

阴道产钳助产临床路径

(2016 年县级医院版)

一、阴道产钳助产临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断符合 ICD-10:O62.0-O62.2/O63.1/O68

行阴道产钳助产术 (ICD-9-CM-3:72.0-O72.2)。

(二) 诊断依据。

1.《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)。

2.RCOG Green-top Guideline No.26: Operative vaginal delivery. January 2011

(三) 选择治疗方案的依据。

《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)、RCOG Green-top Guideline No.26: Operative vaginal delivery. January 2011

1.足月妊娠

2.第二产程延长。

3.胎儿窘迫

4.患者及家属知情同意。

(四) 标准住院日为≤5 天。

(五) 进入路径标准。

1.第一诊断符合 ICD-10:O62.0-O62.2/O63.1/O68,行产钳助产术 ICD-9-CM-3:72.0-O72.2。

2.当患者合并其他疾病，但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。

1.必需的检查项目：

(1) 血常规、尿常规、凝血功能；

(2) 血型、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等，孕期未做者）。

2.根据患者病情可选择项目：肝肾功能、电解质、心电图、B 超等。

(七) 选择用药。

1.抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

2.宫缩剂。

(八) 手术日为分娩时施行。

1.麻醉：阴部神经阻滞麻醉。

2.输血：必要时。

(九) 术后住院恢复 3-5 天。

1.必须复查的检查项目：血常规。

2.根据患者病情选择的检查项目：尿常规等。

3.术后用药：抗菌药物按照《抗菌药物临床应用指导原则》，并根据患者的病情决定抗菌药的选择与使用时间。

(十) 出院标准。

1.一般情况良好，体温正常。

2.子宫复旧良好。

3.会阴切口愈合良好。

4.恶露正常。

(十一) 变异及原因分析。

1.本路径以阴道分娩方式终止妊娠，若为剖宫产则进出该临床路径。

2.因手术并发症需要进一步治疗。

二、产钳助产临床路径表单

适用对象：第一诊断 ICD-10:062.0-062.2/063.1/068

行产钳助产术 ICD-9-CM-3:72.0-072.2

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 天

时间	住院第 1 天	手术当天
主要诊疗工作	☐ 询问孕期情况、病史及体格检查 ☐ 完成产科入院记录 ☐ 开出常规检查、化验单 ☐ 上级医师查房及分娩方式评估 ☐ 签署分娩及手术知情同意书 ☐ 完成上级医师查房记录	☐ 确定诊断及决定采用经阴道产钳助产时进入本路径 ☐ 向孕妇及家属交代术前注意事项 ☐ 完成手术准备 ☐ 手术 ☐ 完成分娩记录 ☐ 完成手术记录 ☐ 向产妇及家属交代术后注意事项 ☐ 评估有无手术并发症

重点医嘱	长期医嘱： ☐ 产前护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 其他医嘱 临时医嘱： ☐ 血常规、尿常规 ☐ 大便常规（必要时） ☐ 血型 ☐ 凝血功能 ☐ 肝、肾功能、电解质 ☐ 感染性疾病筛查（孕期未做者） ☐ 胎儿超声、胎心监护 ☐ 抗菌药物皮试（必要时） ☐ 其他医嘱	长期医嘱： ☐ 产后护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 保留导尿管（必要时） ☐ 观察宫底及阴道流血情况 ☐ 会阴护理 ☐ 口服或静滴抗菌药物 ☐ 其他医嘱 临时医嘱： ☐ 今行产钳助产术 ☐ 术前准备 ☐ 其他医嘱
主要护理工作	☐ 入院介绍（介绍病房环境、设施及设备） ☐ 入院护理评估 ☐ 静脉取血 ☐ 指导孕妇进行各项产前辅助检查	☐ 产妇术前准备 ☐ 术前心理护理 ☐ 术后心理护理及生活护理 ☐ 观察产妇情况 ☐ 指导及帮助产妇早开奶、早吸吮 ☐ 健康教育包括饮食等指导产妇术后活动
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		

时间	术后第 1-4 天	出院日
主要诊疗工作	☐ 医师查房，术后评估：观察有无尿潴留，产后子宫复旧、恶露、会阴切口、乳房等评估，确定有无手术并发症及切口感染 ☐ 完成病程记录	☐ 医师查房，进行产后子宫复旧、恶露、会阴切口、乳房等评估，重点评估会阴切口有无感染、血肿等并发症情况，明确是否出院 ☐ 拆线（必要时） ☐ 完成出院记录、病案首页、产假证明、填写围产期保健卡等 ☐ 向产妇及家属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： ☐ 产后护理常规 ☐ 新生儿护理 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 会阴护理 ☐ 口服或静滴抗菌药物 ☐ 其他医嘱 临时医嘱： ☐ 血常规 ☐ 尿常规（必要时） ☐ 其他医嘱	出院医嘱： ☐ 出院带药 ☐ 定期门诊随访
主要护理工作	☐ 术后心理护理及生活护理 ☐ 观察产妇情况 ☐ 指导及帮助产妇早开奶、早吸吮 ☐ 健康教育包括饮食等指导产妇术后活动	☐ 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.
护士签名		
医师签名		