**急性骨髓炎临床路径**

一、急性骨髓炎临床路径标准

**（一）适用对象。**

第一诊断为急性骨髓炎(ICD-10 M86.0)。

**（二）诊断依据。**

根据王岩主译第11版《坎贝尔骨科手术学（第1卷）》（人民军医出版社，2011年）、《矫形外科学》（第2版，过邦辅主编，科学技术文献出版社，2004年）。

1.急性起病，寒战高热，重者可有昏迷与感染性休克。

2.局部剧痛，皮温增高，压痛明显，邻近关节痛性活动受限。

3.白细胞计数及中性粒细胞分类增高，红细胞沉降率、C反应蛋白（CRP）升高。

4.早期X线表现为阴性，后期可见局部骨质破坏或骨膜反应。

5.血培养或局部穿刺检出病原菌，或穿刺抽出脓性液体。

**（三）治疗方案的选择。**

根据王岩主译《坎贝尔骨科手术学（第1卷）》（第11版，人民军医出版社，2011年）、《矫形外科学》（第2版，过邦辅，科学技术文献出版社，2004年）。

1. 抗生素治疗。应早期、足量、联合应用抗生素治疗

2. 手术治疗，切开引流。

**（四）标准住院日。**

标准住院日9-16天

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合急性骨髓炎疾病编码（ICD-10 M86.0）。

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。

**（六）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目：**

（1）血常规、尿常规、红细胞沉降率，CRP；

（2）肝功能、肾功能、电解质、血型、血糖、凝血功能、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；

（3）病原学检查及药敏试验；

（4）局部X线片

（5）胸部X线片、心电图。

**2.根据患者病情可进行以下检查项目：**

（1）血培养（寒战高热时）

（2）分层穿刺，细菌培养（脓肿形成或需明确诊断、寻找病原菌时）

（3）CT检查或磁共振检查（需明确有无骨膜下脓肿时）

**（七）治疗方案与药物选择。**

1.支持治疗：患肢制动，解热镇痛，补液

2.抗生素治疗：应早期、足量、联合应用抗生素，根据经验选择抗生素，抗生素的抗菌谱应包括最可能的病原菌（金黄色葡萄球菌、乙型链球菌、革兰阴性杆菌等），获得病原菌结果后可根据药敏试验调整抗生素种类

3.手术治疗：有脓肿形成或抗生素治疗无效时应进行手术切开引流。如发现髓腔内有脓液，应在骨质上开窗，引流脓液

**（八）出院标准。**

1.症状明显缓解。

2.病情稳定。

**（九）变异及原因分析。**

1.入径后病情发生变化，无法按此路径相关流程进行治疗，应退出路径；

2.存在合并症，需要进行相关诊断和治疗，并影响急性骨髓炎的诊治流程，应退出路径；

3.术后出现手术并发症，需要延长治疗时间或者再次手术，应退出路径；

4.达到出院标准，但因患者原因拒绝出院者应退出路径。

二、急性骨髓炎临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**急性骨髓炎（ICD-10 M86.0）；**行**切开引流术

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 9-16天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天（术前准备日） | 住院第3天（手术日） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史及体格检查
* 上级医师查房
* 初步的诊断和治疗方案
* 完成病历书写
* 开检查检验单
* 尽快完成各项术前检查
* 必要时请相关科室会诊
 | * 上级医师查房与手术前评估
* 收集检查结果并评估病情
* 确定诊断和手术方案
* 决定并做术前准备
* 完成上级医师查房记录
* 向患者及家属交待围手术期注意事项并签署手术知情同意书、输血同意书、委托书
* 麻醉医师查房并与患者及家属交待麻醉注意事项并签署麻醉知情同意书
 | * 手术
* 术中留取标本送细菌培养及药敏试验
* 向患者及/或家属交代手术过程概况及术后注意事项
* 术后医嘱
* 术者完成手术记录
* 完成术后病程
* 上级医师查房
* 麻醉医师查房
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 骨科护理常规
* 二级护理
* 饮食

**临时医嘱：*** 血常规、血型、尿常规
* 凝血功能、肝功能、肾功能
* 感染性疾病筛查
* 胸部X线片、心电图
* 局部X线片
* 细菌培养（脓肿形成时）
* 血培养（高热寒战时）
* CT或MR（需明确诊断时）
 | **长期医嘱**： 同前**临时医嘱：*** 明日在椎管内/全麻下行切开引流术
* 术前禁食、禁水
* 术前用抗菌药物皮试
* 术前备导尿包及抗菌药物
* 术区备皮
* 术前灌肠（必要时）
* 配血（必要时）
* 病灶组织细菌培养
* 术后病理
 | **长期医嘱：*** 骨科术后护理常规
* 一级护理
* 6h后普通饮食
* 患肢抬高
* 留置引流管并计引流量
* 抗菌药物

**临时医嘱：*** 补液
* 胃粘膜保护剂（必要时）
* 止吐、镇痛等对症处理
* 急查血常规
* 输血（必要时）
 |
| 主要护理工作 | * 入院介绍
* 入院护理评估
* 观察患肢血运、肿胀情况
* 皮肤护理
* 心理和生活护理
 | * 遵医嘱完成术前准备
* 提醒患者术前禁食、禁水
* 术前心理护理
 | * 观察患者生命体征
* 观察患肢血运、肿胀情况
* 观察伤口渗出及引流情况
* 术后心理与生活护理
 |
| 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4天（术后第1日） | 住院第5天（术后第2日） | 住院第6天（术后第3日） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 完成病程记录
* 观察伤口、引流量、体温、生命体征情况等并作出相应处理
 | * 上级医师查房
* 完成病程记录
* 观察体温变化
* 伤口换药，观察皮缘血运、伤口渗出情况
* 观察引流量及引流液性状
* 拍摄局部X线片
* 指导患者适当功能锻炼
 | * 上级医师查房
* 完成病程记录
* 观察体温变化
* 伤口换药（必要时）
* 观察引流量及引流液性状
* 指导患者适当功能锻炼
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 骨科术后护理常规
* 一级护理
* 普通饮食
* 患肢抬高
* 留置引流管并计引流量
* 抗菌药物

**临时医嘱：*** 复查血常规、红细胞沉降率、CRP
* 补液
* 输血（必要时）
* 镇痛等对症处理
 | **长期医嘱：*** 骨科术后护理常规
* 二级护理
* 普通饮食
* 患肢抬高
* 留置引流管并计引流量
* 抗菌药物

**临时医嘱：*** 复查血常规（必要时）
* 补液
* 输血（必要时）
* 伤口换药，继续引流
* 拍摄局部X片
* 镇痛等对症处理
 | **长期医嘱：*** 骨科术后护理常规
* 二级护理
* 普通饮食
* 患肢抬高
* 留置引流管并计引流量
* 抗菌药物

**临时医嘱：*** 复查血常规、红细胞沉降率、CRP
* 补液
* 伤口换药（必要时）
* 镇痛等对症处理
 |
| 主要护理工作 | * 观察病情，重点监测体温
* 记录引流量
* 观察敷料渗出情况
* 观察肢体肿胀情况及血运
* 术后心理与生活护理
 | * 观察病情，重点监测体温
* 记录引流量
* 观察敷料渗出情况
* 观察肢体肿胀情况及血运
* 术后心理与生活护理
 | * 观察病情，重点监测体温
* 记录引流量
* 观察敷料渗出情况
* 观察肢体肿胀情况及血运
* 术后心理与生活护理
 |
| 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7天（术后第4日） | 住院第8天（术后第5日） | 住院第9-16天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房
* 完成病程记录
* 观察体温变化
* 伤口换药（必要时）
* 观察引流量及引流液性状
* 视情况拔除引流
* 指导患者适当功能锻炼
 | * 上级医师查房
* 完成病程记录
* 观察体温变化
* 伤口换药（必要时）
* 指导患者适当功能锻炼
 | * 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
* 完成出院志、病案首页、出院诊断证明书等病历
* 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
* 二级护理
* 普通饮食
* 患肢抬高
* 抗菌药物（根据病原学结果调整用药）

**临时医嘱：*** 补液
* 伤口换药（必要时）
* 拔除引流（引流量少时）
* 镇痛等对症处理
 | **长期医嘱**：* 骨科术后护理常规
* 二级护理
* 普通饮食
* 患肢抬高
* 抗菌药物

**临时医嘱：*** 复查血常规、红细胞沉降率、CRP
* 伤口换药（必要时）
 | **出院医嘱：*** 出院带药
* 日后拆线换药（根据伤口愈合情况
* 1个月后门诊复查
* 不适随诊
 |
| 主要护理工作 | * 观察病情，重点监测体温
* 记录引流量
* 观察敷料渗出情况
* 观察肢体肿胀情况及血运
* 术后心理与生活护理
 | * 观察病情，重点监测体温
* 记录引流量
* 观察敷料渗出情况
* 观察肢体肿胀情况及血运
* 术后心理与生活护理
 | * 协助患者办理出院手续
* 出院宣教
 |
| 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 |  |  |  |