**乳糜胸临床路径**

（2017年版）

一、乳糜胸临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为乳糜胸（ICD-10：I89.808），保守治疗失败。

行胸导管结扎术（手术方式包括开放或腔镜）（ICD-10：40.641）

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-胸外科分册》(中华医学会编著，人民卫生出版社)。

1. 临床表现：
2. 大量的乳糜液蓄积在胸腔可以造成呼吸困难、心排出量减少和循环血量不足，临床上出现气短或呼吸困难。
3. 胸腔穿刺可抽出大量乳白色液体，如合并出血，乳糜液也可呈血性。
4. 禁食后乳糜液减少，进食奶油制品后乳糜液明显增多。

2.辅助检查

1. X线胸片或CT见单侧或双侧胸腔积液。
2. 苏丹Ⅲ染色呈阳性反应，胆固醇／甘油三酯比值<1

**（三）进入路径标准。**

1. 第一诊断必须符合ICD-10（I89.808）乳糜胸疾病编码，且通过保守治疗失败。
2. 当患者同时具有其他疾病诊断，但在门诊、急诊治疗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。

**（四）标准住院日。**

≤10天

**（五）住院期间的检查项目。术前准备**≤3天

**1.必需的检查项目**

（1）血常规、尿常规、粪便常规+隐血试验；

（2）凝血功能、肝功能测定、肾功能测定、电解质、血型、感染性疾病筛查（乙肝，丙肝，梅毒，艾滋病）；

（3）X线胸片、心电图、肺功能；

（4）胸腹部CT；

（5）苏丹III染色试验

**2.根据患者病情进行的检查项目**

肿瘤标志物、头颅MRI、淋巴管造影、动脉血气分析、超声心动图等。

**（六）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南-胸外科分册》(中华医学会编著，人民卫生出版社)。

手术治疗：胸导管结扎术

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

1.预防性抗菌药物选择主要依据《抗菌药物临床应用指导原则》（国卫办医发〔2015〕43号）制定。根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。如可疑感染，需做相应的病原学检查，必要时做药敏试验。

2.不建议常规预防使用抗生素，如患者因营养丢失，免疫功能严重低下建议使用第一、二代头孢菌素，头孢曲松。预防性用药时机为术前半小时-1小时（万古霉素或氟喹诺酮类等由于需输注较长时间，应在术前1-2小时开始给药）；手术超过3小时或术中失血量超过1500ml时加用一次。术后预防用药时间一般不超过24小时，个别情况可延长至48小时。

1. **手术日为入院第≤4天。**

1.手术时间：对于保守治疗失败，营养状况恶化较快的患者，可适时减少术前等待时间，必要时急诊手术

2.麻醉方式：气管插管全身麻醉

3.手术方式：胸导管结扎术（胸腔镜或开胸）

4.输血：视术中具体情况而定

**（九）术后恢复≤6天。**

1.必须复查的检查项目：

（1）血常规、肝肾功能、电解质；

（2）X线胸片。

2.术后用药。

（1）抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行。术后预防用药时间一般不超过24小时，个别情况可延长至48小时。如可疑感染，需做相应的病原学检查，必要时做药敏试验。

（2）低脂饮食，如一般状态较差可酌情加用静脉或肠内营养。

**（十）出院标准。**

1.恢复饮食后胸腔引流量减少，引流液乳糜试验阴性。

2.切口愈合良好，或门诊可处理的愈合不良切口。

3.体温正常。

4.胸片呈正常术后改变，无明显异常。

5.没有需要住院处理的其他并发症或合并症。

**（十一）变异及原因分析。**

1.存在影响手术的合并症，术前需要进行相关的诊断和治疗。

2.手术失败，术后仍存在大量乳糜胸需再次手术或长时间保守治疗

3.术后出现肺部感染、呼吸功能衰竭、心脏功能衰竭、消化道穿孔、胃肠功能障碍等并发症，需要延长治疗时间。

二、乳糜胸临床路径表单

适用对象：**第一诊断** 乳糜胸 （ICD-10：I89.808）；行**胸导管结扎**术（ICD-10：40.641）

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第１天 | 住院第２天 | 住院第３天 |
| 诊  疗  工  作 | * 询问病史及体格检查 * 完成病历书写 * 开化验单及检查申请单 * 主管医师查房 * 初步确定治疗方案 | * 上级医师查房 * 汇总辅助检查结果，明确诊断 * 初步确定手术方式和时间 | * 上级医师查房 * 术前评估及讨论，确定手术方案 * 术前准备 * 完成病程记录、上级医师查房记录、术前小结等病历书写 * 向患者及家属交代病情及围手术期注意事项 * 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书、授权委托同意书 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科二级护理 * 低脂饮食 * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规、粪便常规+隐血试验 * 凝血功能、血电解质、肝肾功能、血型、感染性疾病筛查 * 胸片、心电图、肺功能、胸部CT * 静脉营养（酌情） * 淋巴管造影（酌情） * 超声心动图（酌情） | **长期医嘱**：   * 胸外科二级护理 * 低脂饮食 * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 静脉营养（酌情） | **长期医嘱**：   * 胸外科二级护理 * 禁食、禁饮 * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 明日在全麻下行胸导管结扎术 * 禁饮食，备血 * 术前8小时口服高脂肪食物如奶油、橄榄油等 * 术前镇静药物及胆碱酯酶抑制剂（酌情） * 术前下胃管 * 抗生素皮试、抗菌药带入手术室（酌情） * 其他医嘱 |
| 护理工作 | * 介绍病房环境和设备 * 入院护理评估 * 辅助戒烟 | * 观察患者病情变化 | 🞎宣教、合血、皮试等术前准备  🞎提醒患者术前禁食水   * 呼吸功能锻炼 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第2-4天（手术日） | 住院第3-9天  （手术后第1-5天） | 住院第5-10天  （出院日） |
| 诊  疗  工  作 | * 核对患者 * 留置尿管 * 手术 * 术者完成手术记录 * 住院医师完成术后病程 * 主管医师观察术后病情 * 向家属交待病情及术后注意事项 | * 上级医师查房，观察病情变化 * 住院医师完成病程书写 * 注意生命体征及肺部呼吸音 * 观察胸腔引流及切口情况 * 鼓励并协助患者排痰 * 拔尿管 * 必要时纤支镜吸痰 | * 上级医师查房，明确是否出院 * 住院医师完成常规病历书写 * 住院医师完成出院小结、病情证明单、病历首页等 * 向患者及家属交代出院后的注意事项，如饮食、复诊时间、后续治疗等 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科特级或一级护理 * 体温、心电、呼吸、血压、血氧饱和度监测 * 吸氧 * 禁食水 * 胸管引流记量 * 尿管引流记量 * 抗菌药物（酌情） * 静脉营养（酌情） * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 镇痛药物 * 其它医嘱 | **长期医嘱**：   * 胸外科一级护理 * 低脂饮食 * 抗菌药物（必要时） * 静脉营养（必要时） * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 止吐、止痛等对症处理 * 拔除尿管 * 其他医嘱 * 复查胸片 | **长期医嘱**：   * 胸外科一级护理 * 普食 * 其它医嘱   **临时医嘱：**   * 切口换药 * 切口拆线 * 通知出院 * 出院带药 * 其他医嘱 |
| 护理工作 | * 观察、记录引流量及形状 * 观察病情变化 * 心理和生活护理 * 保持呼吸道通畅 | * 观察病情变化 * 心理与生活护理 * 协助患者咳痰 | * 密切观察患者病情变化 * 指导术后呼吸训练 * 术后心理与生活护理 * 指导恢复饮食 * 帮助患者办理出院手续   康复宣教 |
| 变异 | □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 |  |  |  |