）选择治疗方案的依据**

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）。

行拉德手术（ICD-9-CM-3：54.9501）。

**（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:Q43.301先天性肠旋转不良疾病编码。

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。

3.因肠扭转发生肠坏死，需行肠切除、肠吻合或肠造瘘者不进入路径。

**（六）术前准备1～2天**

1.必需的检查项目：

（1）实验室检查：血常规、C反应蛋白、血型、尿常规、便常规+隐血试验、肝肾功能、血电解质、血气分析、凝血功能、感染性疾病筛查；

（2）X线胸片(正位)、心电图、腹部超声或上消化道造影、钡剂灌肠造影。

2.消化道造影不明确时可选择超声或CT检查。

**（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）。

3.肠壁因血供障碍出现水肿增厚和紫色瘀斑者不在此列。

**（八）手术日为入院后1～2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）等静脉输入，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1次或数次，一般不超过2天。

3.手术方式：拉德手术。

4.手术内置物：无。

5.输血：必要时。

**（九）术后住院恢复7～8天**

1.必须复查的检查项目：血常规、血生化（必要时）、尿常规、便常规（必要时）。

2.术后用药：抗菌药物的使用按照《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.伤口愈合好：局部无红肿、无皮下积液。

2.胃纳好，排便正常。

3.没有需要处理的并发症。

**（十一）变异及原因分析**

1.有影响手术的合并症，需要进行相关的诊断和治疗。

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、先天性肠旋转不良临床治疗路径

适用对象：第一诊断为先天性肠旋转不良（ICD-10：Q43.301）

行拉德手术（ICD-9-CM-3：54.9501）

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第1天 | 住院第2天  （手术日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史与体格检查 * 完成首次病程录和大病历 * 开出常规检查、化验单 * 上级医师查房 * 完成上级医师查房记录 * 完成腹部平片(正侧位) * 完成上消化道造影或钡灌肠造影（必要时） * 多普勒超声检查 * 维持水电解质平衡 * 确定诊断和手术时间 * 患儿家长签署相关医疗文书 * 向患儿家长交代手术前注意事项 | * 手术(拉德手术) * 术者完成手术记录 * 完成手术日病程记录 * 上级医师查房 * 向患儿家长交代病情 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 一级护理 * 禁食 * 胃肠减压   **临时医嘱：**   * 血常规+CRP、血型、尿常规、便常规+隐血试验、肝功能、肾功能 * 凝血常规、输血前常规 * 血电解质、血气分析 * 感染性疾病筛查 * 心电图、X线胸片(正位)，超声心动（必要时） * 用血申请书 * 腹部平片(正侧位) * 上消化道造影（或钡剂灌肠造影）（必要时） * 肠系膜血管多普勒超声 * 行拉德手术 | **长期医嘱：**   * 一级护理 * 禁食 * 胃肠减压 * 心电、经皮氧监护 * 头罩吸氧（4小时） * 急查血常规、血气分析、血电解质（必要时） * 补充液体和电解质 * 行拉德手术 * 抗菌药物：二代头孢(术前30分钟用) |
| 主要护理工作 | * 介绍病房环境、设施和设备 * 入院护理评估 * 护理计划 * 静脉采血 * 指导患儿家长带患儿到相关科室进行心电图、胸片等检查 | * 随时观察患儿情况 * 手术后生活护理 * 夜间巡视 |
| 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 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第3天  （术后第1天） | 住院第4天  （术后第2天） | 住院第5天  （术后第3天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房，对手术及切口进行评估 * 完成日常病程记录 * 确认胃肠减压引流液性质及肠蠕动恢复情况 * 评估营养状况，应用肠外营养 * 向家长交代病情 | * 上级医师查房，对手术及切口进行评估 * 完成日常病程记录 * 确认胃肠减压引流液性质及肠蠕动恢复情况 * 向家长交代病情 | * 上级医师查房，确认是否可停心电监护 * 完成日常病程记录 * 确认胃肠减压引流液性质及肠蠕动恢复情况 * 向家长交代病情 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 一级护理 * 禁食、胃肠减压 * 心电、血压、血氧饱和度监护 * 抗菌药物：二代头孢等   **临时医嘱：**   * 补充液体和电解质 * 肠外营养全合一制剂（必要时） | **长期医嘱：**   * 一级护理 * 禁食、胃肠减压 * 心电、血压、血氧饱和度监护 * 补充液体和电解质，必要时肠外营养全合一制剂   **临时医嘱：**   * 乳酸林格液补充胃肠减压丧失液量（必要时） | **长期医嘱：**   * 二级护理 * 禁食、胃肠减压 * 补充液体和电解质，必要时肠外营养全合一制剂   **临时医嘱：**   * 乳酸林格氏液补充胃肠减压丧失液量（必要时） * 伤口换敷料 |
| 主要护理工作 | * 随时观察患儿情况 * 手术后生活护理 * 夜间巡视 | * 随时观察患儿情况 * 手术后生活护理 * 夜间巡视 | * 随时观察患儿情况 * 手术后生活护理 * 夜间巡视 |
| 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 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第6天  （术后第4天） | 住院第7天  （术后第5天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房，对手术及切口进行评估 * 完成日常病程记录 * 确认胃肠减压引流液性质及肠蠕动恢复情况，允许时可停用胃肠减压 * 向患儿家长交代病情 | * 上级医师查房 * 完成日常病程记录 * 确认肠蠕动恢复情况，允许时可予半流质饮食 * 向患儿家长交代病情 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 二级护理 * 少量饮水，母乳或婴奶（情况允许） * 补充液体和电解质，必要时肠外营养全合一制剂   **临时医嘱：**   * 乳酸林格氏液补充胃肠减压丧失液量（必要时） | **长期医嘱：**   * 二级护理 * 母乳或婴奶 * 酌情补液 |
| 主要护理  工作 | * 随时观察患儿情况 * 手术后生活护理 * 夜间巡视 | * 随时观察患儿情况 * 手术后生活护理 * 夜间巡视 |
| 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 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第8天  （术后第6天） | 住院第9天  （术后第7天） | 第10天  （术后第8天，出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房 * 完成日常病程记录 * 确认肠蠕动恢复情况，允许时可予全量饮食 * 复查血尿便常规，了解术后感染情况 * 向患儿家长交代病情 | * 上级医师查房 * 完成日常病程记录 * 了解所有化验报告 * 确认肠蠕动恢复情况，确认奶量完成情况 * 确认伤口恢复情况，酌情拆线 * 决定患儿是否可以出院   **如果可以出院：**   * 完成“出院小结”、病史首页 * 通知患儿家长明天出院 * 向患儿家长交代出院的注意事项，预约复诊日期 | **如果该患儿可以出院：**   * 向患儿家长交代出院的注意事项，预约复诊日期 * 将出院小结交于患儿家长   **如果该患儿需继续住院：**   * 上级医师查房，确定进食及排便情况，作相应处理 * 完成日常病程记录 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 二级护理 * 母乳或婴奶 | **长期医嘱：**   * 二级护理 * 母乳或婴奶   **临时医嘱：**   * 明日出院 | **出院医嘱：**   * 定期复查   **在院医嘱：**   * 二级护理 * 母乳或婴奶 |
| 主要护理  工作 | * 随时观察患儿情况 * 手术后生活护理 * 夜间巡视 | * 随时观察患儿情况 * 手术后生活护理 * 夜间巡视 | **如果该患儿可以出院：**   * 帮助办理出院手续 * 将出院小结交给患儿家长   **如果该患儿需继续住院：**   * 随时观察患儿情况 * 手术后生活护理 * 夜间巡视 |
| 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 |  |  |  |