

临床护理路径

徐淑秀 姜小鹰 主编

linchuang huli lujing



 东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

临床护理路径

(外科、妇产科及眼、耳鼻咽喉、口腔科)

主 编 徐淑秀 姜小鹰

编写秘书 朱宁宁

编委会顾问 马士崑 钱 军 徐锦程

杜丹丽 高自清

主 审 路 潜 胡 雁

 东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

· 南京 ·

内容提要

本书是从临床护理工作实践出发,将护理工作内容分为护理评估、执行医嘱、基础及专科护理、健康指导、变异记录五个方面,按患者住院期间手术前、手术日、手术后顺序用表格的形式编写而成。本书形式新颖,具有科学性、规范性、可操作性的特点。

本书可用于指导临床护理人员的护理活动,也可用于新进人员的培训和护理专业学生临床实习指导。

图书在版编目(CIP)数据

临床护理路径 / 徐淑秀 姜小鹰主编. — 南京 :
东南大学出版社, 2014.6

ISBN 978-7-5641-5017-4

I. ①临… II. ①徐…②姜… III. ①护理学 IV.

① R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 116385 号

临床护理路径

出版发行 东南大学出版社

社 址 南京市四牌楼 2 号

出版人 江建中

邮 编 210096

印 刷 南京工大印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 7.5

字 数 220 千字

书 号 ISBN 978-7-5641-5017-4

版 次 2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 次印刷

印 数 1-3000

定 价 18.00 元

* 凡因印装质量问题,可直接向读者服务部调换。电话 :025—83792328。

临床护理路径

主编 徐淑秀 姜小鹰

主审 路 潜 胡 雁

外科临床护理路径

主 编 朱宁宁 周 莹

副主编 樊桂莲

编 者 (按姓氏笔画排序)

马 杰 朱宁宁 朱明芝 宋传硕

周 莹 郭丽娜 夏广梅 徐姝娟

雷婷婷 樊桂莲

妇产科临床护理路径

主 编 李金芝 章涇萍

副主编 洪 蕊

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 红 马 敏 李金芝 张 瑜

洪 蕊 顾婷婷 章涇萍

眼、耳鼻咽喉、口腔科临床护理路径

主 编 张 利

副主编 李秀川 杨从艳

编 者 (按姓氏笔画排序)

刘 莉 李秀川 辛美灵 张 利

杨从艳 杨红霞 邹卫珍 滕小菊

前言

临床路径是由医务人员共同制定的医疗护理程序,是一种包含了质量保证、循证医学、整体护理、持续质量改进的诊疗标准化方法,可为服务对象提供整体性、前瞻性、可塑性和持续性的医疗照顾。从2009年开始,卫生部医政司对200多个病种组织编写了临床路径,并出版了一套临床路径丛书。但临床路径是医护标准化服务的规范,在临床路径表中,护理部分只占其中很小的篇幅。因此,为更好地实施临床路径,需要细化临床护理路径来指导临床护理工作,以进一步将护理活动程序化和标准化。

鉴于此点,我们组织了蚌埠医学院附属医院、皖南医学院附属医院、徐州医学院附属医院临床一线工作人员,从临床护理工作实践出发,选定外科,妇产科,眼、耳鼻咽喉、口腔科共33个临床路径执行对象,按护理评估、执行医嘱、基础及专科护理、健康指导、变异记录五方面护理工作内容,以手术前、手术日、手术后顺序编写了患者住院期间的表格式临床护理路径。

本书融入了“以病人为中心”等现代医疗质量管理理念,具有科学性、规范性、可操作性的特点,可指导临床护士为病人提供标准化、同质性的护理服务,对于保障护理质量与安全、规范护理行为具有重要的意义。本书还可用于新进护理人员的培训,以及见习、实习护生的临床带教。

临床护理路径的执行绝不是只由护理人员决定,同样需要各方面人员的共同协作。在具体使用本书的过程中,各医院可根据本院的具体情况进行调整。

由于医学的不断发展,新的临床证据不断出现,加之编者水平所限,尚有不足之处,欢迎广大读者和同仁批评指正。

徐淑秀 姜小鹰

2013年10月

目 录

外科临床护理路径

急性单纯性阑尾炎临床护理路径表单·····	(3)
腹股沟疝临床护理路径表单·····	(6)
胆囊结石(急性发作)临床护理路径表单·····	(9)
甲状腺功能亢进临床护理路径表单·····	(12)
乳腺癌临床护理路径表单·····	(15)
食管癌临床护理路径表单·····	(18)
前列腺增生临床路径表单·····	(22)
下肢静脉曲张临床护理路径表单·····	(25)
股骨头坏死临床护理路径表单·····	(28)
腰椎间盘突出症临床护理路径表单·····	(32)

妇产科临床护理路径

子宫腺肌病临床护理路径表单·····	(39)
宫颈癌临床护理路径表单·····	(42)
卵巢囊肿临床护理路径表单·····	(45)
输卵管妊娠临床护理路径表单·····	(48)
自然阴道分娩临床护理路径表单·····	(52)
计划性剖宫产临床护理路径表单·····	(55)
胎膜早破行阴道分娩临床护理路径表单·····	(59)

眼、耳鼻咽喉、口腔科临床护理路径

年龄相关性白内障临床护理路径表单·····	(65)
原发性闭角型青光眼临床护理路径表单·····	(68)
单纯性孔源性视网膜脱离临床护理路径表单·····	(71)
共同性斜视临床护理路径表单·····	(74)
上睑下垂临床护理路径表单·····	(76)

慢性泪囊炎临床护理路径表单.....	(79)
慢性中耳炎临床护理路径表单.....	(82)
鼻息肉合并鼻窦炎临床护理路径表单.....	(85)
鼻中隔偏曲临床护理路径表单.....	(88)
腺样体肥大临床护理路径表单.....	(91)
慢性扁桃体炎临床护理路径表单.....	(93)
鼾症临床护理路径表单.....	(96)
唇裂临床护理路径表单.....	(98)
腭裂临床护理路径表单.....	(101)
腮腺混合瘤临床护理路径表单.....	(104)
三叉神经痛临床护理路径表单.....	(107)

外科临床护理路径

急性单纯性阑尾炎临床护理路径表单

适用对象：第一诊断为急性单纯性阑尾炎，行阑尾切除术

患者姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 住院号 _____ 进入路径日期 _____ 年 __ 月 __ 日

时间	住院第 1 天(急诊手术)	护士 签名	住院第 1 天	护士 签名
	手术前		手术后	
护 理 评 估	☐ 一般情况：生命体征、饮食及最后进食、既往病史、营养状况、药物过敏史、自理能力 ☐ 专科评估：腹部症状体征，阑尾点有无压痛，有无发热、腹泻等 ☐ 心理状况、社会支持状况 ☐ 经济状况		☐ 定时评估生命体征、腹部体征 ☐ 麻醉恢复情况 ☐ 疼痛情况，指导患者评估方法 ☐ 切口情况 ☐ 有无出血等并发症 ☐ 置腹腔引流管或尿管者注意引流情况 ☐ 睡眠情况 ☐ 心理状况	
执 行 医 嘱	☐ 胃肠外科（普外科）护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 禁食水，并通知患者 ☐ 协助完成腹部超声（必要时）、腹部立位 X 线（必要时）、心电图、感染性疾病筛查（免疫八项）等准备 ☐ 留取血液标本，完成血常规、凝血功能、血生化等急诊检查 ☐ 遵医嘱给药 ☐ 嘱患者排空膀胱 ☐ 备皮		☐ 胃肠外科术后护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 禁食、禁水 ☐ 遵医嘱给药	
基 础 及 专 科 护 理	☐ 介绍环境、医护人员等。告知住院规章制度，妥善保管贵重物品。介绍病房设施及使用方法（可根据病情简化） ☐ 给予半卧位 ☐ 佩戴腕带 ☐ 指导 / 协助清洁，更换病员服 ☐ 说明手术过程 ☐ 心理护理		☐ 迎接患者，交接，填写记录 ☐ 平卧 6~8 小时后，改为半坐位，协助每 1~2 小时改变体位，活动肢体 ☐ 伤口护理 ☐ 留置引流管者进行相应护理 ☐ 疼痛护理 ☐ 心理护理 ☐ 尿潴留者给予相应护理 ☐ 做好个人清洁及生活护理	
健 康 指 导	☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 禁止吸烟 ☐ 解释术前及术后注意事项		☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 促进自行排尿的方法 ☐ 深呼吸及有效咳嗽指导 ☐ 促进睡眠的方法 ☐ 早期下床活动的重要性，活动时保护切口及引流管方法	
变 异 记 录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.		☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	



急性阑尾炎临床护理路径表单(续表)

患者姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 住院号 _____ 进入路径日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

时间	住院第 2 天(术后第 1 天)	护士 签名	住院第 3 天(术后第 2 天)	护士 签名
护 理 评 估	☐ 定时评估生命体征 ☐ 胃肠功能恢复情况,是否排气 ☐ 病情变化,尤其腹部的症状体征 ☐ 疼痛情况 ☐ 切口及引流情况 ☐ 有无体液不足 ☐ 导尿管拔除后排尿情况,有无尿潴留 ☐ 有无出血、切口感染等并发症 ☐ 进食后腹部症状 ☐ 自理能力 ☐ 睡眠情况 ☐ 心理状况		☐ 定时评估生命体征 ☐ 病情变化,尤其腹部的症状体征 ☐ 疼痛情况 ☐ 切口情况 ☐ 引流管拔除后渗液情况 ☐ 有无出血、腹腔残余脓肿、切口感染、切口裂开等并发症 ☐ 进食后腹部症状 ☐ 自理能力 ☐ 睡眠情况 ☐ 心理状况 ☐ 患者的出院需求	
执 行 医 嘱	☐ 胃肠外科术后护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 禁食(阑尾穿孔者禁食时间稍长),肠蠕动恢复后先予少量饮水,无不适后给米汤、面汤等清流质饮食 ☐ 遵医嘱给药		☐ 胃肠外科术后护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 浓流质饮食 ☐ 遵医嘱给药 ☐ 根据医嘱执行血常规、血生化等辅助检查	
基 础 及 专 科 护 理	☐ 做好生活护理及清洁护理 ☐ 禁食期间做好口腔护理 ☐ 保暖 ☐ 半卧位,定时翻身 ☐ 鼓励及协助患者渐进式下床 ☐ 疼痛护理 ☐ 切口护理 ☐ 腹腔引流管护理及拔管后护理(留置者一般术后 24 小时拔除) ☐ 导尿管拔除后相应护理		☐ 做好生活护理及清洁护理 ☐ 半卧位 ☐ 疼痛护理 ☐ 切口护理 ☐ 协助患者下床活动	
健 康 指 导	☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 告知患者减轻伤口疼痛的方法,尤其咳嗽、深呼吸、活动、排泄等时 ☐ 饮食指导 ☐ 告知患者渐进式下床活动的方法和活动时保护切口及引流管的方法 ☐ 鼓励患者下床排尿,不能下床者指导其在床上使用大小便器		☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 饮食指导 ☐ 给予出院前相应指导 ☐ 鼓励患者适当增加活动时间	
变 异 记 录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.		☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	



急性阑尾炎临床护理路径表单(续表)

患者姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 住院号 _____ 进入路径日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

时间	住院第 4~5 天(术后第 3~4 天)	护士 签名	住院第 6 天(术后第 5 天)	护士 签名
护 理 评 估	☐ 定时评估生命体征 ☐ 病情变化,尤其腹部的症状体征 ☐ 疼痛情况 ☐ 切口情况 ☐ 有无并发症 ☐ 进食后腹部症状 ☐ 自理能力 ☐ 睡眠情况 ☐ 心理状况		☐ 病情变化,尤其腹部的症状体征 ☐ 疼痛情况 ☐ 切口愈合情况 ☐ 有无并发症 ☐ 进食后腹部症状 ☐ 自理能力 ☐ 睡眠情况 ☐ 心理状况	
执 行 医 嘱	☐ 胃肠外科术后护理常规 ☐ 第 4 天二级护理,第 5 天改三级护理 ☐ 第 4 天半流质饮食,第 5 天改软食 ☐ 遵医嘱取相关标本,复查血常规及相关指标(必要时) ☐ 遵医嘱给药 ☐ 做好出院相关准备		☐ 胃肠外科术后护理常规 ☐ 三级护理 ☐ 普食 ☐ 遵医嘱给药 ☐ 执行出院临时医嘱	
基 础 及 专 科 护 理	☐ 做好生活护理及清洁护理 ☐ 半卧位 ☐ 疼痛护理 ☐ 切口护理 ☐ 协助患者下床活动		☐ 做好生活护理及清洁护理 ☐ 半卧位 ☐ 疼痛护理 ☐ 切口护理 ☐ 协助患者下床活动	
健 康 指 导	☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 告知患者一般伤口拆线时间 ☐ 逐渐增加活动时间		☐ 告知患者一般伤口拆线时间 ☐ 逐渐增加活动时间 给予出院指导: ☐ 随访时间 ☐ 出院带药指导 ☐ 饮食指导:保持良好的饮食习惯,保持大便通畅 ☐ 活动与休息指导,劳逸结合 ☐ 伤口指导:保持清洁干燥,伤口观察内容,需及时就诊的异常情况,拆线时间 ☐ 提供咨询渠道	
变 异 记 录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.		☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	



腹股沟疝临床护理路径表单

适用对象：第一诊断为腹股沟疝，行腹股沟疝无张力修补术

患者姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 住院号 _____ 进入路径日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

时间	住院第 1 天 (急诊手术)			
	手术前	护士 签名	手术后	护士 签名
护理 评估	☐ 一般情况：生命体征、饮食及排便、既往病史、营养状况、药物过敏史、糖尿病病史、自理能力 ☐ 专科评估：腹部体征，疝块的大小、质地，有无压痛，能否回纳，有无腹压增加的因素等 ☐ 心理状况、社会支持状况 ☐ 经济状况		☐ 定时评估生命体征、腹部体征 ☐ 麻醉恢复情况 ☐ 疼痛情况，指导患者评估方法 ☐ 砂袋加压切口、观察阴囊水肿情况 ☐ 有无出血等并发症 ☐ 置腹腔引流管或导尿管者注意引流情况 ☐ 睡眠情况及心理状况	
执行 医嘱	☐ 普外科护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 禁食 12 小时，禁饮 4 小时（急症者立即禁食水），并通知患者及家属 ☐ 协助完成腹部立位 X 线（必要时）、腹部超声（必要时）、心电图、感染性疾病筛查（免疫八项）等准备 ☐ 留取血液标本，完成血常规、血型、凝血功能、血生化等急诊检查 ☐ 遵医嘱给药 ☐ 嘱患者排空膀胱 ☐ 备皮		☐ 普外科术后护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 禁食、禁水 ☐ 遵医嘱给药 ☐ 避免增加腹压	
基础 及 专 科 护 理	☐ 介绍环境、医护人员等；告知住院规章制度，妥善保管贵重物品；介绍病房设施及使用方法（可根据病情简化） ☐ 给予平卧位，儿童避免大声哭闹 ☐ 佩戴腕带，核对患者身份 ☐ 遵医嘱术中带药 ☐ 指导 / 协助清洁，更换病员服 ☐ 说明手术过程 ☐ 心理护理		☐ 迎接患者，交接，填写记录 ☐ 平卧位，抬高阴囊，适当活动肢体 ☐ 伤口护理，儿童避免尿液污染伤口 ☐ 留置引流管者进行相应护理 ☐ 疼痛护理 ☐ 心理护理 ☐ 尿潴留者给予相应护理 ☐ 做好个人清洁及生活护理	
健康 指导	☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 避免腹内压增高的方法 ☐ 解释术前及术后注意事项		☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 促进自行排尿的方法 ☐ 砂袋加压切口，咳嗽时按压伤口 ☐ 避免腹内压增高 ☐ 活动指导：行踝部、下肢运动 ☐ 促进睡眠的方法	
变异 记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.		☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	



腹股沟疝临床护理路径表单(续表)

患者姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 住院号 _____ 进入路径日期 _____ 年 ____ 月 ____ 日

时间	住院第2天(术后第1天)	护士 签名	住院第3天(术后第2天)	护士 签名
护 理 评 估	☐ 定时评估生命体征 ☐ 胃肠功能恢复情况,是否排气 ☐ 病情变化,尤其阴囊有无水肿 ☐ 疼痛情况 ☐ 切口及引流情况 ☐ 有无体液不足 ☐ 导尿管拔除后排尿情况,有无尿潴留 ☐ 有无出血、切口感染等并发症 ☐ 进食后腹部症状、有无呕吐等情况 ☐ 自理能力 ☐ 睡眠情况 ☐ 心理状况		☐ 定时评估生命体征 ☐ 病情变化,尤其阴囊有无水肿 ☐ 疼痛情况 ☐ 切口情况 ☐ 引流管拔除后渗液情况 ☐ 有无出血、切口感染、切口裂开等并发症 ☐ 进食后腹部症状 ☐ 自理能力 ☐ 睡眠情况 ☐ 心理状况 ☐ 患者的出院需求	
执 行 医 嘱	☐ 普外科术后护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 流质饮食,肠蠕动恢复后先少量饮水,无不适后给米汤、面汤等清淡流质食物 ☐ 遵医嘱给药		☐ 普外科术后护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 半流质饮食 ☐ 遵医嘱给药 ☐ 根据医嘱执行血常规、血生化等检查	
基 础 及 专 科 护 理	☐ 做好生活护理及清洁护理 ☐ 禁食期间做好口腔护理 ☐ 保暖 ☐ 半卧位,定时翻身 ☐ 鼓励及协助患者渐进式下床 ☐ 疼痛护理 ☐ 切口护理,咳嗽时用手按压切口 ☐ 腹腔引流管护理及拔管后护理 ☐ 导尿管拔除后相应护理,儿童做好排尿指导,防止尿液污染伤口		☐ 做好生活护理及清洁护理 ☐ 半卧位 ☐ 疼痛护理 ☐ 切口护理 ☐ 协助患者下床活动	
健 康 指 导	☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 减轻伤口疼痛方法,尤其咳嗽、深呼吸、活动、排泄等时 ☐ 饮食指导 ☐ 渐进式下床活动方法,活动时保护切口及引流管方法 ☐ 鼓励患者下床排尿,不能下床者指导床上使用便器的方法		☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 饮食指导 ☐ 鼓励患者适当增加活动时间	
变 异 记 录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.		☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	



腹股沟疝临床护理路径表单（续表）

患者姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 住院号 _____ 进入路径日期 _____ 年 ____ 月 ____ 日

时间	住院第 4~5 天（术后第 3~4 天）	护士 签名	住院第 6 天（术后第 5 天）	护士 签名
护 理 评 估	☐ 定时评估生命体征 ☐ 病情变化,腹部症状体征,阴囊水肿情况 ☐ 疼痛情况 ☐ 切口情况 ☐ 有无并发症 ☐ 进食后腹部症状 ☐ 自理能力 ☐ 睡眠情况 ☐ 心理状况		☐ 病情变化,腹部症状体征 ☐ 疼痛情况 ☐ 切口愈合情况 ☐ 有无并发症 ☐ 进食后腹部症状 ☐ 自理能力 ☐ 睡眠情况 ☐ 心理状况	
执 行 医 嘱	☐ 普外科术后护理常规 ☐ 二级护理(第 4 天),第 5 天改三级护理 ☐ 半流质饮食(第 4 天),第 5 天改软食 ☐ 遵医嘱取相关标本,复查血常规及相关指标(必要时) ☐ 遵医嘱给药 ☐ 做好出院相关准备		☐ 普外科术后护理常规 ☐ 三级护理 ☐ 普食 ☐ 遵医嘱给药 ☐ 执行出院临时医嘱	
基 础 及 专 科 护 理	☐ 做好生活护理及清洁护理 ☐ 半卧位 ☐ 疼痛护理 ☐ 切口护理 ☐ 协助患者下床活动		☐ 做好生活护理及清洁护理 ☐ 半卧位 ☐ 疼痛护理 ☐ 切口护理 ☐ 协助患者下床活动	
健 康 指 导	☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 告知患者一般切口拆线时间 ☐ 逐渐增加活动时间 ☐ 给予出院前相应指导		给予出院指导: ☐ 逐渐增加活动时间 ☐ 随访时间 ☐ 出院带药指导 ☐ 饮食指导: 保持良好饮食习惯,多饮水保持大便通畅,注意保暖防止受凉 ☐ 活动与休息指导,劳逸结合 ☐ 伤口指导: 保持清洁干燥,伤口观察及异常情况的及时就诊 ☐ 告知拆线时间 ☐ 提供咨询渠道	
变 异 记 录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.		☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	

胆囊结石（急性发作）临床护理路径表单

适用对象：第一诊断为胆囊结石，行腹腔镜胆囊切除术

患者姓名 性别 年龄 住院号 进入路径日期 年 月 日

时间	住院第 1 天（急诊手术）			
	手术前	护士 签名	手术后	护士 签名
护 理 评 估	☐ 一般情况：生命体征、饮食习惯、既往病史、用药史、营养状况、药物过敏史、自理能力 ☐ 专科评估：腹部症状体征，有无疼痛、压痛、反跳痛，有无腹泻、黄疸，疼痛与进食及睡眠的关系等 ☐ 心理状况、社会支持状况 ☐ 经济状况		☐ 定时评估生命体征、血氧饱和度、腹部体征、腰背部有无酸胀不适 ☐ 麻醉恢复情况 ☐ 疼痛情况，指导患者评估方法 ☐ 切口情况 ☐ 有无出血等并发症 ☐ 置管引流者注意引流情况 ☐ 睡眠情况、心理状况	
执 行 医 嘱	☐ 普外科护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 低脂饮食，禁食（需手术时） ☐ 协助完成腹部立位 X 线（必要时）、腹部超声、心电图、感染性疾病筛查（免疫八项）等准备 ☐ 留取血液标本，完成血常规、凝血功能、血生化、肝肾功能、血淀粉酶（疼痛严重时）等急诊检查 ☐ 遵医嘱给药、备皮 ☐ 嘱患者排空膀胱		☐ 普外科术后护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 禁食水 ☐ 遵医嘱给药	
基 础 及 专 科 护 理	☐ 介绍环境、医护人员等。告知住院规章制度，妥善保管贵重物品。介绍病房设施及使用方法（可根据病情简化） ☐ 给予舒适位 ☐ 佩戴腕带 ☐ 清洁脐孔，备皮 ☐ 指导 / 协助清洁，更换病员服 ☐ 说明手术过程 ☐ 心理护理		☐ 迎接患者，交接，填写记录 ☐ 平卧 6~8 小时后，改半卧位，协助每 1~2 小时改变体位，活动肢体 ☐ 伤口护理 ☐ 留置引流管者进行相应护理 ☐ 疼痛护理 ☐ 吸氧 ☐ 心理护理 ☐ 尿潴留者给予相应护理 ☐ 做好个人清洁及生活护理	
健 康 指 导	☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 禁止吸烟 ☐ 解释术前及术后注意事项		☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 促进自行排尿的方法 ☐ 深呼吸及有效咳嗽指导 ☐ 促进睡眠的方法 ☐ 早期下床活动的重要性，活动时保护切口及引流管的方法	
变 异 记 录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.		☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	

胆囊结石（急性发作）临床护理路径表单（续表）

患者姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 住院号 _____ 进入路径日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

时间	住院第 2 天（术后第 1 天）	护士 签名	住院第 3 天（术后第 2 天）	护士 签名
护 理 评 估	☐ 定时评估生命体征 ☐ 胃肠功能恢复情况,是否排气 ☐ 病情变化,尤其腹部的症状体征 ☐ 疼痛情况 ☐ 切口及引流情况 ☐ 导尿管拔除后排尿情况,有无尿潴留等 ☐ 有无出血、切口感染、胆瘘等并发症 ☐ 进食后腹部症状 ☐ 自理能力 ☐ 睡眠情况 ☐ 心理状况		☐ 定时评估生命体征 ☐ 病情变化,尤其腹部的症状体征 ☐ 疼痛情况 ☐ 切口情况 ☐ 黄疸消退情况 ☐ 引流管拔除后渗液情况 ☐ 有无出血、腹腔残余脓肿、切口感染、切口裂开等并发症 ☐ 进食后腹部症状 ☐ 自理能力 ☐ 睡眠情况、心理状况 ☐ 患者的出院需求	
执 行 医 嘱	☐ 普外科术后护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 低脂半流质饮食(胆囊急性炎症患者禁食时间稍长),清淡饮食为主,少食多餐 ☐ 遵医嘱给药		☐ 普外科术后护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 低脂半流质饮食 ☐ 遵医嘱给药 ☐ 根据医嘱执行血常规、血生化等辅助检查	
基 础 及 专 科 护 理	☐ 做好生活护理及清洁护理 ☐ 做好口腔护理 ☐ 保暖 ☐ 根据病情吸氧 ☐ 半卧位,定时翻身 ☐ 鼓励及协助患者渐进式下床 ☐ 疼痛护理 ☐ 切口护理 ☐ 腹腔引流管护理及拔管后护理(留置者一般术后 24 小时拔除) ☐ 导尿管拔除后相应护理		☐ 做好生活护理及清洁护理 ☐ 半卧位 ☐ 疼痛护理 ☐ 切口护理 ☐ 病情变化,尤其腹部症状体征 ☐ 协助患者下床活动	
健 康 指 导	☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 减轻伤口疼痛方法,尤其咳嗽、深呼吸、活动、排泄等时 ☐ 饮食指导 ☐ 渐进式下床活动方法,活动时保护切口及引流管方法 ☐ 鼓励患者下床排尿,不能下床者指导床上使用大小便器的方法		☐ 对所执行的医嘱进行相应指导 ☐ 饮食指导 ☐ 给予出院前相应指导 ☐ 鼓励患者适当增加活动时间	
变 异 记 录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.		☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	