子宫腺肌病临床路径

(2009年版)

一、子宫腺肌病临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为子宫腺肌病(ICD-10: N80.003)

行子宫切除术(ICD-9-CM-3: 68.3/68.4/68.5)

(二)诊断依据。

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社)

- 1. 症状: 痛经、月经量增多等。
- 2. 妇科检查: 子宫增大、压痛等。
- 3. 辅助检查: 盆腔 B 超及血 CA125 等提示。
 - (三)治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社)

- 1. 手术方式: 子宫切除术。
- 2. 手术途径: 经腹、经腹腔镜、经阴道。
 - (四)标准住院日为≤12天。
 - (五) 进入路径标准。
- 1. 第一诊断符合 ICD-10: N80.003 子宫腺肌病疾病编码。

YAOPINNET.C

2. 符合手术适应证, 无手术禁忌证。

- 3. 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天。
 - 1. 所必须的检查项目:
 - (1) 血常规、尿常规、大便常规;
 - (2) 肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能;
- (3) 感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等):
 - (4) 宫颈细胞学筛查: TCT 或巴氏涂片;
 - (5) 盆腔超声、心电图、胸部 X 片。
- 2. 根据病情需要而定:血清肿瘤标记物,腹部超声,盆腔 CT 或 MRI 检查,肠道、泌尿系造影,心、肺功能测定等。
 - (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) 手术日为入院后的第3-4天。
- 1. 麻醉方式:全麻或腰硬联合麻醉。
- 2. 术中用药: 麻醉常规用药、止血药物和其他必需用药。
- 3. 输血: 视术中情况而定。
- 4. 病理: 术后石蜡切片, 必要时术中冰冻切片。

(九) 术后住院恢复≤8天。

- 1. 必须复查的检查项目: 血常规、尿常规等。
- 2. 术后用药:根据情况予镇痛、止吐、补液、维持水电解质平衡治疗。
- 3. 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. 伤口愈合好。
- 3. 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. 因化验检查异常需要复查,导致术前住院时间延长。
- 2. 有影响手术的合并症,需要进行相关的诊断和治疗。
- 3. 因手术并发症需要进一步治疗。



二、子宫腺肌病临床路径表单

适用对象: 第一诊断为子宫腺肌病(ICD-10: N80.003)

行子宫切除术(ICD-9-CM-3: 68.3/68.4/68.5)

住院日期: ___年__月__日 **出院日期**: ___年__月___日 **标准住院日**: ≤12 天

时间	住院第1天	住院第2天	住院第 3-4 天(手术日)
主要诊疗工作	□ 询问病史及体格检查 □ 完成病历书写 □ 开检查单 □ 上级医师查房与术前评估 □ 初步确定手术方式和日期	□ 上级医师查房 □ 完成术前准备与术前评估 □ 术前讨论,确定手术方案 □ 完成必要的相关科室会诊 □ 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、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	□ 手术 □ 手术 おおおお
重点医嘱	长期医嘱: □ 妇科二级护理常规 □ 饮食 □ 患者既往基础用药 临时医嘱: □ 血、尿、大便常规 □ 血、尿、大便常规 □ 血、尿、大便常规 血功能、血型、感染性疾病筛查 □ 宫颈 TCT 或巴氏涂片 □ 盆腔超声、胸片、心电图 □ 必要时行血清肿瘤标记物,腹部超声,盆腔 CT 或 MRI,肠道及泌尿系造影,心、肺功能测定	长期医嘱: □ 妇科二级护理常规 □ 饮食 □ 患者既往基础用药 临时医嘱: □ 术前医嘱 常规准备明日在全 麻或腰硬联合麻醉下经腹切 除术 □ 手术野皮肤准备 □ 配血 400ml □ 术前禁食水 □ 防道准备 □ 抗生素 □ 导尿包 □ 其他特殊医嘱	长期医嘱: □ 禁食水 □ 小级护理 □ 引流(酌情处理) □ 引置尿管 □ 会阴冲洗 □ 抗生素 临时医嘱: □ 今日在全麻或腰硬联合 麻醉医明在全麻或腰硬联合 麻醉经阴道行子宫切除 术 □ 心电监护、吸氧(必要时) □ 补液、维持水电平衡 □ 共他特殊医嘱
主要 护理 工作	□ 入院宣教 □ 介绍病房环境、设施和设备 □ 入院护理评估	□ 宣教、备皮等术前准备 □ 通知患者晚 22 时后禁食水	□ 观察患者病情变化 □ 术后心理与生活护理
病情。安异记录一护士	□无 □有,原因: 1. 2.	□无 □有,原因: 1. 2.	□无 □有,原因: 1. 2.
签名			

医师		
签名		

		住院第 5-8 天	住院第 9−12 天
时间			
主要诊疗工作重点医嘱	(术后第1日) □ 大师查房 □ 上级病情变化 □ 光察病情变化 □ 完意 完成 明元 是 命体征等 □ 完成 引流 察导尿管 □ 大期医嘱: □ □ 下域 表面 计 表面	(术后第 2-4 日) □ 上级医师查房 □ 完成常规病历书写 □ 根据引流情况明确是否拔除引流管 □ 拔除导尿管 长期医嘱: □ 二级护理 □ 半流质或者普食(根据情况) □ 停留置导尿, 临时医嘱: □ 换药 □ 复查相关检验(血、尿常规等)	(出院日) □ 上级医师查房,进行手术及伤口评估,明确是否出院。 □ 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 出院医嘱: □ 全休 6 周 □ 禁性生活及盆浴 6 周 □ 出院带药
主要	□ 观察患者情况	□ 观察患者情况	□ 指导患者术后康复
护理	□ 术后心理与生活护理	□ 术后心理与生活护理	□ 出院宣教
工作	□ 指导术后患者功能锻炼	□ 指导术后患者功能锻炼	□ 协助患者办理出院手续
病情	□无 □有,原因:	□无 □有,原因:	□无 □有,原因:
变异	1.	1.	1.
记录	2.	2.	2.
护士			
签名			
医师			
答名			

