**角膜裂伤临床路径**

**（2019年版）**

一、角膜裂伤临床路径标准住院流程

**（一）适用对象**

第一诊断为角膜板层或者全层裂伤（ICD-10：S05.302），行角膜裂伤缝合术（ICD-9-CM-3：11.51）。

**（二）诊断依据**

根据《临床诊疗指南·眼科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2006年版，第1版）。

1.眼部外伤史。

2.症状：眼部刺激症状。

3.体征：角膜板层或者全层裂伤伴或不伴前房形成不良。

**（三）治疗方案的选择**

根据《临床诊疗指南·眼科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2006年版，第1版）。

行角膜裂伤缝合术（ICD-9-CM-3：11.51）。

**（四）标准住院日为5～6天**

**（五）进入路径标准**

1.第一诊断符合ICD-10：H05.302角膜全层裂伤疾病编码。

2.当患者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流程实施时，可以进入路径。

**（六）住院期间检查项目**

1.必需的检查项目：

（1）排除其他危及患者生命的疾病。

（2）血常规、肝肾功能、免疫常规、凝血功能、乙肝、丙肝、梅毒、HIV、心电图。。

（3）结膜囊细菌培养。

2.根据患者病情可选择的检查项目：

（1）眼眶X线片或CT。

（2）必要时加查电解质。

**（七）手术日为入院第1天**

1.手术前准备：肌注破伤风抗毒素，排除角膜全层裂伤后可以清洁结膜囊，角膜全层裂伤应用硬质眼罩保护眼部，并注意勿采用任何可能对眼球加压的操作。

2.行角膜裂伤缝合术。

**（八）术后用药**

1.防治感染：建议全身使用抗菌药物。眼部应用抗菌药眼药水（必要时使用糖皮质激素），非甾体类药物滴眼液，1%阿托品眼膏或复方托吡卡胺滴眼液（如瞳孔散大后有虹膜前粘连或者继发青光眼风险者可酌情使用）。

2.防治术后出血：必要时口服止血药物。

3.防治术后高眼压：必要时应用降眼压药物。

4.术后其他特殊情况需要特殊用药。

**（九）术后检查**

1.角膜伤口愈合情况、有无虹膜嵌顿、前房深度、眼压。

2.眼部炎症反应情况，有无角膜后沉着物（KP），前房液闪辉（TyndaⅡ），前房内细胞及渗出物，出血、瞳孔有否粘连。并注意对侧眼的情况，防止交感性眼炎的发生。

3.医学验光，眼前段照相，B超，欧宝照相，OCT，UBM等。

**（十）出院标准**

1. 无感染迹象、角膜伤口闭合，前房形成。

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.角膜伤口对合欠佳，需要二次缝线调整的；角膜部分缺损需要再行修补手术，或者角膜、羊膜移植的。

2.治疗中角膜伤口愈合延期，或因炎症反应加重或前房出血等合并症，进行相关的诊断和治疗，并适当延长住院时间。

3.若眼部CT显示有明确球内异物，合并眼内容物脱出、晶体损伤或术后炎症反应进行性加重，有眼内炎趋势，或者需要特殊处理的眼后段损伤或虹膜睫状体损伤，退出此路径，进入相关途径。

4.依据患者情况及伤情需要决定是否需要进行全身麻醉。

5. 伴前房形成不良的术中会做前房成形术，则会出路径。

二、角膜裂伤临床路径表单

适用对象：第一诊断为角膜全层裂伤（ICD-10:H05.302）

行角膜裂伤缝合术（ICD-9-CM-3：11.51）

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第1天  （手术日） | 住院第2天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 询问病史及查体  □ 完成病历书写及术前检查  □ 上级医师查房，术前评估  □ 签署手术同意书  □ 行角膜裂伤缝合手术 | □ 术后眼部情况检查  □ 上级医师查房  □ 完成必要的相关科室会诊  □ 完成病程记录 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱**  □ 眼科护理常规  □ 二级护理  □ 饮食（普通饮食或糖尿病饮食）  □ 抗菌药物（局部及全身）  **临时医嘱**  □ 眼眶X片或CT（必要时）  □电解质检查（必要时）  □ 结膜囊细菌培养  □ 角膜裂伤缝合手术  □ 其它医嘱 | **长期医嘱**  口 全身抗菌药物  □ 抗菌药物眼药水  □ 非甾体类药物滴眼液（必要时使用糖皮质激素）  □ 1%阿托品眼膏或复方托吡卡胺滴眼（必要时）  口 止血药物（必要时）  **临时医嘱**  □眼部超声检查  □ 医学验光  □ 眼前段照相  □ 眼底照相（必要时）  □ OCT 、UBM等 |
| 主要  护理  工作 | □ 入院宣教（环境、规章制度、治疗、检查等）  □ 入院护理评估  □ 执行医嘱、生命体征监测 | □ 执行医嘱、观察眼部情况  □ 健康宣教：疾病相关知识 |
| 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3～4天 | 住院第5～6天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 术后眼部情况检查  □ 上级医师查房  □ 完成病程记录 | □ 术后眼部情况检查  □ 上级医师查房，适当调整眼部用药  □ 完成病程记录 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱**  □ 全身抗菌药物  □ 抗菌药物滴眼液  □ 非甾体类药物滴眼液（必要时使用糖皮质激素）  □ 1%阿托品眼膏或复方托吡卡胺滴眼液（必要时）  口止血药物（必要时） | **长期医嘱**  □ 必要时口服或静脉注射抗菌药物  □ 抗菌眼药水（  □ 非甾体类药物滴眼液（必要时使用糖皮质激素）  □ 1%阿托品眼膏或复方托吡卡胺滴眼液（必要时）  □ 止血药物（必要时）  **出院医嘱**  □ 出院带药  □ 定期门诊随访  □ 其他医嘱 |
| 主要  护理  工作 | □ 执行医嘱  □ 观察患者病情变化  □ 心理与生理护理  □ 健康宣教：嘱患者避免剧烈运动 | □ 执行医嘱  □ 观察患者病情变化  □ 心理与生理护理  □ 健康宣教：嘱患者避免剧烈运动 |
| 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 |  |  |