股骨颈骨折临床路径

(2019年版)

一、股骨颈骨折临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为闭合性股骨颈骨折(ICD-10: S72.00)。

行全髋关节置换术(ICD-9-CM-3: 81.51)、部分关节置换术(ICD-9-CM-3: 81.52)。

(二)诊断依据

根据《临床诊疗指南·骨科分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社,2009年),《外科学(下册)》(8年制和7年制临床医学专用教材,赵玉沛、陈孝平主编,人民卫生出版社,2015年)。

- 1. 病史: 外伤史。
- 2. 体检有明确体征: 患侧髋关节肿胀、疼痛、活动受限、 下肢短缩外旋畸形。
 - 3. 辅助检查: 髋关节 X 线片显示股骨颈骨折。

(三)治疗方案的选择及依据

根据《临床诊疗指南·骨科分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社,2009年),《外科学(下册)》(8年制和7年制临床医学专用教材,赵玉沛、陈孝平主编,人民卫生出版社,2015年)。

- 1. 年龄 65 岁以上, 骨折为 Garden III或IV型, 行关节置换手术; 年轻患者或骨折无移位或移位较轻微, 临床采取闭合或切开复位内固定。
 - 2. 无严重的合并症。
 - 3. 术前生活质量及活动水平较好。
- 4. 术前生活质量及活动水平差,或相对高龄患者建议行 半髋关节置换术。

(四) 标准住院日 10~18 天

(五) 进入路径标准

- 1. 第一诊断必须符合 ICD-10: S72. 00 股骨颈骨折疾病 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。
 - 3. 单纯闭合性股骨颈骨折。
 - 4. 除外病理性骨折。

(六) 术前准备 1~5 天

- 1. 必须的检查项目:
 - (1) 血常规、尿常规、便常规;
 - (2) 肝肾功能、电解质、血糖、糖化血红蛋白;
 - (3) 凝血功能;
 - (4) 感染性疾病筛查(乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、

梅毒等);

- (5) 双髋关节正位、患侧股骨中上段正侧位 X 线片, 必要时 CT 扫描;
 - (6) X线胸片、心电图。
 - 2. 根据患者病情可选择:
 - (1) 必要时行下肢深静脉超声检查;
- (2) 超声心动图、血气分析和肺功能(高龄或既往有心、肺病史者);
 - (3) 有相关疾病者必要时请相关科室会诊。

(七) 选择用药

- 1. 抗菌药物:按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫 医发〔2015〕43号)执行。
- 2. 预防静脉血栓栓塞症处理:参照《中国骨科大手术后静脉血栓栓塞症预防指南》(《中华骨科杂志》,2016,36(2):65-71)。
 - 3. 术后抗骨质疏松治疗: 参照《骨质疏松骨折诊疗指南》 (《中华骨科杂志》, 2017, 37, (1): 1-10)。

(八) 手术日为入院第1~6天

- 1. 麻醉方式:神经阻滞麻醉、椎管内麻醉或全身麻醉。
- 2. 手术方式: 半髋或全髋髋关节置换术。
- 3. 手术内植物:人工髋关节假体、骨水泥。
- 4. 输血:视术中出血情况而定。

(九) 术后住院恢复5~13天

- 1. 必须复查的检查项目: 血常规、双髋关节正位及患侧股骨中上段正侧位 X 线片。
- 2. 必要时查凝血功能、肝肾功能、电解质、双下肢深静脉彩超/CTPA。
 - 3. 术后处理:
- (1) 抗菌药物:按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫 医发〔2015〕43号) 执行;
- (2) 术后预防静脉血栓栓塞症处理:参照《中国骨科大手术后静脉血栓栓塞症预防指南》(《中华骨科杂志》,2016,36(2):65-71);
- (3) 术后抗骨质疏松治疗: 参照《骨质疏松骨折诊疗 指南》(《中华骨科杂志》, 2017, 37, (1): 1-10):
 - (4) 术后镇痛:参照《骨科常见疼痛的处理专家建议》 (《中华骨科杂志》. 2008 年 1 月. 28 卷. 1 期):
 - (5) 术后康复: 以主动锻炼为主,被动锻炼为辅。

(十) 出院标准

- 1. 体温正常, 常规实验室检查指标无明显异常。
- 2. 伤口愈合良好:引流管拔除,伤口无感染征象(或可在门诊处理的伤口情况),无皮瓣坏死。
 - 3. 术后 X 线片证实假体位置满意,置换侧髋关节稳定。
 - 4. 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. 围术期并发症:深静脉血栓形成、伤口感染、骨折、脱位、神经血管损伤等造成住院日延长和费用增加。
- 2. 内科合并症: 老年患者常合并其他内科疾病,如脑血管或心血管病、糖尿病、血栓等,骨折手术可能导致这些疾病加重而需要进一步治疗,从而延长治疗时间,并增加住院费用。
- 3. 人工髋关节假体的选择:由于患者病情不同,选择不同的关节假体类型,可能导致住院费用存在差异。

二、股骨颈骨折临床路径表单

适用对象:第一诊断为股骨颈骨折(ICD-10: S72.00)

行全髋关节置换术(ICD-9-CM-3:81.51)、部分关节置换术(ICD-9-CM-3:81.52)

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: 10~18 天

1生19	元日 别: 年月日 出	院日期:年月	日 标准任院日: 10~18 大
时间	住院第1天	住院第2天	住院第 3~5 天 (术前日)
主要诊疗工作	□ 询问病史及体格检查 □ 上级医师查房 □ 初步诊断和治疗方案 □ 住院医师完成住院志、首 次病程记录、上级医师查 房等病历书写 □ 完善术前检查 □ 患肢皮牵引	□ 上级医师查房 □ 继续完成术前实验 室检查 □ 完成必要的相关科 室会诊	□ 上级医师查房,术前评估 □ 决定手术方案 □ 完成上级医师查房记录等 □ 向患者和(或)家属交代围 术期注意事项,并签署手术 知情同意书、输血同意书、 委托书(患者本人不能签字时)、自费用品协议书 □ 麻醉医师查房,并与患者和 (或)家属交代麻醉注意事 项,签署麻醉知情同意书 □ 完成各项术前准备
重点医嘱	长期医嘱: □ 骨科护理常规 □ 饮食 □ 患肢皮牵引或穿"丁"字 鞋 □ 术前抗骨质疏松治疗 □ 镇痛等对症处理 临时医嘱: □ 血、尿常规;凝血功能; 肝肾功能、电解质、血糖,应,则能,电解质、血糖,感染性疾病筛。	长期医嘱: □□ 饮食 □□ 饮食 □□ 常	 长期医嘱: 同前临时医嘱: 临时医嘱: 准备明日在神经阻滞麻醉/椎管内麻醉/全身麻醉/人工髋关节置换术 常於 常然 不前禁食、禁水 以 常子 以 不可以 以 不可以 以 不可以 以 下 以 以 下 以 下 以 下 以 下 以 下 以 下 、
主要 护理 工作	□ 入院宣教 □ 介绍病房环境、设施设备 □ 入院护理评估 □ 防止皮肤压疮护理	□ 观察患者病情变化 □ 防止皮肤压疮护理 □ 心理和生活护理	□ 做好备皮等术前准备 □ 提醒患者术前禁食水 □ 术前心理护理
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 1~6 天	住院第 2~7 天	住院第 3~8 天
הן ניא	(手术日)	(术后第1天)	(术后第2天)
	□ 手术	□ 上级医师查房	□ 上级医师查房
主	□ 向患者和(或)家属交代手	□ 完成常规病程记录	□ 完成病程记录
要	术过程概况及术后注意事项	□ 观察伤口、引流量、生	□ 拔除引流管,伤口换药
诊	□ 术者完成手术记录	命体征情况等,并做出相应	□ 指导患者功能锻炼
疗	□ 完成术后病程记录	处理	
1] 工	□ 上级医师查房		
作	□ 麻醉医师查房		
) 1F	□ 观察有无术后并发症并做相		
	应处理		
	长期医嘱:	长期医嘱:	长期医嘱:
	□ 骨科术后护理常规	□ 骨科术后护理常规	□ 骨科术后护理常规
	□ 饮食	□ 饮食	□ 饮食
	□ 患肢抬高	□ 患肢抬高	□ 患肢抬高
	□ 留置引流管并记引流量	□ 留置引流管并记引流	□ 留置引流管并记引流量
	□ 抗菌药物	量	□ 抗菌药物
	□ 术后抗凝	□ 抗菌药物	□ 术后抗凝
	□ 抗骨质疏松治疗	□ 术后抗凝	□ 抗骨质疏松治疗
重	□ 其他特殊医嘱	□ 抗骨质疏松治疗	□ 其他特殊医嘱
点	临时医嘱:	□ 其他特殊医嘱	临时医嘱:
医	□ 今日在神经阻滞麻醉/椎管	临时医嘱:	□ 复查血常规(必要时)
嘱	内麻醉/全身麻醉下行人工髋关	□ 复查血常规	□ 输血和(或)补晶体、胶
	节置换术	□ 输血和(或)补晶体、	体液(必要时)
	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	胶体液 (根据病情需要)	□ 换药,拔引流管
	需要)	□ 换药	□ 镇痛等对症处理
	□ 补液	□ 镇痛等对症处理	
	□ 胃黏膜保护剂		
	□ 镇吐、镇痛等对症处理		
	□ 急查血常规		
	□ 输血(根据病情需要)		
	□ 观察患者病情变化并及时报	□观察患者病情并做好	
主要	告医师	引流量等相关记录	□ 术后心理与生活护理
护理	□ 术后心理与生活护理	□ 术后心理与生活护理	□ 指导患者术后功能锻炼
工作	□ 指导患者术后功能锻炼	□ 指导患者术后功能锻	
		炼	
病情	□无 □有,原因:	□无 □有,原因:	□无 □有,原因:
变异	1.	1.	1.
记录	2.	2.	2.
护士			
签名			
医师			
签名			

时间	住院第 4~9 天 (术后第 3 天)	住院第 5~10 天 (术后第 4 天)	住院第 6~18 天 (术后第 5~13 天)
主要诊疗工作	□ 上级医师查房 □ 住院医师完成病程 记录 □ 伤口换药(必要时) □ 指导患者功能锻炼	□ 上级医师查房 □ 住院医师完成病程记录 □ 伤口换药(必要时) □ 指导患者功能锻炼 □ 摄双侧髋关节正位片	□ 上级医师查房,进行手术及伤口评估,确定有无手术并发症和伤口愈合不良情况,明确能否出院□ 完成出院志、病案首页、出院诊断证明书等所有病历资料□ 向患者交代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
重点医嘱	长期医嘱: □ 骨科术后护理常规 □ 饮食 □ 抗菌药物 □ 术后抗凝 □ 其他特殊医嘱 □ 忧苦后功能、 以际的 医嘱: □ 发查血常规、 尿常规、 以下肾功能、 电解质(必要时) □ 补液(必要时) □ 伤口换药症处理	长期医嘱: □ 特別	出院医嘱: 出院带药 无后拆线换药(根据伤口愈合情况,预约拆线时间) 1个月后门诊复查 如有不适,随时来诊
主要	□ 观察患者病情变化	□ 观察患者病情变化	□ 指导患者办理出院手续
护理	□ 术后心理与生活护理	□ 指导患者功能锻炼	□ 出院宣教
工作	□ 指导患者功能锻炼	□ 术后心理和生活护理	工 口左 西田
病情 变异	│□无 □有,原因 : │1.	□无 □有,原因 : 1.	无 □有,原因 : 1.
记录	2.	2.	2.
护士 签名			
医师 签名			