踝关节软骨损伤临床路径

(2016年版)

一、踝关节软骨损伤临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为踝关节软骨损伤。

行踝关节镜下关节镜检，软骨修整、清理或微骨折术，或含以下诊断和术式：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| M24.171 | 陈旧性踝距骨软骨损伤 | 81.49002 | 踝关节镜下软骨成形术 |
| M24.172 | 陈旧性踝胫骨软骨损伤 | 81.49003 | 踝关节镜下软骨修复术 |
| M93.201 | 踝距骨剥脱性骨软骨炎 | 81.49004 | 踝关节镜下异体骨软骨移植术 |
| 　 | 　 | 81.49005 | 踝关节镜下自体骨软骨移植术 |
| 　 | 　 | 81.49006 | 踝关节软骨镜下软骨细胞移植术 |

**（二）诊断依据。**

1.病史：踝关节常有外伤史，关节肿痛，可能活动受限，踝关节可能有位置较固定的弹响。

 2.体检：踝关节可以出现肿胀，距骨内上角经常有压痛，关节间隙可以有压痛，响声，可以出现轻度活动受限等。

 3.辅助检查：核磁共振一般可以确定踝关节软骨损伤的部位及程度。有时候X光片也可以显示比较严重的软骨损伤部位。

**（三）治疗方案的选择及依据。**

1.诊断明确的踝关节软骨损伤，症状明显，经过保守治疗至少3个月效果不明显，持续不缓解，影响正常生活和运动。

2.患者有改善患踝症状的要求。

3.无手术禁忌证。

**（四）标准住院日为2-4天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合踝关节软骨损伤。

2.当患者同时具有其他疾病诊断时，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。

**（六）术前准备0-2天。**

1.必须的检查项目：

（1）血常规、尿常规;

（2）肝肾功能、电解质、血糖；

（3）凝血功能;

（4）感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；

（5）踝关节正侧位X线片

（6）踝关节MRI

（7）胸片、心电图。

2.根据患者病情可选择：

（1）超声心动图、血气分析和肺功能（高龄或既往有心、肺部病史者）；

（2）有相关疾病者必要时请相关科室会诊。

（七）选择用药。

1.抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》（国卫办医发〔2015〕43号）执行。

**（八）手术日为入院第0-2天。**

1.麻醉方式：神经阻滞麻醉、椎管内麻醉或全麻。

2.手术方式：踝关节镜下软骨修整、清理或微骨折术。

3.手术内植物：无。

4.输血：无。

（九）术后住院恢复1-2天。

1.必须复查的检查项目：无。

2.必要时查血常规、血沉、CRP、凝血II号，电解质。

3.术后处理：

（1）抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》（国卫办医发〔2015〕43号）执行；

（2）术后镇痛：参照《骨科常见疼痛的处理专家建议》；

（3）术后康复：根据手术状况按相应康复计划康复。

**（十）出院标准。**

1.体温正常，足趾活动正常。

2.伤口愈合良好，伤口无感染征象（或可在门诊处理的伤口情况），关节无感染征象。

3.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.围手术期并发症：深静脉血栓形成、伤口感染、关节感染、神经血管损伤等，造成住院日延长和费用增加。

2.内科合并症：老年患者常合并内科疾病，如脑血管或心血管病、糖尿病、血栓等，手术可能导致基础疾病加重而需要进一步治疗，从而延长治疗时间，并增加住院费用。

二、踝关节软骨损伤临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**踝关节软骨损伤，**行**踝关节镜检，软骨修整、清理或微骨折术

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2-4天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第1-2天（术前日） | 住院第1-2天（手术日） |
| 主要诊疗工作 | * 完成"住院志"询问病史、体格检查、初步诊断
* 完成“首次病程记录”
* 完成“住院病历”
* 上级医师查房、术前评估、确定诊断、手术日期
* 完成上级医师查房记录
* 开医嘱：常规化验、检查单
 | * 上级医师查房
* 继续完成检查及必要的会诊
* 医师查房、手术前评估
* 完成“术前小结”和上级医师查房记录
* 签署“手术知情同意书”向患者及家属交待术前注意事项
* 手术准备
* 麻醉科医师访视病人进行评估并签署“麻醉同意书”
 | * 手术：关节镜检，软骨修整、清理或微骨折术
* 完成手术记录和术后当天的病程记录
* 交待术中情况及注意事项
* 上级医师查房完成手术日病程记录和上级医师查房记录
* 麻科大夫术后随访
* 交班前医师查看术后病人情况并记录交班
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 运动医学科护理常规
* 二级护理
* 饮食

**临时医嘱：*** 血、尿常规检查；凝血功能；感染性疾病筛查；肝肾功能+电解质+血糖；胸片、心电图
* 踝关节正侧位X线片
* 踝关节MRI（视情况而定）
* 根据病情：血管超声、肺功能、超声心动、血气分析
 | **长期医嘱**：* 同前
* 既往内科基础疾病用药

**临时医嘱：*** 根据会诊要求开检查化验单
* 术前医嘱：明日在何麻醉下行踝关节镜下软骨修整术
* 术前禁食水
* 术前抗生素皮试
* 术区备皮
* 其他特殊医嘱
 | **长期医嘱：*** 运动医学护理常规
* 二级护理
* 饮食
* 患肢抬高、制动
* 抗生素
* 其他特殊医嘱

**临时医嘱：*** 今日在何麻醉下行踝关节镜下软骨修整术
* 耗材计费
* 补液（必要时）
* 伤口换药（必要时）
 |
| 主要护理工作 | * 入院介绍。
* 完成护理评估并记录
* 处理医嘱、并执行
* 健康宣教
* 指导病人到相关科室进行检查心电图、胸片等
* 按时巡视病房
* 认真完成交接班
 | * 常规护理、
* 术前心理护理（紧张、焦虑）
* 术前备皮、沐浴、更衣
* 术前物品准备
* 完成护理记录
* 完成责任制护理记录
* 认真完成交接班
* 按时巡视病房
 | * 观察病人病情变化：生命体征足背动脉搏动患肢皮肤温度、感觉如有异常通知医生
* 向病人交待术后注意事项
* 术后生活及心理护理
* 处理执行医嘱
* 完成责任制护理
* 按时巡视病房认真完成交接班
 |
| 病情变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第2-3天（术后第1日） | 住院第3-4天（术后第2日） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房：进行患肢情况、感染、并发症的评估
* 完成“日常病程记录”上级医师查房记录及确定病人可以出院：完成“出院总结” 完成“病历首页”的填写
* 向患者交待出院注意事项、复查时间及拆线时间
 | * 主管医师查房
* 完成“日常病程记录”上级医师查房记录检查“出院总结”“病历首页”的书写是否完善
* 通知出院
* 向患者及家属交待出院注意项、复查时间及拆线时间和康复程序
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 运动医学术后护理常规
* 二级护理
* 饮食
* 静脉抗菌素下午停

**临时医嘱：*** 伤口换药
* 出院带药
* 明日出院
 |  |
| 主要护理工作 | * 处理执行医嘱
* 术后心理、生活护理
* 康复医生指导训练
* 完成病情观察护理记录
* 出院指导
* 协助病人持拐下地行走
* 认真完成交接班
* 协助医生伤口换药
 | * 协助家属办理出院手续
* 出院单位处理
 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：1.2. | □无 □有，原因：1.2. |
| 护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |