

国家临床路径丛书

国家临床路径

县级医院适用版

(下册)

国家卫生计生委医政医管局

 人民卫生出版社

国家临床路径丛书

国家临床路径

县级医院适用版

下 册

国家卫生计生委医政医管局

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

国家临床路径. 县级医院适用版. 下册 / 国家卫生计生委医政医管局编著. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-25830-2

I. ①国… II. ①国… III. ①临床医学 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 323949 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

国家临床路径
县级医院适用版
下册

编 著: 国家卫生计生委医政医管局
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 北京人卫印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 889×1194 1/16 印张: 34
字 数: 1053 千字
版 次: 2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-25830-2/R·25831
定 价: 90.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

2016—2017 年参与制(修)订临床 路径工作的中华医学会专科分会名单*

内科部分

内科学分会
呼吸病学分会
心血管病学分会
消化病学分会
肾脏病学分会
血液病学分会
内分泌病学分会
神经病学分会
感染病学分会
风湿病学分会
精神病学分会
肿瘤学分会
结核病学分会
肝病学分会

外科部分

外科学分会
骨科学分会
神经外科学分会
泌尿外科学分会
胸心血管外科学分会
整形外科学分会
烧伤外科学分会

妇产科部分

妇产科学分会
围产医学分会
生殖医学分会

儿科部分

儿科学分会
小儿外科学分会

五官科及其他

眼科学分会
耳鼻咽喉—头颈外科学分会
皮肤性病学会
放射肿瘤治疗学分会
物理医学与康复学分会
核医学分会

* 由于临床路径制(修)订工作从 2009 年开始,历时较长,涉及单位及人员较多,在此不能一一列出,仅列出 2016—2017 年参与制(修)订工作较多的中华医学会部分分会。对未单独列出的中华口腔医学会、医疗机构及所有专家,一并表示感谢!

临床路径是指针对某种疾病或某种手术制定的具有科学性和时间顺序性的患者照顾计划,具有规范医疗行为、保障医疗质量与安全、提高医疗服务效率、控制医疗费用等积极作用,对于推进深化医改具有重要意义。在 2016 年召开的全国卫生与健康大会上,习近平总书记讲话指出,要在分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度 5 项基本医疗卫生制度建设上取得突破。临床路径管理既是深化医药卫生体制改革的重要任务,也是医院精细化、现代化管理的重要工具之一。

国家卫生计生委认真贯彻落实卫生与健康大会精神,以及深化医改和推进健康中国建设的有关要求,在前期试点的基础上,将临床路径管理作为加强现代医院管理制度建设的有力抓手,纳入重点工作,持续加大工作力度。同时按照“制订一批、完善一批、推广一批”的工作思路,组织中华医学会分期分批制订有关病种临床路径。截至目前,累计印发各病种临床路径 1212 个(其中县医院适用版 216 个),涵盖 30 余个临床专业。

为便于卫生计生行政部门、医疗机构和广大医务工作者查阅、使用有关临床路径,我局委托中华医学会以临床专业为单位,对已印发的临床路径进行了整理和汇总,由人民卫生出版社汇编出版《国家临床路径》丛书。在此,对中华医学会、人民卫生出版社、有关专家的辛勤付出表示衷心地感谢!

希望这套图书的出版,能够帮助广大医疗管理者和医务人员更好地掌握和应用临床路径,继续推进临床路径管理。努力实现“四个结合”的目标,即“临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核相结合、与医疗服务费用调整相结合、与支付方式改革相结合、与医疗机构信息化建设相结合”,继续推进临床路径管理。进一步发挥临床路径在保障医疗质量安全,提高医疗服务效率,合理控制医疗费用等方面的作用,为推进健康中国建设和深化医药卫生体制改革,提高人民群众健康水平作出积极贡献!

国家卫生计生委医政医管局

2017 年 10 月

目 录

第一篇 外科	1
1 头皮裂伤临床路径	2
2 凹陷性颅骨骨折临床路径	5
3 颅骨良性肿瘤临床路径	10
4 创伤性闭合性硬膜外血肿临床路径	16
5 创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径	23
6 慢性硬膜下血肿临床路径	28
7 脑挫裂伤临床路径	33
8 颅前窝底脑膜瘤临床路径	39
9 高血压脑出血临床路径	45
10 结节性甲状腺肿临床路径	51
11 甲状腺良性肿瘤临床路径	58
12 急性乳腺炎临床路径	63
13 肋骨骨折合并血气胸临床路径	67
14 自发性气胸临床路径	71
15 创伤性膈疝(无穿孔或绞窄)临床路径	75
16 胸壁良性肿瘤外科治疗临床路径	79
17 支气管扩张症外科治疗临床路径	83
18 支气管肺癌外科治疗临床路径	87
19 非小细胞肺癌术后辅助化疗临床路径	91
20 肺良性肿瘤临床路径	96
21 非侵袭性胸腺瘤临床路径	100
22 食管癌外科治疗临床路径	104
23 食管癌放射治疗临床路径标准住院流程	109
24 贲门癌外科治疗临床路径	113
25 食管平滑肌瘤临床路径	118
26 食管裂孔疝临床路径	122
27 贲门失弛缓症外科治疗临床路径	126
28 纵隔良性肿瘤外科治疗临床路径	131

29 腹股沟疝临床路径	135
30 脾破裂临床路径	139
31 胃癌术后辅助化疗临床路径	144
32 结肠癌术后辅助化疗临床路径	149
33 直肠癌放射治疗临床路径	154
34 肠梗阻临床路径	159
35 急性阑尾炎临床路径	165
36 肛裂临床路径	169
37 血栓性外痔临床路径	173
38 肛周脓肿临床路径	176
39 肛痿临床路径	180
40 门静脉高压症临床路径	184
41 胆囊结石合并急性胆囊炎临床路径	189
42 胆总管结石合并胆管炎临床路径	196
43 慢性胆囊炎临床路径	202
44 慢性胆囊炎急性发作临床路径	208
45 脂肪瘤临床路径	213
46 下肢静脉曲张临床路径	221
47 良性前列腺增生临床路径	226
48 肾结石临床路径	230
49 肾癌临床路径	234
50 输尿管癌临床路径	239
51 精索静脉曲张临床路径	243
52 睾丸鞘膜积液临床路径	246
第二篇 骨科	249
1 锁骨骨折临床路径	250
2 肱骨干骨折临床路径	255
3 肱骨髁骨折临床路径	261
4 尺骨鹰嘴骨折临床路径	267
5 桡骨骨折临床路径	273
6 股骨髁骨折临床路径	278
7 股骨干骨折临床路径	284
8 髌骨骨折临床路径	289
9 胫骨平台骨折临床路径	295
10 踝关节骨折临床路径	301
11 腰椎骨折临床路径	307

12 颈椎病临床路径	312
13 腰椎间盘突出症临床路径	317
14 退变性腰椎管狭窄症临床路径	323
15 类风湿性关节炎临床路径	329
16 膝关节骨关节炎临床路径	334
第三篇 皮肤科	339
1 足癣临床路径	340
2 寻常痤疮临床路径	343
3 梅毒临床路径	347
第四篇 产科	351
1 输卵管妊娠手术治疗临床路径	352
2 早产(顺产)临床路径	356
3 妊娠期高血压疾病临床路径	360
4 完全性前置胎盘临床路径	365
5 过期妊娠临床路径	370
6 足月胎膜早破行阴道分娩临床路径	374
7 足月胎膜早破引产阴道顺产临床路径	377
8 自然临产阴道分娩临床路径	380
9 阴道产钳助产临床路径	383
10 阴道分娩因胎盘因素导致产后出血临床路径	387
11 宫缩乏力导致产后出血临床路径	391
12 产褥感染临床路径	396
13 计划性剖宫产临床路径	400
第五篇 妇科	405
1 子宫内膜良性病变宫腔镜手术临床路径	406
2 子宫腺肌病临床路径	409
3 子宫平滑肌瘤临床路径	413
4 卵巢良性肿瘤手术治疗临床路径	418
5 宫颈癌手术治疗临床路径	422
6 中期妊娠引产临床路径	426
第六篇 眼科	431
1 上睑下垂临床路径	432
2 翼状胬肉临床路径	436
3 真菌性角膜溃疡临床路径	440

4 老年性白内障临床路径	445
5 共同性斜视临床路径	449
6 角膜裂伤临床路径	453
第七篇 耳鼻咽喉科.....	457
1 鼻中隔偏曲临床路径	458
2 鼻出血临床路径	463
3 急性扁桃体炎临床路径	466
4 慢性扁桃体炎临床路径	470
5 突发性耳聋临床路径	474
第八篇 口腔科.....	479
1 菌斑性龈炎(慢性牙龈炎、边缘性龈炎)行牙周基础治疗临床路径.....	480
2 牙周脓肿行急症处理的临床路径	483
3 乳牙中龋临床路径	486
4 乳牙慢性牙髓炎临床路径	488
5 个别乳磨牙早失临床路径	490
6 慢性牙髓炎(恒磨牙)临床路径	492
7 慢性牙周炎行牙周基础治疗的临床路径	494
8 复发性口腔溃疡临床路径	499
9 口腔扁平苔藓临床路径	503
10 口腔念珠菌病临床路径	507
11 急性下颌智齿冠周炎临床路径	511
12 下颌骨骨折临床路径	514
13 唇裂临床路径	518
14 腭裂临床路径	523
15 牙体缺损——烤瓷熔附金属全冠修复临床路径	527
16 牙性Ⅲ类错殆正畸治疗临床路径	530

免费下载网络增值服务



下载“人卫临床助手 APP”，
并在“国家临床路径”栏目
查阅使用数字版本



人卫临床助手
中国临床决策辅助系统
Chinese Clinical Decision
Assistant System

外科

第一篇

外科

（一）
（二）

（三）
（四）

（五）
（六）

（七）
（八）

1 头皮裂伤临床路径

(2017年县级医院适用版)

一、头皮裂伤临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为头皮裂伤。

行头皮撕脱清创修复术。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南 神经外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社),《临床技术规范 神经外科分册》(中华医学会编著,人民军医出版社),《神经外科学》(人民卫生出版社)

1. 临床表现 由钝器打击头部造成的,此类损伤往往都有不规则伤口,且创缘都很薄,伴有挫伤。伤口内多有毛发,泥沙等异物嵌入,容易引起感染。严重时可有失血性休克。

2. 辅助检查 做全面的神经系统检查和CT扫描,以明确是否有颅脑损伤。

(三) 治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南 神经外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社),《临床技术规范 神经外科分册》(中华医学会编著,人民军医出版社),《神经外科学》(人民卫生出版社)

患者应尽早行清创缝合术,常规应用抗生素和破伤风抗毒素TAT。

(四) 标准住院日为1~2天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断符合头皮裂伤疾病编码。

2. 患者应尽早行清创缝合术,伤后24小时内应常规应用抗生素和破伤风抗毒素TAT。无严重颅脑损伤,一般不需住院。清创缝合术原则:将伤口内的异物全部清除,并将坏死的创缘切除,以确保伤口的愈合。缝合时应将帽状腱膜同时缝合,以利止血。局部头皮缺损直径 $<3\sim 4\text{cm}$ 的,可将帽状腱膜下层游离后缝合,或行“S”形、三叉形延长裂口,以利缝合。头皮缺损过大的可行皮瓣转移或移植术修复。由于头皮抗感染能力强,在合理应用抗生素的前提下,一期缝合时限可适当延长至伤后48小时甚至72小时。

(六) 术前准备(术前评估)

所必需的检查项目:

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

(2) 头颅CT检查,如怀疑多发伤行全身CT检查;

(3) 心电图、胸部X线平片,基本生命体征。

(七) 预防性抗菌药物选择与使用时机

1. 按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发(2015)43号)选择用药。

2. 预防性用抗菌药物,时间为术前30分钟。

(八) 手术日

为入院后即可行清创缝合术(手术编码为头皮撕脱清创修复术)。

1. 麻醉方式 一般局部麻醉,不能配合或创口巨大如头皮撕脱伤的患者可全麻。
2. 手术方式 清创缝合术。
3. 手术内置物 缝线。
4. 术中用药 抗菌药物、止血剂、局麻药。
5. 输血 视术中情况决定。

(九) 术后住院恢复1~2天

1. 必需复查的检查项目 复查头颅CT。
2. 术后常用药 抗菌药物,如有颅脑损伤预防性使用抗癫痫药物。

(十) 出院标准

1. 切口愈合良好 切口无感染,无皮下积液(或门诊可以处理的少量积液)。
2. 无发热。
3. 生命体征如常。
4. 无需要住院处理的并发症和(或)合并症。

(十一) 变异及原因分析

根据患者病情,安排相应的术前检查,可能延长住院时间,增加治疗费用:

- (1) 如伤口巨大、头皮撕脱伤,伴有多发伤,需多科会诊;如伴有失血性休克,按外科处理原则处理。
- (2) 如患者有严重影响头皮裂伤修复的基础病:凝血机制异常;局部原来有开颅手术通道,影响手术;头皮肿瘤等。需要结合基础病做适当处理后考虑手术方式及手术。

二、头皮裂伤临床路径表单

适用对象：第一诊断为头皮裂伤

行头皮撕脱清创修复术

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：1~2天

时间	住院第1天 (手术日)	住院第1~2天 (出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 开化验单 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 术前评估 <input type="checkbox"/> 完成术前准备与术前评估,完成术前小结,术前讨论记录,上级医师查房记录;向患者家属交代病情并签相关医疗文书 <input type="checkbox"/> 根据患者病情确定手术方案和时间日期 <input type="checkbox"/> 实施手术	<input type="checkbox"/> 完成手术记录 <input type="checkbox"/> 完成术后病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 向患者和家属交代围术期注意事项 <input type="checkbox"/> 上级医师查房,评估切口愈合情况,有无手术并发症,能否出院 <input type="checkbox"/> 完成出院记录、病历首页、出院证明等 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院注意事项:复诊时间、地点、检查项目、紧急情况时的处理
重 点 医 嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食(普食/糖尿病饮食/其他) 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 化验检查(血尿常规,血型,肝肾功能+电解质+血糖,感染性疾病筛查,凝血功能)心电图,胸片 <input type="checkbox"/> 头颅CT平扫 <input type="checkbox"/> 基本生命体征 <input type="checkbox"/> 头颅正侧位X光片 <input type="checkbox"/> 术前医嘱:局部麻醉下头皮撕脱清创修复术 <input type="checkbox"/> 术前禁食水	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食(普食/糖尿病饮食/其他) <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 <input type="checkbox"/> 生命体征 <input type="checkbox"/> 预防性使用抗生素 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 抗菌药物(术前0.5小时用) <input type="checkbox"/> 局麻镇痛 <input type="checkbox"/> 查血常规,电解质,血气等,酌情对症处理 <input type="checkbox"/> 术后头颅CT:除外颅内出血、硬脑膜外血肿等(酌情) <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱 出院医嘱: <input type="checkbox"/> 出院带药
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境,设施和设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估宣教,备皮等术前准备 <input type="checkbox"/> 提醒患者明晨禁食水	<input type="checkbox"/> 随时观察患者病情变 <input type="checkbox"/> 术后心理和生活护理 <input type="checkbox"/> 指导患者办理出院手续
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		

一、凹陷性颅骨骨折临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为凹陷性颅骨骨折(开放性、闭合性)。
行开颅凹陷性颅骨骨折清除术或骨折复位术。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南 神经外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)、《临床技术操作规范 神经外科分册》(中华医学会编著,人民军医出版社)、《王忠诚神经外科学》(王忠诚主编,湖北科学技术出版社)、《神经外科学》(赵继宗主编,人民卫生出版社)。

1. 病史。
2. 体格检查。
3. 实验室检查及影像学检查。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《临床诊疗指南 神经外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)、《临床技术操作规范 神经外科分册》(中华医学会编著,人民军医出版社)、《王忠诚神经外科学》(王忠诚主编,湖北科学技术出版社)、《神经外科学》(赵继宗主编,人民卫生出版社)。

1. 开颅凹陷骨折清除及骨折复位术手术原则

(1) 闭合性颅骨骨折:

- 1) 儿童乒乓球样凹陷骨折,不伴有神经功能障碍,无需手术治疗;
- 2) 儿童颅骨凹陷骨折较大较深,在全麻下行钻孔、凹陷骨折撬起复位术;
- 3) 成人颅骨凹陷骨折 $\leq 5\text{cm}$,深度 $< 0.5\text{cm}$,不伴有神经缺损症状和体征的患者,无需手术治疗;
- 4) 成人颅骨凹陷骨折 $> 5\text{cm}$,深度 $> 1\text{cm}$ 的患者,行手术治疗;
- 5) 患者出现意识障碍,双侧瞳孔不等大等脑疝表现,行急诊手术。

(2) 开放性颅骨骨折:

- 1) 有开放性伤口的患者,立即手术治疗;
- 2) 颅骨骨折参考闭合性颅骨骨折适应证处理。

2. 禁忌证

- (1) 有严重心脏病或严重肝肾功能不全等,全身状况差,不能耐受手术者;
- (2) 有凝血功能障碍的患者。

3. 手术风险较大者(高龄、妊娠期、合并较严重内科疾病),需向患者或家属交代病情;如不同意手术,应当充分告知风险,履行签字手续,并予严密观察。

(四) 标准住院日为≤14天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合凹陷性颅骨骨折疾病编码。
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;同时合并脑挫裂伤、硬脑膜外血肿、硬脑膜下血肿等患者不进入此路径。

(六) 术前准备(入院当天)

1. 必需的检查项目

- (1) 血常规、血型、尿常规;
- (2) 肝功能、肾功能、血电解质、凝血功能、血糖、感染性疾病筛查(乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等);
- (3) 心电图、正位胸片、头颅正侧位X线平片。

2. 根据患者病情可以选择 头颅CT扫描。

(七) 预防性抗菌药物选择与使用时机

1. 抗菌药物 按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发(2004)285号)执行。建议使用第一、二代头孢菌素,头孢曲松;明确感染患者,可根据药敏试验结果调整抗菌药物。

(1) 推荐使用头孢唑林钠肌内或静脉注射:

- 1) 成人:0.5~1g/次,一日2~3次;
- 2) 儿童:一日量为20~30mg/kg体重,分3~4次给药;
- 3) 对本药或其他头孢菌素类药过敏者,对青霉素类药有过敏性休克史者禁用;肝肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用;

4) 使用本药前须进行皮试。

(2) 推荐头孢呋辛钠肌内或静脉注射:

- 1) 成人:0.75~1.5g/次,每日3次;
- 2) 儿童:平均每日剂量为60mg/kg,严重感染可用到100mg/kg,分3~4次给予;
- 3) 肾功能不全患者按照肌酐清除率制订给药方案:肌酐清除率>20ml/min者,每日3次,每次0.75~1.5g;肌酐清除率10~20ml/min患者,每次0.75g,每日2次;肌酐清除率<10ml/min患者,每次0.75g,每日1次;

4) 对本药或其他头孢菌素类药过敏者,对青霉素类药有过敏性休克史者禁用;肝肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用;

5) 使用本药前须进行皮试。

(3) 推荐头孢曲松钠肌内注射、静脉注射或静脉滴注:

- 1) 成人:1g/次,一次肌内注射或静脉滴注;
- 2) 儿童:儿童用量一般按成人量的1/2给予;
- 3) 对本药或其他头孢菌素类药过敏者,对青霉素类药有过敏性休克史者禁用;肝肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用。

2. 预防性用抗菌药物,时间为术前0.5小时,手术超过3小时加用1次抗菌药物;总预防性用药时间一般不超过24小时,个别情况可延长至48小时。

3. 开放性颅骨骨折的患者及时肌注破伤风抗毒素。

(八) 手术日为入院当天

1. 麻醉方式 全身麻醉。

2. 手术方式 开颅颅骨骨折撬起复位术,碎骨片清除术或骨折复位固定术。

3. 手术置入物 颅骨固定材料、引流管系统。

4. 术中用药 脱水药、降压药、抗菌药物,酌情使用抗癫痫药物。

5. 输血 根据手术失血情况决定(如骨折碎片刺破矢状窦合并大出血)。

(九) 术后住院恢复≤14天

1. 必须复查的检查项目 术后24小时之内及出院前根据具体情况复查头颅CT,了解颅内情况;化验室检查包括血常规、肝肾功能、血电解质等。
2. 根据患者病情,可行血气分析、胸部X线平片、B超等检查。
3. 每2~3天手术切口换药1次。
4. 术后7天拆除手术切口缝线,或根据病情酌情延长拆线时间。

(十) 出院标准

1. 患者病情稳定,生命体征平稳。
2. 与手术相关各项化验检查结果无明显异常。
3. 手术切口愈合良好。

(十一) 变异及原因分析

1. 术中或术后继发手术部位或其他部位的颅内血肿、脑水肿、脑梗死等并发症,严重者需要二次手术,导致住院时间延长、费用增加。
2. 术后出现切口或颅内感染、严重神经系统并发症,导致住院时间延长、费用增加。
3. 术后继发其他内、外科疾病,如肺部感染、下肢深静脉血栓、应激性溃疡等,需进一步诊治,导致住院时间延长。

二、凹陷性颅骨骨折临床路径表单

适用对象：第一诊断为凹陷性颅骨骨折；行开颅颅骨骨折撬起复位术，碎骨片清除术或骨折复位固定术

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：≤14天

时间	住院第1天 (手术当天)	住院第2天 (术后第1天)	住院第3天 (术后第2天)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 病史采集, 体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历书写、相关检查 <input type="checkbox"/> 制订治疗方案 <input type="checkbox"/> 术前准备 <input type="checkbox"/> 向患者和(或)家属交代病情, 签手术知情同意书 <input type="checkbox"/> 准备急诊手术 <input type="checkbox"/> 临床观察神经系统功能情况	<input type="checkbox"/> 临床观察生命体征变化及神经功能恢复情况 <input type="checkbox"/> 复查头CT, 评价结果并行相应措施 <input type="checkbox"/> 复查血生化及血常规 <input type="checkbox"/> 观察切口敷料情况, 伤口换药 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 临床观察生命体征变化及神经功能恢复情况 <input type="checkbox"/> 观察切口敷料情况, 手术切口换药 <input type="checkbox"/> 如果有引流, 观察引流液性状及引流量, 若引流不多, 应予以拔除 <input type="checkbox"/> 完成病程记录 <input type="checkbox"/> 根据患者病情, 考虑停用抗菌药物; 有感染征象患者, 根据药敏试验结果调整药物
重点医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 颅骨骨折护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 术前禁食水 <input type="checkbox"/> 监测血压 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 血常规、血型、尿常规 <input type="checkbox"/> 凝血功能、肝肾功能、血电解质、血糖、感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 胸部X线平片, 心电图 <input type="checkbox"/> 头颅CT <input type="checkbox"/> 心、肺功能检查(酌情)	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 颅骨骨折术后护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 术后流食或鼻饲肠道内营养 <input type="checkbox"/> 监测生命体征 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 头颅CT <input type="checkbox"/> 血常规及血生化	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 颅骨骨折术后护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 术后流食或鼻饲肠道内营养 <input type="checkbox"/> 监测生命体征
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 观察患者一般状况及神经系统状况 <input type="checkbox"/> 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征 <input type="checkbox"/> 完成术前准备	<input type="checkbox"/> 观察患者一般状况及神经系统状况 <input type="checkbox"/> 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征 <input type="checkbox"/> 观察引流液性状及记量	<input type="checkbox"/> 观察患者一般状况及神经系统功能恢复情况 <input type="checkbox"/> 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征 <input type="checkbox"/> 观察引流液性状及记量
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.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护士签名			
医师签名			