

创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径

(2010 年版)

一、创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为创伤性急性硬脑膜下血肿 (ICD-10: S06.501)
行硬脑膜下血肿清除术 (ICD-9CM-3: 01.3101)。

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-神经外科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)、《临床技术操作规范-神经外科分册》(中华医学会编著,人民军医出版社)、《王忠诚神经外科学》(王忠诚主编,湖北科学技术出版社)、《神经外科学》(赵继宗主编,人民卫生出版社)。

1. 临床表现:

(1) 病史: 一般都有外伤史, 临床症状较重, 并迅速恶化, 尤其是特急性创伤性硬脑膜下血肿, 伤后短时间内可发展为濒死状态;

(2) 意识障碍: 伤后多数为原发性昏迷与继发性昏迷相重叠, 或昏迷的程度逐渐加深; 较少出现中间清醒期;

(3) 颅内压增高表现: 颅内压增高症状出现较早, 其间呕吐和躁动比较多见, 生命体征变化明显 (Cushing's 反应);

(4) 脑疝症状：出现较快，尤其是特急性创伤性硬脑膜下血肿，一侧瞳孔散大后短时间内出现对侧瞳孔散大，并出现去脑强直、病理性呼吸等症状；

(5) 局灶症状：较多见，早期即可因自脑挫伤或/和血肿压迫引起偏瘫、失语。

2. 辅助检查：

(1) 头颅 CT 扫描(带骨窗像)：是诊断的主要依据，表现为脑表面的新月形高密度影；

(2) 头颅 X 线平片：半数患者可见颅骨骨折，包括线性骨折或凹线性骨折，部位可与血肿部位不一致。

(三) 选择治疗方案的依据。

根据《临床诊疗指南-神经外科学分册》(中华医学会编著，人民卫生出版社)、《临床技术规范-神经外科分册》(中华医学会编著，人民军医出版社)、《王忠诚神经外科学》(王忠诚主编，湖北科学技术出版社)、《神经外科学》(赵继宗主编，人民卫生出版社)。

1. 手术治疗：创伤性急性硬脑膜下血肿诊断明确，有以下情况者应行硬脑膜下血肿清除术：

(1) 有明显颅内压增高症状和体征，意识障碍或症状进行性加重，或出现新的阳性体征、再昏迷。

(2) CT 扫描提示脑受压明显，大脑中线移位 $>5\text{mm}$ ；

(3) 幕上血肿量 $>30\text{ml}$ 或幕下血肿量 $>10\text{ml}$ 。

2. 手术风险较大者（高龄、妊娠期、合并较严重内科疾病），需向患者或家属交待病情；如不同意手术，应当充分告知风险，履行签字手续，并予严密观察。

（四）标准住院日为≤14 天。

（五）进入路径标准。

1. 第一诊断符合 ICD-10：S06.501 创伤性急性硬脑膜下血肿疾病编码。

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

3. 当患者双侧瞳孔散大，自主呼吸停止 1 小时以上，或处于濒死状态，不进入此路径。

（六）术前准备（入院当天）。

1. 必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规，血型；

（2）凝血功能、肝肾功能、血电解质、血糖、感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）；

（3）心电图、胸部 X 线平片；

（4）头颅 CT 扫描（含骨窗像）。

2. 根据患者病情，建议选择的检查项目：

（1）颈部 CT 扫描、X 线平片。

（2）腹部 B 超，心肺功能评估。

(七) 预防性抗菌药物选择与使用时机。

按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发〔2004〕285号)选择用药。建议使用第一、二代头孢菌素，头孢曲松等；明确感染患者，可根据药敏试验结果调整抗菌药物。

(八) 手术日为入院当天。

1. 麻醉方式：全身麻醉。
2. 手术方式：硬脑膜下血肿清除术。
3. 手术内置物：硬脑膜修复材料、颅骨固定材料、引流系统等。
4. 术中用药：抗菌药物、脱水药、止血药，酌情应用抗癫痫药和激素。
5. 输血：根据手术失血情况决定。

(九) 术后住院恢复≤13 天。

1. 必须复查的检查项目：24 小时之内及出院前根据具体情况复查头颅 CT 了解颅内情况；血常规、尿常规、肝肾功能、血电解质。
2. 根据患者病情，建议可选择的检查项目：颈部 CT（加骨窗像）、胸腹部 X 线平片或 CT，腹部 B 超。
3. 术后用药：抗菌药物、脱水药，酌情应用预防性抗癫痫药及激素。
4. 每 2-3 天手术切口换药 1 次。
5. 术后 7 天拆除手术切口缝线，或根据病情酌情延长拆

线时间。

(十) 出院标准。

1. 患者病情稳定，生命体征平稳，无明显并发症。
2. 体温正常，各项化验无明显异常，切口愈合良好。
3. 仍处于昏迷状态的患者，如生命体征平稳，经评估不能短时间恢复者，没有需要住院处理的并发症和/或合并症，可以转院继续康复治疗。

(十一) 变异及原因分析。

1. 术后继发其他部位硬脑膜外血肿、硬脑膜下血肿、脑内血肿等并发症，严重者需要再次开颅手术，导致住院时间延长，费用增加。
2. 术后切口、颅内感染、内置物排异反应，出现严重神经系统并发症，导致住院时间延长，费用增加。
3. 伴发其他疾病需进一步诊治，导致住院时间延长。

二、创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径表单

适用对象：第一诊断为创伤性急性硬脑膜下血肿（ICD-10：S06.501）

行硬脑膜下血肿清除术（ICD-9-CM-3：01.3101）

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：≤14 天

时间	住院第 1 日 (手术当天)	住院第 2 日 (术后第 1 天)	住院第 3 日 (术后第 2 天)
主要诊疗工作	☐ 病史采集，体格检查，完成病历书写 ☐ 术前相关检查 ☐ 上级医师查看患者，制定治疗方案，完善术前准备 ☐ 向患者和/或家属交代病情，签署手术知情同意书 ☐ 全麻下硬脑膜下血肿清除术 ☐ 完成手术记录及术后记录	☐ 临床观察神经系统功能变化情况 ☐ 术后观察引流液性状及记录引流量（有引流管者） ☐ 完成病程记录 ☐ 复查头颅 CT，评价结果并及时采取相应措施	☐ 临床观察神经系统功能变化情况 ☐ 观察切口敷料情况 ☐ 观察引流液性状及引流量（有引流管者） ☐ 完成病程记录
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 一级护理 ☐ 禁食水 临时医嘱： ☐ 备皮（剃头） ☐ 抗菌药物皮试 ☐ 急查血常规、血型、凝血功能、肝肾功能、电解质、血糖，感染性疾病筛查 ☐ 头颅 CT 扫描 ☐ 心电图、胸部 X 线平片	长期医嘱： ☐ 一级护理 ☐ 禁食水 ☐ 抗菌药物 ☐ 脱水药 ☐ 输液治疗 临时医嘱： ☐ 头颅 CT	长期医嘱： ☐ 一级护理 ☐ 术后流食/鼻饲 ☐ 抗菌药物 ☐ 脱水药 ☐ 输液治疗 临时医嘱： ☐ 放置胃管 ☐ 复查血常规、肝肾功能、凝血功能
主要护理工作	☐ 入院护理评估及宣教 ☐ 观察患者一般状况及神经系统状况 ☐ 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征 ☐ 完成术前准备	☐ 观察患者一般状况及神经系统状况 ☐ 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征及切口敷料情况 ☐ 观察引流液性状及记量（有引流管者） ☐ 遵医嘱给药并观察用药后反应 ☐ 预防并发症护理 ☐ 进行心理护理及基础护理 ☐ 完成术后指导及用药宣教 ☐ 完成护理记录	☐ 观察患者一般状况及神经系统功能恢复情况 ☐ 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征及切口敷料情况 ☐ 观察引流液性状及记量（有引流管者） ☐ 遵医嘱给药并观察用药后反应 ☐ 遵医嘱完成化验检查 ☐ 进行心理护理及基础护理 ☐ 预防并发症护理 ☐ 完成护理记录
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 日 (术后第 3 天)	住院第 5 日 (术后第 4 天)	住院第 6 日 (术后第 5 天)	住院第 7 日 (术后第 6 天)
主要 诊疗 工作	☐ 临床观察神经系统功能变化情况 ☐ 切口换药、观察切口情况 ☐ 观察引流液性状及引流量(有引流管者) ☐ 有引流管者复查头颅 CT, 根据结果决定是否拔除引流管 ☐ 完成病程记录 ☐ 根据病情停用抗菌药物	☐ 临床观察神经系统功能恢复情况 ☐ 完成病程记录 ☐ 根据病情停用抗菌药物	☐ 临床观察神经系统功能恢复情况 ☐ 观察切口敷料情况 ☐ 完成病程记录 ☐ 查看化验结果 ☐ 根据病情改脱水药物	☐ 临床观察神经系统功能恢复情况 ☐ 观察切口敷料情况 ☐ 完成病程记录 ☐ 查看化验结果 ☐ 根据病情调整脱水药物
重点 医嘱	长期医嘱: ☐ 一级护理 ☐ 术后流食/鼻饲 ☐ 抗菌药物(酌情停用) ☐ 输液治疗 临时医嘱: ☐ 头颅 CT	长期医嘱: ☐ 一级护理 ☐ 术后半流食/鼻饲 ☐ 抗菌药物(酌情停用) 临时医嘱: ☐ 血常规、肝肾功能、凝血功能	长期医嘱: ☐ 一级护理 ☐ 术后半流食/鼻饲 ☐ 输液治疗	长期医嘱: ☐ 一级护理 ☐ 术后半流食/鼻饲 ☐ 输液治疗
主要 护理工作	☐ 观察患者一般状况及神经系统功能恢复情况 ☐ 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征及切口敷料情况 ☐ 有引流管者观察引流液性状及记量 ☐ 遵医嘱给药并观察用药后反应 ☐ 进行心理护理及基础护理 ☐ 预防并发症护理 ☐ 完成护理记录	☐ 观察患者一般状况及神经系统功能恢复情况 ☐ 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征及手术切口敷料情况 ☐ 遵医嘱给药并观察用药后反应 ☐ 遵医嘱完成化验检查 ☐ 做好基础护理 ☐ 预防并发症护理 ☐ 完成护理记录	☐ 观察患者一般状况及切口情况 ☐ 观察神经系统功能恢复情况及手术切口敷料情况 ☐ 遵医嘱给药并观察用药后反应 ☐ 做好基础护理 ☐ 预防并发症护理 ☐ 完成术后康复指导 ☐ 协助患者肢体功能锻炼	☐ 观察患者一般状况及切口情况 ☐ 观察神经系统功能恢复情况及手术切口敷料情况 ☐ 遵医嘱给药并观察用药后反应 ☐ 做好基础护理 ☐ 预防并发症护理 ☐ 完成术后康复指导 ☐ 协助患者肢体功能锻炼
病情 变异 记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 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 8 日 (术后第 7 天)	住院第 9 日 (术后第 8 天)	住院第 10 日 (术后第 9 天)	住院第 11 日 (术后第 10 天)
主要诊疗工作	☐ 临床观察神经系统功能恢复情况 ☐ 观察切口, 根据情况予以拆线 ☐ 根据病情停用脱水药 ☐ 完成病程记录 ☐ 复查头颅 CT, 评价结果	☐ 临床观察神经系统功能恢复情况 ☐ 观察切口, 根据情况予以拆线 ☐ 根据病情停用脱水药 ☐ 完成病程记录	☐ 临床观察神经系统功能恢复情况 ☐ 观察切口, 根据情况予以拆线 ☐ 根据病情停用脱水药 ☐ 完成病程记录	☐ 临床观察神经系统功能恢复情况 ☐ 复查血常规、血生化 ☐ 完成病程记录
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 一级护理 ☐ 术后半流食/鼻饲 ☐ 输液治疗 临时医嘱: ☐ 头颅 CT	长期医嘱: ☐ 一级护理 ☐ 术后半流食/鼻饲 ☐ 输液治疗	长期医嘱: ☐ 一级护理 ☐ 术后半流食/鼻饲 ☐ 输液治疗	长期医嘱: ☐ 二级护理 ☐ 饮食/鼻饲
主要护理工作	☐ 观察患者一般状况及切口情况 ☐ 观察神经系统功能恢复情况及手术切口敷料情况 ☐ 遵医嘱给药 ☐ 做好基础护理 ☐ 预防并发症护理 ☐ 完成术后康复指导 ☐ 协助患者肢体功能锻炼	☐ 观察患者一般状况及切口情况 ☐ 观察神经系统功能恢复情况 ☐ 遵医嘱给药并观察用药后反应 ☐ 做好基础护理 ☐ 预防并发症护理 ☐ 协助患者肢体功能锻炼	☐ 观察患者一般状况及切口情况 ☐ 观察神经系统功能恢复情况 ☐ 遵医嘱给药 ☐ 做好基础护理 ☐ 预防并发症护理 ☐ 协助患者肢体功能锻炼	☐ 观察患者一般状况及切口情况 ☐ 观察神经系统功能恢复情况 ☐ 做好基础护理 ☐ 预防并发症护理 ☐ 协助患者肢体功能锻炼
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 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 12 日 (术后第 11 天)	住院第 13 日 (术后第 12 天)	住院第 14 日 (术后第 13 天)
主要 诊疗 工作	☐ 临床观察神经系统功能恢复情况 ☐ 复查血常规、血生化 ☐ 完成病程记录	☐ 临床观察神经系统功能恢复情况 ☐ 复查血常规、血生化 ☐ 完成病程记录	☐ 确定患者能否出院 ☐ 向患者交代出院注意事项、复查日期 ☐ 通知出院处 ☐ 开出院诊断书 ☐ 完成出院记录
重点 医嘱	长期医嘱: ☐ 二级护理 ☐ 饮食/鼻饲	长期医嘱: ☐ 二级护理 ☐ 饮食/鼻饲	☐ 通知出院
主要 护理工作	☐ 观察患者一般状况及切口情况 ☐ 观察神经系统功能恢复情况 ☐ 做好基础护理 ☐ 预防并发症护理 ☐ 协助患者肢体功能锻炼	☐ 观察患者一般状况及切口情况 ☐ 观察神经系统功能恢复情况 ☐ 遵医嘱完成化验检查 ☐ 做好基础护理 ☐ 协助患者肢体功能锻炼 ☐ 进行出院指导	☐ 完成出院指导 ☐ 帮助患者办理出院手续
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			