**脑出血临床路径**

（县级医院2012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-l0:161)。

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-神经病学分册》(中华医学会编著， 人民卫生出版社)。

1.临床表现:急性起病，出现头痛，伴或不伴意识障碍， 并伴有局灶症状和体征者。

2.头颅CT证实颅内出血改变。

**（三）选择治疗方案的依据。**

根据《临床诊疗指南-神经病学分册》(中华医学会编著， 人民卫生出版社)。

1.一般治疗:卧床休息，维持生命体征和内环境稳定， 防治感染。

2.控制血压。

3控制脑水肿、降低颅内压。

4.控制体温。

5.防治癫痫。

6.必要时外科手术。

7.早期康复治疗。

**（四）临床路径标准住院日为14-21天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10: 161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.必需的检查项目:

( 1 )血常规、尿常规;

( 2 )肝功能、肾功能、电解质、血糖、凝血功能；

( 3 )头颅CT、胸片、心电图。

2.根据患者具体情况，可选择的检查项目: 心肌酶谱、血脂，骨髓穿刺(继发于血液系统疾病脑出血者)。

**（七）选择用药。**

1.脱水药物：甘露醇、呋塞米等。

2.降压药物：可选用卡托普利、依那普利、尼群地平、硝苯地平等。

3.抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行，无感染者不需要使用抗菌药物。明确感染患者，可根据药敏试验结果调整抗菌药物。

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，根据实际情况选用胰岛素、抑酸剂等对症治疗药物。

**（八）监测神经功能和生命体征。**

1.生命体征监测。

2.NIH卒中量表和GCS量表评分。

**（九）出院标准。**

1.患者病情稳定。

2.没有需要住院治疗的并发症。

**（十）变异及原因分析。**

1.脑出血病情危重者如呼吸、循环功能不全，多脏器功能不全等需转入lCU，转入相应路径。

2.辅助检查结果异常，需要复查，导致住院时间延长和住院费用增加。

3.住院期间病情加重，出现并发症，需要进一步诊治，导致住院时间延长和住院费用增加。

4.既往合并有其他系统疾病，脑出血可能导致既往疾病加重而需要治疗，导致住院时间延长和住院费用增加。

**（十一）参考费用标准：4000-5000元左右。**

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： 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（急诊室到病房） | 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
* 完善病历
* 医患沟通，交待病情
* 检测并管理血压（必要时降压）
* 气道管理，预防误吸
* 控制体温，可予物理和药物降温
* 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
* 根据病情安排相关会诊
 | * 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
 | * 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、心肌酶谱、凝血功能
* 头颅CT、胸片、心电图
* 根据病情选择：血脂、骨髓穿刺(继发于血液系统疾病脑出血者)
* 根据病情下达病危通知
* 根据病情决定神经外科会诊
 | **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
* 依据病情需要下达
 | **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
* 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
* 观察病情变化
 | * 入院宣教及护理评估
* 观察病情变化
 | * 入院宣教及护理评估
* 观察病情变化
 |
| 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 | 住院第4-12天 | 住院第13-20天 | 住院第14-21天（出院） |
| 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
 | * 通知患者及家属明日出院
* 向患者交代出院后注意事项，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人出院后注意事项，出院后治疗和家庭保健
* 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、尿常规、肾功能、电解质、血糖
* 必要时复查头颅CT
* 根据病情需要下达
 | **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
* 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
* 观察病情变化
 | * 正确执行医嘱
* 观察病情变化
 | * 出院带药服用指导
* 特殊护理指导
* 告知复诊时间和地点
* 嘱其定期门诊复查
 |
| 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 |  |  |  |