实行按疗效价值付费的中医优势病种中医临床路径

脱肛（直肠脱垂）中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为直肠脱垂，有直肠脱垂注射术适应症的患者。

一、脱肛（直肠脱垂）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为脱肛病（TCD编码：A08.03.07）。

西医诊断：第一诊断为直肠脱垂（ICD-10编码：K62.300），行直肠脱垂注射治疗（17.98510）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华中医药学会肛肠分会制定的脱肛病诊断标准（2002年版）、全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材《中医肛肠病学》（何永恒、凌光烈主编，中国中医药出版社，2019年）。

（2）西医诊断标准：参照中国医师协会肛肠医师分会、中国医师协会肛肠医师分会盆底外科专业委员会、中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会联合制定的《直肠脱垂外科诊治中国专家共识（2022版）》。

2.证候诊断

参照国家中医药管理局印发的“脱肛病（直肠脱垂）中医诊疗方案（2021年版）”

脱肛病（直肠脱垂）临床常见证候：

气虚下陷证

肾气不固证

气血两虚证

湿热下注证

（三）治疗方案的选择

参照国家中医药管理局印发的“脱肛病（直肠脱垂）中医诊疗方案（2021年版）”

1.诊断明确，第一诊断为脱肛病（直肠脱垂）。

2.患者适合并接受中医临床路径方案。

（四）标准住院日：10天≤住院日≤14天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合脱肛病（TCD编码：A08.03.07）和直肠脱垂（ICD-10编码：K62.300）的患者。

2.主手术为直肠脱垂注射术，可兼有肛周常见疾病套扎术（RPH）/经肛吻合器直肠黏膜环切术（PPH）/经肛吻合器直肠切除术（STARR）/肛门成形术等手术方式，无手术禁忌证。

3.患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

4.患者同意接受手术。

5.伴有以下情况患者不进入本路径

（1）肛门周围有急性脓肿。

（2）混合痔伴有痢疾或严重腹泻患者。

（3）严重心肺肝肾疾病或血液病患者。

（4）因腹腔肿瘤或门脉高压引起的混合痔。

（5）孕妇。

（6）不能配合手术的精神病患者。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次证、舌、脉特点。注意证侯的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规＋血型、尿常规、大便常规＋隐血试验。

（2）肝功能、肾功能、血糖、电解质。

（3）乙肝三对、输血前常规。

（4）凝血功能。

（5）胸片、心电图、三维直肠超声、肝胆胰脾双肾输尿管彩超，女性加做妇科B超。

（8）X线排粪造影。

（9）电子肛门镜，或肛肠科常规检查（含直肠指诊、肛门镜检查）。

（10）肛门直肠测压。

（11）电子结肠镜。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如MRI排粪造影、无痛电子结肠镜、肛直肠肌电测量、血脂、心肌酶谱、血沉、C反应蛋白等。

（八）治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂

（1）气虚下陷证：补中益气，升提固脱

（2）肾气不固证：健脾益气，补肾固脱

（3）气血两虚证：益气养血

（4）湿热下注证：清热利湿

2.外治法

（1）中药外敷或中药塞药法：根据患者病情及创面情况选择。

（2）中药熏洗法：用于手术前后缓解症状，若行肛门成形术则需待拆线后使用。

3.外用中成药：益气养血、补肾固脱、清热祛湿。

4.手术治疗：直肠脱垂注射术，可兼有一种及以上其他手术方式（如肛周常见疾病套扎术（RPH）/经肛吻合器直肠黏膜环切术（PPH）/经肛吻合器直肠切除术（STARR）/肛门成形术）。

5.术后切口专科换药。

6.护理：辨证施护。

7.特色治疗：根据患者情况选用隔物灸、穴位贴敷治疗、中医定向透药、耳穴压豆等

8.术前伴中重度贫血者输血治疗。

（九）手术日

1.麻醉方式：连硬外麻醉、腰麻或全麻。

2.手术方式：直肠脱垂注射术，可兼有肛周常见疾病套扎术（RPH）/经肛吻合器直肠黏膜环切术（PPH）/经肛吻合器直肠切除术（STARR）/肛门成形术等其他手术方式。

3.必要时输血。

4.病理：术后标本送病理检查。

（十）出院标准

1．病情稳定，主要症状（脱出）消失或有所改善，能正常排便。

2．患者无发热，创面无渗出，无水肿。

3．肛门无狭窄、功能正常。

**（十一）有无变异及原因分析**

1．病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。

2．合并有严重心脑血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3．治疗过程中发生了病情变化，出现严重并发症时，退出本路径。

4．因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、脱肛（直肠脱垂）中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为脱肛病（直肠脱垂）（TCD编码：A08.03.07，ICD-10编码：K62.300）

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

10天≤标准住院日≤14天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2天） | 年 月 日  （第3日，手术日） | |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □询问病史、体格检查  □开出各项检查单  □采集中医四诊信息  （进行中医证候判断  □完成病历书写和病程记录  （初步拟定诊疗方案  （与家属沟通 ，交代病情及注意事项 | （实施各项检查  （完成上级医师查房记录，完成术前评估，确定手术方案  □向家属交代病情和手术事项  □签署“手术知情同意书”  □下达手术医嘱、提交手术通知单  □麻醉医生查看病人，签署“麻醉知情同意书”  □完成术前小结 | □完成手术治疗  （24小时内完成手术记录  □完成术后首次病程记录  □观察术后生命体征及创面渗血情况  （了解术后首次排尿情况，必要时留置导尿 | |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱  （肛肠科护理常规  □分级护理  □普食  □对症治疗（必要时）  临时医嘱  □三大常规+粪便隐血  □凝血功能  □乙肝三对、输血前常规  □肝功能、肾功能、电解质、血脂常规、血糖  （心电图、胸部X线片  □腹部彩超  □电子结肠镜、排粪造影、肛门直肠测压  □对症处理 | 长期医嘱  □肛肠科护理常规  □分级护理  □普食  □对症治疗  临时医嘱  （术前医嘱  □术前饮食  □术区备皮  □术前肠道准备  □对症处理 | 长期医嘱  （肛肠科术后护理常规  （分级护理  □禁食  □控制大便  □预防感染、疼痛、出血，加强补液、预防电解质紊乱  临时医嘱  （对症处理 | |
| 主  要  护  理  工  作 | （入院介绍  （入院健康教育  （介绍入院各项检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施 | □完成入院检查的护理操作  □根据医嘱执行各项术前准备  □完成常规生命体征的监测  □交代术前注意事项  □术前中医情志疏导、健康教育、 饮食指导  □晨晚间护理、夜间巡视 | □交接病人，检查生命体征及用药情况  □按医嘱进行治疗  □随时观察患者情况  （指导术后饮食  □协助安全下床  □告知注意事项  □指导术后首次排尿  □晨晚间护理、夜间巡视 | |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. | |
| 责任  护士  签名 |  |  |  | |
| 医师  签名 |  |  |  | |
| 时间 | 年 月 日  （第4-5日，术后第1-2日） | 年 月 日  （第6-9日，术后第3-6日） | 年 月 日  （第10日，出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □医师查房，观察术后局部情况  □卧床休息  （禁食，控制大便  □术后专科换药 | □上级医师查房，观察局部情况  （流质-半流质-普食逐步过渡  □观察手术结扎线或者直肠吻合口钛钉脱落情况  □术后换药换药  □中医辨证施治  □中药熏洗坐浴  □理疗  □疗效评估，确定出院时间。 | □向患者交代出院注意事项、复查日期  □指导患者出院后功能锻炼、预防常识  □开具出院诊断书  □完成出院记录  □通知出院 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱  □肛肠科术后护理常规  □分级护理  □禁食，控制大便  □预防感染、出血、疼痛，护胃，加强补液  □专科换药  临时医嘱  □中医辨证施治  □辨证使用中成药  □中医辨证施护  □对症处理 | 长期医嘱  （肛肠科术后护理常规  □分级护理  □普食  □专科换药  □辨证使用中药汤剂或中成药  □理疗  临时医嘱  □对症处理  □中医辨证施护  □复查相关检查 | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主  要  护  理  工  作 | □术后康复、健康教育  □术后饮食指导  □协助患者生活护理  □晨晚间护理、夜间巡视 | □术后康复、健康教育  □术后饮食指导  □协助患者生活护理  □晨晚间护理、夜间巡视 | □交代出院后注意事项，进行术后卫生宣教  □指导出院带药的用法  □协助办理出院手续  □送病人出院 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

锁骨骨折中医临床路径

一、锁骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为锁骨骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S42.000）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年）

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）。

2.疾病分期

（1）早期：伤后2周以内。

（2）中期：伤后2周～4周。

（3）晚期：伤后4周以上。

3.分型

青枝型骨折

横断型骨折

粉碎型骨折

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组锁骨骨折诊疗方案”。

锁骨骨折临床常见的证型：

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组锁骨骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为锁骨骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≥10天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合锁骨骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S42.001）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合锁骨骨折，有闭合复位外固定适应证。

3.患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4.除外以下情况

（1）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（2）患处严重皮肤疾病者。

（3）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5.患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）便常规

（4）肝功能、肾功能

（5）血糖

（6）凝血功能

（7）心电图

（8）胸部X线片

（9）锁骨正位X线片，必要时CT检查

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如血脂、无机元素等。

（八）治疗方法

1.正骨手法复位治疗：适用于有移位的锁骨骨折。

2.外固定治疗

（1）三角巾悬吊：适用于幼儿青枝骨折或其它不全骨折。

（2）“8”字绷带固定或锁骨带固定。

3.辨证选择口服中药汤剂或中成药

（1）血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

4.功能锻炼。

5.护理：辨证施护

（九）出院标准

1.骨折处肿痛明显缓解；

2.X线片复查显示骨折对位、对线满意；

3.肘腕关节活动良好；

4.没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1.闭合复位后骨折对位对线差，或合并重大血管、神经损伤，骨缺损；闭合复位后不稳定或复位失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行手术治疗时，退出本路径。

2.合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3.因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、锁骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为锁骨骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S42.001）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日天 ≥10天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2天） | 年 月 日  （第3—7天） |
| 主要诊疗工作 | □询问病史、体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □完成初步诊断  □签署“麻醉知情同意书”（必要时）  □麻醉（必要时）  □闭合复位、外固定治疗  □骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成  □与家属沟通，交代病情及注意事项  □密切观察、防治并发症 | □完成上级医师查房及记录  □骨折复位评估  □观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况  □完成各项辅助检查  □向患者或家属交代病情和注意事项  □相关科室会诊与治疗（必要时） | □完成上级医师查房及病程记录  □根据患者病情变化及时调整治疗方案  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 |
| 重点医嘱 | □骨伤科常规护理  □分级护理  □饮食  □中药辨证施治  □血常规、尿、便常规  □心电图  □肝功能、肾功能  □凝血功能  □复位后复查X线片评估  □开具中药处方  □中医特色治疗，如：隔物灸 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □对异常检查结果进行评估，必要时复查 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） |
| 主要  护理  工作 | □入院介绍  □入院健康教育  □介绍入院检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施  □完成麻醉前各项护理操作（必要时）  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 责任护士签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第8—13天） | 年 月 日  （第14天） |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 | □完成出院记录  □开具出院诊断书  □开具出院带药  □向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时）  □开具中药处方 | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □指导患者出院后功能康复训练  □交代出院后注意事项，进行卫生宣教  □指导出院带药的煎法服法及用药注意事项  □协助办理出院手续  □送病人出院 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

肱骨上端骨折中医临床路径

一、肱骨上端骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为肱骨上端骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S42.200）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年）

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）。

2.疾病分期

（1）早期：伤后2周以内。

（2）中期：伤后2周～4周。

（3）晚期：伤后4周以上。

3.分型

外展型骨折

内收型骨折

粉碎型骨折

4.证候诊断

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《肱骨上端骨折中医诊疗方案（试行）》。

肱骨上端骨折临床常见的证型：

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《肱骨上端骨折中医诊疗方案（试行）》。

1．诊断明确，第一诊断为肱骨上端骨折。

2．患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≥10天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合肱骨上端骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S42.200）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合肱骨上端骨折，有闭合复位外固定适应证。

3.患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4.除外以下情况

（1）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（2）患处严重皮肤疾病者。

（3）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5.患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）便常规

（4）肝功能、肾功能

（5）血糖

（6）凝血功能

（7）心电图

（8）胸部X线片

（9）肩关节正侧位片

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如CT、MRI、心脏彩超、动态心电图、肺功能等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗：适用于有移位的肱骨上端骨折。

2.外固定治疗

（1）三角巾悬吊：适用于无移位骨折或不全骨折。

（2）超关节夹板固定：适用于复位后骨折处稳定的外展型骨折或粉碎型骨折。

3.闭合复位穿针内固定：适用于复位后骨折处不稳定的患者。

4.辨证选择口服中药汤剂或中成药。配合外敷中药膏剂或洗剂。

（1）血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

5.针灸治疗。

6.其他疗法。

7.功能锻炼。

8.护理调摄。

（九）出院标准

1.骨折处肿痛明显缓解；

2.X线片复查显示骨折对位、对线满意；

3.肘腕关节活动良好；

4.没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1.闭合复位后骨折对位对线差，或合并重大血管、神经损伤，骨缺损；闭合复位后不稳定或复位失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行手术治疗时，退出本路径。

2.合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3．因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。 二、肱骨上端骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为肱骨上端骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S42.200）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日≥10天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2天） | 年 月 日  （第3—7天） |
| 主要诊疗工作 | □询问病史、体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □完成初步诊断  □签署“麻醉知情同意书”（必要时）  □麻醉（必要时）  □闭合复位、外固定治疗  □骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成  □与家属沟通，交代病情及注意事项  □密切观察、防治并发症 | □完成上级医师查房及记录  □骨折复位评估  □观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况  □完成各项辅助检查  □向患者或家属交代病情和注意事项  □相关科室会诊与治疗（必要时） | □完成上级医师查房及病程记录  □根据患者病情变化及时调整治疗方案  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 |
| 重点医嘱 | □骨伤科常规护理  □分级护理  □饮食  □中药辨证施治  □血常规、尿、便常规  □心电图  □肝功能、肾功能  □凝血功能  □复位后复查X线片评估  □开具中药处方  □中医特色治疗，如：隔物灸 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □对异常检查结果进行评估，必要时复查 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） |
| 主要  护理  工作 | □入院介绍  □入院健康教育  □介绍入院检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施  □完成麻醉前各项护理操作（必要时）  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第8—13天） | 年 月 日  （第14天） |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 | □完成出院记录  □开具出院诊断书  □开具出院带药  □向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □指导患者出院后功能康复训练  □交代出院后注意事项，进行卫生宣教  □指导出院带药的煎法服法及用药注意事项  □协助办理出院手续  □送病人出院 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

肱骨干骨折中医临床路径

一、肱骨干骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为肱骨干骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S42.300）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年）

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）。

2.疾病分期

（1）早期：伤后2周以内。

（2）中期：伤后2周～4周。

（3）晚期：伤后4周以上。

3.分型

上1/3骨折

中1/3骨折

下1/3骨折

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组肱骨干骨折诊疗方案”。

肱骨干骨折临床常见的证型：

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组肱骨干骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为肱骨干骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≥10天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合肱骨干骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S42.300）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合肱骨干骨折，有闭合复位外固定适应证。

3.患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4.除外以下情况

（1）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（2）患处严重皮肤疾病者。

（3）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5.患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）便常规

（4）肝功能、肾功能

（5）血糖

（6）凝血功能

（7）心电图

（8）胸部X线片

（9）肱骨正位X线片

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如CT、MRI、心脏彩超、动态心电图、肺功能等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗：适用于有移位的肱骨干骨折。

2.外固定治疗

（1）夹板固定：其长度视骨折部位而定。

（2）前臂吊带固定：前臂置于中立位，患肢悬吊于胸前。

3.辨证选择口服中药汤剂或中成药

（1）血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

4.功能锻炼。

5.护理：辨证施护

（九）出院标准

1.骨折处肿痛明显缓解；

2.X线片复查显示骨折对位、对线满意；

3.肘腕关节活动良好；

4.没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1.闭合复位后骨折对位对线差，或合并重大血管、神经损伤，骨缺损；闭合复位后不稳定或复位失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行手术治疗时，退出本路径。

2.合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3.因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、肱骨干骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为肱骨干骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S42.300）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日≥10天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2天） | 年 月 日  （第3—7天） |
| 主要诊疗工作 | □询问病史、体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □完成初步诊断  □签署“麻醉知情同意书”（必要时）  □麻醉（必要时）  □闭合复位、外固定治疗  □骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成  □与家属沟通，交代病情及注意事项  □密切观察、防治并发症 | □完成上级医师查房及记录  □骨折复位评估  □观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况  □完成各项辅助检查  □向患者或家属交代病情和注意事项  □相关科室会诊与治疗（必要时） | □完成上级医师查房及病程记录  □根据患者病情变化及时调整治疗方案  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 |
| 重点医嘱 | □骨伤科常规护理  □分级护理  □饮食  □中药辨证施治  □血常规、尿、便常规  □心电图  □肝功能、肾功能  □凝血功能  □复位后复查X线片评估  □开具中药处方  □中医特色治疗，如：隔物灸 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □对异常检查结果进行评估，必要时复查 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） |
| 主要  护理  工作 | □入院介绍  □入院健康教育  □介绍入院检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施  □完成麻醉前各项护理操作（必要时）  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第8—13天） | 年 月 日  （第14天） |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 | □完成出院记录  □开具出院诊断书  □开具出院带药  □向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □指导患者出院后功能康复训练  □交代出院后注意事项，进行卫生宣教  □指导出院带药的煎法服法及用药注意事项  □协助办理出院手续  □送病人出院 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

桡骨下端骨折中医临床路径

一、桡骨下端骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为桡骨远端骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S52.500）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年）

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）。

2.疾病分期

（1）早期：伤后2周以内。

（2）中期：伤后2周～4周。

（3）晚期：伤后4周以上。

3.分型

（1）无移位型

（2）伸直型

（3）屈曲型

（4）半脱位型

4.证候诊断

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科桡骨下端骨折骨折诊疗方案》。

桡骨下端骨折临床常见的证型：

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照《国家中医药管理局“十一五”重点专科桡骨下端骨折诊疗方案》。

1.诊断明确，第一诊断为桡骨下端骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≥7天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合桡骨下端骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S42.500）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合桡骨下端骨折，有闭合复位外固定适应证。

3.患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4.除外以下情况

（1）患处严重皮肤疾病者。

（2）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5.患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）便常规

（4）肝功能、肾功能

（5）血糖

（6）凝血功能

（7）心电图

（8）胸部X线片

（9）腕关节正位X线片

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如CT、MRI、心脏彩超、动态心电图、肺功能、骨密度测定等。

（八）治疗方法

1．手法复位治疗：适用于有移位的桡骨下端骨折。

2．小夹板外固定。

3．辨证选择口服中药汤剂或中成药

（1）血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

4.功能锻炼。

5.并发症的防治。

6.护理：辨证施护。

（九）出院标准

1.病情稳定，局部肿胀好转，X线片复查达到功能复位标准，小夹板固定稳定。

2.没有需要住院治疗的并发症。

3.初步形成中医特色的个体化的康复方案。

（十）有无变异及原因分析

1．闭合复位后骨折对位对线差，或合并重大血管、神经损伤，骨缺损；闭合复位后不稳定或复位失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行手术治疗时，退出本路径。

2．合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3．因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、桡骨下端骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为桡骨下端骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S42.500）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日≥7天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2天） | 年 月 日  （第3—7天） |
| 主要诊疗工作 | □询问病史、体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □完成初步诊断  □签署“麻醉知情同意书”（必要时）  □麻醉（必要时）  □闭合复位、外固定治疗  □骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成  □与家属沟通，交代病情及注意事项  □密切观察、防治并发症 | □完成上级医师查房及记录  □骨折复位评估  □观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况  □完成各项辅助检查  □向患者或家属交代病情和注意事项  □相关科室会诊与治疗（必要时） | □完成上级医师查房及病程记录  □根据患者病情变化及时调整治疗方案  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 |
| 重点医嘱 | □骨伤科常规护理  □分级护理  □饮食  □中药辨证施治  □血常规、尿、便常规  □心电图  □肝功能、肾功能  □凝血功能  □复位后复查X线片评估  □开具中药处方  □中医特色治疗，如：隔物灸 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □对异常检查结果进行评估，必要时复查 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） |
| 主要  护理  工作 | □入院介绍  □入院健康教育  □介绍入院检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施  □完成麻醉前各项护理操作（必要时）  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第8—13天） | 年 月 日  （第14天） |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 | □完成出院记录  □开具出院诊断书  □开具出院带药  □向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □指导患者出院后功能康复训练  □交代出院后注意事项，进行卫生宣教  □指导出院带药的煎法服法及用药注意事项  □协助办理出院手续  □送病人出院 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

桡尺骨骨干骨折中医临床路径

一、桡尺骨骨干骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为桡尺骨骨干骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S52.400）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年）。

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）。

2.疾病分期

（1）早期：伤后2周以内。

（2）中期：伤后2周～4周。

（3）晚期：伤后4周以上。

3.分型

斜形骨折

横断骨折

粉碎型骨折

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组桡尺骨和桡骨骨干骨折诊疗方案”。

尺桡骨骨干骨折临床常见的证型：

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组尺骨和桡骨骨干骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为桡尺骨骨干骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≥10天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合桡尺骨骨干骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S52.400）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合性骨折，有闭合复位外固定适应证。

3.患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4.除外以下情况

（1）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（2）患处严重皮肤疾病者。

（3）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5.患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）便常规

（4）肝功能、肾功能

（5）血糖

（6）凝血功能

（7）心电图

（8）胸部X线片

（9）前臂正侧位X线片

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如CT、MRI、心脏彩超、动态心电图、肺功能等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗：适用于有移位的尺桡骨骨干骨折。

2.外固定治疗

（1）石膏固定：适用于无移位稳定骨折或不完全骨折。

（2）夹板固定：适用于复位后稳定的骨折。

3.闭合穿针内固定

（1）弹性针固定：适用于小儿骨折。

（2）髓内针固定：适用于成人横断或斜形骨折。

4.辨证选择口服中药汤剂或中成药。配合外敷中药膏剂或洗剂。

（1）血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

5.功能锻炼。

6.护理：辨证施护

（九）出院标准

1.骨折处肿痛明显缓解；

2.X线片复查达到功能复位或解剖复位标准；

3.肩、腕关节活动良好；

4.没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1.闭合复位后骨折对位对线差，或合并重大血管、神经损伤，骨缺损；闭合复位后不稳定或复位失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行手术治疗时，退出本路径。

2.合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3.因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、桡尺骨骨干骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为桡尺骨骨干骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S52.400）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日≥10天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2天） | 年 月 日  （第3—7天） |
| 主要诊疗工作 | □询问病史、体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □完成初步诊断  □签署“麻醉知情同意书”（必要时）  □麻醉（必要时）  □闭合复位、外固定治疗  □骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成  □与家属沟通，交代病情及注意事项  □密切观察、防治并发症 | □完成上级医师查房及记录  □骨折复位评估  □观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况  □完成各项辅助检查  □向患者或家属交代病情和注意事项  □相关科室会诊与治疗（必要时） | □完成上级医师查房及病程记录  □根据患者病情变化及时调整治疗方案  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 |
| 重点医嘱 | □骨伤科常规护理  □分级护理  □饮食  □中药辨证施治  □血常规、尿、便常规  □心电图  □肝功能、肾功能  □凝血功能  □复位后复查X线片评估  □开具中药处方  □中医特色治疗，如：隔物灸 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □对异常检查结果进行评估，必要时复查 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） |
| 主要  护理  工作 | □入院介绍  □入院健康教育  □介绍入院检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施  □完成麻醉前各项护理操作（必要时）  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第8—13天） | 年 月 日  （第14天） |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 | □完成出院记录  □开具出院诊断书  □开具出院带药  □向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □指导患者出院后功能康复训练  □交代出院后注意事项，进行卫生宣教  □指导出院带药的煎法服法及用药注意事项  □协助办理出院手续  □送病人出院 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

股骨干骨折中医临床路径

一、股骨干骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为股骨干骨折（TCD编码为：BGG000；ICD-10编码为：S72.300）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医正骨学》（冷向阳，马勇等主编，中国中医药出版社，2021年）。

（2）西医诊断：参照《实用骨科学》第四版（胥少汀主编，人民军医出版社，2012年）和《临床疾病诊断依据治愈好转标准》（孙传兴主编，人民军医出版社，1987年）。

2.疾病分期

（1）早期：伤后2周内。

（2）中期：伤后2周～4周。

（3）后期：伤后4周以上。

3.分型

（1）股骨干骨折的分型一般可按骨折的部位分型，移位有一定规律：

股骨干上1/3骨折时，骨折近段因受髂腰肌、臀中、小肌及外旋肌的作用，而产生屈曲、外展及外旋移位；远骨折段则向后上、内移位。

股骨干中1/3骨折时，骨折端移位，无一定规律性，视暴力方向而异，若骨折端尚有接触而无重叠时．由于内收肌的作用，骨折向外成角。

股骨干下1/3骨折时，由于膝后方关节囊及腓肠肌的牵拉，骨折远端多向后倾斜，有压迫或损伤动、静脉和胫、腓总神经的危险，而骨折近端内收向前移位。

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组股骨干骨折诊疗方案”。

股骨干骨折临床常见的证型：

骨折临床常见证候：

（1）血瘀气滞证；

（2）营血不调证；

（3）肝肾亏虚证；

（三）治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组股骨干骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为股骨干骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≥10天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合股骨干骨折（TCD编码：BGG000）和股骨干骨折（ICD-10编码：S72.301）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合股骨干骨折，有闭合复位外固定适应证。

3.除外以下情况：

（1）局部肿胀严重者；

（2）患处严重皮肤疾病者；

（3）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫）等。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规+血型+Rh、尿常规、便常规；

（2）肝功能、肾功能、电解质、血糖、心肌酶；

（3）凝血功能，D-二聚体；

（4）心电图，心脏彩超；

（5）胸部X线片；

（6）股骨X线片；

（7）床旁心脏彩超；

（8）下肢血管彩超。

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如股骨CT或MRI、ESR等。

（八）治疗方法

1.整复和固定。

无移位或有移位的骨折经牵引和手法复位后可行夹板或其他外固定。

2.根据骨折三期辨证用药辨证选择口服中药汤剂、中成药。

（1）血瘀气滞证：行气活血、消肿止痛。

（2）营血不调证：和营止痛。

（3）肝肾亏虚证：补益气血。

3.外治法：外敷膏药，散剂，水剂等，也可采用熏、洗、灸等方法，早期可用活血化瘀，消肿止痛制剂，如跌打消炎散，如意金黄散等，中晚期宜用温经通络，化瘀止痛，续筋接骨之剂，如中药汤剂海桐皮汤熏洗局部以舒筋通络，有严重张力性水泡和使用伤膏后过敏者应避免使用。

4.物理疗法

A.微波治疗仪：每日1-2次。

B.场效应治疗仪：每日1-2次。

C.频谱治疗仪：每日一2次。

D.脉冲电磁夹板：每日1-2次。

E.软组织伤痛治疗仪：每日1-2次。

F.低温冲击镇痛仪：每日1-2次。

5.对症处理：根据病情需要选择。

6.内科疾病及原发疾病治疗。

7.功能锻炼。

8.护理调摄：辨证施护。

（九）出院标准

1.骨折处肿痛明显缓解；

2.支架针口干洁无渗液；

3.X线片复查显示骨折对位、对线满意；

4.初步形成具有中医特色的个体化的康复方案；

5.没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1.因并发其他部位损伤致使治疗时间或卧床时间延长，增加住院费用。

2.合并心血管、呼吸系统、内分泌等其他内科疾病导致治疗时间延长，增加住院费用。

3.治疗过程中发生了病情变化，出现中风、DVT等严重并发症，退出本路径。

4.因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、股骨干骨折临床路径住院表单

适用对象：第一诊断必须符合中医诊断为股骨干骨折（TCD编码：BGG000）和股骨干骨折（ICD-10编码：S72.301）的患者

患者姓名： 性别： 年龄： 岁 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日≥10天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2—5天） | | 年 月 日  （第6—14天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | | □询问病史、体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □完成初步诊断  □与家属沟通，交代病情及注意事项  □密切观察、防治并发症 | □完成上级医师查房及记录  □签署“麻醉知情同意书”（必要时）  □完成各项辅助检查  □向患者或家属交代病情和注意事项  □相关科室会诊与治疗（必要时）  □麻醉（必要时）  □闭合复位、外固定治疗  □骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成  □观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况  □必要时行骨牵引 | | □完成上级医师查房及病程记录  □根据患者病情变化及时调整治疗方案  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 |
| 重  点  医  嘱 | | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □血常规  □尿常规  □大便常规  □肝功能  □肾功能  □电解质  □血糖  □凝血功能  □胸部X线片  □心电图  □股骨X线片  □下肢血管彩超  □床旁心脏彩超（必要时）  □骨密度检查（必要时） | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □对异常检查结果进行评估，必要时复查  □支架针口换药 | | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时）  □指导功能锻炼 |
| 主要  护理  工作 | | □入院介绍  □入院健康教育  □介绍入院检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施  □指导功能锻炼 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □完成麻醉前各项护理操作（必要时）  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. | | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 | |  |  | |  |
| 医师  签名 | |  |  | |  |
| 时间 | 年 月 日  （第15—20天） | | | 年 月 日  （第21天） | |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 | | | □完成出院记录  □开具出院诊断书  □开具出院带药  □向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案 | |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） | | | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 | |
| 主要  护理  工作 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导外固定器具自我护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | | | □指导患者出院后功能康复训练  □交代出院后注意事项，进行卫生宣教  □指导出院带药的煎法服法及用药注意事项  □协助办理出院手续  □送病人出院 | |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | | | □无  □有，原因：  1.  2. | |
| 责任  护士  签名 |  | | |  | |
| 医师  签名 |  | | |  | |

胫腓骨干骨折中医临床路径

一、胫腓骨干骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为胫腓骨干骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S82.201）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及《中医骨伤科学》第十一版（黄桂成等主编，中国中医药出版社，2021年）。

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）。

2.疾病分期

（1）早期：伤后2周以内。

（2）中期：伤后2周～4周。

（3）晚期：伤后4周以上。

3.分型

（1）胫骨干上1/3骨折；

（2）胫骨干中1/3骨折；

（3）胫骨干下1/3骨折。

4.证候诊断

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《胫腓骨骨折中医诊疗方案（试行）》。胫腓骨干骨折临床常见证候：

1. 血瘀气滞证
2. 瘀血凝滞证
3. 肝肾不足证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年）及《中医骨伤科学》第十一版（黄桂成等主编，中国中医药出版社，2021年）。

1.诊断明确，第一诊断为胫腓骨干骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≥10天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合胫腓骨干骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S82.201）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合胫腓骨干骨折，有闭合复位外固定适应证。

3.患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4.除外以下情况

（1）合并筋膜间室综合征等。

（2）多发性骨折。

（3）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5.患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）便常规

（4）肝功能、肾功能

（5）电解质

（6）血糖、血脂

（7）凝血功能

（8）心电图

（9）胸部X线片

（10）胫腓骨正侧位X线片

（11）双下肢深静脉彩超

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如CT、MRI、心脏彩超、动态心电图、肺功能检查等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗：适用于伤后2-3小时内肿胀未明显、有移位的胫腓骨干骨折。

2.外固定治疗

（1）夹板固定：适用于复位后稳定的骨折。夹板固定术时，注意保护腓骨小头，避免尺神经损伤。

（2）石膏固定：适用于无移位稳定骨折或不全骨折。

（3）持续牵引：适用于单纯夹板固定困难的不稳定性、患肢肿胀严重及皮肤挫伤的胫腓骨干骨折

3.辨证选择口服中药汤剂或中成药

（1）血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

4.外治法：外敷膏药，散剂，水剂等，也可采用熏、洗、灸等方法，早期可用活血化瘀，消肿止痛制剂，如跌打消炎散，如意金黄散等，中晚期宜用温经通络，化瘀止痛，续筋接骨之剂，如中药汤剂海桐皮汤熏洗局部以舒筋通络，有严重张力性水泡和使用伤膏后过敏者应避免使用。

5.功能锻炼。

6.护理：辨证施护

（九）出院标准

1.骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；

2.X线片复查达到功能复位或解剖复位标准；

3.膝踝关节活动良好；

4.没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1.手法复位后骨折对位对线未达到功能复位的要求或合并有重大血管、神经损伤等并发症，需要手术者退出本路径。

2.合并有心脑血管疾病等在住院期间病情加重，导致住院时间延长、费用增加者退出本路径。

3.发生药物反应等不良反应需特殊处理，导致住院时间延长、费用增加者退出本路径。

4.因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、胫腓骨干骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为胫腓骨干骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S82.201）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日≥10天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2天） | 年 月 日  （第3—7天） |
| 主要诊疗工作 | □询问病史、体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □完成初步诊断  □签署“麻醉知情同意书”（必要时）  □麻醉（必要时）  □闭合复位、外固定治疗  □骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成  □与家属沟通，交代病情及注意事项  □密切观察、防治并发症 | □完成上级医师查房及记录  □骨折复位评估  □观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况  □完成各项辅助检查  □向患者或家属交代病情和注意事项  □相关科室会诊与治疗（必要时） | □完成上级医师查房及病程记录  □根据患者病情变化及时调整治疗方案  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □血常规、尿、便常规  □心电图  □肝功能、肾功能  □凝血功能  □复位后复查X线片评估 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □对异常检查结果进行评估，必要时复查 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） |
| 主要  护理  工作 | □入院介绍  □入院健康教育  □介绍入院检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施  □完成麻醉前各项护理操作（必要时）  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第8—13天） | 年 月 日  （第14天） |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 | □完成出院记录  □开具出院诊断书  □开具出院带药  □向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □指导患者出院后功能康复训练  □交代出院后注意事项，进行卫生宣教  □指导出院带药的煎法服法及用药注意事项  □协助办理出院手续  □送病人出院 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

腓骨骨折中医临床路径

一、腓骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为腓骨骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S82.400）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及《中医骨伤科学》第十一版（黄桂成等主编，中国中医药出版社，2021年）。

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）。

2.疾病分期

（1）早期：伤后2周以内。

（2）中期：伤后2周～4周。

（3）晚期：伤后4周以上。

3.分型

（1）横断形骨折；

（2）斜形骨折；

（3）粉碎性骨折。

4.证候诊断

参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《胫腓骨骨折中医诊疗方案（试行）》。腓骨骨折临床常见证候：

1. 血瘀气滞证
2. 瘀血凝滞证
3. 肝肾不足证。

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年）及《中医骨伤科学》第十一版（黄桂成等主编，中国中医药出版社，2021年）。

1．诊断明确，第一诊断为腓骨骨折。

2．患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≥10天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合腓骨骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S82.400）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合腓骨骨折，有闭合复位外固定适应证。

3.患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4.除外以下情况

（1）合并有筋膜间室综合征等。

（2）腓骨骨折合并Pilon骨折及多发性骨折。

（3）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5.患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）便常规

（4）肝功能、肾功能

（5）电解质

（6）血糖

（7）凝血功能

（8）心电图

（9）胸部X线片

（10）胫腓骨正侧位X线片

（11）双下肢深静脉彩超

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如CT、MRI、心脏彩超、动态心电图、肺功能检查等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗：适用于伤后2-3小时内肿胀未明显、有移位的腓骨骨折。

2.外固定治疗

（1）夹板固定：适用于复位后稳定的骨折。

（2）石膏固定：适用于无移位稳定骨折或不全骨折。

3.辨证选择口服中药汤剂或中成药

（1）血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

1. 瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。
2. 肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

4.外治法：外敷膏药，散剂，水剂等，也可采用熏、洗、灸等方法，早期可用活血化瘀，消肿止痛制剂，如跌打消炎散，如意金黄散等，中晚期宜用温经通络，化瘀止痛，续筋接骨之剂，如中药汤剂海桐皮汤熏洗局部以舒筋通络，有严重张力性水泡和使用伤膏后过敏者应避免使用。

5.功能锻炼。

6.护理：辨证施护

（九）出院标准

1.骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解；

2.X线片复查达到功能复位或解剖复位标准；

3.膝踝关节活动良好；

4.没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1.手法复位后骨折对位对线未达到功能复位的要求或合并有血管、神经损伤等并发症，需要手术者退出本路径。

2.合并有心脑血管疾病等在住院期间病情加重，导致住院时间延长、费用增加者退出本路径。

3.发生药物反应等不良反应需特殊处理，导致住院时间延长、费用增加者退出本路径。

4.因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、腓骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为腓骨骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S82.400）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日≥10天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2天） | 年 月 日  （第3—7天） |
| 主要诊疗工作 | □询问病史、体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □完成初步诊断  □签署“麻醉知情同意书”（必要时）  □麻醉（必要时）  □闭合复位、外固定治疗  □骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成  □与家属沟通，交代病情及注意事项  □密切观察、防治并发症 | □完成上级医师查房及记录  □骨折复位评估  □观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况  □完成各项辅助检查  □向患者或家属交代病情和注意事项  □相关科室会诊与治疗（必要时） | □完成上级医师查房及病程记录  □根据患者病情变化及时调整治疗方案  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □血常规、尿、便常规  □心电图  □肝功能、肾功能  □凝血功能  □复位后复查X线片评估 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □对异常检查结果进行评估，必要时复查 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） |
| 主要  护理  工作 | □入院介绍  □入院健康教育  □介绍入院检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施  □完成麻醉前各项护理操作（必要时）  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第8—13天） | 年 月 日  （第14天） |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 | □完成出院记录  □开具出院诊断书  □开具出院带药  □向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □指导患者出院后功能康复训练  □交代出院后注意事项，进行卫生宣教  □指导出院带药的煎法服法及用药注意事项  □协助办理出院手续  □送病人出院 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

趾骨骨折中医临床路径

一、趾骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为趾骨骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S92.301）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）。

2.疾病分期

（1）早期：伤后2周以内。血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）中期：伤后3周～6周。瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）晚期：伤后7周及以上。肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

3.分型：根据解剖部位分为：趾骨颈骨折、趾骨干骨折、趾骨基地部骨折

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组趾骨骨折诊疗方案”。

趾骨骨折临床常见的证型：

（1）血瘀气滞证

（2）瘀血凝滞证

（3）肝肾不足证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组跖骨骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为趾骨骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≥10天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合趾骨骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S92.301）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合趾骨骨折，有闭合复位外固定适应证。

3.患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4.除外以下情况

（1）开放性骨折者。

（2）多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

（3）患处严重皮肤疾病者。

（4）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5.患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）便常规

（4）肝功能、肾功能

（5）血糖

（6）凝血功能

（7）心电图

（8）胸部X线片

（9）足正斜位X线片、足部CT、足部MRI

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如血脂常规、电解质等。

（八）治疗方法

1.手法复位治疗：对于有移位的趾骨骨折，应手法复位。

2.外固定治疗：手法复位后可采取竹片小夹板或邻趾固定，3～4周即可撤除固定。

3.辨证选择口服中药汤剂或中成药

（1）血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

4.功能锻炼。

5.配合中医特色治疗。

6.护理：辨证施护

（九）出院标准

1.骨折处肿痛明显缓解；

2.X线片复查显示骨折对位、对线满意；

3.踝关节及跖趾关节活动良好；

4.没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1.闭合复位后不稳定，或伴有趾骨脱位难以整复等无法通过手法闭合复位进行治疗，经评估后需行手术治疗时，退出本路径。

2.合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3.因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、趾骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为趾骨骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S92.301）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日≥10天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2天） | 年 月 日  （第3—7天） |
| 主要诊疗工作 | □询问病史、体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □完成初步诊断  □签署“麻醉知情同意书”（必要时）  □麻醉（必要时）  □闭合复位、外固定治疗  □骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成  □与家属沟通，交代病情及注意事项  □密切观察、防治并发症 | □完成上级医师查房及记录  □骨折复位评估  □观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况  □完成各项辅助检查  □向患者或家属交代病情和注意事项  □相关科室会诊与治疗（必要时） | □完成上级医师查房及病程记录  □根据患者病情变化及时调整治疗方案  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □血常规、尿、便常规  □心电图  □肝功能、肾功能  □凝血功能  □复位后复查X线片评估 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □对异常检查结果进行评估，必要时复查 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） |
| 主要  护理  工作 | □入院介绍  □入院健康教育  □介绍入院检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施  □完成麻醉前各项护理操作（必要时）  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第8—13天） | 年 月 日  （第14天） |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 | □完成出院记录  □开具出院诊断书  □开具出院带药  □向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □再次复位（必要时）、调整外固定  □复查X线片（必要时） | 长期医嘱  □复查X线片（必要时）  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □指导患者出院后功能康复训练  □交代出院后注意事项，进行卫生宣教  □指导出院带药的煎法服法及用药注意事项  □协助办理出院手续  □送病人出院 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

掌骨骨折中医临床路径

一、掌骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为掌骨骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S62.301）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年）。

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）。

2.疾病分期

（1）早期：伤后2周以内。

（2）中期：伤后2周～4周。

（3）晚期：伤后4周以上。

3.分型

第1掌骨基底部骨折

第1掌骨基底部骨折脱位

掌骨颈骨折

掌骨干骨折

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组掌骨骨折诊疗方案”。

掌骨骨折临床常见的证型：

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组掌骨骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为掌骨骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≥7天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合掌骨骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S62.200）的患者。1.

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合掌骨骨折，有闭合复位穿针固定适应证。

3.患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4.除外以下情况

（1）局部肿胀严重者。

（2）患处严重皮肤疾病者。

（3）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5.患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）便常规

（4）肝功能、肾功能

（5）血糖

（6）凝血功能

（7）心电图

（8）胸部X线片

（9）手正斜位X线片

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如CT、MRI、心脏彩超、动态心电图、肺功能等。

（八）治疗方法

1.手法整复、穿针固定。

2.辨证选择口服中药汤剂或中成药

（1）血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

3.功能锻炼。

4.护理：辨证施护

5.并发症的防治

（九）出院标准

1.病情稳定，局部肿胀好转，X线片复查达到功能复位标准，内（外）固定牢靠。

2.没有需要住院治疗的并发症。

3.初步形成中医特色的个体化的康复方案。

（十）有无变异及原因分析

1.病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。

2.复位后骨折端成角及错位，需行切开复位手术治疗，退出本路径。

3.合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

4.因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、掌骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为掌骨骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S62.200）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日≥7天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2天） | 年 月 日  （第3—7天） |
| 主要诊疗工作 | □询问病史、体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □完成初步诊断  □签署“麻醉知情同意书”（必要时）  □麻醉（必要时）  □闭合复位、外固定治疗  □骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成  □与家属沟通，交代病情及注意事项  □密切观察、防治并发症 | □完成上级医师查房及记录  □骨折复位评估  □观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况  □完成各项辅助检查  □向患者或家属交代病情和注意事项  □相关科室会诊与治疗（必要时） | □完成上级医师查房及病程记录  □根据患者病情变化及时调整治疗方案  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 |
| 重点医嘱 | □骨伤科常规护理  □分级护理  □饮食  □中药辨证施治  □血常规、尿、便常规  □心电图  □肝功能、肾功能  □凝血功能  □复位后复查X线片评估  □开具中药处方  □中医特色治疗，如：隔物灸 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □对异常检查结果进行评估，必要时复查 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） |
| 主要  护理  工作 | □入院介绍  □入院健康教育  □介绍入院检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施  □完成麻醉前各项护理操作（必要时）  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第8—13天） | 年 月 日  （第14天） |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 | □完成出院记录  □开具出院诊断书  □开具出院带药  □向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □指导患者出院后功能康复训练  □交代出院后注意事项，进行卫生宣教  □指导出院带药的煎法服法及用药注意事项  □协助办理出院手续  □送病人出院 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

指骨骨折中医临床路径

一、指骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为指骨骨折（TCD编码：BGG000、ICD-10编码：S62.802）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及“国家中医药管理局”十四五”规划教材《中医正骨学》第十一版（冷向阳等主编，中国中医药出版社，2021年）。

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）。

2.疾病分期

（1）早期：伤后2周以内。

（2）中期：伤后2周～4周。

（3）晚期：伤后4周以上。

3.分型

近节指骨骨折

指骨颈骨折

末节指骨基底背侧撕脱骨折

4.证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组指骨骨折诊疗方案”。

指骨骨折临床常见的证型：

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组指骨骨折诊疗方案”。

1.诊断明确，第一诊断为指骨骨折。

2.患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≥7天。

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合指骨骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S62.500）的患者。

2.外伤引起的单纯性、新鲜闭合指骨骨折，有闭合复位穿针固定适应证。

3.患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4.除外以下情况

（1）合并有指骨骨折无移位者。

（2）并发血管神经肌腱损伤者。

（3）局部肿胀严重者。

（4）患处严重皮肤疾病者。

（5）合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

5.患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）便常规

（4）肝功能、肾功能

（5）血糖

（6）凝血功能

（7）心电图

（8）胸部X线片

（9）手部正斜位X线片

2.可选择的检查项目：根据病情需要而定，如CT、MRI、心脏彩超、动态心电图、肺功能等。

（八）治疗方法

1.手法整复、穿针固定。

2.辨证选择口服中药汤剂或中成药

（1）血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

（2）瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

（3）肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

3.功能锻炼。

4.护理：辨证施护

5.并发症的防治

（九）出院标准

1.病情稳定，局部肿胀好转，X线片复查达到功能复位标准，内固定牢靠。

2.没有需要住院治疗的并发症。

3.初步形成中医特色的个体化的康复方案。

（十）有无变异及原因分析

1.病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。

2.复位后骨折端成角及错位，需行切开复位手术治疗，退出本路径。

3.合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

4.因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、指骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为指骨骨折（TCD编码：BGG000，ICD-10编码：S62.500）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日≥7天 实际住院日： 天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第1天） | 年 月 日  （第2天） | 年 月 日  （第3—7天） |
| 主要诊疗工作 | □询问病史、体格检查  □下达医嘱、开出各项检查单  □完成首次病程记录  □完成入院记录  □完成初步诊断  □签署“麻醉知情同意书”（必要时）  □麻醉（必要时）  □闭合复位、外固定治疗  □骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成  □与家属沟通，交代病情及注意事项  □密切观察、防治并发症 | □完成上级医师查房及记录  □骨折复位评估  □观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况  □完成各项辅助检查  □向患者或家属交代病情和注意事项  □相关科室会诊与治疗（必要时） | □完成上级医师查房及病程记录  □根据患者病情变化及时调整治疗方案  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 |
| 重点医嘱 | □骨伤科常规护理  □分级护理  □饮食  □中药辨证施治  □血常规、尿、便常规  □心电图  □肝功能、肾功能  □凝血功能  □复位后复查X线片评估  □开具中药处方  □中医特色治疗，如：隔物灸 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □对异常检查结果进行评估，必要时复查 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） |
| 主要  护理  工作 | □入院介绍  □入院健康教育  □介绍入院检查前注意事项  □按照医嘱执行诊疗护理措施  □完成麻醉前各项护理操作（必要时）  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日  （第8—13天） | 年 月 日  （第14天） |
| 主要诊疗工作 | □上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间  □观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度 | □完成出院记录  □开具出院诊断书  □开具出院带药  □向患者或家属交代出院注意事项及随诊方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱  □骨伤科常规护理  □分级护理  □普食  □中药辨证施治  临时医嘱  □调整外固定  □复查X线片（必要时） | 长期医嘱  □停止所有长期医嘱  临时医嘱  □开具出院医嘱  □出院带药 |
| 主  要  护  理  工  作 | □按医嘱进行治疗  □中医情志疏导、健康教育与生活护理  □饮食指导  □观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理  □指导功能锻炼  □夜间巡视 | □指导患者出院后功能康复训练  □交代出院后注意事项，进行卫生宣教  □指导出院带药的煎法服法及用药注意事项  □协助办理出院手续  □送病人出院 |
| 病情  变异  记录 | □无  □有，原因：  1.  2. | □无  □有，原因：  1.  2. |
| 责任  护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |