# 先天性马蹄内翻足临床路径

**（2019年版）**

一、先天性马蹄内翻足临床路径标准住院流程

**（一）适用对象**

第一诊断为先天性马蹄内翻足（ICD-10:Q66.0）。

行足后内侧松解术（包括跟腱经皮切断延长）（ICD－9-CM-3：83.84/83.85）。

**（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）,《小儿外科学》（卫生部规划教材－高等医药院校教材，人民卫生出版社，2014年，第5版）和《实用小儿骨科学Practice of Pediatric Orthopaedics》（Lynn T.Staheli主编、潘少川主译，人民卫生出版社，2007年，第2版）。

1.临床表现：出生后一足或双足呈现马蹄内翻改变。

2.体格检查：前足内收、跟骨内翻、踝关节马蹄畸形等。

3.影像学检查：X线检查。

**（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）、《小儿外科学》（卫生部规划教材－高等医药院校教材，人民卫生出版社，2014年，第5版）和《实用小儿骨科学Practice of Pediatric Orthopaedics》（Lynn T.Staheli主编、潘少川主译，人民卫生出版社，2007年，第2版）。

行足后内侧松解术（包括跟腱经皮切断延长）（ICD－9-CM-3：83.84/83.85）、石膏固定术。

1.非手术治疗失败或未能完全矫正畸形。

2.无其他畸形。

**（四）标准住院日为5～7天**

**（五）进入路径标准**

1.第一诊断必须符合ICD-10:Q66.801先天性马蹄内翻足疾病编码且需行足后内侧松解术（包括跟腱经皮切断延长）（ICD－9-CM-3：83.84/83.85）、石膏固定术。

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.需要进行肌力平衡手术以及僵硬型马蹄足、神经源性和肌源性马蹄足不进入路径。

**（六）术前准备（术前评估）2～3天**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、血型、C反应蛋白、尿常规、便常规；

（2）C11、凝血功能；

（3）感染性疾病筛查；

（4）心电图；

（5）足部X线；

（6）X线胸片。

2.根据患儿病情可选择的检查项目：骶尾椎平片或MRI。

**（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）执行。

2.推荐药物治疗方案（使用《国家基本药物》的药物）。

3.术中1次，术后2～3天。

**（八）手术日为入院第3～4天**

1.麻醉方式：联合麻醉（基础＋椎管内麻醉）。

2.手术方式：足后内侧松解（含经皮跟腱切断）＋长腿管型石膏固定术。

3.手术内置物：克氏针（严重的马蹄内翻足）。

4.术中用药：静脉抗菌药物（按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43号）执行）。

5.输血：无。

**（九）术后住院恢复3～4天**

1.必须复查的检查项目：无。

2.术后用药：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.体温正常。

2.石膏完整、足趾血运良好、无明显肿胀等表现。

3.没有需要住院处理的并发症。

**（十一）变异及原因分析**

非典型性马蹄内翻足：石膏容易脱落，可考虑先行经皮跟腱切断手术，然后再按照Ponseti方法中手法和石膏矫形的步骤进行治疗。

二、先天性马蹄内翻足临床路径表单

适用对象：第一诊断为先天性马蹄内翻足（ICD-10：Q66.801）

行足后内侧松解术（包括跟腱经皮切断延长）（ICD-9-CM-3：83.84/83.85）、石膏固定术

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：5～6天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史以及体格检查 * 初步诊断和确定治疗方案 * 住院医师完成住院志、首次病程、上级医师查房 * 完善术前检查和术前评估 | * 向患儿监护人交代病情、签署手术相 * 关知情同意书 * 辅助检查项目结果核查 * 安排手术 * 麻醉医师看患儿并签署麻醉同意书等 * 完成各项术前准备 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 二级护理 * 普通饮食   **临时医嘱：**   * 血、尿、便常规 * 凝血功能 * C11 * 感染性疾病筛查 * 足X线片 * 心电图 * 腰骶椎MRI（必要时） * 腰骶椎X光片（必要时） | **长期医嘱：**   * 二级护理 * 普通饮食   **临时医嘱：**   * 手术医嘱 * 清洁皮肤 * 术前预防性应用抗菌药物 |
| 主要  护理  工作 | * 入院宣教，介绍医护人员、病房环境、设 * 施和设备 * 入院护理评估 * 执行术前检查 | * 术前宣教 * 术前准备 |
| 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3天  （手术日） | 住院第4天  （术后第1天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 手术 * 向患儿家长交代手术中情况以及术后注意事项 * 完成术后病程记录 * 完成手术记录 * 患儿生命体征监护 * 观察患儿一般状态，患肢血运情况 * 石膏或外固定架固定 | * 观察患儿术后情况 * 上级医师查房 * 检查石膏足趾活动及循环情况 * 观察伤口有无渗出 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 一级护理 * 普通饮食 * 抬高患肢，注意患肢血运活动情况 * 石膏护理 * 抗菌药物应用   **临时医嘱：**   * 术后6小时禁食、禁水 * 基础生命体征监测 * 静脉补液 * 观察伤口出血情况 | **长期医嘱：**   * 一级护理 * 普通饮食 * 抬高患肢，注意患肢血运活动情况 * 石膏护理 * 抗菌药物应用   **临时医嘱：**   * 复查血常规 * 观察伤口出血情况 |
| 主要  护理  工作 | * 术后护理 * 观察生命体征 * 注意患肢血运、肿胀及活动情况 * 石膏护理 * 饮食护理 | * 观察一般情况 * 注意患肢血运、肿胀及活动情况 * 石膏护理 * 按医嘱应用抗菌药物 * 术后宣教 |
| 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5～6天  （术后第2～3天，出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 观察患肢石膏或外固定情况 * 完成出院志、病例首页 * 向家长交代出院后注意事项、复诊的时间、地点、发生特殊情况的处理等康复宣教 |
| 重  点  医  嘱 | **出院医嘱：**   * 石膏护理宣教 * 定期随访 |
| 主要  护理  工作 | * 出院宣教 * 康复宣教 * 指导家长办理出院手续 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |
| 医师  签名 |  |