**腰椎间盘突出合并不稳症临床路径**

（2016年版）

# 一、腰椎间盘突出并不稳症临床路径标准住院流程

## （一）适用对象。

第一诊断为腰椎间盘突出并不稳症（ICD-10：M53.207）

行腰椎间盘切除植骨融合内固定术（ICD-9-CM-3:81.08015；80.51014）

## （二）诊断依据。

根据《临床诊疗指南-骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《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）

1.病史：单侧或双侧神经根损伤或马尾神经损伤的症状。

2.体征：单侧或双侧神经根损伤或马尾神经损伤的阳性体征。

3.影像学检查：有腰椎椎间盘突出压迫神经根或马尾神经的表现。

## （三）治疗方案的选择及依据。

根据《临床诊疗指南-骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《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）

1.腰椎间盘突出并不稳症诊断明确。

2.经严格正规非手术治疗3个月无效。

3.尿便障碍、单根或双根神经麻痹，需急诊手术。

## （四）标准住院日为7-15天。

## （五）进入路径标准。

1.第一诊断必须符合ICD-10：M53.207腰椎间盘突出并不稳症疾病编码。

2.如患有其他疾病，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。

3.不合并其它腰椎疾患。

## （六）术前准备3-5天。

1.必须的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规;

（2）肝肾功能、血电解质、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）胸片、心电图；

（6）腰椎正侧位、伸屈侧位片、CT和MRI。

2.根据患者病情可选择：

（1）肺功能、超声心动图（老年人或既往有相关病史者）；

（2）对于部分诊断不明确的患者，术前可能需要肌电图、诱发电位检查、椎间盘造影、小关节封闭、神经根封闭或硬膜外封闭以确诊；

（3）有相关疾病者必要时请相应科室会诊。

## （七）选择用药。

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4-5天。

1.麻醉方式：全麻或硬膜外麻醉、腰麻。

2.手术方式：需要做椎间盘切除，内固定，植骨融合术。

3.输血：视术中情况而定。

## （九）术后住院恢复4-11天。

1.必须复查的检查项目：腰椎正侧位片，血常规、尿常规。

2.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）激素、脱水药物和神经营养药物；

（4）术后康复：支具保护下逐渐进行功能锻炼。

## （十）出院标准。

1.体温正常，常规化验指标无明显异常。

2.伤口愈合良好：引流管拔除，伤口无感染征象（或可在门诊处理的伤口情况），无皮瓣坏死。

3.术后复查内植物位置满意。

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.围手术期并发症：伤口感染、神经血管输尿管损伤、硬膜外血肿、内植物松动等造成住院日延长和费用增加。

2.内科合并症：老年患者常合并基础疾病，如脑血管或心血管病、糖尿病、血栓等，手术可能导致这些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。

3.内植物的选择：由于病情不同，使用不同的内植物，可能导致住院费用存在差异。

# 二、腰椎间盘突出并不稳症临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**腰椎间盘突出并不稳症（ICD-10：M53.207）

适用对象：**行**腰椎间盘切除植骨融合内固定术（ICD-9-CM-3:81.08015；80.51014）

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：7-15天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 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 * 完成病历书写 * 开化验单及相关检查单 * 上级医师查房与术前评估 | * 上级医师查房 * 继续进行相关检查 * 根据化验和相关检查结果，对患者的手术风险进行评估 * 必要时请相关科室会诊 | * 根据病史、体检、平片、CT/MRI等，行术前讨论，确定手术方案 * 完成术前准备与术前评估 * 完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写 * 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书 * 向患者及家属交待病情及围手术期注意事项 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 骨科护理常规 * 二级护理 * 饮食 * 患者既往基础用药   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规、大便常规 * 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 * 腰椎平片、CT/MRI * 肺功能、超声心动（根据患者情况选择） | **长期医嘱：**   * 骨科护理常规 * 二级护理 * 饮食 * 患者既往基础用药   **临时医嘱：**   * 请相关科室会诊 | **临时医嘱：**   * 术前医嘱：常规准备明日在   全麻或硬膜外麻醉/腰麻下行  腰椎间盘切除植骨融合内固定术   * 术前禁食水 * 抗生素皮试 * 配血 * 一次性导尿包 * 备皮 * 术前晚灌肠 |
| 主要  护理  工作 | * 入院宣教：介绍病房环境、设施和设备 * 入院护理评估 | * 宣教 * 观察患者病情变化 * 心理和生活护理 | * 宣教、备皮等术前准备 * 提醒患者明晨禁水、禁食 |
| 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 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第4-5天  （手术日） | 住院第5-6天  （术后第1天） | 住院第6-7天  （术后第2天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 手术 * 术者完成手术记录 * 完成术后病程 * 上级医师查房 * 注意神经功能变化 * 向患者及家属交代病情及术后注意事项 | * 上级医师查房，注意术后病情变化 * 完成病历书写 * 注意引流量 * 注意观察体温 * 注意神经功能变化 | * 上级医师查房 * 完成常规病历书写 * 根据引流情况，明确是否拔除引流管 * 注意观察体温 * 注意神经功能变化 * 注意伤口情况 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱**：   * 麻醉后护理常规 * 腰椎术后护理常规 * 一级护理 * 明日饮食 * 轴线翻身 * 伤口引流记量 * 留置尿管 * 抗生素 * 激素 * 神经营养药物   **临时医嘱：**   * 心电血压、血氧监护 * 吸氧 * 补液 * 其他特殊医嘱 | **长期医嘱：**   * 麻醉后护理常规 * 腰椎术后护理常规 * 一级护理 * 饮食 * 伤口引流记量 * 留置尿管 * 抗生素 * 激素 * 神经营养药物 * 脱水（根据情况） * 消炎止痛药物   **临时医嘱：**   * 通便 * 镇痛 * 补液（根据情况） | **长期医嘱：**   * 麻醉后护理常规 * 腰椎术后护理常规 * 一/二级护理 * 饮食 * 留置尿管 * 神经营养药物 * 脱水（根据情况） * 停抗生素 * 消炎止痛药物 * 拔除引流，停引流记量（根据情况） * 停激素   **临时医嘱：**   * 换药 |
| 主要  护理  工作 | * 时观察患者病情变化 * 术后心理与生活护理 | * 观察患者情况 * 术后心理与生活护理 * 指导患者术后功能锻炼 | * 观察患者情况 * 术后心理与生活护理 * 指导患者术后功能锻炼 |
| 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 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第7-8天  （术后第3天） | 住院第7-14天  （出院前日） | 住院第8-15天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房 * 完成常规病历书写 * 注意观察体温 * 注意神经功能变化 * 注意伤口情况 | * 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 * 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 * 向患者交代出院后的注意事项，如：返院复诊的时间、地点，发生紧急情况时的处理等 | * 患者办理出院手续，出院 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 麻醉后护理常规 * 腰椎术后护理常规 * 一/二级护理 * 饮食 * 神经营养药物 * 脱水（根据情况） * 消炎止痛药物 * 停尿管   **临时医嘱：**   * 拍摄术后腰椎平片 | **出院医嘱：**   * 出院带药：神经营养药物、消炎止痛药、口服抗生素 * 嘱日后拆线换药（根据出院时间决定） * 一月后门诊复查 * 如有不适，随时来诊 |  |
| 主要  护理  工作 | * 观察患者情况 * 术后心理与生活护理 * 指导患者术后功能锻炼 | * 指导患者办理出院手续 |  |
| 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 |  |  |  |