**新生儿臂丛神经麻痹临床路径**

（2017年版）

一、新生儿臂丛神经麻痹临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为新生儿臂丛神经麻痹（ICD-10：P14.301）的患儿。

**（二）诊断依据。**

根据《实用新生儿学（第4版，邵肖梅，人民卫生出版社，2011年）》、《诸福棠实用儿科学（第8版，胡亚美、江载芳、申昆玲，人民卫生出版社，2015年）》

1. 新生儿病史中有肩难产及上肢牵拉；
2. 出生后立即出现一侧上肢部分或完全性软瘫，伴特殊体位（如“服务员指尖”）；
3. 特殊体征

1型：肩外展及曲肘不能，肩关节内收及内旋，肘关节伸展，前臂旋前，手腕及手指屈曲。二头肌肌腱反射消失，拥抱反射不对称，握持反射存在；

2型：手内肌及手腕与手指长屈肌无力。握持反射消失，二头肌肌腱反射能被引出，同侧Horner征（眼睑下垂、瞳孔缩小及半侧面部无汗）；

3型：全上肢松弛，反射消失，胸锁乳突肌血肿，锁骨及肱骨骨折；

**（三）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合新生儿臂丛神经麻痹(ICD-10：P14.301)，排除骨性损伤及其他脑损伤；

2.当患者同时具有其他疾病诊断，只要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。

**（四）标准住院日。**

标准住院日为7–10天。

**（五）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目**

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）肢体X线片；肌电图；

（3） 超声检查。

**2.根据患者病情进行的检查项目**

（1）血培养、尿培养、CRP等排除感染及细菌性关节炎、肱骨骨髓炎；

（2）血电解质、肌酶谱排除肌病，血气，血糖、乳酸，丙酮酸，血氨等排除代谢性疾病；

**（六）治疗方案的选择。**

根据《实用新生儿学（第4版，邵肖梅，人民卫生出版社，2011年）》、《诸福棠实用儿科学（第8版，胡亚美、江载芳、申昆玲，人民卫生出版社，2015年）》

1. 保守治疗：前臂固定在上腹部以减少不适。

2. 物理疗法：对肩关节、肘关节及手腕关节进行移动度活动，腕部夹板预防肌肉痉挛。

**（七）出院标准。**

度过第1周制动期，病情改善，无需要住院治疗的合并症和/或并发症。

**（八）变异及原因分析。**

严重损伤，神经完全撕裂，神经及神经根断裂，治疗无效或病情进展，需进一步手术治疗，需进行相关检查及治疗，导致住院时间延长，增加医疗费用。

二、新生儿臂丛神经麻痹临床路径表单

适用对象：第一诊断新生儿臂丛神经麻痹（ICD-10：P14.301）

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7-10天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第3-7天 |
| 诊疗工作 | □询问病史及体格检查□病情告知□申请相应检查□ 保持前臂固定 | □上级医生查房，明确诊断□ 请小儿外科会诊□根据病情调整治疗 | □继续完善肌酶及肌电图检查□预防感染，严格制动* 监测黄疸及行必要治疗
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：**□新生儿/早产儿常规护理□暖箱或辐射台□前臂固定□监测血氧及血压，尿量□喂养，静脉补液维持血糖稳定**临时医嘱*** 血常规、尿常规、大便常规
* 血气分析
* 血培养，CRP
* 胸部及双上肢X线
* 血糖，乳酸，丙酮酸，血
 | **长期医嘱**：□新生儿/早产儿常规护理□血氧，血压及心电监测□前臂固定□增加喂养量，静脉补液**临时医嘱*** 监测血糖
* 监测感染指标
* 监测胆红素
* 申请腹部B超
 | **长期医嘱**：□新生儿/早产儿常规护理□暖箱或辐射台□前臂固定□监测血氧及血压，尿量□喂养，静脉补液维持血糖稳定**临时医嘱**□肌酶谱□肌电图□必要时完善MRI及EEG检查 |
| 护理工作 | □入院宣教□注意护理，避免再次损伤□注意出入量情况□注意血氧饱和度的变化 | □注意黄疸变化情况□注意患儿喂养情况□注意血氧饱和度的变化 | □注意操作，避免再次损伤 |
| 变异 | □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8-10天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房，择期出院
* 联系小儿外科及康复科
* 建立随访档案
 |
| 重点医嘱 | **临时医嘱：**□通知出院 |
| 主要护理工作 | □出院宣教 |
| 病情变异记录 | □无□有，原因：1.2. |
| 护士签名 |  |
| 医师签名 |  |