**周围神经损伤康复临床路径**

（2016年版）

一、周围神经损伤康复临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一临床诊断为周围神经损伤

**（二）诊断依据。**

1.临床表现

（1）运动功能障碍

（2）感觉功能障碍

2．肌电图检查证据

**（三）康复评定。**

根据《临床诊疗指南-物理医学与康复分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《康复医学（第5版）》（人民卫生出版社）。入院后3天内进行初期评定，住院期间根据功能变化情况，住院4-15天进行一次中期评定，出院前进行末期评定。评定内容包括：

1、肌力评定

2、感觉功能评定定

3、关节活动范围评

4、反射检查

5、神经干叩击试验

7、患肢周径评定

8、日常生活活动能力评定

**（四）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南-物理医学与康复分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《康复医学（第5版）》（人民卫生出版社）。

1. 临床常规治疗。

2.康复治疗：

（1）受累肢体各关节功能位的保持

（2）受累肢体各关节的主、被动运动

（3）物理因子治疗

（4）肌力训练

（5）作业治疗

（6）感觉训练

（四）标准住院日

 标准住院日为14-21天

**（五）进入临床路径标准。**

1.第一诊断必须符合周围神经损伤。

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。

3.患者生命体征稳定，骨科或神经科临床处理已结束，且存在需要康复治疗的功能障碍。

**（六）住院期间检查项目。**

1.必查项目：肌电图检查

2.可选择的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）肝肾功能、电解质、血糖；

（3）心电图检查；

（4）胸片及相关部位X线检查；

**（七）出院标准。**

1.临床病情稳定。

2.功能恢复进入平台期。

**（八）变异及原因分析。**

1.既往严重基础疾病而影响或其他损伤严重，影响第一诊断者需退出路径。

2.住院期间再次神经损伤或出现严重并发症，需要进一步诊治或转科治疗，需退出路径。

3.病程较长，保守治疗无效，可导致住院时间延长和住院费用增加。

二、周围神经损伤恢复期康复临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**周围神经损伤疾病编码。

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14-21天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第3天 |
| 主要诊疗工作 | □询问病史及体格检查* 上级医师查房与入院康复评定

□  开出辅助检查项目□  签订相关医疗文书及项目实施协议□ 选择以下治疗方案：* 初步确定诊断及治疗方案
* 安全告知
* 神经营养药物治疗

□  完成首次病程记录和入院记录 | □ 主治医师查房□书写病程记录□完成上级医师查房记录□继续观察病情变化，并及时与患者家属沟通□制订康复计划：开始进行物理因子治疗、康复训练 | □ 主任/副主任医师查房□根据患者病情调整治疗方案和检查项目□完成上级医师查房记录□向患者及家属介绍病情及相关检查结果□相关科室会诊□复查结果异常的化验检查□ 继续物理因子治疗、康复训练 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：**□ 康复医学科护理常规□二级护理□营养神经药物□减轻神经水肿、消除炎性反应药物□其他用药依据病情下达□ 物理因子治疗**临时医嘱：**□复查异常化验及检查□进行初期康复评定 | **长期医嘱：**□ 康复医学科护理常规□二级护理□营养神经药物□减轻神经水肿、消除炎性反应药物□其他用药依据病情下达□ 物理因子治疗□ 肌力训练□ ADL训练**临时医嘱：**□ 复查异常化验□ 依据病情需要下达 | **长期医嘱：**□ 康复医学科护理常规□二级护理□营养神经药物□减轻神经水肿、消除炎性反应药物□其他用药依据病情下达□ 物理因子治疗□ 肌力训练□ ADL训练**临时医嘱：**□复查异常化验□依据病情需要下达 |
| 主要护理工作 | □体位摆放□入院宣教及护理评定 | □体位摆放□正确执行医嘱□每日护理评定□心理与生活护理 | □体位摆放□正确执行医嘱□每日护理评定□心理与生活护理 |
| 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4-15天 | 住院第16-20天（出院前日） | 住院第21天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | □三级医师查房□书写病程记录□完成上级医师查房记录□继续观察病情变化，并及时与患者家属沟通病情□完成中期康复评定，根据评定结果，调整并落实康复治疗计划。□完成中期康复评定□根据病情酌请相关科室会诊 | □三级医师查房□根据患者病情调整治疗方案和检查项目□书写病程记录□完成上级医师查房记录□向患者及家属介绍病情及相关检查结果□康复训练□完成末期康复评定，调整并落实康复治疗计划□完成末期康复评价记录 | □向患者及家属介绍病人出院后注意事项□ 对患者进行出院康复指导□患者办理出院手续 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：**□ 康复医学科护理常规□二级护理□营养神经药物□减轻神经水肿、消除炎性反应药物□其他用药依据病情下达□ 物理因子治疗□ 肌力训练□ ADL训练**临时医嘱：**□中期康复评定医嘱□复查异常化验□依据病情需要下达 | **长期医嘱：**□ 康复医学科护理常规□二级护理□营养神经药物□减轻神经水肿、消除炎性反应药物□其他用药依据病情下达□ 物理因子治疗□ 肌力训练□ ADL训练**临时医嘱：**□复查肌电图□依据病情需要下达□末期康复评定医嘱 | **出院医嘱：**□通知出院□依据病情给予出院带药及康复指导 |
| 主要护理工作 | □体位摆放□正确执行医嘱□每日护理评定□心理与生活护理 | * 指导患者办理出院手续
* 出院康复指导
 | □出院带药服用指导□康复护理指导□告知复诊时间和地点 |
| 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 |  |  |  |