**髌骨骨折临床路径**

（2011年版）

一、髌骨骨折临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为闭合性髌骨骨折（ICD-10：S82.001）

行髌骨骨折内固定术（ICD-9-CM-3：78.56/79.1901/

79.3901/）。

**（二）诊断依据。**

根据《外科学（下册）》（8年制和7年制临床医学专用教材，人民卫生出版社，2005年8月第1版）。

1.病史：外伤史。

2.体格检查：患膝肿胀、疼痛、活动受限。

3.辅助检查：X线检查发现髌骨骨折。

**（三）选择治疗方案的依据。**

根据《外科学（下册）》（8年制和7年制教材临床医学专用，人民卫生出版社，2005年8月第1版）。

1.年龄在16岁以上。

2.伤前生活质量及活动水平。

3.全身状况允许手术。

4.首选克氏针张力带固定，也可根据具体情况选择其他治疗方式。

**（四）标准住院日为≤16天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：S82.001髌骨骨折疾病编码。

2.外伤引起的单纯性、新鲜髌骨骨折。

3.除外病理性骨折。

4.除外合并其他部位的骨折和损伤。

5.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。

**（六）术前准备（术前评估）0-7天。**

1.必须的检查项目：

（1）血常规、血型、尿常规+镜检；

（2）电解质检查、肝功能测定、肾功能测定、凝血功能检查、感染性疾病筛查（乙肝，丙肝，梅毒，艾滋病）；

（3）胸部X线平片、心电图；

（4）骨科X线检查。

2. 根据患者病情可选择的检查项目：CT、下肢血管超声、血气分析、肺功能检查、超声心动图等。

**（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）执行，并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。建议使用第一、二代头孢菌素，头孢曲松。

2.预防性用药时间为术前30分钟；手术超时3小时加用一次；术中出血量大于1500ml时加用一次。

3.术后3天内停止使用预防性抗菌药物，可根据患者切口、体温等情况适当延长使用时间。

**（八）手术日为入院第1-7天。**

1.麻醉方式：椎管内麻醉和/或全麻。

2.手术方式：髌骨骨折内固定术。

3.手术内固定物：克氏针张力带、空心钉等。

4.术中用药：麻醉用药、抗菌药。

5.输血：视术中具体情况而定。

**（九）术后住院恢复6-9天。**

1.必须复查的项目：血常规、X光检查。

2.可选择的检查项目：电解质、凝血功能、肝肾功能、CT。

3.术后用药：

（1）抗菌药物使用：抗菌药物使用按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行，并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。建议使用第一、二代头孢菌素，头孢曲松；

（2）术后镇痛：参照《骨科常见疼痛的处理专家建议》；

（3）预防静脉血栓栓塞症：参照《中国骨科大手术后静脉血栓栓塞症预防指南》；

（4）其他药物：消肿、促骨折愈合等。

4.保护下功能锻炼。

**（十）出院标准。**

1.体温正常，常规化验检查无明显异常。

2.伤口愈合好：引流管拔除，伤口无感染征象（或可在门诊处理的伤口情况）。

3.术后X线片证实复位固定满意。

4.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.并发症：本病可伴有其他损伤，应当严格掌握入选标准。部分患者因骨折本身的合并症而延期治疗，如大量出血需术前输血、血栓形成、血肿引起体温增高，骨折本身对骨的血循环破坏较重，术后易出现骨折延迟愈合、不愈合等。

2.合并症：老年患者易有合并症，如骨质疏松、糖尿病、心脑血管疾病等，骨折后合并症可能加重，需同时治疗，住院时间延长。

3.内固定物选择：根据骨折类型选择适当的内固定物。

4.开放性骨折不进入本路径。

二、髌骨骨折临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为髌骨骨折（ICD-10：S82.001 ）

**行**髌骨骨折内固定术（ICD-9-CM-3：78.56/79.1901/79.3901/）

患者姓名： 性别： 年龄： 住院号： 门诊号：

住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日 标准住院日 ≤16天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第3-6天（术前日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史及体格检查 * 上级医师查房 * 初步的诊断和治疗方案 * 完成住院志、首次病程、上级医师查房等病历书写 * 开检查检验单 * 完成必要的相关科室会诊 * 行患肢牵引或制动 | * 上级医师查房与手术前评估 * 确定诊断和手术方案 * 完成上级医师查房记录 * 完善术前检查项目 * 收集检查检验结果并评估病情 * 请相关科室会诊 | * 上级医师查房，术前评估和决定手术方案 * 完成上级医师查房记录等 * 向患者及/或家属交待围手术期注意事项并签署手术知情同意书、输血同意书、委托书（患者本人不能签字时）、自费用品协议书 * 麻醉医师查房并与患者及/或家属交待麻醉注意事项并签署麻醉知情同意书 * 完成各项术前准备 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 骨科常规护理 * 二级护理 * 饮食 * 患肢石膏（支具）固定   **临时医嘱：**   * 血常规、血型、尿常规 * 凝血功能 * 电解质、肝肾功能 * 传染性疾病筛查 * 胸部X线平片、心电图 * 根据病情：下肢血管超声、肺功能、超声心动图、血气分析 * 膝关节CT或核磁（必要时） | **长期医嘱**：   * 骨科护理常规 * 二级护理 * 饮食 * 患者既往内科基础疾病用药   **临时医嘱：**   * 根据会诊科室要求安排检查检验 * 镇痛等对症处理 | **长期医嘱：**同前  **临时医嘱：**   * 术前医嘱 * 明日在椎管内麻醉和/或全麻下行髌骨骨折内固定术 * 术前禁食水 * 术前用抗菌药物皮试 * 术前留置导尿管 * 术区备皮 * 其他特殊医嘱 |
| 主要  护理  工作 | * 入院介绍（病房环境、设施等） * 入院护理评估 * 观察患肢牵引、制动情况及护理 | * 观察患者病情变化 * 防止皮肤压疮护理 * 心理和生活护理 | * 做好备皮等术前准备 * 提醒患者术前禁食水 * 术前心理护理 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第4-7天  （手术日） | 住院第8天  （术后第1日） | 住院第9天  （术后第2日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 手术 * 向患者及/或家属交代手术过程概况及术后注意事项 * 术者完成手术记录 * 完成术后病程 * 上级医师查房 * 麻醉医师查房 * 观察有无术后并发症并做相应处理 | * 上级医师查房 * 完成常规病程记录 * 观察伤口、引流量、体温、生命体征、患肢远端感觉运动情况等并作出相应处理 | * 上级医师查房 * 完成病程记录 * 拔除引流管，伤口换药 * 指导患者功能锻炼 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 骨科术后护理常规 * 一级护理 * 饮食 * 患肢抬高 * 留置引流管并记引流量 * 抗菌药物 * 其他特殊医嘱   **临时医嘱：**   * 今日在椎管内麻醉或全麻下行髌骨骨折内固定术 * 心电监护、吸氧（根据病情需要） * 补液 * 止吐、止痛等对症处理（酌情） * 急查血常规 * 输血（根据病情需要） | **长期医嘱：**   * 骨科术后护理常规 * 一级护理 * 饮食 * 患肢抬高 * 留置引流管并记引流量 * 抗菌药物 * 其他特殊医嘱   **临时医嘱：**   * 复查血常规 * 输血及/或补晶体、胶体液（根据病情需要） * 换药 * 镇痛等对症处理（酌情） | **长期医嘱：**   * 骨科术后护理常规 * 一级护理 * 饮食 * 患肢抬高 * 抗菌药物 * 其他特殊医嘱   **临时医嘱：**   * 复查血常规（必要时） * 输血及或补晶体、胶体液（必要时） * 换药，拔引流管 * 止痛等对症处理（酌情） |
| 主要护理工作 | * 观察患者病情变化并及时报告医师 * 术后心理与生活护理 * 指导术后患者功能锻炼 | * 观察患者病情并做好引流量等相关记录 * 术后心理与生活护理 * 指导术后患者功能锻炼 | * 观察患者病情变化 * 术后心理与生活护理 * 指导术后患者功能锻炼 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第10天  （术后第3日） | 住院第11天  （术后第4日） | | 住院第12-16天  （术后第5-9日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房 * 住院医师完成病程记录 * 伤口换药（必要时） * 指导患者功能锻炼 | * 上级医师查房 * 住院医师完成病程记录 * 伤口换药（必要时） * 指导患者功能锻炼 * 摄患侧膝关节正侧位X片 | | * 上级医师查房，进行手术及伤口评估，确定有无手术并发症和切口愈合不良情况，明确是否出院 * 完成出院志、病案首页、出院诊断证明书等病历 * 向患者交代出院后的康复锻炼及注意事项，如复诊的时间、地点，发生紧急情况时的处理等 |
| 重  要  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 骨科术后护理常规 * 二级护理 * 饮食 * 抗菌药物：如体温正常，伤口情况良好，无明显红肿时可以停止抗菌药物治疗 * 其他特殊医嘱 * 术后功能锻炼   **临时医嘱：**   * 复查血尿常规、生化（必要时） * 补液（必要时） * 换药（必要时） * 止痛等对症处理 | **长期医嘱**：   * 骨科术后护理常规 * 二级护理 * 饮食 * 抗菌药物：如体温正常，伤口情况良好，无明显红肿时可以停止抗菌药物治疗 * 其他特殊医嘱 * 术后功能锻炼   **临时医嘱：**   * 复查血尿常规、生化（必要时） * 补液（必要时） * 换药（必要时） * 止痛等对症处理 | | **出院医嘱：**   * 出院带药 * 日后拆线换药（根据伤口愈合情况，预约拆线时间） * 出院后骨科和/或康复科门诊复查 * 不适随诊 |
| 主要  护理  工作 | * 观察患者病情变化 * 术后心理与生活护理 * 指导患者功能锻炼 | * 观察患者病情变化 * 指导患者功能锻炼 * 术后心理和生活护理 | | * 指导患者办理出院手续 * 出院宣教 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. | | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |  | |  |
| 医师  签名 |  |  |  | |