

# 先天性巨结肠临床路径

(2019 年版)

## 一、先天性巨结肠临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为先天性巨结肠（ICD-10：Q43.1）。

行手术治疗（ICD-9-CM-3：48.4101-48.4103）。

### (二) 诊断依据

根据《张金哲小儿外科学》（张金哲主编，人民卫生出版社，2013年），《临床诊疗指南·小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2005年），《临床技术操作规范·小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社，2005年）。

1. 出生后出现便秘症状且日益加重。
2. 钡灌肠显示有肠管狭窄、移行和扩张的表现。
3. 肛直肠测压无内括约肌松弛反射。
4. 直肠活检提示先天性巨结肠病理改变。

其中1为必备，2、3、4具备两项可确诊。

### (三) 治疗方案的选择

根据《张金哲小儿外科学》（张金哲主编，人民卫生出版社，2013年），《临床诊疗指南·小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2005年），《临床技术操作

规范·小儿外科学分册》(中华医学会编著,人民军医出版社,2005年)。

1. 经肛门结肠拖出术。
2. 腹腔镜辅助或开腹经肛门结肠拖出术。
3. 开腹巨结肠根治术。

#### **(四) 标准住院日为 14~21 天**

若住院前已完成部分术前准备,住院日可适当缩短。

#### **(五) 进入路径标准**

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: Q43.1 先天性巨结肠疾病编码。

2. 符合短段型、普通型、长段型巨结肠诊断的病例,进入临床路径。

3. 当患儿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实施时,可以进入路径。

#### **(六) 术前准备 7~14 天**

1. 必需的检查项目:

(1) 实验室检查:血常规、尿常规、便常规+隐血+培养、血型、C反应蛋白(必要时)、肝肾功能、电解质、血气分析(必要时)、凝血功能、感染性疾病筛查(乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒、艾滋病等);

(2) 心电图、X线胸片(正位)。

2. 根据患儿病情可选择：超声心动图等。
3. 术前进行充分肠道准备。

### **（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〔2015〕43号）执行，并结合患儿的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

### **（八）手术日为入院第8~15天**

1. 麻醉方式：气管插管全身麻醉，可加骶管麻醉。
2. 手术方式：短段型及普通型巨结肠行经肛门结肠拖出术；长段型行腹腔镜辅助或开腹经肛门结肠拖出术。
3. 输血：视术中和术后情况而定。

### **（九）术后住院恢复6~8天**

1. 术后必须复查的检查项目：血常规、C反应蛋白、血气分析（必要时）、肝肾功能、电解质。
2. 术后用药：抗菌药物使用按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43号）执行。

### **（十）出院标准**

1. 一般情况良好。
2. 便秘症状消失。
3. 伤口愈合良好，无出血、感染、瘻等。
4. 无其他需要住院处理的并发症。

### **（十一）变异及原因分析**

1. 经手术证实为特殊类型先天性巨结肠（全结肠型、超短段型等），手术困难，术后恢复慢，导致住院时间延长和费用增加。

2. 围术期并发症等造成住院时间延长和费用增加。

## 二、先天性巨结肠临床路径表单

适用对象：第一诊断为先天性巨结肠（ICD-10：Q43.1）

行手术治疗（ICD-9-CM-3：48.4101-48.4103）

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：14~21天

时间	住院第 1 天	住院第 2~7 天（肠道准备阶段，可延长至 14 天）	住院第 8 天（术前第 3 天）	住院第 10 天（术前第 1 天）
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史与体格检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房与术前评估 <input type="checkbox"/> 确定诊断、术前准备和手术日期 <input type="checkbox"/> 与患儿家长沟通病情并予以指导	<input type="checkbox"/> 上级医师查房与术前评估 <input type="checkbox"/> 评估检查结果是否符合诊断和手术条件 <input type="checkbox"/> 分析异常结果，处理后复查	<input type="checkbox"/> 上级医师查房与术前评估 <input type="checkbox"/> 评估检查结果是否符合诊断和手术条件 <input type="checkbox"/> 异常者分析处理后复查 <input type="checkbox"/> 签署输血知情同意书	<input type="checkbox"/> 向患儿监护人交代病情，签署“手术知情同意书” <input type="checkbox"/> 麻醉科医师探望患儿并完成麻醉前书面评估 <input type="checkbox"/> 完成手术准备
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 无渣普通饮食 <input type="checkbox"/> 巨结肠清洁灌肠 Qd × 10 天 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、便常规+隐血+培养 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、血气分析（必要时）、C 反应蛋白（必要时）、电解质、凝血功能 <input type="checkbox"/> 感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 心电图、X 线胸片 <input type="checkbox"/> 超声心动图（必要时） <input type="checkbox"/> 告知清洁灌肠风险	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 无渣普通饮食 <input type="checkbox"/> 巨结肠清洁灌肠 Qd	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 无渣普通饮食 <input type="checkbox"/> 巨结肠清洁灌肠 Qd <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 复查钡剂灌肠造影（必要时）	<b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 明晨禁食 <input type="checkbox"/> 拟明日全身麻醉下行先天性巨结肠手术 <input type="checkbox"/> 今晚、明晨洗肠净止 <input type="checkbox"/> 备胃管、导尿管 <input type="checkbox"/> 备血
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教：介绍医护人员、病房环境、设施和设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 动静脉取血（明晨取血） <input type="checkbox"/> 引导患儿到相关科室完成辅助检查	<input type="checkbox"/> 饮食护理 <input type="checkbox"/> 灌肠护理 <input type="checkbox"/> 观察腹部体征、大便性状 <input type="checkbox"/> 保暖	<input type="checkbox"/> 饮食护理 <input type="checkbox"/> 灌肠护理 <input type="checkbox"/> 观察腹部体征、大便性状 <input type="checkbox"/> 保暖	<input type="checkbox"/> 会阴部准备 <input type="checkbox"/> 手术前沐浴、更衣 <input type="checkbox"/> 手术前肠道准备 <input type="checkbox"/> 手术前物品准备 <input type="checkbox"/> 手术前心理护理 <input type="checkbox"/> 明晨禁食、禁水
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.	<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 11 天 (手术日)	住院第 12 天 (术后第 1 天)	住院第 13~14 天 (术后第 2~4 天)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 完成术后医嘱和检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 向患儿家长交代手术中情况和术后注意事项 <input type="checkbox"/> 确定有无手术和麻醉并发症 <input type="checkbox"/> 麻醉科医师随访和书面评价	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 仔细观察患儿腹部体征变化, 腹腔引流情况 <input type="checkbox"/> 对手术进行评估	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 仔细观察患儿腹部体征变化, 腹腔引流情况 <input type="checkbox"/> 对手术进行评估仔细观察患儿腹部体征变化, 腹腔引流情况(如有), 肛门有无出血等等, 对手术进行评估 <input type="checkbox"/> 确定有无手术并发症
重点医嘱	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 今日在全身麻醉下行先天性巨结肠手术 <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 置监护病房(必要时) <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 禁食 <input type="checkbox"/> 留置肛管(必要时) <input type="checkbox"/> 持续心电监护 <input type="checkbox"/> 胃肠减压接负压吸引, 记量 <input type="checkbox"/> 留置导尿, 记量 <input type="checkbox"/> 如有腹腔引流, 接袋, 记量 <input type="checkbox"/> 肛周护理 <input type="checkbox"/> 甲硝唑静脉滴注 <input type="checkbox"/> 广谱抗菌药物 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 按体重和出入量补充液体和电解质 <input type="checkbox"/> 必要时按需输血	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 转入普通病房 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 流质饮食 <input type="checkbox"/> 甲硝唑静脉滴注 <input type="checkbox"/> 广谱抗菌药物 <input type="checkbox"/> 肛周护理 <b>如为经腹(腹腔镜或开放)手术, 除上述外, 则:</b> <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 持续心电、血压、SaO <sub>2</sub> 监测 <input type="checkbox"/> 胃肠减压接负压吸引, 记量 <input type="checkbox"/> 留置导尿, 记量 <input type="checkbox"/> 如有腹腔引流, 接袋, 记量 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 复查血常规、C 反应蛋白、电解质、血气分析(必要时) <input type="checkbox"/> 按体重和出入量补充液体和电解质	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 一级或二级护理 <input type="checkbox"/> 半流质饮食或流质饮食 <input type="checkbox"/> 甲硝唑静脉滴注 <input type="checkbox"/> 广谱抗菌药物 <input type="checkbox"/> 肛周护理 <input type="checkbox"/> 去除胃肠减压 <input type="checkbox"/> 拔除导尿管 <input type="checkbox"/> 拔除腹腔引流 <b>如为经腹(腹腔镜或开放)手术:</b> <input type="checkbox"/> 流质饮食 <input type="checkbox"/> 转入普通病房 <input type="checkbox"/> 一或二级护理 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 复查血常规、C 反应蛋白、电解质(必要时)、血气分析(必要时)、肝肾功能(必要时) <input type="checkbox"/> 按体重和出入量补充液体和电解质
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患儿生命体征、腹部体征 <input type="checkbox"/> 手术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 完成“患者疼痛程度评分” <input type="checkbox"/> 会阴部护理、引流管护理 <input type="checkbox"/> 禁用肛表	<input type="checkbox"/> 观察患儿生命和腹部体征 <input type="checkbox"/> 手术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 会阴部护理、引流管护理 <input type="checkbox"/> 药物不良反应观察和护理 <input type="checkbox"/> 禁用肛表	<input type="checkbox"/> 观察患儿生命和腹部体征 <input type="checkbox"/> 手术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 会阴部护理、引流管护理 <input type="checkbox"/> 观察大便性状 <input type="checkbox"/> 伤口护理
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 15 天 (术后第 5 天)	住院第 16-19 天 (术后第 6-9 天)	住院第 20 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房, 确定有无手术并发症和手术切口感染	<input type="checkbox"/> 上级医师查房, 确定有无手术并发症和手术切口感染	<input type="checkbox"/> 上级医师查房, 确定有无手术并发症和手术切口感染 <b>如果该患儿可以出院:</b> <input type="checkbox"/> 通知患儿家长出院 <input type="checkbox"/> 交代出院后注意事项及术后随访事宜, 预约复诊日期及拆线日期
重点 医嘱	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 普通饮食 <input type="checkbox"/> 肛周护理	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 小儿外科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 普通饮食 <input type="checkbox"/> 肛周护理 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 拆线 (如腹部有小切口缝线)	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 出院带药
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察患儿情况 <input type="checkbox"/> 手术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 会阴部护理 <input type="checkbox"/> 饮食护理	<input type="checkbox"/> 观察患儿情况 <input type="checkbox"/> 手术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 会阴部护理 <input type="checkbox"/> 指导并监督患儿术后活动	<input type="checkbox"/> 对患儿家长进行出院准备指导和出院宣教 <input type="checkbox"/> 帮助患儿家长办理出院手续
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			