

尺桡骨干骨折临床路径

(2019 年版)

一、尺桡骨干骨折临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为闭合性尺桡骨干骨折（ICD-10:S52.400）。

行尺桡骨干骨折内固定术（ICD-9-CM-3：78.53/79.12/79.32）。

(二) 诊断依据

根据《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. 体格检查：患肢肿胀、疼痛、活动受限、畸形，反常活动。
3. 辅助检查：X线检查发现尺桡骨干骨折。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《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. 年龄在14岁以上。
2. 伤前生活质量及活动水平。
3. 全身状况允许手术。
4. 首选钢板螺钉内固定，也可根据具体情况选择其他治

疗方式。

(四) 标准住院日为≤16天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: S52.401 尺桡骨干骨折疾病编码。

2. 外伤引起的单纯性、新鲜肱骨髁骨折。

3. 除外病理性骨折。

4. 除外合并其他部位的骨折和损伤。

5. 当患者合并其他疾病，但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。

(六) 术前准备（术前评估）≤7天

1. 必需的检查项目：

(1) 血常规、血型、尿常规+镜检；

(2) 电解质检查、肝功能测定、肾功能测定、凝血功能检查、感染性疾病筛查（乙型肝炎，丙型肝炎，梅毒，艾滋病）；

(3) 胸部 X 线平片、心电图；

(4) 骨科 X 线检查。

2. 根据患者病情可选择的检查项目：CT 检查、肌电图、血气分析、肺功能检查、超声心动图等。

(七) 预防性抗菌药物选择与使用时机

1. 按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕

43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。

2. 术前30分钟预防性用抗菌药物;手术超过3小时加用1次抗菌药物。

(八) 手术日为入院第1~7天

1. 麻醉方式:臂丛神经阻滞和(或)全身麻醉。
2. 手术方式:尺桡骨干骨折内固定术。
3. 手术内固定物:钢板螺钉或髓内钉(开放骨折可考虑选择外固定架)。
4. 术中用药:麻醉用药、抗菌药、止血药物。
5. 输血:视术中具体情况而定。

(九) 术后住院恢复6~9天

1. 必须复查的项目:血常规、X线检查。
2. 可选择的检查项目:电解质、肝肾功能、CT。
3. 术后用药:
 - (1) 抗菌药物使用:抗菌药物使用按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发〔2015〕43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;

(2) 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);

(3) 其他药物:消肿、促骨折愈合,必要时营养神经

等。

4. 保护下功能锻炼。

(十) 出院标准

1. 体温正常，常规实验室检查无明显异常。

2. 伤口愈合好（或可在门诊处理的伤口情况），伤口无感染征象。

3. 术后 X 线片证实复位固定满意。

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. 并发症：本病可伴有其他损伤，应当严格掌握入选标准。部分患者因骨折本身的合并症而延期治疗，如大量出血需术前输血，血栓形成、血肿引起体温增高，骨折本身对骨的血循环破坏较重，术后易出现骨折延迟愈合、不愈合等。

2. 合并症：老年患者易有合并症，如骨质疏松、糖尿病、心脑血管疾病等，骨折后合并症可能加重，需同时治疗，住院时间延长。

3. 内固定物选择：根据骨折类型选择适当的内固定物。

4. 开放性骨折不进入本路径。

二、尺桡骨干骨折临床路径表单

适用对象：第一诊断为闭合性尺桡骨干骨折（ICD-10:S52.400）

行尺桡骨干骨折内固定术（ICD-9-CM-3：78.53/79.12/79.32）

患者姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____ 门诊号：_____

住院日期：_____年__月__日 出院日期：_____年__月__日 标准住院日≤16天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3~6 天 (术前日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 初步的诊断和治疗方案 <input type="checkbox"/> 完成住院志、首次病程、上级医师查房等病历书写 <input type="checkbox"/> 开检查单 <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 行患肢牵引或制动	<input type="checkbox"/> 上级医师查房与手术前评估 <input type="checkbox"/> 确定诊断和手术方案 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 完善术前检查项目 <input type="checkbox"/> 收集检查结果并评估病情 <input type="checkbox"/> 请相关科室会诊	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，术前评估和决定手术方案 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录等 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 麻醉医师查房并与患者和（或）家属交代麻醉注意事项并签署麻醉知情同意书 <input type="checkbox"/> 完成各项术前准备
重点 医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 骨科常规护理 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 患肢牵引、制动 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、血型、尿常规 <input type="checkbox"/> 凝血功能 <input type="checkbox"/> 电解质、肝肾功能 <input type="checkbox"/> 感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 胸部 X 线平片、心电图 <input type="checkbox"/> 根据病情：肺功能、超声心动图、血气分析 <input type="checkbox"/> 尺桡骨全长正侧位（包括邻近关节）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 骨科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 患者既往内科基础疾病用药 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 根据会诊科室要求安排检查 <input type="checkbox"/> 镇痛等对症处理	长期医嘱： 同前 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 术前医嘱 <input type="checkbox"/> 明日在臂丛神经阻滞或全身麻醉下行尺桡骨干骨折内固定术 <input type="checkbox"/> 术前禁食、禁水 <input type="checkbox"/> 术上用抗菌药物皮试 <input type="checkbox"/> 术前留置导尿管（全身麻醉） <input type="checkbox"/> 术区备皮 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 入院介绍 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 观察患肢牵引、制动情况及护理	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 防止皮肤压疮护理 <input type="checkbox"/> 心理和生活护理	<input type="checkbox"/> 做好备皮等术前准备 <input type="checkbox"/> 提醒患者术前禁食水 <input type="checkbox"/> 术前心理护理
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.	<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 7 天 (手术日)	住院第 8 天 (术后第 1 日)	住院第 9 天 (术后第 2 日)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 向患者和（或）家属交代手术过程概况及术后注意事项 <input type="checkbox"/> 术者完成手术记录 <input type="checkbox"/> 完成术后病程 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 麻醉医师查房 <input type="checkbox"/> 观察有无术后并发症并做相应处理	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成常规病程记录 <input type="checkbox"/> 观察伤口、引流量、体温、生命体征、患肢远端感觉运动情况等并作出相应处理	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成病程记录 <input type="checkbox"/> 拔除引流管，伤口换药 <input type="checkbox"/> 指导患者功能锻炼
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 骨科术后护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 患肢抬高 <input type="checkbox"/> 留置引流管并记引流量 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 今日在臂丛神经阻滞和（或）全身麻醉下行尺桡骨干骨折内固定术 <input type="checkbox"/> 心电监护、吸氧（根据病情需要） <input type="checkbox"/> 补液 <input type="checkbox"/> 胃黏膜保护剂（酌情） <input type="checkbox"/> 止吐、镇痛、消肿等对症处理 <input type="checkbox"/> 急查血常规 <input type="checkbox"/> 输血（根据病情需要）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 骨科术后护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 患肢抬高 <input type="checkbox"/> 留置引流管并记引流量 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查血常规（酌情） <input type="checkbox"/> 输血和（或）补晶体、胶体液（根据病情需要） <input type="checkbox"/> 换药 <input type="checkbox"/> 镇痛、消肿等对症处理（酌情）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 骨科术后护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 患肢抬高 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 复查血常规（必要时） <input type="checkbox"/> 输血和（或）补晶体、胶体液（必要时） <input type="checkbox"/> 换药，拔引流管 <input type="checkbox"/> 镇痛、消肿等对症处理
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化并及时报告医师 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 指导术后患者功能锻炼	<input type="checkbox"/> 观察患者病情并做好引流量等相关记录。 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 指导术后患者功能锻炼	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 指导术后患者功能锻炼
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 10 天 (术后第 3 日)	住院第 11 天 (术后第 4 日)	住院第 12~16 天 (术后第 5~9 日)
主要 诊 疗 工 作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录 <input type="checkbox"/> 伤口换药 (必要时) <input type="checkbox"/> 指导患者功能锻炼	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录 <input type="checkbox"/> 伤口换药 (必要时) <input type="checkbox"/> 指导患者功能锻炼 <input type="checkbox"/> 摄患侧尺桡骨全长正侧位片	<input type="checkbox"/> 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切口愈合不良情况, 明确是否出院 <input type="checkbox"/> 完成出院志、病案首页、出院诊断证明书等病历 <input type="checkbox"/> 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 要 医 嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 骨科术后护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 抗菌药物: 如体温正常, 伤口情况良好, 无明显红肿时可以停止抗菌药物治疗 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱 <input type="checkbox"/> 术后功能锻炼 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 复查血常规、尿常规、生化 (必要时) <input type="checkbox"/> 补液 (必要时) <input type="checkbox"/> 换药 (必要时) <input type="checkbox"/> 镇痛、消肿等对症处理 (必要时)	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 骨科术后护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 抗菌药物: 如体温正常, 伤口情况良好, 无明显红肿时可以停止抗菌药物治疗 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱 <input type="checkbox"/> 术后功能锻炼 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 复查血常规、尿常规、生化 (必要时) <input type="checkbox"/> 补液 (必要时) <input type="checkbox"/> 换药 (必要时) <input type="checkbox"/> 镇痛等对症处理 (必要时)	出院医嘱: <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> ____ 日后拆线换药 (根据伤口愈合情况, 预约拆线时间) <input type="checkbox"/> 出院后骨科和 (或) 康复科门诊复查 <input type="checkbox"/> 不适随诊
主要 护 理 工 作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 指导患者功能锻炼	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 指导患者功能锻炼 <input type="checkbox"/> 术后心理和生活护理	<input type="checkbox"/> 指导患者办理出院手续 <input type="checkbox"/> 出院宣教
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			