**羊水过多临床路径**

（2017年版）

一、羊水过多临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

单胎妊娠，妊娠期间羊水量超过2000ml

**（二）诊断依据。**

B超检查AFV≥8cm，或AFI≥25cm

（人民卫生出版社《妇产科学》第8版）

**（三）进入路径标准。**

1. 第一诊断为羊水过多。

2. 孕妇患有其他疾病时，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程，可进入路径。

**（四）标准住院日。**

3-4天

**（五）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目**

1.血常规、尿常规

2. 肝肾电、凝血功能、血型、感染性疾病筛查

3.空腹及三餐后血糖（OGTT：孕期未行者或高危者）

4. 心电图

5. B超

6. 胎儿胎心监护（34周后，高危者提前）

**2.根据患者病情进行的检查项目**

1.回顾早期有否先兆流产病史，使用药物病史

2.回顾NT检查，唐氏筛查，排畸检查结果，必要时行无创DNA或羊水穿刺

3.AFP

**（六）治疗方案的选择。**

取决于有无畸形、孕周大小及孕妇自觉症状的严重程度。

1. 羊水过多合并胎儿畸形，及时终止妊娠，依据产科情况选择分娩方式。进入引产路径。
2. 羊水过多合并正常胎儿，寻找病因，明确病因妊娠期糖尿病，妊娠期高血压疾病，母儿血型不合者等疾病。均出路径。
3. 特发性羊水过多者，选择合适的孕周及妊娠方式终止妊娠。
4. 分娩期警惕脐带脱垂和胎盘早剥的发生，预防产后出血。

**（七）出院标准。**

生命体征正常，子宫收缩好，会阴愈合良好。

**（八）变异及原因分析。**

1. 羊水过多合并糖尿病、妊娠期高血压、母儿血型不合等疾病，退出路径。

2. 羊水过多有产科情况需剖宫产终止妊娠者，进入剖宫产路径。

3. 阴道分娩出现脐带脱垂、胎盘早剥或者产后出血等产科并发症，退出路径。

二、羊水过多临床路径执行表单

适用对象：**第一诊断**\_\_\_羊水过多\_\_\_（ICD-10：）；行**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**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 标准住院日天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 分娩当日 | 产后第２-3天 | 产后第4天（出院日） |
| 诊疗工作 | * 询问病史、查体、完成初步诊断
* 完善检查
* 完成病历书写
* 上级医师查房与分娩方式评估
* 向孕妇及家属交代病情、签署相关医疗文书
* 胎心监测
 | * 医师查房（体温、脉搏、血压、乳房、子宫收缩、宫底高度、阴道出血量及性状、会阴等改变）
* 完成日常病程记录和上级医师查房记录
 | * 医师查房，进行产后子宫复旧、恶露、会阴切口、乳房评估，确定子宫复旧及会阴切口，哺乳等情况
* 完成日常病程记录、上级医师查房记录及出院记录
* 检查会阴伤口，适时拆线
* 开出院医嘱
* 通知孕妇及家属
* 向孕妇交待出院后注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 产时护理常规
* 一级护理
* 普食
* 空腹及三餐后血糖

**临时医嘱：*** 血常规、尿常规、凝血功能、肝肾功能、电解质、血型、感染性疾病筛查、随机血糖
* 胎心监测
* 胎儿B超
 | **长期医嘱**：* 阴道分娩后常规护理
* 普食
* 观察宫底及阴道出血情况
* 会阴擦洗 1次/日
* 乳房护理
* 促子宫收缩药物（必要时）

**临时医嘱：*** 复查血常规、尿常规（必要时）
 | **临时医嘱：*** 出院医嘱
* 门诊随诊
 |
| 护理工作 | * 会阴部清洁并备皮
* 阴道分娩心理护理
* 产程中监测体温、脉搏、血压
* 产后护理（体温、脉搏、血压、排尿、阴道出血等）
* 新生儿护理
 | * 会阴清洁1次/日
* 会阴伤口护理
* 观察产妇情况
* 指导产妇哺乳
* 产后心理、生活护理
* 健康教育
* 测体温4次/日
* 观察子宫收缩、宫底高度、阴道出血量及形状
* 新生儿护理
 | * 出院指导
* 新生儿护理指导
* 出院手续指导及出院教育
 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |