

经巩膜二级管激光睫状体光凝术临床路径

(2019 年版)

一、经巩膜二级管激光睫状体光凝术临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为青光眼绝对期（ICD-10：H44.501）。或经其他抗青光眼治疗无效者，或滤过性手术风险高的难治性青光眼行经巩膜二级管激光睫状体光凝术（ICD-9-CM-3：12.73）。

(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，2006年，第1版）。

1. 病史：有原发性或各种原因引起的继发性青光眼病史，多为青光眼晚期或绝对期，经其他抗青光眼治疗无效者。

2. 临床表现：长期高眼压，伴眼红、流泪、眼胀痛、头痛，视功能严重减退或丧失。

3. 辅助检查：超声等。

(三) 治疗方案的选择

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，2006年，第1版）。

行经巩膜二级管激光睫状体光凝术（ICD-9-CM-3：12.73）。

(四) 标准住院日为 3~5 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10:H44.501 青光眼绝对期(难治性青光眼) 疾病编码或经其他抗青光眼治疗无效者或滤过性手术风险高的难治性青光眼。

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，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 1~2 天

1. 必需的检查项目：

(1) 手术前全身常规查体；

(2) 专科检查：视力、眼压、裂隙灯、视功能、眼部 B 超。

2. 根据患者病情可选择检查：眼底镜、前房角镜、眼前段照相、超声生物显微镜 (UBM)、视野、光学相干断层扫描 (OCT) 等。

(七) 选择用药

1. 局部滴用降眼压药物，必要时全身使用降眼压药。

2. 术前使用抗菌药物滴眼液，酌情使用糖皮质激素滴眼液或非甾体滴眼液。

(八) 手术日为入院第 2~3 天

1. 麻醉方式：局部麻醉或静脉全身麻醉。

2. 手术方式：经巩膜二极管激光睫状体光凝术

3. 手术内固定物：无。

4. 术中用药：无。

5. 输血：无。

(九) 术后住院恢复 1~3 天

1. 必需复查的检查项目：视力、眼压、裂隙灯

2. 术后用药：不需口服抗菌药物，局部用抗菌药物滴眼液（膏）、糖皮质激素滴眼液、睫状肌麻痹剂，必要时使用非甾体滴眼液、局部抗青光眼滴眼液，酌情加用角膜营养滴眼液。必要时全身使用降眼压药。必要时给予镇痛药、止血药。

(十) 出院标准

1. 眼痛症状缓解。

2. 眼压有所下降或达到正常，球结膜轻度水肿。

3. 眼内葡萄膜炎症反应减轻，无活动性出血。

(十一) 变异及原因分析

1. 术后眼压控制不满意，需继续手术处理，其住院时间相应延长。

2. 出现手术并发症（晶状体损伤，前房积血不吸收等），需要手术处理者，转入相应路径。

3. 出现严重手术并发症（视网膜损伤等），转入相应路径。

4. 合并全身疾病、住院期间需要继续治疗，转入相应路

徑。

二、经巩膜二级管激光睫状体光凝术临床路径表单

适用对象：第一诊断为难治性青光眼（青光眼绝对期等）（ICD-10：H44.501）

行经巩膜二级管激光睫状体光凝术（ICD-9-CM-3：12.73）

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：3~5天

日期	住院第 1 天	住院第 2~3 天 (手术日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及查体 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成眼科特殊检查：B超、房角镜(必要时)、超声生物显微镜(必要时)、视野(必要时)、眼前段照相(必要时)等 <input type="checkbox"/> 完成病历书写	<input type="checkbox"/> 完成眼科特殊检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房，术前评估 <input type="checkbox"/> 完成术前小结、术前讨论记录 <input type="checkbox"/> 签署有关知情同意书 <input type="checkbox"/> 麻醉科会诊(必要时)及术前准备 <input type="checkbox"/> 行经巩膜二级管激光睫状体光凝术 <input type="checkbox"/> 完成手术记录及术后病程 <input type="checkbox"/> 上级医师术后查房，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 <input type="checkbox"/> 眼科三级护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食(普通饮食/糖尿病饮食/其他) <input type="checkbox"/> 抗菌药物滴眼液 <input type="checkbox"/> 非甾体滴眼液(必要时) <input type="checkbox"/> 口服非甾体药(必要时) <input type="checkbox"/> 其他降眼压药物(必要时) 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 查视力、测眼压 <input type="checkbox"/> 裂隙灯 <input type="checkbox"/> 冲洗泪道 <input type="checkbox"/> 眼部B超 <input type="checkbox"/> 前房角镜检查(必要时) <input type="checkbox"/> 眼底镜(必要时) <input type="checkbox"/> 超声生物显微镜(必要时) <input type="checkbox"/> 视野(必要时) <input type="checkbox"/> 眼前段照相(必要时) <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、凝血功能、肝肾 功能、血离子、血糖、免疫 常规、心电、X线胸片	长期医嘱(术后) <input type="checkbox"/> 眼科二级护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食(普通饮食/糖尿病饮食/其他) <input type="checkbox"/> 抗菌药物、糖皮质激素滴眼液 <input type="checkbox"/> 非甾体滴眼液(必要时) <input type="checkbox"/> 睫状肌麻痹剂 <input type="checkbox"/> 其他降眼压药物(必要时) <input type="checkbox"/> 口服止血药(必要时) <input type="checkbox"/> 口服镇痛剂(必要时) 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 局部麻醉或全身麻醉下行经巩膜二级管激光 睫状体光凝术 <input type="checkbox"/> 测眼压、裂隙灯检查 <input type="checkbox"/> 术前冲洗结膜囊

主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教（环境、规章制度、饮食、治疗、检查、用药、疾病护理等） <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 执行医嘱、生命体征监测	<input type="checkbox"/> 执行医嘱、生命体征监测、观察术眼情况 <input type="checkbox"/> 健康宣教：术前、术中、术后注意事项 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名		
医师签名		

日期	住院第 3~5 天 (出院日)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 观察眼压、结膜、角膜、前房深度、炎症反应等 <input type="checkbox"/> 术中或术后有虹膜出血者观察出血吸收情况 <input type="checkbox"/> 完成病程记录 <input type="checkbox"/> 决定出院时间
重点医嘱	长期医嘱 (术后) <input type="checkbox"/> 眼科术后二级护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食 (普通饮食/糖尿病饮食/其他) <input type="checkbox"/> 查视力、测眼压, 裂隙灯检查 <input type="checkbox"/> 抗菌药物滴眼液、糖皮质激素滴眼液 <input type="checkbox"/> 睫状肌麻痹剂 <input type="checkbox"/> 非甾体滴眼液 (必要时) <input type="checkbox"/> 角膜营养滴眼液 (必要时) <input type="checkbox"/> 其他降眼压药物 (必要时) <input type="checkbox"/> 口服镇痛止血非甾体药 (必要时) 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 出院医嘱: 抗菌药物、糖皮质激素滴眼液, 睫状肌麻痹剂, 非甾体滴眼液 (必要时), 降眼压药物 (必要时), 定期门诊复查
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 执行医嘱、生命体征监测、观察术眼情况 <input type="checkbox"/> 健康宣教: 术后注意事项 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 出院指导: 生活、饮食、用药等
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护士签名	
医师签名	