

上睑下垂临床路径

(2009 年版)

一、上睑下垂临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为上睑下垂 (ICD-10: H02.4, Q10.10)

行上睑下垂矫正术 (ICD-9-CM-3: 08.3)

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-眼科学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社),《眼科临床指南 (PPP)》(美国眼科学会编)

1. 出生后数月、数年双眼上睑下垂遮盖瞳孔 2mm 以上, 上睑部分或全部不能提起, 伴有耸眉、下颌上抬、仰头视物等特殊面容; 单眼上睑下垂遮盖瞳孔, 存在弱视的可能性。

2. 提上睑肌肌力试验小于或等于 4mm、额肌功能良好、Bell 征阳性、眼位及眼球运动无异常。

3. 鉴别诊断:

(1) 因神经系统疾病、其他眼部或全身性疾病所致的获得性上睑下垂;

(2) Marcus-Gunn 综合症。

(三) 治疗方案的选择。

根据《临床技术操作规范-眼科学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）和《眼科手术学—理论与实践》（人民卫生出版社）

1. 先天性上睑下垂以手术治疗为主。如果遮盖瞳孔，为避免弱视应尽早手术，特别是单眼患儿。

2. 因神经系统疾病、其他眼部或全身性疾病所致的获得性上睑下垂应先进行病因治疗或药物治疗，如无效时再考虑手术治疗。

3. 先天性动眼神经麻痹应先施行斜视矫正术，术后眼位正位、Bell 征阳性者再行上睑下垂手术。

4. 根据患者病情选择手术方式：包括提上睑肌缩短术、额肌瓣悬吊术、阔筋膜或硅胶悬吊术、Müller 肌缩短术和提上睑肌腱膜修补术等。

（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：H02.4，Q10.10 上睑下垂疾病编码。

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、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（术前评估）1-2 天。

1. 必需的检查项目：

(1) 血常规、尿常规；

(2) 肝肾功能，凝血功能，感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；

(3) 心电图、X线胸片（全麻患儿）。

2. 眼部专科检查：

(1) 检查视力和矫正视力；

(2) 检查提上睑肌肌力和上睑下垂量；

(3) 检查上直肌和下斜肌等眼外肌功能；

(4) 检查有无 Bell's 现象和上睑迟滞现象；

(5) 检查有无 Marcus Gunn 现象，必要时进行新斯的明试验。

3. 根据患者病情可选择超声心动图等。

(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〔2004〕285号）执行，结合患者病情合理使用抗菌药物。

2. 选用喹诺酮类或妥布霉素（儿童）类眼液，预防性用药时间为1-3天。

(八) 手术日为入院第2-3天。

1. 麻醉方式：局麻或全麻（儿童）。

2. 手术内固定物：无。

3. 术中用药：麻醉常规用药。

(九) 术后住院恢复3-4天。

1. 必须复查的检查项目：

- (1) 角膜上皮、上睑、结膜情况；
- (2) 缝线位置、切口对合情况；
- (3) 眼球运动情况和 Bell' s 现象。

2. 术后用药：一般不需用药，抵抗力较差患者可酌情使用头孢或喹诺酮类抗菌药物，用药时间为 1-2 天。

(十) 出院标准。

- 1. 伤口愈合好，无活动性出血及感染征象。
- 2. 没有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. 术前化验检查异常，需要复查相关检查，导致住院时间延长。

2. 有影响手术的合并症，如矫正不足、矫正过度、上睑内翻倒睫、暴露性角膜炎、结膜脱垂和眉额区血肿等，需要进行相关的诊断和治疗，导致住院时间延长、费用增加。

二、上睑下垂临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**上睑下垂（ICD-10：H02.4，Q10.10）

行上睑下垂矫正术（ICD-9-CM-3:08.3）

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

时间	住院第 1 天	住院第 1-2 天	住院第 2-3 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 ☐ 开化验单或补充完善 ☐ 上级医师查房与术前评估 ☐ 初步确定手术方式和日期	☐ 上级医师查房 ☐ 完成术前准备与术前评估 ☐ 根据体检行术前讨论，确定手术方案 ☐ 完成必要的相关科室会诊 ☐ 住院医师完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写 ☐ 签手术知情同意书 ☐ 向患者及家属交待围手术期注意事项	☐ 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 ☐ 向患者及家属交待病情及术后注意事项
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 眼科三级护理 ☐ 饮食 ☐ 抗菌药物滴眼液点术眼 临时医嘱： ☐ 血常规、尿常规、肝肾功能、凝血功能、感染性疾病筛查 ☐ 需全麻者查胸片、心电图 ☐ 超声心动图（必要时）	长期医嘱： ☐ 患者既往基础用药 临时医嘱： 术前医嘱： ☐ 常规准备明日在局麻或全麻下行◎睑下垂修补术：额肌瓣矫正术、额肌腱膜瓣悬吊术、硬脑膜异物额肌悬吊术；◎上睑下垂提上睑肌缩短或折叠术、上睑肌腱膜前徙术 ☐ 术前禁食水（全麻患者） ☐ 术前术眼结膜囊冲洗	长期医嘱： ☐ 眼科术后二级护理 ☐ 饮食 ☐ 抗菌药物滴眼液点术眼 ☐ 抗菌药物眼膏涂术眼 临时医嘱： ☐ 今日在局麻或全麻下行◎睑下垂修补术：额肌瓣矫正术、额肌腱膜瓣悬吊术、硬脑膜异物额肌悬吊术；◎上睑下垂提上睑肌缩短或折叠术、上睑肌腱膜前徙术 ☐ 伤口冰敷
主要护理工作	☐ 病区环境及医护人员介绍 ☐ 入院护理评估 ☐ 医院相关制度介绍 ☐ 执行医嘱 ☐ 饮食宣教、生命体征监测 ☐ 介绍相关治疗、检查、用药等应注意的问题 ☐ 完成护理记录单书写	☐ 指导患者尽快适应病区环境 ☐ 介绍有关疾病的护理知识 ☐ 介绍相关治疗、检查、用药等应注意的问题 ☐ 术前心理与生活护理 ☐ 健康宣教：术前术中注意事项 ☐ 执行手术前医嘱 ☐ 完成术前护理记录单书写	☐ 观察生命体征变化 ☐ 伤口渗出 ☐ 健康宣教：术后注意事项 ☐ 术后心理与生活护理 ☐ 执行术后医嘱 ☐ 完成手术当日护理记录单书写 ☐ 观察动态病情变化，执行医嘱 ☐ 介绍相关治疗、检查、用药等应注意的问题
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			

时间	住院 3-5 天 (术后第 1-2 天)	住院 5-6 天 (术后第 3 天)	住院 7 天 (术后第 4 天, 出院日)
主要 诊疗 工作	☐ 上级医师查房, 观察病情变化 ☐ 住院医师完成常规病历书写 ☐ 注意眼睑肿胀瘀血程度, 眼睑睑缘位置, 睑裂闭合不全程度 ☐ 观察有无结膜脱垂, 角膜是否清亮, 角膜上皮是否有脱失	☐ 上级医师查房, 进行手术及伤口评估, 拆除皮肤缝线, 确定有无手术并发症, 观察切口愈合情况, 明确是否出院 ☐ 住院医师完成常规病历书写	☐ 完成出院记录、病案首页、出院证明书 ☐ 向患者及家属交待出院后的注意事项, 如: 返院复诊的时间、地点, 发生紧急情况时的处理
重要 医嘱	长期医嘱: ☐ 眼科术后二级护理 ☐ 饮食 ☐ 抗菌药物滴眼液点术眼 ☐ 抗菌药物眼膏涂术眼 临时医嘱: ☐ 术眼常规换药 ☐ 术眼绷带包扎或伤口冰敷	长期医嘱: ☐ 眼科术后二级护理 ☐ 饮食 ☐ 抗菌药物滴眼液点术眼 ☐ 抗菌药物眼膏涂术眼 临时医嘱: ☐ 术眼常规换药 ☐ 拆除术眼下眼睑皮肤牵引缝线	出院医嘱: ☐ 出院带药 ■ 术眼抗菌药物眼膏涂眼 ■ 术眼润眼凝胶涂眼 ☐ 术后 7-10 天拆除术眼上眼睑皮肤缝线 (门诊) ☐ 术后复诊 ☐ 弱视治疗
主要 护理工作	☐ 执行术后长短期医嘱 ☐ 健康宣教: 手术后相关注意事项, 介绍有关患者康复锻炼方法 ☐ 术后用药知识宣教 ☐ 监测患者生命体征变化、观察术眼: ◎倒睫◎结膜脱垂◎暴露性角膜炎◎睑缘位置◎肿胀程度 ☐ 执行医嘱, 落实护理措施 ☐ 术后心理与生活护理 ☐ 完成术后护理记录单	☐ 执行术后长短期医嘱 ☐ 监测患者生命体征变化、观察术眼: ◎倒睫◎结膜脱垂◎暴露性角膜炎◎睑缘位置◎肿胀程度 ☐ 执行医嘱, 落实护理措施 ☐ 术后心理与生活护理 ☐ 完成术后护理记录单	☐ 出院指导及注意事项 ☐ 执行医嘱、完成出院护理记录单
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			