脏毒（肛隐窝炎）中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适用于西医诊断为肛隐窝炎的住院患者。

一、脏毒（肛隐窝炎）中医临床路径标准住院流程

(一)适用对象

中医诊断：第一诊断为脏毒(TCD编码：BWG150)。

西医诊断：第一诊断为肛隐窝炎(ICD-10编码：K62.801)。

(二)诊断依据

1.疾病诊断

(1)中医诊断标准：参考《中医肛肠科常见病诊疗指南》

(2)西医诊断标准：参考《中国肛肠病诊疗学》

2.证候诊断

参照中华中医药学会发布的“脏毒（肛隐窝炎）中医诊疗方案（2018年版）”。

脏毒（肛隐窝炎）的临床常见证候：

湿热下注证

热毒蕴结证

阴虚内热证

(三)治疗方案的选择

参照中华中医药学会发布的“脏毒（肛隐窝炎）中医诊疗方案（2018年版）”。

1.诊断明确，第一诊断为脏毒（肛隐窝炎）。

2.患者适合并接受中医治疗。

(四)标准住院日为≤14天

(五)进入路径标准

1.第一诊断必须符合脏毒(TCD编码：BWG150)和肛隐窝炎(ICD-10编码：K62.801)的患者。

2.有脏毒（肛隐窝炎）手术适应症，无手术禁忌症。

3.患者同时具有其他疾病，但在住院治疗期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

4.伴有以下情况患者不进入本路径。

(1)肛门有其他感染性疾病的患者。

(2)合并严重心血管、肝、肾、脑等原发性疾病且病情不稳定，需首要接受内科治疗者。

(3)患有严重血液系统疾病或内分泌系统疾病者。

(4)妊娠期或哺乳期妇女。

(5)精神病等不能配合本治疗的患者。

(六)中医证候学观察

主要观察肛门局部坠胀、疼痛、潮湿等症状的变化情况。

(七)入院检查项目

1.必需的检查项目：血常规、血型、肝功能、肾功能、电解质、尿常规、粪常规+隐血、心电图、胸部X线正侧位平片、凝血功能、感染性疾病筛查、肝胆脾胰彩超、肛门指诊、肛门镜检查。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如电子肠镜、肛门直肠压力测定、盆腔CT平扫、直肠腔内超声检查等。

(八)治疗方案

1.根据患者局部病变范围选择适当的手术方式，采用肛隐窝炎切开引流术或肛隐窝炎切除术。

2.辨证选择口服中药汤剂、中成药

(1)湿热下注证：清热利湿，活血止痛。

(2)热毒蕴结证：清热解毒，消肿止痛。

(3)阴虚内热证：滋阴清热，凉血止痛。

3.中医特色外治疗法

（1）中药熏洗坐浴法。

（2）敷药法。

（3）塞药法。

4.物理疗法

5.西药治疗

6.护理调摄

(九)出院标准

1.手术创面疼痛轻微或无疼痛，创面肉芽组织生长良好，无红肿，一般状况良好。

2.排便正常，肛门无出血等不适。

3.没有需要住院治疗的并发症。

(十)变异及原因分析

1.病情无明显改善或加重，需要延长治疗时间，增加治疗费用。

2.合并有严重心脑血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3.治疗过程中发生了病情变化，出现严重并发症时，退出本路径。

4.因患者及其家属意愿而影响本路径的执行时，退出本路径。

**脏毒（肛隐窝炎）中医临床路径住院表单**

适用对象：第一诊断为：脏毒（肛隐窝炎）（TCD编码：BWG150，ICD-10编码：K62.801）

患者姓名： 性别：年龄： 住院号：

发病时间：年月日 住院时间：年月日 出院时间：年月日

标准治疗时间≤14天 实际住院日天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年月日（入院第1~2天） | | |
| 目标 | 初步诊断，评估病情，选择治疗方案。 | | |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □完成病史采集与体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □采集中医四诊信息  □西医诊断  □中医诊断  □完成住院病历和首次病程记录  □制订中医辨证论治方案  □完成术前评估，确定手术方案，完成术前小结  □与家属沟通，交代病情及手术注意事项  □签署“手术知情同意书”  □下达手术医嘱、提交手术通知单 | | |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱  □肛肠科护理常规  □分级护理  □普食 | | 临时医嘱  术前医嘱  □术区备皮  □术前肠道准备  必需检查医嘱  □血常规、尿常规、粪常规+隐血  □凝血功能、血型  □生化检查、感染性疾病筛查  □心电图、胸部X线片  可选择检查项目  □肠镜检查  □腔内超声  □盆腔CT平扫  □肛门直肠压力测定 |
| 主要  护理  工作 | □入院健康教育 □按医嘱执行诊疗护理措施  □按医嘱执行术前准备 □观察病情和监测生命体征  □术前注意事项 □术前中医情志护理、饮食指导 | | |
| 病情  变异  记录 | □无 □有， 原因:  2. | | |
| 责任  护士  签名 |  | 时间 | |
| 医师  签名 |  | 时间 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年月日  （第3天，手术日） | 年月日  （第4天，术后第1日） | 年月日  (第5天，术后第2天) |
| 目标 | 完善术前准备，进行手术治疗 | 评估手术效果，执行治疗方案 | 观察术后情况，执行治疗方案 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □完成手术治疗  □观察术后生命体征及创面渗血情况  □观察术后首次排尿情况，必要时处理尿潴留  □疼痛评估，必要时镇痛治疗  □完成手术记录  □完成术后首次病程记录 | □三级医师查房，执行术后治疗方案  □观察术后生命体征  □观察创面情况和换药 | □上级医师查房，术后治疗和康复指导  □中医辨证施治  □观察创面情况和换药 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱  □肛肠科术后护理常规  □分级护理  □按麻醉方式确定饮食  □抗感染  临时医嘱  □对症处理  □其他中医特色疗法 | 长期医嘱  □肛肠科术后护理常规  □分级护理  □半流质饮食  □抗感染  □物理治疗  临时医嘱  □对症处理  □其他中医特色疗法 | 长期医嘱  □肛肠科术后护理常规  □分级护理  □半流质饮食  □抗感染  □物理治疗  临时医嘱  □中医辨证施治  □中药熏洗坐浴  □其他中医特色疗法  □对症处理 |
| 主  要  护  理  工  作 | □交接病人，监测患者生命体征和观察创面情况  □按医嘱执行治疗和护理措施  □术后首次排尿指导  □疼痛评估，按医嘱采取相应措施  □术后注意事项  □术后饮食指导 | □观察患者创面情况和排便情况  □按医嘱执行治疗和护理措施  □物理治疗  □术后康复指导  □术后饮食指导 | □按医嘱执行护理措施  □术后康复指导  □术后饮食指导  □观察患者创面情况和排便情况  □中药熏洗坐浴  □物理治疗 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无  □有，原因： |
| 责任  护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年月日  （第6~12天，术后第3~9天） | 年月日 （第13~14日出院日） |
| 目标 | 观察术后情况，执行治疗方案 | 安排出院 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □上级医师查房，术后治疗和康复指导  □中医辨证施治  □观察创面情况和换药  □疗效评估，确定出院时间。 | □下达出院医嘱  □出院后注意事项  □出院后康复指导  □出院后用药指导  □完成查房、出院记录及出院诊断书  □主管医师拟定随访计划  □如果患者不能出院，在病程记录中说明原因和继续治疗的方案。 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱  □肛肠科术后护理常规  □分级护理  □普食  □物理治疗  临时医嘱  □中医辨证施治  □中药熏洗坐浴  □其他中医特色疗法  □对症处理 | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主  要  护  理  工  作 | □按医嘱执行护理措施  □术后康复指导  □术后饮食指导  □观察患者创面情况和排便情况  □中药熏洗坐浴  □物理治疗 | □按医嘱办理出院手续  □出院后注意事项  □出院后饮食指导  □康复指导  □出院带药指导 |
| 病情变异  记录 | □无  □有，原因： | □无  □有，原因： |
| 责任护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

牵头分会：中华中医药学会肛肠分会

牵 头 人：石 荣（福建中医药大学附属人民医院）

主要完成人：

石 荣（福建中医药大学附属人民医院）

韩 宝（中国人民解放军301医院、北京马应龙长青肛肠医院）

贾小强（中国中医科学院西苑医院）

张虹玺（辽宁中医药大学附属第三医院）

高记华（河北省中医院）