**脑出血临床路径**

（2016年版）

一、脑出血临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为脑出血（ICD-10：I61）

**（二）诊断依据。**

根据《中国脑出血诊治指南2014》（中华医学会神经病学分会，2015年）

1.急性起病。

2.伴有局灶症状和体征者(少数为全面神经功能缺损)，常伴有头痛、呕吐、血压升高及不同程度意识障碍。

3.头颅CT或MRI证实脑内出血改变。

4.排除非血管性脑部病因

**（三）选择治疗方案的依据。**

根据《中国脑出血诊治指南2014》（中华医学会神经病学分会，2015年）

1.一般治疗：监测命体征，维持呼吸循环稳定，检测控制体温。

2.加强血压管理，避免血肿扩大

3.控制血糖水平。

4.脑出血病因检查及治疗。

5.防治并发症：控制脑水肿，降低颅内压，控制痫性发作，预防深静脉血栓。

6.选择适宜药物治疗。

7.必要时外科手术治疗。

8.早期营养支持及康复治疗。

**（四）临床路径标准住院日**。

标准住院日为10-28天。

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD10：I61脑出血疾病编码。

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）住院后检查的项目。**

1.必需检查的项目：（1200）

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）肝肾功能、电解质、血糖、血脂、心肌酶谱、凝血功能、血气分析、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）;

（3）头颅CT 、胸片、心电图。

2.根据具体情况可选择的检查项目：

(1)自身免疫抗体、肿瘤指标、出凝血指标等;

（2）头颅MRI，MRV、CTA、MRA或DSA。

**（七）选择用药。**

1.脱水药物：甘露醇、高渗盐水、甘油果糖、速尿和白蛋白等。

2.降压药物：根据患者血压情况选择静脉降压药物或口服降压药物。

3.抗菌药物：遵循抗生素使用原则，根据患者情况及药敏结果选择适宜抗生素药物。

4.缓泻药。

5.纠正水、电解质紊乱药物。

6.继发于出血性疾病的脑出血酌情应用止血药，消化道应激性溃疡出血根据实际情况选用胰岛素、抑酸剂等对症治疗药物。

**（八）出院标准。**

1.患者病情稳定。

2.没有需要住院治疗的并发症。

**（九）变异及原因分析。**

1.脑出血病情危重者需行手术治疗，转入相应路径。

2.住院期间病情加重，需呼吸机辅助呼吸，导致住院时间延长和住院费用增加。

3.既往其他系统疾病加重而需要治疗，或出现严重并发症，导致住院时间延长和住院费用增加。

二、脑出血临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**脑出血（ICD-10：I61）

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：10-28天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天（急诊室到病房或直接到卒中单元） | 住院第2天 | 住院第3天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史与体格检查（包括NIHSS评分、GCS评分及Bathel评分） * 完善病历 * 医患沟通，交待病情 * 监测并管理血压（必要时降压） * 气道管理：防治误吸，必要时经鼻插管及机械通气 * 控制体温，可考虑低温治疗、冰帽、冰毯 * 防治感染、应激性溃疡等并发症 * 合理使用脱水药物 * 早期脑疝积极考虑手术治疗 * 记录会诊意见 | * 主治医师查房，书写上级医师查房记录 * 评价神经功能状态 * 评估辅助检查结果 * 继续防治并发症 * 必要时多科会诊 * 开始康复治疗 * 需手术者转神经外科 * 记录会诊意见 | * 主任医师查房，书写上级医师查房记录 * 评价神经功能状态 * 继续防治并发症 * 必要时会诊 * 康复治疗 * 需手术者转神经外科 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 神经内科疾病护理常规 * 一级护理 * 低盐低脂饮食 * 安静卧床 * 监测生命体征 * 依据病情下达   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规、大便常规 * 肝肾功能、电解质、血糖、血脂、心肌酶谱、凝血功能、血气分析、感染性疾病筛查 * 头颅CT、胸片、心电图 * 根据病情选择：头颅MRI，CTA、MRA或DSA，骨髓穿刺、血型（如手术） * 根据病情下达病危通知 * 神经外科会诊 | **长期医嘱：**   * 神经内科疾病护理常规 * 一级护理 * 低盐低脂饮食 * 安静卧床 * 监测生命体征 * 基础疾病用药 * 依据病情下达   **临时医嘱：**   * 复查异常化验 * 复查头CT（必要时） * 依据病情需要 | **长期医嘱：**   * 神经内科疾病护理常规 * 一级护理 * 低盐低脂饮食 * 安静卧床 * 监测生命体征 * 基础疾病用药 * 依据病情下达   **临时医嘱：**   * 异常化验复查 * 依据病情需要下达 |
| 主要护理  工作 | * 入院宣教及护理评估 * 正确执行医嘱 * 观察患者病情变化 | * 正确执行医嘱 * 观察患者病情变化 | * 正确执行医嘱 * 观察患者病情变化 |
| 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 | 第4-6天 | 第7-9天 | 第10-28天（出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 各级医生查房 * 评估辅助检查结果 * 评价神经功能状态 * 继续防治并发症 * 必要时相关科室会诊 * 康复治疗 | * 通知患者及其家属明天出院 * 向患者交待出院后注意事项，预约复诊日期 * 如果患者不能出院，在“病程记录”中说明原因和继续治疗的方案 | * 再次向患者及家属介绍病出院后注意事项，出院后治疗及家庭保健 * 患者办理出院手续，出院 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 神经内科疾病护理常规 * 一～二级护理 * 低盐低脂饮食 * 安静卧床 * 基础疾病用药 * 依据病情下达   **临时医嘱：**   * 异常检查复查 * 复查血常规、肾功能、血糖、电解质 * 必要时复查CT * 依据病情需要下达 | **长期医嘱：**   * 神经内科疾病护理常规 * 二～三级护理 * 低盐低脂饮食 * 安静卧床 * 基础疾病用药 * 依据病情下达   **临时医嘱：**   * 异常检查复查 * 必要时行DSA、CTA、MRA检查 * 明日出院 | **出院医嘱：**   * 通知出院 * 依据病情给予出院带药及建议 * 出院带药 |
| 主要  护理  工作 | * 正确执行医嘱 * 观察患者病情变化 | * 正确执行医嘱 * 观察患者病情变化 | * 出院带药服用指导 * 特殊护理指导 * 告知复诊时间和地点 * 交待常见的药物不良反应 * 嘱其定期门诊复诊 |
| 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 |  |  |  |