**慢性硬脑膜下血肿临床路径**

(县级医院2012年版)

一、慢性硬脑膜下血肿临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为慢性硬脑膜下血肿（ICD-10：I62.006）

行慢性硬脑膜下血肿钻孔引流术(ICD-9-CM-3:01.3101)。

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-神经外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《临床技术操作规范-神经外科分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）等。

1.临床表现：

（1）病史多不明确，可有轻微外伤史；

（2）慢性颅内压增高症状和神经症状：常于受伤后1-3个月逐渐出现头痛、恶心、呕吐、复视、视物模糊、一侧肢体无力和肢体抽搐等；

（3）精神智力症状：表现为记忆力减退、理解力差、智力迟钝、精神失常等；

（4）局灶性症状：由于血肿压迫导致轻偏瘫、失语、同向性偏盲、视乳头水肿等。

2.辅助检查：

（1）头颅CT扫描：颅骨内板下可见新月形或半月形混杂密度或等密度阴影，单侧慢性硬脑膜下血肿有中线移位，侧脑室受压；双侧慢性硬脑膜下血肿无明显中线移位，但有双侧侧脑室受压；

（2）头颅MRI扫描：头颅CT不能明确者，选用头颅MRI。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南-神经外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《临床技术操作规范-神经外科分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）等。

1.慢性硬脑膜下血肿诊断明确，临床出现颅内压增高症状或局灶性症状者需手术治疗；手术首选钻孔引流，需向家属交待病情及围术期可能出现的并发症。

2.对于手术风险较大者（高龄、妊娠期、合并较严重内科疾病），需向患者或家属交待病情；如果不同意手术，应当充分告知风险，履行签字手续，并予严密观察。

3.对于严密观察保守治疗的患者，如出现颅内压增高征象应急诊手术。

**（四）标准住院日为≤9天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断符合ICD-10：I62.006慢性硬脑膜下血肿疾病编码。

2.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）1天。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规；

（2）肝功能、肾功能、血电解质、血糖、凝血功能、感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）；

（3）胸部X线平片、心电图；

（4）头颅CT扫描。

2.其他根据病情需要而定（如头颅MRI、血小板检查等）。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

1.抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）选择用药。建议使用第一、二代头孢菌素，头孢曲松等；明确感染患者，可根据药敏试验结果调整抗菌药物。

（1）推荐使用头孢唑林钠肌内或静脉注射：

①成人：0.5g-1g/次，一日2-3次；

②儿童：一日量为20-30mg/Kg体重，分3-4次给药；

③对本药或其他头孢菌素类药过敏者，对青霉素类药有过敏性休克史者禁用；肝肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用；

④使用本药前须进行皮试。

（2）推荐头孢呋辛钠肌内或静脉注射：

①成人：0.75g-1.5g/次，一日三次；

②儿童：平均一日剂量为60mg/kg,严重感染可用到100 mg/kg，分3-4次给予；

③肾功能不全患者按照肌酐清除率制订给药方案：肌酐清除率>20ml/min者，每日3次，每次0.75-1.5g；肌酐清除率10-20ml/min患者，每次0.75g，一日2次；肌酐清除率<10ml/min患者，每次0.75g，一日1次；

④对本药或其他头孢菌素类药过敏者，对青霉素类药有过敏性休克史者禁用；肝肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用；

⑤使用本药前须进行皮试。

（3）推荐头孢曲松钠肌内注射、静脉注射或静脉滴注：

①成人：1g/次，一次肌内注射或静脉滴注；

②儿童：儿童用量一般按成人量的1/2给予；

③对本药或其他头孢菌素类药过敏者，对青霉素类药有过敏性休克史者禁用；肝肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用。

2.预防性用抗菌药物，时间为术前0.5小时，手术超过3小时加用1次抗菌药物；总预防性用药时间一般不超过24小时，个别情况可延长至48小时。

**（八）手术日为入院第2天。**

1.麻醉方式：局部麻醉+镇痛；患者无法配合者，可酌情考虑全身麻醉。

2.手术方式：慢性硬脑膜下血肿钻孔引流术。

3.钻孔置硬脑膜下持续引流。

4.术后保持硬脑膜下持续引流，观察引流液性状及记量。

**（九）术后住院恢复7天。**

1.术后回病房，患侧卧位，引流袋低于头平面20cm，观察性状及记量，继续补液。

2.术后1天复查头颅CT。

3.每2-3天切口换药一次。

4.通常在术后48-72小时拔除引流管；或根据引流量和头颅CT复查情况酌情延长引流时间。

5.术后7天头部切口拆线或酌情门诊拆线。

**（十）出院标准。**

1.患者一般情况良好，恢复正常饮食，各项化验无明显异常，体温正常。

2.复查头颅CT显示颅内血肿基本消失，切口愈合良好后，予出院。

**（十一）变异及原因分析。**

1.对于不适合手术的患者，可适当采用甘露醇脱水治疗。

2.术后因血肿粘稠等原因造成引流不畅、血肿残留、血肿复发等情况，可适当延长引流时间。

3.对于个别术后复发、钻孔引流效果不佳或无效者，应施行骨瓣开颅血肿摘除术，适应证：（1）血肿内容物为大量血凝块；（2）血肿壁厚，难以切开引流或引流后脑组织不能膨起者。

4.术后继发其他部位硬脑膜外血肿、硬脑膜下血肿、脑内血肿等并发症，严重者需要再次开颅手术。

5.住院后伴发其他内、外科疾病需进一步明确诊断，导致住院时间延长。

**（十二）参考费用标准：5000-10000元。**

二、慢性硬脑膜下血肿临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**慢性硬脑膜下血肿（ICD-10：I62.006）

**行**慢性硬脑膜下血肿钻孔引流术(ICD-9-CM-3:01.3101)

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：≤9天

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1日（术前1天） | 住院第2日（手术日） | 住院第3日（术后第1天） | 住院第4日（术后第2天） |
| 主要诊疗工作 | * 病史采集，体格检查，完成病历书写
* 相关检查
* 上级医师查看患者,制定治疗方案，完善术前准备
* 向患者和/或家属交代病情，签署手术知情同意书
* 安排次日手术
 | * 安排局麻+镇痛（不配合患者可行全麻）下钻孔引流手术
* 术后观察引流液性状及记量
* 临床观察神经功能恢复情况
* 完成手术记录及术后记录
 | * 临床观察神经功能恢复情况
* 观察切口敷料情况
* 观察引流液性状及引流量
* 完成病程记录
 | * 临床观察神经功能恢复情况
* 切口换药、观察切口情况
* 观察引流液性状及引流量
* 完成病程记录
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 二级护理
* 术前禁食水

**临时医嘱：*** 备皮（剃头）
* 抗菌药物皮试
* 血常规、凝血功能、肝肾功、电解质、血糖，感染性疾病筛查
* 头颅CT扫描
* 心电图、胸部X光片
* 必要时行MRI检查
 | **长期医嘱：*** 一级护理
* 手术当天禁食水
* 术中用抗菌药物
* 补液治疗
 | **长期医嘱：*** 一级护理
* 术后流食
* 抗菌药物预防感染
* 补液治疗

**临时医嘱：*** 复查头颅CT
 | **长期医嘱：*** 二级护理
* 术后半流食
* 继续应用抗菌药物
* 补液治疗
 |
| 主要护理工作 | * 入院宣教
* 观察患者一般状况及神经系统状况
* 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征
* 完成术前准备
 | * 观察患者一般状况及神经系统状况
* 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征
* 观察引流液性状及记量
 | * 观察患者一般状况及神经系统功能恢复情况
* 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征
* 观察引流液性状及记量
 | * 观察患者一般状况及神经系统功能恢复情况
* 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征
* 观察引流液性状及记量
 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：1.2. | □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5日（术后第3天） | 住院第6日（术后第4天） | 住院第7-8日（术后第5-6天） | 住院第9日（术后第7天） |
| 主要诊疗工作 | * 临床观察神经功能恢复情况
* 复查头部CT
* 根据CT、引流等情况，拔除引流
* 完成病程记录
 | * 临床观察神经功能恢复情况
* 观察切口敷料情况
* 完成病程记录
* 查看化验结果
 | * 临床观察神经功能恢复情况
* 切口换药，观察切口情况
* 完成病程记录
 | * 根据切口情况予以拆线或延期门诊拆线
* 确定患者能否出院
* 向患者交代出院注意事项、复查日期
* 通知出院处
* 开出院诊断书
* 完成出院记录
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 术后普食
* 二级护理
* 拔管后，患者情况允许，可停用抗菌药物

**临时医嘱：*** 复查血常规、肝肾功能、凝血功能
 | **长期医嘱：*** 术后普食
* 二级护理
 | **长期医嘱：*** 普食
* 三级护理
 | * 通知出院
 |
| 主要护理工作 | * 观察患者一般状况及神经系统功能恢复情况
* 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征
 | * 观察患者一般状况及切口情况
* 观察神经系统功能恢复情况
* 患者下床活动
 | * 观察患者一般状况及切口情况
* 观察神经系统功能恢复情况
* 患者下床活动
 | * 帮助患者办理出院手续
 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：1.2. | □无 □有，原因：1.2. | □无 □有，原因：1.2. | □无 □有，原因：1.2. |
| 护士签名 |  |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |  |