

尿道下裂临床路径

(2009 年版)

一、尿道下裂临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为尿道下裂(ICD-10: Q54)

行阴茎伸直术和尿道成形术(ICD-9-CM-3: 58.4501)

(二) 诊断依据。

根据《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),《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)

典型的尿道下裂外观:尿道口位置异常、包皮分布于背侧、阴茎下弯。

(三) 治疗方案的选择。

根据《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),《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)

阴茎伸直术和尿道成形术。

(四) 标准住院日为 7-14 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: Q54 尿道下裂疾病编码。
2. 无需使用游离移植物的尿道下裂患儿,可以进入路径。
3. 已排除隐睾、性别畸形,可进行 I 期手术矫治的患儿,

进入路径。

4. 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 1-2 天。

1. 必需的检查项目：

（1）实验室检查：血常规、尿常规、肝肾功能、电解质、凝血功能、感染性疾病筛查；

（2）心电图、胸片（正位）。

2. 根据病情选择的项目：

（1）C 反应蛋白；

（2）泌尿系统超声；

（3）超声心动图（心电图异常者）。

（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〔2004〕285 号）执行，并结合患者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 2-3 天。

1. 麻醉方式：全麻或椎管内麻醉；

2. 手术方式：阴茎伸直术和尿道成形术。

3. 术中用药：麻醉常规用药。

4. 输血：通常无需输血。

（九）术后住院恢复 5-11 天。

1. 术后需要复查的项目：根据患者病情决定。
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〔2004〕285 号）执行，并结合患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

（十）出院标准。

1. 一般情况良好。
2. 没有需要住院处理的并发症。

（十一）变异及原因分析。

1. 住院治疗期间，发现染色体异常，合并两性畸形患儿，进入其他路径。
2. 围手术期并发症等造成住院日延长和费用增加。
3. 术后有尿道痿等并发症，进入其他路径。

二、尿道下裂临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**尿道下裂（ICD-10：Q54）

行阴茎直伸术和尿道下裂尿道成形术（ICD-9-CM-3：58.4501）

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：7-14 天

时间	住院第 1 天	住院第 2-3 天（手术日）	住院第 3-4 天 （术后第 1 天）
主要 诊疗 工作	☐ 询问病史与体格检查 ☐ 完成病历书写 ☐ 常规相关检查 ☐ 上级医师查房与手术前评估 ☐ 向患者监护人交代病情，签署“手术知情同意书”、“手术麻醉知情同意书”	☐ 早晨再次术前评估 ☐ 手术（阴茎伸直+尿道成形术） ☐ 上级医师查房	☐ 上级医师查房，对手术进行评估 ☐ 注意有无手术后并发症（龟头血供、血肿等）、导尿通畅情况
重点 医嘱	长期医嘱： ☐ 小儿外科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 普食 临时医嘱： ☐ 血常规、凝血功能、肝肾功能、感染性疾病筛查 ☐ 心电图、胸片（正位） ☐ 术前禁食 ☐ 术前灌肠	长期医嘱： ☐ 今日行阴茎直伸术和尿道下裂尿道成形术 ☐ 小儿外科护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 禁食 6 小时后半流食 ☐ 导尿管护理 ☐ 留置导尿接无菌袋 ☐ 抗菌药物 ☐ 镇静剂（必要时） ☐ 膀胱舒张药物（必要时）	长期医嘱： ☐ 小儿外科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 普食 ☐ 导尿管护理 ☐ 留置导尿接无菌袋 ☐ 抗菌药物
主要 护理 工作	☐ 入院宣教：介绍病房环境、设施和设备、安全教育 ☐ 入院护理评估 ☐ 静脉采血 ☐ 指导病人家长带病人到相关科室进行心电图、胸片等检查	☐ 观察患儿情况 ☐ 手术后生活护理 ☐ 夜间巡视	☐ 观察患儿情况 ☐ 手术后生活护理 ☐ 夜间巡视
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	住院第 4 或 5 天 (术后第 2 天)	住院第 5-7 天 (术后第 3-4 天)	住院第 8-10 天 (术后 5-6 天)	住院第 10-14 天 (出院日)
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房, 对手术进行评估 ☐ 注意有无术后并发症、导尿通畅情况	☐ 上级医师查房, 对手术进行评估 ☐ 注意有无术后并发症、导尿通畅情况	☐ 注意有无术后并发症、导尿通畅情况 ☐ 拆除阴茎敷料, 观察阴茎皮肤、阴囊情况 (有无缺血、血肿、感染等)	☐ 观察阴茎皮肤、阴囊情况 (有无缺血、血肿、感染等) ☐ 向家长交待出院后注意事项, 导尿管拔除日期 (术后 10-12 天), 预约复诊日期 ☐ 完成出院小结
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 二级护理 ☐ 普食 ☐ 导尿管护理 ☐ 留置导尿接无菌袋 ☐ 抗菌药物 临时医嘱: ☐ 复查血常规、尿常规 (必要时) ☐ 复查电解质 (必要时)	长期医嘱: ☐ 二级护理 ☐ 普食 ☐ 导尿管护理 ☐ 留置导尿接无菌袋 ☐ 抗菌药物	长期医嘱: ☐ 二级护理 ☐ 普食 ☐ 导尿管护理 ☐ 留置导尿接无菌袋 ☐ 口服抗菌药物	☐ 出院医嘱 ☐ 导尿管护理 ☐ 留置导尿接无菌袋 ☐ 口服抗菌药物 (拔除导尿管停用)
主要护理工作	☐ 观察患儿情况 ☐ 手术后生活护理	☐ 观察患儿情况 ☐ 手术后生活护理	☐ 观察患儿情况 ☐ 手术后生活护理 ☐ 宣教、示范导尿管护理及注意事项	☐ 指导家长办理出院手续等事项 ☐ 出院宣教
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 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				