**胸骨骨折临床路径**

（2017年版）

一、胸骨骨折临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为胸骨骨折（ICD-10：S22.201）

行胸骨骨折复位内固定术（ICD-10：78.213）。

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南－胸外科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社)

1.病史及临床症状：暴力作用于胸骨区或暴力挤压；胸前区疼痛，咳嗽及深呼吸时加重；骨折部位压痛，伴有移位时有局部畸形及异常活动、骨折端摩擦感；合并多根肋骨或肋软骨骨折时有反常呼吸。

2.辅助检查：正、侧、斜位胸片、胸部CT。

**（三）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：S22.201胸骨骨折编码。

2.当患者存在其他合并损伤，但在住院治疗期间不需要特殊处理、不影响第一诊断临床路径实施时，可以进入临床路径。

**（四）标准住院日。**

 ≤15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、粪便常规+隐血试验；

（2）凝血功能、血型、肝功能测定、肾功能测定、电解质、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）、心肌酶（肌酸激酶及同工酶、肌钙蛋白）；

（3）动脉血气分析、心电图；

（4）影像学检查：胸部正、侧、斜位片、胸部CT+胸廓三维重建。

**2.根据患者病情进行的检查项目**

（1）胸部CT增强扫描+血管三维重建、超声心电图；

（2）头部CT、腹部CT或腹部彩超；

（3）四肢长骨及关节X线片。

**（六）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南-胸外科分册》(中华医学会编著，人民卫生出版社)进行治疗，拟行

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

1. 预防性抗菌药物选择主要依据《抗菌药物临床应用指导原则》（国卫办医发〔2015〕43号）制定。预防性用药时机为术前半小时-1小时（万古霉素或氟喹诺酮类等由于需输注较长时间，应在术前1-2小时开始给药）；手术超过3小时或术中失血量超过1500ml时加用一次。根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。如可疑感染，需做相应的微生物学检查，必要时做药敏试验。

2.建议使用第一、二代头孢菌素，头孢曲松。预防性用抗菌药物，时间为术前30分钟。

**（八）手术日。**

 入院后≤6天。

1.麻醉方式：全身麻醉，行气管插管；

2.术中用药：抗菌药物；

3.手术置入物：人工修复材料、止血材料；

4.输血：视手术出血情况决定。输血前需行血型鉴定、抗体筛选和交叉合血。

**（九）术后恢复。**

术后住院≤15天。

1.必须复查的检查项目：

（1）血常规、肝功能测定、肾功能测定、电解质；

（2）胸部正、侧、斜位片。

2.根据病情可选择胸部CT扫描。

3.术后用药：抗菌药物使用按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行，并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。建议使用第一、二代头孢菌素，头孢曲松。如可疑感染，需做相应的微生物学检查，必要时做药敏试验。根据患者疼痛情况，适当给予镇痛治疗。

**（十）出院标准。**

1.病人病情稳定，体温正常，手术切口愈合良好，生命体征平稳。疼痛评估结果明显改善。

2.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.有影响手术的合并伤，术前需要进行相关的诊断和治疗。

2.术后出现切口感染、内置物外露、肺部感染、呼吸功能衰竭、心脏功能衰竭、肝肾功能衰竭等并发症，需要延长治疗时间。

二、胸骨骨折临床路径表单

适用对象：第一诊断胸骨骨折（ICD-10：S22.201）；行胸骨骨折复位内固定术（ICD-10：78.213）

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≤15天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第１天 | 住院第1（２）-5天 | 住院第1-6天（手术日） |
| 诊疗工作 | * 询问病史及体格检查
* 完成病历书写
* 开化验单及检查申请单
* 上级医师查访与术前评估
* 初步确定手术方式和日期
 | * 上级医师查房
* 术前准备与术前评估
* 行术前讨论，确定手术方案（切口选择）
* 完成相关科室会诊
* 住院医师完成术前小结、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、授权同意书
* 向患者及家属交代围手术期注意事项
 | * 手术
* 术者完成手术记录
* 住院医师完成术后病程
* 上级医师查房
* 向患者及家属交代病情及术后注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 胸外科一级护理
* 普食
* 吸氧：血氧饱和度监测
* 告病重
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 血常规、尿常规、粪便常规+隐血试验
* 凝血功能、血型、肝肾功能、电解质、感染性疾病筛查、心肌酶（肌酸激酶及同工酶、肌钙蛋白）
* 动脉血气分析、心电图
* 影像学检查：胸部正、侧、斜位片、胸部CT+胸廓三维重建。
* 其他医嘱
 | **长期医嘱**：* 应用抗菌药物
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 拟明（或今日）日全麻下行胸骨骨折复位内固定术
* 术前禁食水
* 留置尿管
* 备血
* 术前麻醉用药
* 备术中抗菌药物
* 其他医嘱
 | **长期医嘱**：* 胸外科术后常规护理
* 特级护理
* 禁饮食
* 吸氧
* 心电、血压、手指氧饱和度监护
* 持续导尿，记24小时出入量
* 雾化
* 静脉应用抗菌药物
* 解痉、祛痰药物（酌情）
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 其他医嘱
 |
| 护理工作 | * 介绍病房环境、设施和设备
* 入院护理评估
* 辅助戒烟
 | * 宣教、备皮等术前准备
* 提醒患者术前禁食水
* 咳嗽训练
 | * 观察病情变化
* 术后心理和生活护理
* 保持呼吸道通畅
 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1(2)-7天（术后第1天） | 住院第2(3)-14天（术后第2-7天） | 住院第13-15天（出院日） |
| 诊疗工作 | * 上级医师查房，注意病情变化
* 住院医师完成常规病历书写
* 注意生命体征及肺部呼吸音
* 协助患者咳痰
* 视情况拔尿管
 | * 上级医师查房
* 住院医师完成常规病历书写
* 注意生命体征及肺部呼吸音
* 术后视病情复查血常规、肝肾功能、电解质、血糖及胸片
 | * 根据切口愈合情况拆线
* 上级医师查房，根据症状、体温、肺部呼吸音、血常规、血生化、胸片等了解骨折复位情况
* 住院医师完成出院小结、病历首页等
* 向患者及家属交代出院后的注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 胸外科一级护理
* 普食
* 视病情停记尿量、停吸氧、停心电监护
* 静脉应用抗菌药物
* 其他医嘱

**临时医嘱：*** 拔尿管
* 其他医嘱
 | **长期医嘱：*** 停雾化
* 其他医嘱
* 视病情停用抗菌药物

**临时医嘱：*** 切口换药
* 胸片（正、侧、斜位）、血常规、肝肾功能、电解质、血糖
* 其他医嘱
 | **长期医嘱：*** 其他医嘱

**临时医嘱：*** 血常规
* 血生化
* 胸片（正、侧、斜位）
* 切口换药
* 其他医嘱
 |
| 护理工作 | * 观察患者病情
* 术后心理与生活护理
* 雾化
* 协助患者咳痰和肢体功能锻炼
 | * 密切观察患者病情
* 术后心理与生活护理
* 协助患者咳痰和肢体功能锻炼
 | * 指导患者办理出院手续
 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |