# 冠状动脉瘘临床路径

（2017年版）

一、冠状动脉瘘临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为冠状动脉瘘（ICD-10:I25.805/I25.811/I25.802/I25.806）

行冠状动脉瘘修补术（ICD-9-CM-3:36.99004）和冠状动脉结扎术（ICD-9-CM-3:36.99001）

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-心血管外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）

1.临床表现：无症状或气短、乏力、心绞痛。可有心前区连续性机械样杂音。

3.辅助检查：心电图，胸部X线平片，超声心动图，右心导管，心血管造影等。

**（三）选择治疗方案的依据。**

根据《临床技术操作规范-心血管外科学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）

冠状动脉瘘修补术（ICD-9-CM-3:36.99004）和冠状动脉结扎术（ICD-9-CM-3:36.99001）。

**（四）标准住院日为11-15天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10:I25.805/I25.811/I25.802/I25.806冠状动脉瘘疾病编码。

2.有适应证，无禁忌证。

3.年龄大于3岁或体重大于15千克，不合并重度肺动脉高压的患者。

4.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）术前准备（术前评估）2-3天。**

1.所必须的检查项目：

（1）实验室检查：血常规＋血型，尿常规，血生化（肝肾功能+血电解质），凝血功能，感染性疾病筛查（乙肝，丙肝，梅毒，艾滋病）；

（2）胸片、心电图、超声心动图。

2.根据患者具体情况可选择的检查项目：如心肌酶、血肌钙蛋白、冠状动脉CT或造影检查、肺功能检查等。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

抗菌药物使用：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行，并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

**（八）手术日为入院第3-4天。**

1.麻醉方式：全身麻醉。

2.术中根据情况决定是否使用体外循环辅助。

3.手术植入物：胸骨固定钢丝等。

4.术中用药：麻醉和体外循环常规用药。

5.输血及血液制品：视术中情况而定。

**（九）术后住院恢复8-11天。**

1.术后转监护病房，持续监测治疗。

2.病情平稳后转回普通病房。

3.必须复查的检查项目：血常规、血电解质、肝肾功能、心肌酶、血肌钙蛋白，胸片、心电图、超声心动图。

4.抗菌药物使用：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行，并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

**（十）出院标准。**

1.病人一般情况良好，体温正常，完成复查项目。

2.切口愈合好：引流管拔除，伤口无感染。

3.没有需要住院处理的并发症。

**（十一）变异及原因分析。**

1.术前需停用阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物5-6天，手术时间相应顺延，导致住院时间延长。

2.术前心功能及其他重要脏器功能不全需调整。

3.围手术期并发症：围手术期心肌梗死、冠状动脉残余瘘等造成住院日延长和费用增加。

4.手术耗材的选择：由于病情不同，使用不同的内植物和耗材，导致住院费用存在差异。

5.医师认可的变异原因分析。

6.其他患者方面的原因等。

二、冠状动脉瘘临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**冠状动脉瘘（ICD-10:I25.805/I25.811/I25.802/I25.806）；

行冠状动脉瘘修补术（ICD-9-CM-3:36.99004）和冠状动脉结扎术（ICD-9-CM-3:36.99001）

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 11-15 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第2-3天（手术日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 病史询问，体格检查 * 完成入院病历书写 * 安排相关检查 * 上级医师查房 | * 汇总检查结果 * 完成术前准备与术前评估 * 术前讨论，确定手术方案 * 完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写 * 向患者及家属交待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 | * 气管插管，建立深静脉通路 * 手术 * 术后转入重症监护病房 * 术者完成手术记录 * 完成术后病程记录 * 向患者家属交代手术情况及术后注意事项 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 按先心病护理常规 * 二级护理 * 饮食 * 患者既往基础用药   **临时医嘱：**   * 血尿便常规，血型，凝血功能，血生化全套，感染性疾病筛查、心肌酶、血肌钙蛋白 * 胸片、心电图、超声心动图 * 肺功能（视患者情况而定） * 必要时行冠状动脉CT或造影检查 | **长期医嘱：**   * 强心、利尿、补钾治疗   **临时医嘱：**   * 拟于明日在全麻下行冠状动脉瘘修补术 * 备皮 * 备血 * 血型 * 术前晚灌肠 * 术前禁食水 * 术前镇静药（酌情） * 其他特殊医嘱 | **长期医嘱：**   * 按心脏体外循环直视术后护理 * 禁食 * 持续血压、心电及经皮血氧饱和度监测 * 呼吸机辅助呼吸 * 预防用抗生素   **临时医嘱：**   * 床旁心电图、胸片 * 心肌酶、血肌钙蛋白 * 其他特殊医嘱 |
| 主要  护理  工作 | * 入院宣教（环境、设施、人员等） * 入院护理评估（营养状况、性格变化等） | * 术前准备（备皮等） * 术前宣教（提醒患者按时禁水等） | * 随时观察患者病情变化 * 记录生命体征 * 记录24小时出入量 * 定期记录重要监测指标 |
| 病情  变异  记录 | □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 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第3-4日  （术后第1天） | 住院第4-10日  （术后第2-6天） | 住院第11-15日  （术后第7-11天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 医师查房 * 清醒后拔除气管插管 * 转回普通病房 * 观察切口有无血肿，渗血 * 拔除胸管（根据引流量） * 拔除尿管 | * 医师查房 * 安排相关复查并分析检查结果 * 观察切口情况 | * 检查切口愈合情况并拆线 * 确定患者可以出院 * 向患者交代出院注意事项复查日期 * 通知出院处 * 开出院诊断书 * 完成出院记录 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 一级护理 * 半流饮食 * 氧气吸入 * 心电、无创血压及经皮血氧饱和度监测 * 预防用抗生素 * 强心、利尿、补钾治疗   **临时医嘱：**   * 心电图 * 大换药 * 复查血常规及相关指标 * 心肌酶、血肌钙蛋白 * 其他特殊医嘱 | **长期医嘱：**   * 饮食 * 改二级护理（视病情恢复定） * 停监测（视病情恢复定） * 停抗生素（视病情恢复定）   **临时医嘱：**   * 拔除深静脉置管并行留置针穿刺（视病情恢复定） * 复查胸片、心电图、超声心动图以及血常规、血生化全套、心肌酶、血肌钙蛋白 * 大换药 | **临时医嘱：**   * 通知出院 * 出院带药 * 拆线换药 |
| 主要  护理  工作 | * 随时观察患者情况 * 记录生命体征 * 记录24小时出入量 * 术后康复指导 | * 病人一般状况及切口情况 * 记录24小时出入量 * 鼓励患者下床活动，利于恢复 * 术后康复指导 | * 帮助病人办理出院手续 * 康复宣教 |
| 病情  变异  记录 | □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 |  |  |  |