白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术 临床路径

(2019年版)

一、白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术临床路径标准 住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为老年性白内障(ICD-10: H25), 行白内障囊外摘除联合人工晶状体植入手术[ICD-9-CM-3:(13.2:13.5)+13.71]。

(二)诊断依据

根据《眼科临床指南》(中华医学会眼科学分会编译, 人民卫生出版社, 2018年, 第3版)。

- 1. 症状: 无痛性、渐进性视力下降。
- 2. 体征: 检查可见除晶状体皮质、晶状体核、晶状体后囊下明显混浊外,其余眼前段检查基本正常。
 - 3. 眼底超声检查无明显异常。

(三)治疗方案的选择

根据《眼科临床指南》(中华医学会眼科学分会编译, 人民卫生出版社,2018年,第3版),符合以下条件可以选 择白内障囊外摘除联合人工晶状体植入手术:

(1) 晶状体混浊程度已导致视力显著下降至不能满足

患者日常需要的程度,而行白内障手术能提高视力或者在一 定程度上能改善生活质量、满足心理需求。

- (2) 患者不具备行白内障超声乳化人工晶状体植入手术条件,如晶状体核较硬(V级核)、角膜内皮细胞计数过少或晶状体不同程度的脱位。
 - (3) 无白内障手术禁忌证。

(四)标准住院日为2~5天或日间手术

(五) 进入路径标准

- 1. 第一诊断必须符合 ICD-10: H25 老年性白内障疾病编码。
- 2. 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1天

- 1. 必需的检查项目:
- (1) 手术前全身常规查体,包括血常规、尿常规、血生化、凝血功能、酶免疫分析及心电图,必要时行胸部 X 线片检查。
- (2) 专科检查: 视力 (裸视及矫正视力)、眼压、冲洗泪道; 裂隙灯检查, 记录晶状体混浊发生部位及程度、眼底检查; 角膜曲率、角膜内皮细胞计数、眼 A+B 超及人工晶状体度数计算。

2. 根据患者病情可进行眼底光学相干断层成像 (OCT)。

(七)治疗方案与药物选择

术眼滴用抗菌药物眼液,4次/天,连续使用3天(可在住院前就开始点用)。控制原发病(高血压、糖尿病、冠心病)。

(八) 手术日为入院第2~3天

- 1. 麻醉方式: 局部麻醉, 必要时行心电监护。
- 2. 手术设备: 手术显微镜。
- 3. 手术中用材料:显微手术器械、人工晶状体、黏弹剂、显微缝线(必要时)。
 - 4. 术中用药:缩瞳药(必要时)。
 - 5. 输血: 无。

(九) 术后住院恢复 4~5 天

- 1. 必需的复查项目: 视力、眼压、裂隙灯检查等。
- 2. 术后用药:局部用抗菌药、糖皮质激素眼液,持续2周。酌情使用角膜营养剂、非甾体眼液。

(十) 出院标准

- 1. 眼压正常。
- 2. 伤口对合好。
- 3. 眼前节炎症反应已稳定。
- 4. 人工晶状体位置正常。

(十一) 变异及原因分析

- 1. 术后角膜水肿明显, 眼压高, 眼前段反应较明显需用药观察, 其住院时间相应延长。
- 2. 出现手术并发症(晶状体后囊破裂、玻璃体外溢、晶状体核脱入玻璃体腔等),需要手术处理者,不进入路径。
- 3. 出现严重手术后并发症(人工晶状体位置异常、视网膜脱离、眼内炎),不进入路径。
- 4. 第一诊断为老年性白内障,合并青光眼需行青光眼白内障联合手术者,不进入路径。
- 5. 第一诊断为老年性白内障,合并糖尿病视网膜病变需同时行玻璃体视网膜手术者不进入路径。
- 6. 合并全身疾病、住院期间需要继续治疗,不进入路 径。
 - 7. 需全身麻醉者不进入路径。

二、白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术临床路径表

单

适用对象:第一诊断为老年性白内障(ICD-10: H25.900) 行白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术(ICD-9: 13.59、13.71) 患者姓名:			
住院日期:年月日 出院日期:年月日 标准住院日: 2~5 天 或日间手术			
日期	住院第1天		
主要诊疗工作	□ 询问病史,完成体格检查及眼科专科的常规检查:视力(裸视和矫正视力);眼压; 冲洗泪道;散瞳后检查眼前节、晶状体混浊部位及程度及眼底检查 □ 住院医师书写病历 □ 上级医师查房,制订诊疗计划 □ 完成眼科特殊检查:显然验光、角膜曲率、眼 A+B 超,人工晶状体度数计算、角膜内皮细胞计数检查等		
重点医嘱	 ★期医嘱 □ 眼科二级护理常规 □ 饮食(普通饮食/糖尿病饮食/其它) □ 手术眼点抗菌药物眼液 □ 针对全身病的常规用药 临时医嘱 □ 术前胸透(必要时)、心电图、血尿常规、血糖、常规生化等检查(尽可能入院前完成检查) □ 冲洗泪道 □ 测眼压、裂隙灯、眼底检查 □ 显然验光、OCT(必要时) □ 角膜曲率、 角膜内皮检查、眼 A+B 超、人工晶状体度数计算 		
主要 护理 工作	□ 病区环境介绍,指导患者尽快适应病区环境 □ 入院护理评估、介绍责任护士、护士长、主管医师 □ 医院相关制度介绍 □ 执行长短期医嘱、生命体征监测 □ 饮食宣教,指导患者进食易消化吸收食物及多食用富含维生素的水果蔬菜 □ 生活护理: 1. 指导患者全身清洁[包括洗澡、洗头、剪指(趾)甲] 2. 告之患者保持大便通畅,有利于术后伤口修复 □ 介绍相关疾病的护理知识 □ 介绍相关检查、治疗、用药等护理中应注意的问题 □ 完成入院第1天交班报告		
病情 变异 记录	□无 □有,原因: 1. 2.		
护士 签名			

医师		
签名		

住院第 2~3 天日期	
(手术日)	
■ □ 继续完成眼科特殊检查	
□ 上级医师查房,完善术前评估 要	
完成术前小结,术前讨论	
诊	
疗 □ 行白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术,术者完成手术记录	
作	
长期医嘱(术后)	
□ 眼科二级护理常规	
□ 饮食(普食/糖尿病饮食/其它)	
□ 抗菌素、糖皮质激素眼液、膏	
□ 非甾体类眼液(必要时)	
□ 角膜营养眼液(必要时)	
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
□ 降眼压药物(必要时)	
重 □ 止血药(必要时)	
点 □ 眼压 Qd	
医	
嘱 □ ጲ(ホメヘタ ��/ Þfɑ	
│ □ 局麻或心电监护下白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术	
│	
│	
│	
│	
□ 酌情全身使用降眼压药	
□ 执行长短期医嘱、生命体征监测	
□ 健康宣教:术前、术中注意事项	
│ 、	
主要	
护理	į
工作	
□ 完成手术当日交班报告	
□ 观察动态病情变化,及时与医师沟通,执行医嘱	
变异 1.	
元元	
护士	
_ <i>"</i> —	

医师		
签名		

日期	住院第 4~5 天
П #Л	(出院日)
主要诊疗	□ 上级医师查房
	□ 观察视力、眼压、裂隙灯下观察角膜透明度、眼前段反应、人工晶状体位置等
	□ 术中如有后囊破裂等并发症,需重点观察人工晶状体位置
	□ 评估术后视力、角膜、眼前段等恢复情况
エ	□ 住院医师完成术后病程记录、出院小结、出院带药、出院证明
作	□ 上级医师决定出院时间
	□ 向患者告之出院后促进术眼恢复的相关注意事项
	长期医嘱(术后)
	□ 眼科术后二级护理常规
	□ 饮食(普食/糖尿病饮食/其它)
	□ 抗菌素、糖皮质激素眼液、膏
	□ 非甾体类眼液(必要时)
	□ 角膜营养眼液(必要时)
重	□ 散瞳剂(必要时)
点	□ 降眼压药物(必要时)
医	口 止血药(必要时)
嘱	□ 眼压 Qd
	□ 裂隙灯 Qd/Bid
	□ 换药(术眼清洁)Qd
	临时医嘱
	□ 间接检眼镜检查
	□ 出院医嘱: 抗菌药物、糖皮质激素眼液(抗菌药物、糖皮质激素眼液每周递减,用至
	术后1个月停药),非甾体眼液、角膜营养药,降眼压药物(必要时),定期门诊复查
主要	□ 执行术后长短期医嘱、生命体征监测、观察术眼情况
护理	□ 健康宣教: 告之患者术后及出院后相关注意事项
工作	□ 术后心理与生活护理
	□ 进行出院指导: 生活指导、饮食指导、用药指导
病情	□无 □有,原因:
变异	1.
记录	2.
护士	
签名	
医师	
签名	