

# 急性化脓性阑尾炎临床路径

(2019 年版)

## 一、急性化脓性阑尾炎临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为急性化脓性阑尾炎（ICD-10：K35.901）。

行腹腔镜阑尾切除术（ICD-9-CM-3：47.01）。

### (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），《小儿外科学》（施诚仁等主编，人民卫生出版社，2010年）。

1. 临床表现：持续性右下腹痛，伴食欲减退、恶心或呕吐，可有发热。

2. 腹部体检：右下腹有固定压痛，反跳痛。

3. 实验室检查：血白细胞总数和中性粒细胞增多，尿常规、便常规一般无异常，C反应蛋白可升高。

4. 影像学检查：超声可显示阑尾肿胀，阑尾周围有渗积液积聚。必要时CT亦可用于检查。

### (三) 选择治疗方案的依据

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），《小儿外科学》（施诚仁等主编，人民卫生出版社，2010年）。

行腹腔镜阑尾切除术（ICD-9-CM-3：47.01）。

#### **（四）标准住院日为5~7天**

#### **（五）进入路径标准**

1. 第一诊断必须符合 ICD-10:K35.901 急性化脓性阑尾炎疾病编码。
2. 当患儿合并其他疾病，但住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径实施时，可以进入路径。
3. 如诊断为穿孔性阑尾炎，坏疽性阑尾炎，不进入本路径。

#### **（六）术前准备2~4小时**

必需的检查项目：

1. 实验室检查：血常规、血型、C反应蛋白（必要时）、凝血常规、尿常规、便常规（必要时）、血生化、感染性疾病筛查；
2. X线胸片（必要时）。

#### **（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》（卫医发〔2015〕43号），并结合患儿病情决定选择。

2. 推荐药物治疗方案（使用《国家基本药物》的药物）。

#### **（八）手术日为入院第1天**

1. 麻醉方式：气管插管全身麻醉，或基础+椎管内麻醉。

2. 手术方式：阑尾切除术。

#### **（九）术后住院恢复4~6天**

1. 根据当时病情而定，可选择血常规、C反应蛋白、血电解质、肝肾功能、超声等。

2. 术后抗菌药物：根据病情及术前已用药物，可选择二代头孢类（如头孢呋辛）+甲硝唑或三代头孢类（如头孢噻肟）+甲硝唑，用药时间一般不超过3~5天。

#### **（十）出院标准**

1. 一般情况好。

2. 体温正常

3. 切口愈合良好。

3. 腹部查体无异常。

#### **（十一）变异及原因分析**

视病变程度，如腹膜炎、腹腔残余感染、切口感染、肠粘连等，处理及病程则有所变动。

## 二、急性化脓性阑尾炎临床路径表单

适用对象：第一诊断为急性化脓性阑尾炎（ICD-10:K35.901）

行腹腔镜阑尾切除术（ICD-9-CM-3:47.01）

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：5~7天

日期	住院第 1 天 (手术前)	住院第 1 天 (手术后)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史与体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 完成首次病程记录 <input type="checkbox"/> 开常规及特殊检查单 <input type="checkbox"/> 确定手术时间 <input type="checkbox"/> 向患儿监护人交代病情，签署手术相关知情同意书	<input type="checkbox"/> 完成手术记录 <input type="checkbox"/> 完成术后记录 <input type="checkbox"/> 完成术后医嘱 <input type="checkbox"/> 向家长展示切除组织 <input type="checkbox"/> 向家长交代手术情况
重点医嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 禁食、禁水 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 血常规+血型 <input type="checkbox"/> 尿常规 <input type="checkbox"/> 生化 <input type="checkbox"/> 凝血 <input type="checkbox"/> 传染病学检查(乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒、艾滋) <input type="checkbox"/> X线胸片、腹立位片(必要时) <input type="checkbox"/> 心电图(必要时) <input type="checkbox"/> 补液 <input type="checkbox"/> 抗菌药物应用 <input type="checkbox"/> 今日在全身麻醉下行(腹腔镜)阑尾切除术 <input type="checkbox"/> 备皮	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 术后医嘱 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 禁食、禁水 <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 保留导尿(必要时) <input type="checkbox"/> 会阴冲洗(必要时) <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 术后医嘱 <input type="checkbox"/> 心电监护 <input type="checkbox"/> 补充水电解质 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 止血药物(必要时) <input type="checkbox"/> 病理检查 <input type="checkbox"/> 腹腔液体培养+药敏(必要时)
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍主诊医师和医院有关规定 <input type="checkbox"/> 卫生护理 <input type="checkbox"/> 生命体征监测 <input type="checkbox"/> 执行各项医嘱	<input type="checkbox"/> 观察生命体征 <input type="checkbox"/> 执行各项医嘱 <input type="checkbox"/> 观察补液速度 <input type="checkbox"/> 观察记录引流物 <input type="checkbox"/> 记录尿便情况 <input type="checkbox"/> 疼痛护理指导
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.
护士签名		

医师 签名		
----------	--	--

日期	住院第 2 天 (术后第 1 天)	住院第 3 天 (术后第 2 天)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 检查患儿的全身情况及腹部情况 <input type="checkbox"/> 了解肠功能恢复情况 <input type="checkbox"/> 检查伤口敷料情况 <input type="checkbox"/> 评估辅助检查结果 <input type="checkbox"/> 上级医师查房	<input type="checkbox"/> 了解患儿的出入量 <input type="checkbox"/> 检查患儿的一般情况及腹部情况 <input type="checkbox"/> 检查伤口敷料 <input type="checkbox"/> 评估实验室检查结果 <input type="checkbox"/> 医师查房
重点医嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 饮水 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 生理维持液 <input type="checkbox"/> 静脉营养（必要时） <input type="checkbox"/> 保心肌（必要时） <input type="checkbox"/> 保肝（必要时） <input type="checkbox"/> 停保留导尿（必要时） <input type="checkbox"/> 停会阴冲洗（必要时） <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 血常规（必要时） <input type="checkbox"/> 补充液体及电解质 <input type="checkbox"/> 纠正酸中毒（必要时） <input type="checkbox"/> 止血药（必要时）	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 流质饮食或半流质饮食 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 生理维持液 <input type="checkbox"/> 静脉营养（必要时） <input type="checkbox"/> 保心肌（必要时） <input type="checkbox"/> 保肝（必要时） <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 补充液体及电解质
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察生命体征 <input type="checkbox"/> 执行各项医嘱 <input type="checkbox"/> 观察补液速度 <input type="checkbox"/> 观察记录引流物 <input type="checkbox"/> 记录尿便情况 <input type="checkbox"/> 疼痛护理指导	<input type="checkbox"/> 观察生命体征 <input type="checkbox"/> 执行各项医嘱 <input type="checkbox"/> 观察补液速度 <input type="checkbox"/> 观察记录引流物 <input type="checkbox"/> 记录尿便情况 <input type="checkbox"/> 疼痛护理指导
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.
护士签名		
医师签名		

日期	住院第 4 天 (术后第 3 天)	住院第 5~7 天 (术后第 4~6 天, 出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 了解患儿的出入量 <input type="checkbox"/> 检查患儿的一般情况及腹部情况 <input type="checkbox"/> 检查伤口换敷料	<input type="checkbox"/> 检查患儿的一般情况及腹部情况 <input type="checkbox"/> 检查伤口换敷料 <input type="checkbox"/> 完成出院小结 <input type="checkbox"/> 交代患儿家长注意事项
重点 医嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 半流质饮食或普通饮食 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 生理维持液 <input type="checkbox"/> 保心肌 (必要时) <input type="checkbox"/> 保肝 (必要时) <input type="checkbox"/> 伤口理疗 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 补充液体及电解质 <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 换药	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 半流质饮食 <input type="checkbox"/> 停输液支持 <input type="checkbox"/> 停抗菌药物 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 今日出院 <input type="checkbox"/> 带药 <input type="checkbox"/> 换药 <input type="checkbox"/> 超声检查 (必要时) <input type="checkbox"/> 血常规 (必要时)
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 饮食护理 <input type="checkbox"/> 观察生命体征 <input type="checkbox"/> 执行各项医嘱 <input type="checkbox"/> 观察补液速度 <input type="checkbox"/> 观察记录引流物 <input type="checkbox"/> 记录尿便情况	<input type="checkbox"/> 观察生命体征 <input type="checkbox"/> 执行各项医嘱 <input type="checkbox"/> 观察记录引流物 <input type="checkbox"/> 记录尿便情况
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.
护士 签名		
医师 签名		