

颅脑损伤恢复期康复临床路径

(2016 年版)

一、颅脑损伤恢复期康复临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为颅脑损伤，已行手术治疗或无手术治疗指征，生命体征稳定。

(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：头颅 CT、MRI 或 X 线可证实颅脑损伤改变。

（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。

2. 康复专科评定。入院后3天内进行初期评定，住院期间根据功能变化情况进行一次中期评定（大约住院2周左右），出院前进行末期评定。评定内容包括：

- （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）日常生活功能的评定

（四）治疗方案的选择。

根据根据《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）、《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。

(五) 临床路径标准住院日为 21-28 天。

(六) 进入临床路径标准。

1. 第一诊断必须符合颅脑损伤。
2. 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。
3. 患者生命体征稳定，神经科临床处理已结束，且存在需要康复治疗的功能障碍。

(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。
 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，需要进一步诊治，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、颅脑损伤恢复期康复临床路径恢复期康复临床路径表

单

适用对象：**第一诊断为**颅脑损伤，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 ☐ 评估既往辅助检查结果，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 ☐ 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： ☐ 初期康复评定 ☐ 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	☐ 入院宣教及护理评估记录。 ☐ 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	☐ 常规血液，尿液，大便取样检查 ☐ 主治医师查房 ☐ 随访检查结果 ☐ 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 ☐ 其他用药依据病情下达 ☐ 运动疗法 ☐ 作业治疗 ☐ 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： ☐ 康复评定 ☐ 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 ☐ 其他用药依据病情下达 ☐ 运动疗法 ☐ 作业治疗 ☐ 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 ☐ 其他用药依据病情下达 ☐ 运动疗法 ☐ 作业治疗 ☐ 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 ☐ 其他用药依据病情下达 ☐ 运动疗法 ☐ 作业治疗 ☐ 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 ☐ 其他用药依据病情下达 ☐ 运动疗法 ☐ 作业治疗 ☐ 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			