

子宫腺肌病临床路径

(2009年版)

一、子宫腺肌病临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为子宫腺肌病 (ICD-10 : N80.003)

行子宫切除术 (ICD-9-CM-3 : 68.3/68.4/68.5)

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)

1. 症状：痛经、月经量增多等。
2. 妇科检查：子宫增大、压痛等。
3. 辅助检查：盆腔B超及血CA125等提示。

(三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)

1. 手术方式：子宫切除术。
2. 手术途径：经腹、经腹腔镜、经阴道。

(四) 标准住院日为 12 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断符合 ICD-10 : N80.003 子宫腺肌病疾病编码。
2. 符合手术适应证,无手术禁忌证。

3. 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流程实施时，可以进入路径。

(六) 术前准备 (术前评估) 2 天。

1. 所必须的检查项目：

- (1) 血常规、尿常规、大便常规；
- (2) 肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能；
- (3) 感染性疾病筛查 (乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等)；
- (4) 宫颈细胞学筛查：TCT 或巴氏涂片；
- (5) 盆腔超声、心电图、胸部 X 片。

2. 根据病情需要而定：血清肿瘤标记物，腹部超声，盆腔 CT 或 MRI 检查，肠道、泌尿系造影，心、肺功能测定等。

(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，并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

(八) 手术日为入院后的第 3-4 天。

1. 麻醉方式：全麻或腰硬联合麻醉。
2. 术中用药：麻醉常规用药、止血药物和其他必需用药。
3. 输血：视术中情况而定。
4. 病理：术后石蜡切片，必要时术中冰冻切片。

(九) 术后住院恢复 8 天。

1. 必须复查的检查项目：血常规、尿常规等。
2. 术后用药：根据情况予镇痛、止吐、补液、维持水电解质平衡治疗。
3. 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，并根据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. 病人一般情况良好，体温正常，完成复查项目。
2. 伤口愈合好。
3. 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. 因化验检查异常需要复查，导致术前住院时间延长。
2. 有影响手术的合并症，需要进行相关的诊断和治疗。
3. 因手术并发症需要进一步治疗。

二、子宫腺肌病临床路径表单

适用对象：**第一诊断为子宫腺肌病（ICD-10：N80.003）**

行子宫切除术（ICD-9-CM-3：68.3/68.4/68.5）

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： 12 天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3-4 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 开检查单 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 术前讨论，确定手术方案 完成必要的相关科室会诊 完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写 向患者及家属交待病情、围手术期注意事项 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书	手术 手术标本常规送石蜡组织病理学检查 术者完成手术记录 完成术后病程记录 上级医师查房 向患者及家属交代病情、术中情况及术后注意事项
重点医嘱	长期医嘱： 妇科二级护理常规 饮食 患者既往基础用药 临时医嘱： 血、尿、大便常规 肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能、血型、感染性疾病筛查 宫颈 TCT 或巴氏涂片 盆腔超声、胸片、心电图 必要时行血清肿瘤标记物，腹部超声，盆腔 CT 或 MRI，肠道及泌尿系造影，心、肺功能测定	长期医嘱： 妇科二级护理常规 饮食 患者既往基础用药 临时医嘱： 术前医嘱：常规准备明日在全麻或腰硬联合麻醉下经腹腔镜或开腹或经阴道行子宫切除术 手术野皮肤准备 配血 400ml 术前禁食水 阴道准备 肠道准备 抗生素 导尿包 其他特殊医嘱	长期医嘱： 禁食水 一级护理 引流（酌情处理） 留置尿管 会阴冲洗 抗生素 临时医嘱： 今日在全麻或腰硬联合麻醉下经腹腔镜或经开腹或经阴道行子宫切除术 心电监护、吸氧（必要时） 补液、维持水电平衡 酌情使用止吐、止痛药物 其他特殊医嘱
主要护理工作	入院宣教 介绍病房环境、设施和设备 入院护理评估	宣教、备皮等术前准备 通知患者晚 22 时后禁食水	观察患者病情变化 术后心理与生活护理
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 4-5 天 (术后第 1 日)	住院第 5-8 天 (术后第 2-4 日)	住院第 9-12 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	上级医师查房 观察病情变化 完成常规病历书写 注意引流量 注意观察生命体征等 可拔除导尿管	上级医师查房 完成常规病历书写 根据引流情况明确是否拔除 引流管 拔除导尿管	上级医师查房, 进行手术 及伤口评估, 明确是否出 院 完成出院记录、病案首页、 出院证明书等 向患者交代出院后的注意 事项
重 点 医 嘱	长期医嘱： 一级护理 流质 抗生素 可停留置导尿 临时医嘱： 换药 酌情使用止吐、止痛药物 补液、维持水电解质平衡 其他特殊医嘱	长期医嘱： 二级护理 半流质或者普食(根据情况) 停引流记量 停留置导尿， 临时医嘱： 换药 复查相关检验(血、尿常规 等)	出院医嘱： 全休 6 周 禁性生活及盆浴 6 周 出院带药
主要 护理 工作	观察患者情况 术后心理与生活护理 指导术后患者功能锻炼	观察患者情况 术后心理与生活护理 指导术后患者功能锻炼	指导患者术后康复 出院宣教 协助患者办理出院手续
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			

卵巢良性肿瘤临床路径

(2009年版)

一、卵巢良性肿瘤手术治疗临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为卵巢良性肿瘤 (ICD-10 : D27)

行卵巢肿瘤剥除术或附件切除术 (ICD-9-CM-3 : 65.22/65.24/65.25/65.29/65.4/65.6)

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)

1. 妇科检查提示。
2. 盆腔超声提示。

(三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)

1. 手术方式: 卵巢肿瘤剥除术或附件切除术。
2. 手术途径: 经腹腔镜或开腹。

(四) 标准住院日为 10 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断符合 ICD-10: D27 卵巢良性肿瘤疾病编码。
2. 符合手术适应证, 无手术禁忌证。

3. 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流程实施时，可以进入路径。

(六) 术前准备 (术前评估) 2 天。

1. 所必须的检查项目：

- (1) 血常规、尿常规、大便常规；
- (2) 肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能；
- (3) 血清肿瘤标记物；
- (4) 感染性疾病筛查 (乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等)；
- (5) 宫颈细胞学筛查：TCT 或巴氏涂片；
- (6) 盆腔超声、心电图、胸部 X 片。

2. 根据患者病情可选择的项目：腹部超声，盆腔 CT 或 MRI 检查，肠道、泌尿系造影，心、肺功能测定等。

(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，并根据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 3-5 天。

1. 麻醉方式：全麻或腰硬联合麻醉。
2. 术中用药：麻醉常规用药、止血药物和其他必需用药。
3. 输血：视术中情况而定。
4. 病理：术后石蜡切片，必要时术中冰冻切片。

(九) 术后住院恢复 7 天。

1. 必须复查的检查项目：血常规、尿常规。
2. 术后用药：根据情况予镇痛、止吐、补液、维持水和电解质平衡治疗。
3. 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，并根据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. 病人一般情况良好，体温正常，完成复查项目。
2. 伤口愈合好。
3. 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. 因化验检查异常需要复查，导致术前住院时间延长。
2. 有影响手术的合并症，需要进行相关的诊断和治疗。
3. 因手术并发症需要进一步治疗。
4. 术后病理提示为恶性肿瘤，则转入相应的路径治疗。

二、卵巢良性肿瘤手术治疗临床路径表单

适用对象：**第一诊断为卵巢良性肿瘤（ICD-10：D27）**

行卵巢肿瘤剥除术或附件切除术（ICD-9-CM-3：65.22/65.24 /65.25/65.29/65.4/65.6）

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：10天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3-5 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 开检查单 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 术前讨论，确定手术方案 完成必要的相关科室会诊 完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写 向患者及家属交代病情、围手术期注意事项 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书	手术 手术标本常规送石蜡组织病理学检查 术者完成手术记录 完成术后病程记录 上级医师查房 向患者及家属交代病情及术后注意事项
重点医嘱	长期医嘱： 妇科二级护理常规 饮食 患者既往基础用药 临时医嘱： 血、尿、大便常规 肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能、血型、感染性疾病筛查、血清肿瘤标记物 宫颈 TCT 或巴氏涂片 盆腔超声、胸片、心电图 必要时行腹部超声，盆腔 CT 或 MRI，肠道及泌尿系造影，心、肺功能测定（必要时）	长期医嘱： 妇科二级护理常规 饮食 患者既往基础用药 临时医嘱： 术前医嘱：常规准备明日在全麻或腰硬联合麻醉下经腹腔镜或开腹行卵巢肿瘤剥除术或附件切除术 手术野皮肤准备 配血 术前禁食水 阴道准备 肠道准备 抗生素 导尿包 其他特殊医嘱	长期医嘱： 一级护理 明日流质饮食 保留腹腔引流管，记引流量（酌情） 留置导尿，记尿量 临时医嘱： 今日在在全麻或腰硬联合麻醉下经腹腔镜或开腹行卵巢肿瘤剥除术或附件切除术 心电监护、吸氧（必要时） 补液，维持水电平衡 酌情使用止吐、止痛药物 其他特殊医嘱
主要护理工作	入院宣教 介绍病房环境、设施和设备 入院护理评估	术前宣教、备皮等术前准备 通知患者晚 22 时后禁食水	观察患者病情变化 术后心理与生活护理
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 4-6 日 (术后第 1 日)	住院 5-7 日 (术后第 2-3 日)	住院第 6-10 天 (出院日)
主要诊疗工作	上级医师查房 观察病情变化 完成病历书写 注意腹腔引流量 注意观察体温、血压等	上级医师查房 完成病历书写 拔除腹腔引流管(酌情) 拔除导尿管	上级医师查房,进行手术及伤口评估,明确是否出院 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 向患者交代出院后的注意事项
重点医嘱	长期医嘱: 一级护理 流质饮食 抗生素 可停留置导尿管 临时医嘱: 换药 酌情使用止吐、止痛药物 补液、维持水电解质平衡 其他特殊医嘱	长期医嘱: 二级护理 半流质饮食(根据情况) 停腹腔引流记量 停尿管接袋记量 临时医嘱: 换药 复查血常规 复查血肿瘤标记物(术前异常者)	出院医嘱: 全休 4 周 禁盆浴和性生活 1 个月 出院带药
主要护理工作	观察患者情况 术后心理与生活护理 指导术后患者功能锻炼	观察患者情况 术后心理与生活护理 指导术后患者功能锻炼	指导患者术后康复 出院宣教 指导患者办理出院手续
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			

宫颈癌临床路径

(2009年版)

一、宫颈癌临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为宫颈癌 (ICD-10 : C53) a2 期- a 期
行根治性全子宫切除+腹膜后淋巴结切除术 (ICD-9-CM-3 : 68.6
/68.7/40.3/40.5)

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社),《Staging Classifications and Clinical Practice Guidelines for Gynecological Cancer》(FIGO Committee on Gynecologic Oncology, The Third Edition)

1. 病史：不规则阴道流血或接触性阴道流血等。
2. 妇科检查提示。
3. 组织病理学诊断明确。

(三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社),《Staging Classifications and Clinical Practice Guidelines for Gynecological Cancer》(FIGO Committee on Gynecologic Oncology, The Third Edition)

1. 手术方式：根治性全子宫切除+腹膜后淋巴结切除术。
2. 手术途径：开腹或经腹腔镜。

(四) 标准住院日为 20 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断符合 ICD-10 : C53 宫颈癌疾病编码。
2. FIGO 分期： a2 期- a 期 (肿瘤 > 4cm , 已完成术前辅助治疗者) 。
3. 符合手术适应证 , 无手术禁忌证。
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流程实施时 , 可以进入路径。

(六) 术前准备 (术前评估) 2-4 天。

1. 所必须的检查项目：
 - (1) 血常规、尿常规、大便常规；
 - (2) 肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能；
 - (3) 感染性疾病筛查 (乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等) ；
 - (4) 盆、腹腔超声 , 胸部 X 片 , 心电图。
2. 根据病情需要而定：肿瘤标记物 (血 SCC 或血 CA125 等) , 盆腔 CT 或 MRI , 心、肺功能测定 , 排泄性尿路造影等。

(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 , 并根据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 3-5 天。

1. 麻醉方式：全麻或腰硬联合麻醉。

2. 术中用药：麻醉常规用药。

3. 输血：视术中情况而定。

4. 病理：石蜡切片。

（九）术后住院恢复 7-14 天。

1. 必须复查的检查项目：血常规、尿常规，肝肾功能，电解质等。

2. 术后用药：酌情镇痛、止吐、补液、维持水电解质平衡治疗。

3. 拔除导尿管后需测残余尿量。

4. 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，并根据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. 病人一般情况良好，体温正常，完成复查项目。

2. 伤口愈合好。

3. 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. 有影响手术的合并症，需要进行相关的诊断和治疗，相应延长住院时间，增加治疗费用。

2. 术中发现无法行根治性全子宫切除，仅行卵巢移位，术后放疗。

3. 术后根据病理需辅助放化疗。
4. 出现手术并发症需对症处理。

二、宫颈癌临床路径表单

适用对象：**第一诊断为宫颈癌（ICD-10：C53）**

行根治性子宫切除手术+腹膜后淋巴结切除术（ICD-9-CM-3：68.6/68.7/40.3/40.5）

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：20天

时间	住院第 1 天	住院第 2-4 天	住院第 3-5 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 开检查单 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 完成必要的相关科室会诊 完成术前准备与术前评估 术前讨论，确定手术方案 完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写 向患者及家属交待病情、围手术期注意事项 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书	手术 手术标本常规送石蜡组织病理学检查 术者完成手术记录 完成术后病程记录 上级医师查房 向患者及家属交代病情、术中情况及术后注意事项
重点医嘱	长期医嘱： 妇科二级护理常规 饮食 患者既往基础用药 临时医嘱： 血、尿、大便常规 肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能，感染性疾病筛查 盆、腹腔超声，胸片，心电图 根据病情需要而定：肿瘤标记物（血 SCC 或 CA125），盆腔 CT 或 MRI，心、肺功能测定，排泄性尿路造影等	长期医嘱： 妇科二级护理常规 饮食 患者既往基础用药 临时医嘱： 术前医嘱：常规准备明日在全麻或腰硬联合麻醉下开腹或经腹腔镜行根治性全子宫切除术+腹膜后淋巴结切除术 配血 术前禁食水 阴道准备 肠道准备 导尿包 抗生素 其他特殊医嘱	长期医嘱： 改一级护理 禁食水 引流管 留置导尿管，记尿量 临时医嘱： 今日在全麻或腰硬联合麻醉下开腹或经腹腔镜行根治性全子宫切除术+腹膜后淋巴结切除术 心电监护、吸氧（必要时） 补液、维持水电平衡 酌情使用止吐、止痛药物 其他特殊医嘱
主要护理工作	入院宣教 介绍病房环境、设施和制度 入院护理评估	术前宣教、备皮等术前准备 通知患者 22 时后禁食水	观察患者病情变化 术后心理与生活护理
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 4-6 天 (术后第 1 日)	住院第 5-14 天 (术后第 2-10 日)	住院第 15-20 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	上级医师查房 观察病情变化 完成病历书写 注意引流 注意观察生命体征等	上级医师查房 完成病历书写 拔除引流管(酌情) 膀胱功能锻炼、拔导尿管(酌情) 复核术后病理,确定是否行辅助治疗 病情告知	上级医师查房,进行手术及伤口评估,明确是否出院 测残余尿(已拔除导尿管者) 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 向患者交代出院后的注意事项
重点 医嘱	长期医嘱: 一级护理 流质饮食 留置引流管、记引流量 留置导尿管、记尿量 抗生素 临时医嘱: 换药 酌情使用止吐、止痛药物 补液、维持水电解质平衡 复查血、尿常规、肝肾功 其他特殊医嘱	长期医嘱: 二级护理 半流质饮食/普食(根据情况) 停引流记量 停抗生素 拔除导尿管(酌情) 临时医嘱: 换药 复查血、尿常规	出院医嘱: 全休 6 周 膀胱功能锻炼、预约拔除导尿管及测残余尿时间(留置导尿管出院者) 禁盆浴和性生活指导 出院带药
主要 护理 工作	观察患者情况 术后心理与生活护理 指导术后患者功能锻炼	观察患者情况 术后心理与生活护理 指导术后患者功能锻炼	出院宣教 指导患者办理出院手续
病情 变异 记录	无 有,原因:	无 有,原因:	无 有,原因:
护士 签名			
医师 签名			

输卵管妊娠临床路径

(2009年版)

一、输卵管妊娠手术治疗临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为输卵管妊娠 (ICD-10: 000.101)

行腹腔镜下或开腹输卵管切除术或输卵管切开取胚术
(ICD-9-CM-3: 66.6201/66.6202/66.0101/66.0102/66.0201/66.0202)

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社)

1. 症状：停经后腹痛、阴道流血。
2. 妇科检查：宫颈举痛、附件包块。
3. 辅助检查：尿 hCG 阳性或血 hCG 值升高，超声提示。

(三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-妇产科学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社)

1. 一般支持治疗：输液、输血 (必要时)。
2. 手术方式：输卵管切除术或输卵管切开取胚术。
3. 手术途径：经腹腔镜或开腹。

(四) 标准住院日为 10 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断符合 ICD-10 : 000.101 输卵管妊娠疾病编码。

2. 符合手术适应证，无手术禁忌证。

3. 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流程实施时，可以进入路径。

(六) 术前准备 (术前评估) 1 天。

1. 所必须的检查项目：

(1) 血常规、尿常规、大便常规；

(2) 肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能；

(3) 血 -hCG 和尿 hCG；

(4) 感染性疾病筛查 (乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等)；

(5) 盆、腹腔 B 超，心电图，胸部 X 片。

2. 根据患者情况选择：阴道后穹窿穿刺或腹腔穿刺。

(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，并根据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 1-2 天。

1. 麻醉方式：全麻或腰硬联合麻。

2. 术中用药：麻醉常规用药。

3. 输血：视术中情况而定。

4. 病理：石蜡切片。

（九）术后住院恢复 2-7 天。

1. 必须复查的检查项目：血 -hCG、血常规、尿常规。

2. 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，并根据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. 病人一般情况良好，体温正常，完成复查项目。

2. 伤口愈合好。

3. 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. 有急诊手术指征入院后应立即施行手术。

2. 因诊断不明确，导致术前住院时间延长。

3. 有影响手术的合并症，需要进行相关的诊断和治疗。

4. 因手术并发症需要进一步治疗。

二、输卵管妊娠临床路径表单

适用对象：**第一诊断为输卵管妊娠（ICD-10：O00.101）**

行腹腔镜下或开腹输卵管切除术或输卵管切开取胚术

（ICD-9-CM-3：66.6201/66.6202/66.0101/66.0102/66.0201/66.0202）

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：10天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天（手术日）	住院第 3 天（术后第 1 日）
主要诊疗工作	询问病史及体格检查 完成病历书写 开检查单 上级医师查房 完成术前准备与术前评估 根据检查结果行术前讨论，确定手术方案 完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书 向患者及家属交待围手术期注意事项	手术 手术标本常规送石蜡组织病理学检查 术者完成手术记录 完成术后病程 上级医师查房 向患者及家属交代病情及术后注意事项	上级医师查房，注意病情变化 完成常规病历书写 注意腹腔引流量 注意观察体温、血压等 复查血 -hCG、血常规
重点医嘱	长期医嘱： 妇科二级护理常规 饮食 临时医嘱： 血、尿、大便常规 -hCG、尿 hCG、肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能、血型、感染性疾病筛查 盆、腹腔 B 超，心电图，胸部 X 片 备血 必要时行后穹窿穿刺或腹腔穿刺术 备注：有急诊手术指征入院后须立即施行手术者，住院第 1-2 天作为第 1 天。	长期医嘱： 一级护理 明日流质饮食 患者既往基础用药 保留腹腔引流管（酌情），记引流量 留置导尿，记尿量 临时医嘱： 术前医嘱：常规准备在全麻或腰硬联合麻醉下经腹腔镜或开腹行输卵管切开取胚术或输卵管切除术 术前禁食水 抗生素 心电监护、吸氧（必要时） 补液、维持水电平衡 其他特殊医嘱	长期医嘱： 半流质饮食（根据情况） 拔尿管、停尿管接袋计量 临时医嘱： 换药 止痛 补液（根据情况） 血 -hCG、血常规
主要护理工作	入院宣教 介绍病房环境、设施和设备 入院护理评估	宣教、备皮等术前准备 通知患者禁食水 观察患者病情变化 术后心理与生活护理	观察患者情况 术后心理与生活护理 指导术后患者功能锻炼
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 4-5 天(术后第 2-3 天)	住院第 4-10 天 (出院日)
主要诊疗工作	上级医师查房 完成常规病历书写 拔除腹腔引流管 (酌情)	上级医师查房, 进行手术及伤口评估, 确定有无手术并发症和切口愈合不良情况, 明确是否出院 完成出院记录、病案首页、出院证明书等, 向患者交代出院后的注意事项, 如: 返院复诊的时间、地点, 发生紧急情况时的处理等
重点医嘱	长期医嘱: 普食 拔除腹腔引流管、停引流计量(酌情) 改二级护理 临时医嘱: 换药	出院医嘱: 复查血 - hCG 至正常 全休 4 周 禁盆浴和性生活 1 个月 避孕指导 出院带药
主要护理工作	观察患者情况 术后心理与生活护理 指导术后患者功能锻炼	指导患者术后康复 出院宣教 协助患者办理出院手续
病情变异记录	无 有, 原因: 1. 2.	无 有, 原因: 1. 2.
护士签名		
医师签名		