


国家临床路径丛书

# 国家临床路径

外科部分

(上册)

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

外科部分

上册

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. 外科部分. 上册 / 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 978-7-117-24978-2

I. ①国… II. ①国… III. ①临床医学②外科—疾病—诊疗 IV. ①R4②R6

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第205454号

人卫智网 [www.ipmph.com](http://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](http://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  
外科部分  
上册

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](mailto: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: 44  
字 数: 1363 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 978-7-117-24978-2/R·24979  
定 价: 98.00 元  
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto: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  
皮肤性病学分会  
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 神经外科临床路径	1
1 头皮肿瘤临床路径	2
2 颅骨凹陷性骨折临床路径	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	15
5 创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径	22
6 慢性硬脑膜下血肿临床路径	28
7 慢性硬膜下血肿置管引流临床路径	32
8 大脑凸面脑膜瘤临床路径	37
9 大脑半球胶质瘤临床路径	44
10 垂体腺瘤临床路径	51
11 垂体腺瘤经鼻蝶窦入路切除临床路径	55
12 颅底肿瘤临床路径	59
13 颅前窝底脑膜瘤临床路径	64
14 颅后窝脑膜瘤临床路径	71
15 脊索瘤临床路径	75
16 三叉神经良性肿瘤临床路径	79
17 三叉神经痛临床路径	85
18 脑干占位性病变临床路径	89
19 颈内动脉动脉瘤临床路径	93
20 前交通动脉瘤开颅夹闭术临床路径	100
21 大脑中动脉动脉瘤临床路径	107
22 烟雾病临床路径	114
23 锁骨下动脉或椎动脉起始端狭窄支架血管成形术临床路径	119

24	高血压脑出血开颅血肿清除术临床路径 .....	124
25	高血压脑出血外科治疗临床路径 .....	128
26	脑转移瘤临床路径 .....	136
27	蛛网膜囊肿临床路径 .....	140
28	小脑扁桃体下疝畸形临床路径 .....	144
29	椎管内肿瘤临床路径 .....	149
30	椎管内良性肿瘤临床路径 .....	154
31	椎管内神经纤维瘤临床路径 .....	159
32	脊髓脊膜膨出临床路径 .....	165
第二篇	胸外科临床路径 .....	171
1	胸骨骨折临床路径 .....	172
2	肋骨骨折合并血气胸临床路径 .....	176
3	自发性气胸临床路径 .....	180
4	张力性气胸临床路径 .....	184
5	脓胸临床路径 .....	188
6	乳糜胸临床路径 .....	192
7	创伤性膈疝(无穿孔或绞窄)临床路径 .....	196
8	胸壁良性肿瘤外科治疗临床路径 .....	200
9	肺大疱外科治疗临床路径 .....	204
10	支气管扩张症外科治疗临床路径 .....	208
11	支气管肺癌临床路径 .....	212
12	支气管肺癌介入治疗临床路径 .....	216
13	原发性肺癌手术临床路径 .....	220
14	原发性肺癌放射治疗临床路径 .....	224
15	肺癌放疗临床路径 .....	229
16	非小细胞肺癌化疗临床路径 .....	233
17	小细胞肺癌化疗临床路径 .....	236
18	肺良性肿瘤临床路径 .....	240
19	非侵袭性胸腺瘤临床路径 .....	244
20	气管恶性肿瘤临床路径 .....	248
21	肺隔离症外科治疗临床路径 .....	252

22	食管癌临床路径 .....	256
23	食管癌手术治疗临床路径 .....	261
24	食管癌化疗临床路径 .....	266
25	食管癌化疗临床路径 .....	269
26	食管癌放射治疗临床路径 .....	274
27	贲门癌(食管-胃交界部癌)外科治疗临床路径 .....	278
28	食管平滑肌瘤临床路径 .....	283
29	食管裂孔疝临床路径 .....	287
30	贲门失弛缓症临床路径 .....	291
31	纵隔良性肿瘤临床路径 .....	296
32	纵隔恶性畸胎瘤临床路径 .....	300
33	手汗症外科治疗临床路径 .....	304
第三篇	心脏血管外科临床路径 .....	307
1	缩窄性心包炎临床路径 .....	308
2	动脉导管未闭临床路径 .....	312
3	动脉导管未闭临床路径 .....	316
4	先天性主动脉缩窄临床路径 .....	319
5	房间隔缺损临床路径 .....	325
6	房间隔缺损临床路径 .....	328
7	室间隔缺损临床路径 .....	332
8	法洛四联症临床路径 .....	336
9	法洛四联症临床路径 .....	340
10	二尖瓣病变临床路径 .....	344
11	先天性二尖瓣关闭不全临床路径 .....	349
12	二尖瓣关闭不全成形修复术临床路径 .....	353
13	风湿性心脏病二尖瓣病变临床路径 .....	358
14	先天性主动脉瓣狭窄临床路径 .....	363
15	先天性主动脉瓣二瓣化畸形临床路径 .....	368
16	主动脉瓣病变临床路径 .....	373
17	风湿性心脏病主动脉瓣狭窄临床路径 .....	378
18	风湿性心脏病主动脉瓣关闭不全临床路径 .....	383



19	主动脉瓣病变人工生物瓣置换术临床路径 .....	388
20	主动脉瓣病变人工机械瓣置换术临床路径 .....	393
21	冠心病合并瓣膜病临床路径 .....	398
22	冠状动脉瘘临床路径 .....	403
23	肺动脉瓣狭窄临床路径 .....	407
24	胸主动脉瘤腔内修复治疗临床路径 .....	410
25	主动脉根部瘤临床路径 .....	415
26	升主动脉瘤 / 升主动脉夹层动脉瘤临床路径 .....	420
27	升主动脉瘤临床路径 .....	425
28	主动脉夹层腔内治疗临床路径 .....	430
29	急性心肌梗死后室间隔穿孔临床路径 .....	435
30	颈部动脉狭窄临床路径 .....	439
31	下肢动脉栓塞临床路径 .....	443
32	下肢动脉硬化闭塞症临床路径 .....	448
33	血栓闭塞性脉管炎临床路径 .....	453
34	肝动脉栓塞术临床路径 .....	458
35	腹主动脉瘤腔内治疗临床路径 .....	462
36	肢体血管瘤临床路径 .....	467
37	下肢静脉功能不全临床路径 .....	472
38	下肢静脉曲张临床路径 .....	477
39	下肢血栓性浅静脉炎临床路径 .....	482
40	大隐静脉曲张日间手术临床路径 .....	487
41	髂股静脉血栓形成(非手术治疗)临床路径 .....	491
42	静脉曲张硬化剂注射临床路径 .....	495
43	下肢淋巴性水肿临床路径 .....	498
第四篇	皮肤性病科临床路径 .....	503
1	带状疱疹临床路径 .....	504
2	尖锐湿疣临床路径 .....	508
3	淋病临床路径 .....	512
4	丹毒临床路径 .....	517
5	甲癣临床路径 .....	521

6	接触性皮炎临床路径	525
7	特应性皮炎临床路径	529
8	湿疹临床路径	534
9	重症多形红斑 / 中毒性表皮坏死松解型药疹临床路径	539
10	皮炎 / 多发性肌炎临床路径	543
11	寻常型银屑病临床路径	547
12	关节病型银屑病临床路径	552
13	脓疱型银屑病临床路径	557
14	红皮病型银屑病临床路径	562
15	红皮病临床路径	567
16	寻常型天疱疮临床路径	573
17	白癜风临床路径	577
18	寻常痤疮临床路径	582
19	基底细胞癌临床路径	585
20	皮肤恶性黑色素瘤临床路径	589
21	恶性黑色素瘤内科治疗临床路径	593
第五篇 烧伤科临床路径		597
1	轻度烧伤的临床路径	598
2	面部浅Ⅱ°烧伤临床路径	601
第六篇 整形外科临床路径		605
1	下睑眼袋矫正术临床路径	606
2	驼峰鼻临床路径	609
3	颧骨突出临床路径	613
4	颞后缩畸形临床路径	618
5	小耳畸形临床路径( Brent 法耳廓再造术Ⅰ期)	622
6	小耳畸形临床路径( Brent 法耳廓再造术Ⅱ期)	626
7	小耳畸形临床路径( Brent 法耳廓再造术Ⅲ期)	630
8	小耳畸形临床路径( 扩张皮瓣法耳廓再造术Ⅰ期)	634
9	小耳畸形临床路径( 扩张皮瓣法耳廓再造术Ⅱ期)	638
10	小耳畸形临床路径( 扩张皮瓣法耳廓再造术Ⅲ期)	642

11	先天性肌性斜颈临床路径 .....	646
12	肘部线性瘢痕挛缩松解改形手术临床路径 .....	650
13	腕掌侧瘢痕切除植皮手术临床路径 .....	655
14	先天性乳房发育不良临床路径 .....	660
15	男性乳房发育的临床路径 .....	664
16	腹部脂肪堆积临床路径 .....	668
17	体表巨大良性肿物临床路径 .....	671
18	体表色素痣切除缝合手术临床路径 .....	675
19	四肢瘢痕挛缩畸形临床路径 .....	679
20	瘢痕挛缩临床路径 .....	684
21	瘢痕日间手术临床路径 .....	689

## 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

第一篇

神经外科临床路径



## 一、头皮肿瘤临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为头皮肿瘤。

行头皮颅骨肿瘤切除术。

### (二) 诊断依据

#### 1. 临床表现

(1) 病史多不明确,多隐匿起病;

(2) 多无明显不适症状,局部膨隆,以外形改变为主,有时可生长较大。

2. 辅助检查 头颅CT扫描:了解有无骨质破坏,是否与颅内相关。

### (三) 治疗方案的选择

1. 头皮肿瘤诊断明确,肿瘤近期生长明显,患者积极要求手术。

2. 对于手术风险较大者(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;如果不同意手术,应履行签字手续,并予严密观察。

3. 避开急性炎症期,如合并感染,则先行抗感染治疗,必要时可行切开引流。

### (四) 标准住院日为3~4天

### (五) 进入路径标准

1. 第一诊断符合头皮肿瘤疾病编码。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断时,但在住院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,可以进入路径。

### (六) 术前准备(术前评估)1天

#### 1. 所必需的检查项目

(1) 血常规、血型、尿常规;

(2) 凝血功能及血小板检查;

(3) 肝肾功能、血电解质、血糖;

(4) 感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等);

(5) 心电图、胸部X线片;

(6) 头颅CT扫描。

2. 其他根据病情需要而定(如头颅MRI等)。

### (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(2004)285号)选择用药。

2. 预防感染用药时间为术前30分钟。

### (八) 手术日为入院第2天

1. 麻醉方式 局部麻醉+镇痛;患者无法配合者,可酌情考虑全麻。
2. 手术方式 头皮颅骨肿瘤切除术。

### (九) 术后住院恢复1~2天

1. 术后回病房,可酌情输液治疗。
2. 术后切口换药1次,如无特殊情况,可予出院,门诊拆线。

### (十) 出院标准

1. 患者一般情况良好,恢复正常饮食,各项化验无明显异常,体温正常。
2. 伤口换药无渗出等,可予出院。

### (十一) 变异及原因分析

1. 对于不愿适合手术的患者,可门诊观察。
2. 住院后伴发其他内、外科疾病需进一步明确诊断,导致住院时间延长。

## 二、头皮肿瘤临床路径表单

适用对象：第一诊断为头皮肿瘤；行头皮颅骨肿瘤切除术

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：3~4天

时间	住院第1天 (术前1天)	住院第2天 (手术当日)	住院第3~4天 (术后第1~2天)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 病史采集, 体格检查, 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 相关检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查看患者, 制订治疗方案, 完善术前准备 <input type="checkbox"/> 向患者和(或)家属交代病情, 签署手术知情同意书 <input type="checkbox"/> 安排次日手术	<input type="checkbox"/> 安排局麻+镇痛(特殊患者可行全麻)下头皮颅骨肿瘤切除术 <input type="checkbox"/> 术后观察引流液性状及记量 <input type="checkbox"/> 完成手术记录及术后记录	<input type="checkbox"/> 观察切口敷料情况 <input type="checkbox"/> 完成病程记录 <input type="checkbox"/> 及时拆线 <input type="checkbox"/> 确定患者能否出院 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院注意事项、复查日期 <input type="checkbox"/> 通知出院处 <input type="checkbox"/> 开出院诊断书 <input type="checkbox"/> 完成出院记录
重点医嘱	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 术前禁食水 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 备皮(剃头) <input type="checkbox"/> 抗菌药物皮试 <input type="checkbox"/> 急查血常规、凝血功能、肝肾功、电解质、血糖, 感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 头颅CT扫描 <input type="checkbox"/> 查心电图、胸部X线片 <input type="checkbox"/> 必要时行MRI检查	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 手术当天禁食水 <input type="checkbox"/> 术中用抗菌药物 <input type="checkbox"/> 补液治疗	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 二级护理 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 门诊随访至拆线 <input type="checkbox"/> 通知出院
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"/> 帮助患者办理出院手续
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.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护士签名			
医师签名			

## 一、颅骨凹陷性骨折临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为颅骨凹陷性骨折。

行颅骨凹陷性骨折整复术或颅骨钛板、硅胶板、有机玻璃修补术。

### (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. 临床表现

- (1) 病史: 多有头部外伤病史;
- (2) 头皮血肿: 在受力点有头皮血肿或挫伤;
- (3) 局部下陷: 急性期可检查出局部骨质下陷;
- (4) 局灶性症状: 当骨折片下陷较深时,可刺破硬脑膜,损伤及压迫脑组织导致偏瘫、失语和(或)局灶性癫痫等相应症状。

#### 2. 辅助检查

- (1) 头颅X线平片: 包括正位、侧位和骨折部位切线位平片,后者可显示骨折片陷入颅内深度;
- (2) 头颅CT扫描(含骨窗像): 凹陷骨折征象,平扫可除外有无继发颅内异常;
- (3) 血常规。

### (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. 颅骨凹陷性骨折诊断明确,骨折凹陷深度 $>1\text{cm}$ ,临床出现局灶性症状或颅内压增高症状者,需行凹陷骨折整复术:较固定的凹陷骨折,采用凹陷四周钻孔、铣(或锯)下骨瓣,将其整复成形再复位固定;粉碎性凹陷骨折,手术摘除游离骨片,保留带有骨膜的骨片,缩小日后需修补的面积,需向家属交代病情及围术期可能出现的并发症。

2. 大静脉或静脉窦处的凹陷性骨折,如无明显临床症状,即使下陷较深仍可观察,待充分准备后择期手术;重要功能区的凹陷骨折,当骨折片压迫导致神经功能障碍,如偏瘫、癫痫等,应行骨片复位或清除术。

3. 合并脑损伤或凹陷面积大,导致颅内压增高、CT显示中线结构移位、出现脑疝征象者,行开颅去骨瓣减压术。



4. 开放性粉碎性凹陷性骨折者,行手术清创及骨片清除术。
5. 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。
6. 对于严密观察、保守治疗的患者,如出现颅内压增高征象应行急诊手术。

#### (四) 标准住院日为9天

#### (五) 进入路径标准

1. 第一诊断符合颅骨凹陷性骨折疾病编码。
2. 当患者同时具有其他疾病诊断,但在住院期间不需特殊处理、不影响第一诊断的临床路径流程实施时,可以进入路径。
3. 当患者双侧瞳孔散大,自主呼吸停止1小时以上,或处于濒死状态,不进入此路径。

#### (六) 术前准备(适于急诊手术)

##### 1. 必需的检查项目:

- (1) 血常规、尿常规,血型;
- (2) 凝血功能、肝肾功能、血电解质、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、胸部X线平片;
- (4) 头颅CT扫描(含骨窗像)。

##### 2. 根据患者病情,建议选择的检查项目:

- (1) 颈部CT扫描、X线平片;
- (2) 腹部B超;
- (3) 年龄>65岁的患者,行心肺功能评估、超声心动图。

#### (七) 预防性抗菌药物选择与使用时机

按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发〔2004〕285号)选择用药。根据伤口有无污染和感染决定抗菌药物使用时间。

#### (八) 手术日为入院当天行急诊手术

1. 麻醉方式 全身麻醉。
2. 手术方式 颅骨凹陷性骨折整复术或颅骨钛板、硅胶板、有机玻璃修补术。
3. 手术内置物 颅骨、硬脑膜修复材料、颅骨固定材料等。
4. 术中用药 抗菌药物、脱水药。
5. 输血 根据手术失血情况决定。

#### (九) 术后住院恢复≤8天

1. 必须复查的检查项目术后当日和术后第7天复查头颅CT(加骨窗像)(如患者病情发生急剧变化,随时安排复查);血常规、尿常规、肝肾功能、血电解质。
2. 根据患者病情,建议可选择的检查项目头颈部MRI、胸腹部X线平片、腹部B超。
3. 术后用药 抗菌药物、脱水药,有严重脑挫裂伤者可使用抗癫痫药7天。

#### (十) 出院标准

1. 患者病情稳定,体温正常,手术切口愈合良好;生命体征平稳。
2. 没有需要住院处理的并发症和(或)合并症。

#### (十一) 变异及原因分析

1. 术后继发其他部位硬脑膜外血肿、硬脑膜下血肿、脑内血肿、脑挫裂伤和颅内高压等,严重者需要再次开颅手术,导致住院时间延长,费用增加。
2. 术后切口、颅骨或颅内感染,内置物排异反应,出现严重神经系统并发症,导致住院时间延长与费用增加。
3. 伴发其他疾病需进一步诊治,导致住院时间延长。
4. 非急诊患者不纳入本路径。