

二、经皮椎体成形术/经皮椎体后凸成形术加速康复临床

床路径表单

适用对象：第一诊断为：绝经后骨质疏松伴有病理性骨折（ICD-10：M80.000）；卵巢切除术后骨质疏松伴有病理性骨折（M80100）；失用性骨质疏松伴有病理性骨折（ICD-10：M80.200）；手术后吸收不良性骨质疏松伴有病理性骨折（ICD-10：M80300）；药物性骨质疏松伴有病理性骨折（ICD-10：M80.400）；特发性骨质疏松伴有病理性骨折（ICD-10：M80500）；老年性骨质疏松伴有病理性骨折（ICD-10：M80.801）；骨质疏松伴有病理性骨折（ICD-10：M80.900）。

拟行经皮椎体成形术（ICD-9-CM-3：81.6500）或经皮椎体后凸成形术（ICD-9-CM-3：81.6500）。

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：1~4天

时间	住院第 1 天	住院第 1 天至术前 1 天	住院第 1~2 天（手术日）
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 上级医师查房与术前评估 <input type="checkbox"/> 初步确定手术方式和日期 <input type="checkbox"/> 进行功能量表评分 <input type="checkbox"/> 指导患者进行功能训练	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成术前准备与术前评估 <input type="checkbox"/> 完成术前讨论,确定手术方案 <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 完成签署手术知情同意书、自费用品协议书 <input type="checkbox"/> 向患者及家属讲解围术期注意事项	<input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 术前禁饮、禁食及输液（必要时） <input type="checkbox"/> 完成手术记录 <input type="checkbox"/> 完成术后病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房和术后评估 <input type="checkbox"/> 观察有无术后并发症及处理 <input type="checkbox"/> 向患者及家属讲解手术过程及术后注意事项 <input type="checkbox"/> 指导患者进行功能锻炼
重要医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 骨科护理常规 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、粪便常规+隐血 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、血糖、电解质、凝血常规、血源传染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒、艾滋病等） <input type="checkbox"/> 胸部 X 线片（胸部 CT）、心电图、下肢静脉彩色多普勒超声 <input type="checkbox"/> 胸腰椎正侧位 X 线片、全脊柱正侧位 X 线片（必要时）、胸腰椎 CT 三维重建、胸腰椎 MRI 普通、增强扫描（必要时）	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 骨科护理常规 <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 术前医嘱：明日局部麻醉下行经皮椎体成形术或经皮椎体后凸成形术 <input type="checkbox"/> 抗骨质疏松药物	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 术后常规护理 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 心电监护 <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 物理抗凝：下肢静脉泵、弹力袜等 <input type="checkbox"/> 镇痛药物 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 抗骨质疏松药物 <input type="checkbox"/> 酌情追加镇痛药

	<input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 红细胞沉降率、C 反应蛋白 <input type="checkbox"/> 骨代谢指标 <input type="checkbox"/> 根据病情选择：全身骨扫描、PET-CT、下肢动脉彩色多普勒超声、血气分析、甲状腺/肾上腺皮质激素、肺功能、超声心动图、心肌核素灌注、冠状动脉 CT、冠状动脉造影等		
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设 备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 疼痛评分（VAS） <input type="checkbox"/> 皮肤清洁	<input type="checkbox"/> 宣教、心理评估 <input type="checkbox"/> 疼痛评分（VAS） <input type="checkbox"/> 手术前物品准备 <input type="checkbox"/> 手术前心理护理	<input type="checkbox"/> 随时观察患者病情变化,主要 是神经功能 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 指导患者逐渐喝水、进食 <input type="checkbox"/> 疼痛评分（VAS） <input type="checkbox"/> 指导术后患者进行功能锻炼
病情 变异 记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护士 签名			
医师 签名			

时间	住院第 1~3 天 (术后第 1~2 天)	住院第 1~4 天 (出院日)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成常规病历书写 <input type="checkbox"/> 注意患者病情变化 <input type="checkbox"/> 注意观察患者生命体征 <input type="checkbox"/> 评估术后 X 线片 <input type="checkbox"/> 强调和指导抗骨质疏松治疗 <input type="checkbox"/> 指导患者进行腰围或支具的佩戴，下地行走，上下床及日常生活功能锻炼	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，疼痛评估 <input type="checkbox"/> 完成出院记录、出院证明书 <input type="checkbox"/> 向患者讲明出院后的康复锻炼及注意事项，如复诊的时间、地点，发生紧急情况时的处理等
重要医嘱	长期医嘱 <input type="checkbox"/> 骨科护理常规 <input type="checkbox"/> 继续内科基础疾病用药和监测 <input type="checkbox"/> 抗骨质疏松药物 <input type="checkbox"/> 镇痛药 临时医嘱 <input type="checkbox"/> 换药（必要时） <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱 <input type="checkbox"/> 复查血常规、肝肾功能、血糖、电解质 <input type="checkbox"/> 复查胸腰椎正侧位 X 线片、胸腰椎三维 CT	出院医嘱 <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 今日出院
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 随时观察患者情况 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 疼痛评分（VAS） <input type="checkbox"/> 指导患者功能锻炼	<input type="checkbox"/> 疼痛评分（VAS） <input type="checkbox"/> 指导患者办理出院手续 <input type="checkbox"/> 出院前宣教，告知门诊复诊时间 <input type="checkbox"/> 嘱出院后继续功能锻炼及注意事项 <input type="checkbox"/> 强调出院后感染预防 <input type="checkbox"/> 告知发生紧急情况时的处理
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名		
医师签名		