

室间隔缺损临床路径

(2009 年版)

一、室间隔缺损直视修补术临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为室间隔缺损 (ICD-10: Q21.0)

行室间隔缺损直视修补术 (ICD-9-CM-3: 35.53/35.62/ 35.72)

(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. 病史: 可有反复呼吸道感染, 生长发育迟缓, 发现心脏杂音等。

2. 体征: 可有胸骨左缘 3-4 肋间全收缩期粗糙杂音等。

3. 辅助检查: 心电图, 胸部 X 线平片, 超声心动图等。

(三) 选择治疗方案的依据。

根据《临床技术规范-心血管外科学分册》(中华医学会编著, 人民军医出版社)

室间隔缺损直视修补术 (ICD-9-CM-3: 35.53/35.62/ 35.72)。

(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: Q21.0 室间隔缺损疾病编码。

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、冠状动脉造影检查、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. 体外循环辅助。
3. 手术植入物：缺损补片材料、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，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. 围手术期并发症等造成住院日延长和费用增加。
2. 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。
3. 医师认可的变异原因分析。
4. 其他患者方面的原因等。

二、室间隔缺损临床路径表单

适用对象：**第一诊断为室间隔缺损**（ICD10：Q21.0）

行室间隔缺损直视修补术（ICD-9-CM-3：35.53/35.62/35.72）

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	<input type="checkbox"/> 病史询问，体格检查 <input type="checkbox"/> 完成入院病历书写 <input type="checkbox"/> 安排相关检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房	<input type="checkbox"/> 汇总检查结果 <input type="checkbox"/> 完成术前准备与术前评估 <input type="checkbox"/> 术前讨论，确定手术方案 <input type="checkbox"/> 完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待病情及围手术期注意事项 <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书	<input type="checkbox"/> 气管插管，建立深静脉通路 <input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 术后转入重症监护病房 <input type="checkbox"/> 术者完成手术记录 <input type="checkbox"/> 完成术后病程记录 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 按先心病护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血尿便常规，血型，凝血功能，血生化全套，感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、超声心动图 <input type="checkbox"/> 肺功能（视患者情况而定） <input type="checkbox"/> 必要时行冠状动脉造影检查	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 强心、利尿、补钾治疗 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 拟于明日在全麻体外循环下行室间隔缺损修补术 <input type="checkbox"/> 备皮 <input type="checkbox"/> 备血 <input type="checkbox"/> 血型 <input type="checkbox"/> 术前晚灌肠 <input type="checkbox"/> 术前禁食水 <input type="checkbox"/> 术前镇静药（酌情） <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 按心脏体外循环直视术后护理 <input type="checkbox"/> 禁食 <input type="checkbox"/> 持续血压、心电及经皮血氧饱和度监测 <input type="checkbox"/> 呼吸机辅助呼吸 <input type="checkbox"/> 预防用抗生素 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 床旁心电图、胸片 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教（环境、设施、人员等） <input type="checkbox"/> 入院护理评估（营养状况、性格变化等）	<input type="checkbox"/> 术前准备（备皮等） <input type="checkbox"/> 术前宣教（提醒患者按时禁水等）	<input type="checkbox"/> 随时观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 记录生命体征 <input type="checkbox"/> 记录 24 小时出入量 <input type="checkbox"/> 定期记录重要监测指标
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 医师查房 <input type="checkbox"/> 清醒后拔除气管插管 <input type="checkbox"/> 转回普通病房 <input type="checkbox"/> 观察切口有无血肿，渗血 <input type="checkbox"/> 拔除胸管（根据引流量） <input type="checkbox"/> 拔除尿管	<input type="checkbox"/> 医师查房 <input type="checkbox"/> 安排相关复查并分析检查结果 <input type="checkbox"/> 观察切口情况	<input type="checkbox"/> 检查切口愈合情况并拆线 <input type="checkbox"/> 确定患者可以出院 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院注意事项复查日期 <input type="checkbox"/> 通知出院处 <input type="checkbox"/> 开出院诊断书 <input type="checkbox"/> 完成出院记录
重点 医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 半流饮食 <input type="checkbox"/> 氧气吸入 <input type="checkbox"/> 心电、无创血压及经皮血氧饱和度监测 <input type="checkbox"/> 预防用抗生素 <input type="checkbox"/> 强心、利尿、补钾治疗 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 大换药 <input type="checkbox"/> 复查血常规及相关指标 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 改二级护理（视病情恢复定） <input type="checkbox"/> 停监测（视病情恢复定） <input type="checkbox"/> 停抗生素（视病情恢复定） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 拔除深静脉置管并行留置针穿刺（视病情恢复定） <input type="checkbox"/> 复查胸片、心电图、超声心动图以及血常规，血生化全套 <input type="checkbox"/> 大换药	临时医嘱： <input type="checkbox"/> 通知出院 <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 拆线换药
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 随时观察患者情况 <input type="checkbox"/> 记录生命体征 <input type="checkbox"/> 记录 24 小时出入量 <input type="checkbox"/> 术后康复指导	<input type="checkbox"/> 病人一般状况及切口情况 <input type="checkbox"/> 鼓励患者下床活动，利于恢复 <input type="checkbox"/> 术后康复指导	<input type="checkbox"/> 帮助病人办理出院手续 <input type="checkbox"/> 康复宣教
病情 变异 记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士 签名			
医师 签名			