食管裂孔疝临床路径

(2019年版)

一、食管裂孔疝临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为食管裂孔疝(ICD-10: K44.901)、先天性食管裂孔疝(ICD-10: Q40.1)。

行食管裂孔疝修补术

(ICD-9-CM-3:53.7101/53.7202/53.8001/53.8301) 或加胃 底折叠术 (ICD-9-CM-3:44.6601/44.6701)。

(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),《2013年美国胃肠内镜外科医师协会食管裂孔疝诊疗指南》。

- 1. 临床表现:
- (1) 胃食管返流症状,如胸骨下后方及上腹部灼热性疼痛,可有程度不等的吞咽困难;
- (2) 胃内容物误吸,可伴有呼吸道症状,如呛咳、喘憋等;
 - (3) 上消化道出血、黑便;
 - (4) 贫血。
 - 2. 辅助检查:

- (1) 胸部 X 线: 可以观察到腹腔内脏器进入胸腔:
- (2) 上消化道造影;
- (3) CT: 与 X 线相比增加了对食管裂孔疝诊断的可视 化和敏感性;
- (4) 胃镜:可见食管及胃腔有异常表现,如胃食管交界上移,胃黏膜返入食管内,并对食管、胃的黏膜情况进行评估,如糜烂性食管炎和巴雷特食管(Barrett esophagus);
- (5)食管测压:可显示膈肌水平,呼吸反转点和食管下括约肌的位置。特别是新的高分辨率食管测压技术的应用可计算食管裂孔疝滑动的尺寸;
- (6)食管 pH 值监测:对食管裂孔疝的诊断相关性有限,但关键是能够帮助增加滑动型食管裂孔疝患者食管酸暴露存在并可能从抗反流手术中获益。

(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),《2013年美国胃肠内镜外科医师协会食管裂孔疝诊疗指南》。

手术治疗:除无反流症状的Ⅰ型滑动型食管裂孔疝和无任何症状的Ⅱ型食管旁疝外,都应手术治疗,食管裂孔疝修补术或加胃底折叠术。

- (四)标准住院日为≤10天
- (五) 进入路径标准

- 1. 第一诊断必须符合 ICD-10: Q40.1, K44.901 食管裂孔 疝疾病编码。
- 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≤4天

- 1. 必需的检查项目:
 - (1) 血常规、尿常规、便常规+潜血;
- (2)凝血功能、肝功能测定、肾功能测定、电解质、 血型、感染性疾病筛查(乙型肝炎,丙型肝炎,梅毒,艾滋病);
 - (3) 心电图、肺功能;
 - (4) 胃镜;
 - (5) 胸部 CT;
 - (6) 上消化道造影;
 - (7) 腹部超声检查;
 - (8) 营养筛查与评估: 入院后 24 小时内完成。
- 2. 根据患者病情,可选择的检查项目:葡萄糖测定、食管测压、食管 pH 值监测、血气分析、超声心动图等。根据患者营养状况,必要时行人体成分、基础代谢率检查确定营养不良的程度。

(七) 选择用药

- 1. 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,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。建议使用第一、二代头孢菌素(第一代主要为头孢唑林,第二代主要为头孢呋辛)。术前30分钟预防性用抗菌药物;手术超过3小时加用1次抗菌药物;术后预防用药时间一般不超过24小时。
- 2. 营养治疗药物:根据营养筛查与评估情况,有营养风险或存在营养不良的患者,应进行营养治疗。

(八) 手术日为入院≤4天

- 1. 麻醉方式:气管插管全身麻醉。
- 2. 手术方式: 食管裂孔疝修补术或加胃底折叠术。
- 3. 输血:视术中具体情况而定。

(九) 术后住院恢复≤5天

- 1. 必须复查的检查项目:
 - (1) 血常规、肝肾功能、电解质;
 - (2) X线胸片:
 - (3) 食管造影。
- 2. 术后用药
- (1)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。术后预防用药时间一般不超过24小时。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) 营养治疗:存在营养风险的患者,术后尽早启动 肠内营养治疗;对于无基础疾病,术中止血彻底并无消化道 黏膜损伤,无严重吞咽困难的患者,应尽早恢复经口进食。

(十) 出院标准

- 1. 营养摄入状况改善或营养状态稳定。
- 2. 切口愈合良好,或门诊可处理的愈合不良切口。
- 3. 体温正常。
- 4. X 线胸片呈正常术后改变, 无明显异常。
- 5. 无需要住院处理的其他并发症或合并症。

(十一) 变异及原因分析

- 1. 存在影响手术的合并症, 术前需要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、 胃肠功能障碍等并发症,需要延长治疗时间。

二、食管裂孔疝临床路径表单

适用对象: 第一诊断为食管裂孔疝 (ICD-10: Q40.1, K44.901)

行食管裂孔疝修补术(ICD-9-CM-3:53.7101/53.7202/53.8001/53.8301)或加胃

底折叠术(ICD-9-CM-3:44.6601/44.6701)

时间	住院第1天	住院第2天	住院第 2~4 天 (术前日)
主要诊疗工作	□ 询问病史及体格检查 □ 完成病历书写 □ 完化验单及检查申请单 □ 主管医师查房 □ 初步确定治疗方案 □ 如疝内容物嵌顿,则需 急诊手术 □ 进行营养筛查与评估	□ 上级医师查房 □ 汇总辅助检查结果,明确诊断 □ 初步确定手术方式和时间	□ 上级医师查房 □ 术前评估及讨论,确定手术方案 □ 术前营养评估 □ 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
重点医嘱	长期医嘱: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	长期医嘱: □ 胸外科二级护理 □ 饮食:普通饮食/半流质饮食/流质饮食 □ 营养治疗药物 □ 抑酸药物 □ 其他医嘱 临时医嘱:	长期医嘱: □ 胸外科二级护理 □ 饮食: 普通饮食/半流质饮食/流质饮食
主要 护理 工作	□ 介绍病房环境和设备 □ 入院护理评估 □ 辅助戒烟 □ 营养筛查与评估 □ 营养治疗护理(遵医 嘱)	□ 观察患者病情变化 □ 营养治疗护理	□宣教、备皮等术前准备 □提醒患者术前禁食、禁水 □呼吸功能锻炼 □营养治疗护理
病情 变异	□无 □有,原因: 1.	□无 □有,原因: 1.	□无 □有,原因: 1.

记录	2.	2.	2.
护士 签名			
医师 签名			

	住院第 2~4 天	住院 4~9 天	住院 9~10 天
时间	(手术日)	(术后第 1~5 天)	(出院日)
主要诊疗工作	■ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		□ 上级医师查房,明确是否写 □ 上级医师完成常规病历结、病情 正院医师完成常规病小结、病情 证明 单
主要理作病变记	□ 手术当日置胃管行食管冲洗,至冲洗液清亮□ 观察病情变化□ 心理和生活护理□ 保持呼吸道通畅□ 营养治疗护理□□ 无□有,原因: 1. 2.	 □ 观察病情变化 □ 心理与生活护理 □ 协助患者咳痰 □ 填写营养评估表 □ 营养治疗护理(遵医嘱) □无 □有,原因: 1. 2. 	□ 密切观察患者病情变化 □ 指导术后呼吸训练 □ 术后心理与生活护理 □ 指导恢复饮食 □ 健康宣教 □ 帮助患者办理出院手续 □ 康复宣教 □ 无 □有,原因: 1. 2.
护士 签名			

医师		
签名		