**自发性气胸临床路径**

（2017年县医院适用版）

一、自发性气胸临床路径标准住院流程

**（一）适用对象**

第一诊断为自发性气胸（ICD-10：J93.0-J93.1）

**（二）诊断依据**

根据《临床诊疗指南－呼吸病学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）

1.症状：胸痛、呼吸困难、刺激性咳嗽。

2.体征：患侧呼吸音减弱、叩诊呈鼓音或过清音、气管向健侧移位。

3.影像学检查：X线胸片检查见气胸线，肺组织受压。

**（三）选择治疗方案的依据。**

根据《临床诊疗指南－呼吸病学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《临床技术操作规范-呼吸病学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）

1.一般治疗：休息、吸氧、对症。

2.胸腔穿刺抽气或肋间插管闭式引流。

3.病因治疗。

**（四）标准住院日为6-10天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：J93.0-J93.1自发性气胸疾病编码。

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）住院期间的检查项目。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）肝肾功能、电解质、凝血功能；

（3）胸部正侧位片、心电图。

2.根据患者情况进行：胸腔超声、胸部CT、心脏酶学、血气分析、D-二聚体等。

**（七）治疗方案。**

1.氧疗及对症治疗。

2.胸腔穿刺抽气或肋间插管闭式引流术：根据病情严重程度和肺组织压缩程度选择。必要时负压吸引引流。

**（八）出院标准。**

1.临床症状缓解。

2.胸片提示气胸基本吸收。

**（九）变异及原因分析。**

1.因有基础疾病或其他原因，导致气胸反复难愈，治疗时间延长。

2.对于内科治疗无效或反复发作的患者，需要转入外科进行相关处理，退出本路径。

3.治疗过程中出现并发症需要相应处理。二、自发性气胸临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**自发性气胸（ICD-10：J93.0-J93.1）

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：6-10天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1-3天 | 住院期间 |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史及体格检查
* 进行病情初步评估
* 完成病历书写
* 明确气胸的诊断：胸片
* 完成必须的检查项目
* 根据病情选择其他的检查项目
* 根据病情制定治疗方案
* 胸腔穿刺或胸腔插管闭式引流
 | * 归档并评估各项检查结果
* 上级医师查房
* 住院医师完成常规病情记录书写
* 观察患者症状，肺部体征，有无皮下气肿及进展情况
* 观察水封瓶水柱波动情况，必要时复查胸片，了解气胸的吸收或加重情况
* 根据肺复张情况，确定是否负压吸引
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 自发性气胸护理常规
* 一～三级护理(根据病情)
* 吸氧
* 卧床休息

**临时医嘱：*** 血常规、尿常规、便常规，肝肾功能、电解质、凝血功能
* 胸部正侧位片、心电图
* 胸腔超声、胸部CT、心脏酶学、血气分析、D-二聚体等（必要时）
* 镇咳、通便（必要时）
* 胸腔穿刺抽气术或胸腔闭式引流术
 | **长期医嘱：*** 自发性气胸护理常规
* 二～三级护理(根据病情)
* 吸氧
* 卧床休息

**临时医嘱：*** 胸片检查（必要时）
* 通便、镇咳（必要时）
* 更换敷料
* 负压吸引（必要时）
* 适时夹管
 |
| 主要护理工作 | □入院处理与护理评估□卫生健康宣教□评估患者各项资料：生理、心理、环境、社会关系、健康行为等并作好记录□按医嘱执行各项检查和治疗□预约辅助检查并及时运送病人检查□解释住院检查和治疗过程及出院计划 | * 观察患者病情变化及疗效
* 观察水封瓶情况
* 疾病相关健康教育
 |
| 病情变异记录 | □无□有如有，请填写变异的原因：1.2.3. | □无□有如有，请填写变异的原因：1.2.3. |
| 护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |
| 时间 | 出院前1-3天 | 出院日 |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 评估治疗效果
* 完成上级医师查房纪录
* 根据情况拔出引流管
* 确定出院后治疗方案
 | * 填写病历首页
* 完成出院小结
* 向患者交待出院后注意事项
* 预约复诊日期
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 自发性气胸护理常规
* 二～三级护理(根据病情)
* 吸氧（必要时）

**临时医嘱：*** 拔出引流管
* 更换敷料
* 根据需要，复查有关检查
 | **出院医嘱：*** 出院带药处方
* 门诊随诊
 |
| 主要护理工作 | * 观察患者一般情况
* 观察疗效、各种药物作用和副作用
* 恢复期生活和心理护理
* 出院准备指导
 | * 帮助患者办理出院手续
* 出院指导
 |
| 病情变异记录 | □无□有如有，请填写原因：1.2.3. | □无□有如有，请填写原因：1.2.3. |
| 护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |