附件1-1

脑外伤、脑卒中恢复期康复临床路径

一、脑卒中恢复期康复临床路径**标准住院流程**

**（一）适用范围**

临床诊断符合第一诊断为脑外伤、脑卒中，经临床科室治疗结束出院之日起1个月以内、生命体征稳定，且存在需要康复治疗的功能障碍。

**（二）诊断依据**

根据《临床诊疗指南-物理医学与康复分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《临床诊疗指南-神经病学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）

1.临床表现：

（1）意识障碍

（2）运动功能障碍

（3）感觉功能障碍

（4）言语功能障碍

（5）吞咽功能障碍

（6）认知功能障碍

（7）精神、情感、心理障碍

（8）膀胱及直肠功能障碍

（9）日常生活功能障碍

（10）脑神经麻痹

2.影像检查：CT或MRI等影像学检查发现脑外伤、脑出血或者相应脑病病变表现。

**（三）康复评定**

根据《临床诊疗指南-物理医学与康复分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《康复医学（第5版）》（人民卫生出版社）、《脑外伤、脑出血术后和脑卒中早期康复诊疗原则》（卫办医政发〔2013〕25号）

1.一般情况。包括生命体征，饮食、睡眠和大小便等基本情况，注意评定患者的意识状态。了解患者总体治疗情况。

2.康复专科评定。入院后3天内进行初期评定，入院后10~14天进行中期康复评定，出院前进行末期康复评定，评定具体内容如下：

（1）意识状态的评定

（2）运动功能的评定

（3）感觉功能的评定

（4）言语功能的评定

（5）吞咽功能的评定

（6）认知功能的评定

（7）精神、情感、心理状态的评定

（8）膀胱及直肠功能的评定

（9）日常生活活动能力的评定

**（四）治疗方案的选择**

根据《临床诊疗指南-物理医学与康复分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《康复医学（第5版）》（人民卫生出版社）

1.临床常规治疗。

2.康复治疗。

（1）体位摆放与处理

（2）意识障碍处理

（3）运动治疗

（4）作业治疗

（5）物理因子治疗

（6）认知功能训练

（7）言语治疗

（8）吞咽治疗

（9）矫形器具及其他辅助器具装配与训练

（10）心理行为治疗

（11）中医治疗

（12）痉挛处理

3.常见并发症的处理

（1）感染的治疗

（2）深静脉血栓的治疗

（3）压疮的治疗

（4）异位骨化的治疗

（5）其它：如骨质疏松、关节挛缩等。

**（五）临床路径标准**

住院日为不少于25天。

**（六）进入临床路径标准**

1.第一诊断为脑外伤、脑卒中。

2.患者生命体征稳定，临床科室治疗结束出院之日起1个月以内、存在需要康复治疗的功能障碍的患者。

3.当患者同时具有其他疾病诊断，但在住院期间控制良好、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。

**（七）住院期间检查项目**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、便常规。

（2）肝肾功能、电解质、血糖、血脂、凝血功能、同型半胱氨酸。

（3）感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）。

（4）心电图检查。

（5）下肢深静脉彩超。

2.根据具体情况可选择的检查项目：

（1）头颅MRI，CTA、MRA或DSA，

（2）心、肺功能检查

（3）超声检查：心脏、血管、腹部等

**（八）出院标准**

1.已达到预期康复目标，功能已进入平台期

2.无严重并发症或并发症已得到有效控制。

**（九）变异及原因分析**

1.合并梗死或再出血或其他严重疾病而影响第一诊断者需退出路径。

2.辅助检查结果异常，需要复查，导致住院时间延长和住院费用增加。

3.住院期间病情加重，出现并发症，需要其他相关专业处理，或因此导致导致住院时间延长和住院费用增加。

4.既往合并有其他系统疾病，住院期间既往疾病加重而需要治疗，导致住院时间延长和住院费用增加。

二、脑卒中恢复期康复临床路径表单

**（一）脑出血**

适用对象：**第一诊断为**脑出血，已行或未行手术治疗。

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：21-28天

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 采集病史，体格检查  □上级医师查房与入院病情康复评定  □ 完善辅助检查  □ 评定既往辅助检查结果，确定复查时间  □ 确定初步诊断及治疗方案  □签订相关医疗文书及项目实施协议  □ 完成首次病程记录，入院记录等病历书写 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**  □ 康复医学科护理常规  □ 二级护理  □ 血压血糖监测  □ 基础疾病用药  □ 神经系统用药  □ 其他用药依据病情下达  **临时医嘱：**  □ 康复评定  □ 血常规、尿常规、大便常规  □ 血肝肾功能、血糖、血脂、电解质、凝血功能、心肌酶谱  □ 乙肝五项、抗HCV、抗HIV、梅毒抗体  □ 心电图、X线胸片，B超  □ 其他临时医嘱 |
| 主要护理工作 | □ 入院宣教及护理评定记录。  □ 正确体位摆放  □ 正确执行医嘱  □ 观察病情变化 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |
| 医师  签名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第2天 | 住院第3天 | 住院第4–12天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 主治医师查房  □ 追访检查结果  □ 书写病程记录  □ 完成上级医师查房记录  □ 申请相应康复治疗项目并签订治疗知情同意书  □ 继续观察病情变化，并及时与患者家属沟通  □ 康复训练 | □ 主任/副主任医师查房  □ 完成上级医师查房记录  □ 向患者及家属介绍病情及相关检查结果  □ 相关科室会诊  □ 复查结果异常的化验检查  □ 完成初期康复评定并记录  □ 制订近期和远期康复目标，制定康复治疗计划  □ 康复训练 | □ 三级医师查房  □ 评定患者神经功能状态及康复训练情况，调整治疗方案和检查项目  □ 完成上级医师查房记录  □ 相关科室会诊  □ 复查结果异常的化验检查  □ 康复训练 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 康复医学科护理常规 * 神经营养药物 * 基础疾病用药 * 其他用药依据病情下达 * 运动疗法 * 作业治疗 * 吞咽治疗 * 针灸治疗 * 认知和言语治疗 * 促醒治疗（昏迷患者） * 物理因子治疗   **临时医嘱：**   * 必要的辅助检查 * 依据病情需要下达 | **长期医嘱：**   * 康复医学科护理常规 * 神经营养药物 * 基础疾病用药 * 其他用药依据病情下达 * 运动疗法 * 作业治疗 * 吞咽治疗 * 针灸治疗 * 认知和言语治疗 * 促醒治疗（昏迷患者） * 物理因子治疗   **临时医嘱：**   * 复查异常化验 * 必要的辅助检查 * 初期康复评定 * 依据病情需要下达 | **长期医嘱：**   * 康复医学科护理常规 * 神经营养药物 * 基础疾病用药 * 其他用药依据病情下达 * 运动疗法 * 作业治疗 * 吞咽治疗 * 针灸治疗 * 认知和言语治疗 * 促醒治疗（昏迷患者） * 物理因子治疗   **临时医嘱：**   * 复查异常化验 * 必要的辅助检查 * 依据病情需要下达 |
| 主要  护理  工作 | * 正确执行医嘱 * 正确体位摆放 * 观察病情变化 * 生活与心理护理 | * 正确执行医嘱 * 正确体位摆放 * 观察病情变化 * 生活与心理护理 | * 正确执行医嘱 * 正确体位摆放 * 观察病情变化 * 生活与心理护理 |
| 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13-19天 | 住院第20-27天  （出院前日） | 住院21-28天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | | * 三级医师查房 * 评定患者神经功能状态及康复训练情况 * 完成上级医师查房记录 * 向患者及家属介绍病情及相关检查结果 * 康复训练 * 完成中期康复评定 | * 三级医师查房 * 根据中期康复评定调整治疗方案 * 完成上级医师查房记录 * 康复训练 * 完成末期康复评定 * 完成出院康复指导，交代注意事项 | * 再次向患者及家属介绍出院后注意事项，出院康复指导 * 患者办理出院手续，出院 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 康复医学科护理常规 * 神经营养药物 * 基础疾病用药 * 其他用药依据病情下达 * 运动疗法 * 作业治疗 * 吞咽治疗 * 针灸治疗 * 认知和言语治疗 * 促醒治疗（昏迷患者） * 物理因子治疗   **临时医嘱：**   * 复查异常化验 * 必要的辅助检查 * 依据病情需要下达 * 中期康复评定 | | **长期医嘱：**   * 康复医学科护理常规 * 神经营养药物 * 基础疾病用药 * 其他用药依据病情下达 * 运动疗法 * 作业治疗 * 吞咽治疗 * 针灸治疗 * 认知和言语治疗 * 促醒治疗（昏迷患者） * 物理因子治疗   **临时医嘱：**   * 复查异常化验 * 必要的辅助检查 * 依据病情需要下达 * 末期康复评定 * 矫形器制作 | **临时医嘱：**   * 通知出院 * 依据病情给予出院带药及出院康复指导 * 出院带药 |
| 主要  护理  工作 | | * 正确执行医嘱 * 正确体位摆放 * 观察病情变化 * 生活与心理护理 | * 正确执行医嘱 * 正确体位摆放 * 观察病情变化 * 出院用药指导 * 出院护理指导 | * 出院带药服用指导 * 康复护理指导 * 告知复诊时间和地点 |
| 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 | |  |  |  |

**（二）脑梗塞**

适用对象：**第一诊断为**脑梗死

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21-28天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第3天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史及体格检查 * 入院康复评定、预后评定 * 完成病历书写 * 初步确定诊断及治疗方案 * 医患沟通，交待病情、治疗方案及注意事项 | * 上级医师查房：根据病情及检查结果调整治疗方案 * 入院病情评定 * 防治并发症 | * 上级医师查房：根据病情调整治疗方案 * 初期康复评定 * 形成个体化二级预防方案 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 康复医学科护理常规 * 二级护理 * 基础疾病用药 * 神经营养药物 * 运动疗法 * 吞咽治疗 * 针灸治疗 * 认知和言语治疗 * 促醒治疗（昏迷患者） * 物理因子治疗 * **临时医嘱：** * 日常生活能力评定 * 酌情进行认知功能评定 * 血常规、尿常规、肝功、肾功、血糖、血脂、血生化、心电图、凝血功能 | **长期医嘱：**   * 康复医学科护理常规 * 分级护理 * 基础疾病用药 * 神经营养药物 * 运动疗法 * 吞咽治疗 * 针灸治疗 * 认知和言语治疗 * 促醒治疗（昏迷患者） * 物理因子治疗   **临时医嘱：**   * 依据病情需要下达 * 其他特殊医嘱 | **长期医嘱：**   * 康复医学科护理常规 * 分级护理 * 基础疾病用药 * 神经营养药物 * 运动疗法 * 吞咽治疗 * 针灸治疗 * 认知和言语治疗 * 促醒治疗（昏迷患者） * 物理因子治疗   **临时医嘱：**   * 依据病情需要下达 * 其他特殊医嘱 |
| 主要  护理  工作 | * 入院宣教及护理评定 * 正确执行医嘱 * 正确体位摆放 * 观察患者病情变化 * 生活与心理护理 | * 健康宣教 * 正确执行医嘱 * 正确体位摆放 * 观察患者病情变化 * 生活与心理护理 | * 健康宣教 * 正确执行医嘱 * 正确体位摆放 * 观察患者病情变化 * 生活与心理护理 |
| 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4-19天 | 住院第20-27天  （出院前日） | 住院第21-28天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 根据病情调整治疗方案 * 康复效果评定 * 完成上级医师查房记录 * 中期康复评定 * 形成个体化二级预防方案 | * 通知患者及其家属明天出院 * 末期康复评定 * 向患者交待出院后注意事项 * 如果患者不能出院，在“病程记录”中说明原因和继续治疗的方案 | * 再次向患者及家属介绍出院或转院注意事项 * 患者办理出院手续 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 康复医学科护理常规 * 分级护理 * 基础疾病用药 * 神经营养药物 * 运动疗法 * 吞咽治疗 * 针灸治疗 * 认知和言语治疗 * 促醒治疗（昏迷患者） * 物理因子治疗   **临时医嘱：**   * 异常检查复查 * 依据病情需要下达 * 其他特殊医嘱 | **长期医嘱：**   * 康复医学科护理常规 * 分级护理 * 基础疾病用药 * 神经营养药物 * 运动疗法 * 吞咽治疗 * 针灸治疗 * 认知和言语治疗 * 促醒治疗（昏迷患者） * 物理因子治疗   **临时医嘱：**   * 明日出院、 * 末期康复评定 * 出院前康复指导 | **出院医嘱：**   * 通知出院 * 依据病情给予出院带药及建议 * 给予出院康复指导 |
| 主要  护理  工作 | * 正确体位摆放 * 正确执行医嘱 * 观察患者病情变化 * 心理和生活护理 | * 正确体位摆放 * 正确执行医嘱 * 观察患者病情变化 * 指导患者办理出院手续 | * 出院带药服用指导 * 康复护理指导 * 出院者告知复诊时间和地点 |
| 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 |  |  |  |