

# 腭裂临床路径

(2009 年版)

## 一、腭裂临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象。

第一诊断为腭裂 (ICD-10: Q35)

行腭裂修复术 (ICD-9-CM-3: 27.62)

### (二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-口腔医学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社)

1. 腭部裂开, 可为完全性裂, 也可为不完全性裂; 可为单侧裂, 也可为双侧裂。

2. 有的为黏膜下裂 (隐裂), 腭部未见明显裂隙。

3. 完全性腭裂常伴有牙槽突裂及唇裂, 牙列错乱。

4. 常伴有上颌骨发育不足, 面中部凹陷畸形。

### (三) 治疗方案的选择。

根据《临床技术规范-口腔医学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社)

选择腭裂修复术, 其适应证为:

1. 10 个月以上的患儿, 血常规、胸片等都在正常范围内;

2. 无严重先天性其他脏器的异常;

3. 无上呼吸道感染, 腹泻及其他异常;

4. 口腔内无溃疡及黏膜糜烂；
5. 两侧扁桃体、增殖体无炎症。

(四) 标准住院日为≤9 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断符合 ICD-10: Q35 腭裂疾病编码。
2. 患者同时具有其他疾病诊断，如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. 必须检查的项目：
  - (1) 血常规、尿常规、便常规、血型；
  - (2) 凝血功能；
  - (3) 肝肾功能；
  - (4) 感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；
  - (5) X 线片（胸片）；
  - (6) 心电图（视情况而定）。
2. 根据病情可选择：
  - (1) 超声心动图（心脏杂音/先心病）；
  - (2) 头颅定位侧位片、头颅 CT（必要时）；
  - (3) 有条件、能够配合的患儿可开展鼻咽纤维镜和/或鼻流计等腭咽功能及语言功能检查。

### （七）预防性抗菌药物选择与使用时机。

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。

2. 选用青霉素类或其他类抗菌药物，预防性用药时间为术前30分钟。

### （八）手术日为入院第3-4天。

1. 麻醉方式：气管内插管全麻。

2. 手术内固定物：无。

3. 术中用药：麻醉常规用药、术后镇痛泵的应用。

4. 输血：视术中情况定。

### （九）术后住院恢复4-5天。

1. 根据当时病人情况而定复查的检查项目。

2. 术后用药：抗菌药物选用青霉素类或其他类抗菌药物，用药时间3-5天。

3. 必要时使用止血药及激素类药物。

### （十）出院标准。

1. 伤口愈合良好。

2. 没有需要住院处理的并发症和/或合并症。

### （十一）变异及原因分析。

1. 有影响手术的综合征疾病，需要进行相关的检查、诊断和治疗，必要时需要行CT、MRI和超声心动图等检查。

2. 上颌骨段移位严重的腭裂必要时需要正畸辅助复位

移位的骨段、缩小裂隙。

3. 裂隙过宽的单、双侧腭裂可能需要犁骨粘骨膜瓣来关闭腭裂的鼻腔侧裂隙。

4. 软腭过短、腭咽闭合功能差的腭裂必要时需要同时行咽成形术以改善发音。

## 二、腭裂临床路径表单

适用对象：第一诊断为腭裂（ICD-10：Q35）

行腭裂修复术（ICD-9-CM-3：27.62）

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：≤9天

时间	住院第 1 天 (入院日)	住院第 2 天 (手术准备日)	住院第 3-4 天 (手术日)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 开术前化验单、影像检查单、心电图检查单、会诊单（根据病情需要） <input type="checkbox"/> 上级医师查房，初步确定手术方式和日期 <input type="checkbox"/> 向患儿家属交待诊疗过程和住院事项	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，确认手术方案 <input type="checkbox"/> 开术前医嘱、完成术前准备 <input type="checkbox"/> 术前讨论（视情况而定） <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书、自费用品协议书 <input type="checkbox"/> 签署手术麻醉知情同意书 <input type="checkbox"/> 向家属交待围手术期注意事项 <input type="checkbox"/> 完成术前小结和上级医师查房记录	<input type="checkbox"/> 完成手术 <input type="checkbox"/> 开术后医嘱 <input type="checkbox"/> 术者完成手术记录 <input type="checkbox"/> 住院医师完成术后病程 <input type="checkbox"/> 术者查房 <input type="checkbox"/> 向患者或家属交代病情及术后注意事项
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 外科二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食：◎普食◎半流食◎流食◎其他 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血尿便常规、血型、凝血功能、肝肾功能、感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 心电图（视情况而定） <input type="checkbox"/> 超声心动图（先心病患儿） <input type="checkbox"/> 正位胸片	<b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 拟明日全麻下行腭裂修复术 <input type="checkbox"/> 术前 6 小时禁食水 <input type="checkbox"/> 口鼻腔清洁 <input type="checkbox"/> 抗菌药物：术前 30 分钟	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 全麻术后护理常规 <input type="checkbox"/> 外科一级护理 <input type="checkbox"/> 术后 6 小时流食 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 心电监护 <input type="checkbox"/> 持续或间断吸氧 <input type="checkbox"/> 抗菌药物
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施及设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 指导饮食及喂养方法 <input type="checkbox"/> 执行入院后医嘱 <input type="checkbox"/> 指导进行心电图、影像学检查等	<input type="checkbox"/> 晨起静脉取血 <input type="checkbox"/> 卫生知识及手术知识宣教 <input type="checkbox"/> 嘱禁食、水时间 <input type="checkbox"/> 口鼻腔清洁 <input type="checkbox"/> 药敏试验	<input type="checkbox"/> 术前更衣、遵医嘱给药 <input type="checkbox"/> 观察术后病情变化 <input type="checkbox"/> 观察创口出血情况 <input type="checkbox"/> 给予术后饮食指导 <input type="checkbox"/> 指导并协助术后活动
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			
时间	住院第 4-5 天 术后第 1 日	住院第 5-7 天 (术后第 2-3 日, 出院前日)	住院第 8-9 天 (术后第 3-4 天, 出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房, 观察病情 <input type="checkbox"/> 住院医师常规病历记录 <input type="checkbox"/> 询问进食量 <input type="checkbox"/> 观察体温 <input type="checkbox"/> 观察伤口情况	<input type="checkbox"/> 上级医师查房, 观察病情 <input type="checkbox"/> 住院医师常规病历记录 <input type="checkbox"/> 询问进食量 <input type="checkbox"/> 观察体温 <input type="checkbox"/> 观察伤口情况 <input type="checkbox"/> 必要时复查血常规	<input type="checkbox"/> 上级医师查房, 评估手术 效果和伤口愈合 <input type="checkbox"/> 住院医师完成出院记录、 病案首页、出院证明书等, 向患者交代出院后的注 意事项, 如: 返院复诊的 时间、地点, 发生紧急情 况时的处理等
重点 医嘱	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 流食 <input type="checkbox"/> 陪住 1 人 <input type="checkbox"/> 口服抗菌药物 <input type="checkbox"/> 解热镇痛类 (小儿) <input type="checkbox"/> 创口换药 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 必要时使用止血药及激素 类药 <input type="checkbox"/> 根据患儿进食量补液	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 二级护理 (更改护理级别) <input type="checkbox"/> 明日出院 (出院前 1 日) <input type="checkbox"/> 出院带药	
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察病情变化 <input type="checkbox"/> 观察创口出血情况 <input type="checkbox"/> 观察进食情况并给予指导 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理	<input type="checkbox"/> 观察病情变化及饮食情况 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理	<input type="checkbox"/> 指导办理出院手续 <input type="checkbox"/> 指导伤口及进食护理 <input type="checkbox"/> 指导复查时间及注意事 项
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			