支气管扩张症外科治疗临床路径 (2019 年版)

一、支气管扩张症外科治疗临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为支气管扩张症(ICD-10:J47)。

行手术操作名称及编码: 肺段切除术/肺叶切除术/复合肺叶切除术/全肺切除术 (ICD-9-CM-3:

32.3/32.4/32.4/32.5).

(二)诊断依据

根据《临床诊疗指南·胸外科分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社,2009年)。

- 1. 临床症状: 反复咳嗽、咳脓痰、咯血,慢性感染或中毒症状。
- 2. 体征: 肺部感染较重者或咯血时,可闻及哮鸣音或湿罗音。病变累及双肺时可有呼吸困难、发绀,病程较长者可见杵状指(趾)等慢性缺氧改变。
 - 3. 辅助检查: 影像学检查显示支气管扩张的异常改变。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《临床诊疗指南·胸外科分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社,2009年)。

行肺段切除术、肺叶切除术、复合肺叶切除术、全肺切

除术。

(四)标准住院日为≤18天

(五) 进入路径标准

- 1. 第一诊断必须符合 ICD-10: J47 支气管扩张症疾病编码。
- 2. 当患者同时具有其他疾病诊断,但在门诊治疗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≤5天

- 1. 必需的检查项目:
- (1) 血常规、尿常规、便常规+隐血试验、痰培养+药敏试验、24 小时痰量;
- (2) 凝血功能、血型、肝功能测定、肾功能测定、电解质、感染性疾病筛查(乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等);
 - (3) 心电图、肺功能;
 - (4) 影像学检查: 胸部 X 线片、胸部 CT。
- 2. 根据患者病情可选择的项目:葡萄糖测定、结核病相关检查、纤维支气管镜、超声心动图、CTPA、心肌核素扫描、动态心电图、24小时动态血压监测、心脏彩超、动脉血气分析等。
 - 3. 术前呼吸道准备。

(七) 预防性抗菌药物选择与使用时机

- 1. 按照《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》(国卫办医发〔2015〕43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。如可疑感染,需做相应的微生物学检查,必要时做药敏试验。
 - 2. 参考痰培养和药敏试验结果应用抗菌药物控制感染。

(八) 手术日为入院≤6天

- 1. 麻醉方式:全身麻醉,双腔气管插管。
- 2. 术中用药: 抗菌药物。
- 3. 输血: 视术中情况而定。输血前需行血型鉴定、抗体筛选和交叉合血。

(九) 术后住院恢复≤12天

- 1. 必须复查的检查项目: 血常规、肝功能测定、肾功能测定、电解质、胸部 X 线片等。
- 2. 术后应用抗菌药物:按照《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》(国卫办医发〔2015〕43号)执行。视病情变化可延长抗菌药物用药时间及更换药物种类。如可疑感染,需做相应的微生物学检查,必要时做药敏试验。

(十) 出院标准

- 1. 患者病情稳定,体温正常,手术切口愈合良好,生命体征平稳。
 - 2. 无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. 存在影响手术的合并症,需进行相关的诊断和治疗。
- 2. 术后出现肺部感染、呼吸功能衰竭、心脏功能衰竭、肝肾功能衰竭、支气管胸膜瘘等并发症,需要延长治疗时间。

二、支气管扩张症外科治疗临床路径表单

适用对象:第一诊断为支气管扩张症(ICD-10: J47)

行肺楔形切除/肺叶部分切除术/肺叶切除/全肺切除(ICD-9-CM-3:

	32. 3/32. 4/32. 4/32. 5)	
	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	注住院日: ≤18 天
时间	住院第1天	住院第 2~5 天	住院第3~6天(手术日)
	□ 询问病史及体格检查	□ 上级医师查房	□ 手术
	□ 完成病历书写	□ 术前评估及讨论,确定手术方	□ 术者完成手术记录

时间	住院第1天	住院第 2~5 天	住院第3~6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 □ 开化验单及检查申请单 □ 主管医师查房 □ 初步确定治疗方案,进行经验性抗感染治疗	□ 上级医师查房 □ 术前评估及讨论,确定手术方案 □ 术前准备 □ 完成病程记录、上级医师查房记录、术前小结等病历书写 □ 向患者及家属交代病情及围术期注意事项 □ 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书、授权委托同意书	□ 手术 □ 术者完成手术记录 □ 住院医师完成术后病程 □ 上级医师查房 □ 向患者家属交代病情及手术情况术后注意事项
重点医嘱	长期医嘱: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	长期医嘱: □ 胸外科二级护理 □ 记 24 小时痰量 □ 抗菌药物 □ 抗菌药物 □ 抗療剂,支气管舒张剂(必要时) □ 止血药(必要时) □ 其他医嘱 临时医嘱: □ 拟明合大/车肺切除术/全肺切除术/开胸探查术 □ 术前禁饮食 □ 常致,有关。一个人,有关。一个人,有关。	长期医嘱: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
主要 护理 工作	□ 入院护理评估,护理计划 □ 辅助戒烟 □ 呼吸训练及理疗,体位引流	□ 宣教、备皮等术前准备 □ 提醒患者术前按时禁饮食 □ 呼吸功能锻炼	□ 观察病情变化 □ 术后心理和生活护理 □ 保持呼吸道通畅
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			

n+7=1	住院第 4~7 天	住院第 5~17 天	住院第 12~18 天
时间	(术后第1天)	(术后第 2~11 天)	(出院日)
主要诊疗工作	□ 上级医师查房 □ 住院医师完成病程书写 □ 注意生命体征及肺部呼吸音 □ 观察胸腔引流及切口情况 □ 鼓励并协助患者排痰 □ 拔除尿管 □ 必要时纤支镜吸痰 长期医嘱: □ 胸外科一级护理	□ 上级医师查房 □ 住院医师完成病程书写 □ 复查血常规、血生化及 X 线胸片 □ 拔除胸腔引流管(视引流及肺复张情况)并切口换药 □ 必要时纤支镜吸痰 □ 视情况停用或调整抗菌药物 长期医嘱: □ 胸外科二级护理	□ 切口拆线(视切口愈合情况) □ 上级医师查房,明确可以出院□ 向患者及家属交代出院治主意事项□ 完成出院小结、出院诊断书等 临时医嘱:□ 切口拆线
重点医嘱	 □ 普通饮食 □ 雾化吸入 □ 应用抗菌药物 □ 记 24 小时尿量 □ 胸管引流记量 □ 其他医嘱 临时医嘱: □ 血常规、肝肾功能、电解质 □ 其他医嘱 	□ 停记胸管引流量 □ 停雾化 □ 停用或调整抗菌药物 □ 停用或量 □ 停吸氧 □ 停吸电监护 □ 排医嘱 临时 接胸腔引流管 □ 切口换药 □ 切口换药 □ 切面,血常规、 □ 以面, 电解质(□ 其他医嘱	□ 通知出院□ 出院带药□ 其他医嘱
主要 护理 工作	□ 观察患者病情□ 心理与生活护理□ 协助患者咳痰□ 术后康复指导	□ 观察患者病情□ 心理与生活护理□ 协助患者咳痰□ 术后康复指导	□ 帮助患者办理出院手 续 □ 康复宣教
病情	□无 □有,原因:	□无 □有,原因:	□无 □有,原因:
变异 记录	1. 2.	1. 2.	1. 2.
护士 签名			
医师 签名			