

骨伤科9个病种中医临床路径

国家中医药管理局

二〇一〇年十一月八日

项痹病（神经根型颈椎病）中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为颈椎病（神经根型）的患者。

一、项痹病（神经根型颈椎病）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为项痹病（TCD 编码：BGS000）

西医诊断：第一诊断为颈椎病（神经根型）（ICD-10 编码：M47.221+G55.2*）

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

参照 2009 年中国康复医学会颈椎病专业委员会《颈椎病诊治与康复指南》。

2. 疾病分期

（1）急性期

（2）缓解期

（3）康复期

3. 证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组项痹病（神经根型颈椎病）诊疗方案”。

项痹病（神经根型颈椎病）临床常见证型：

风寒痹阻证

血瘀气滞证

痰湿阻络证

肝肾不足证

气血亏虚证

（三）治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组项痹病（神经根型颈椎病）诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为项痹病（神经根型颈椎病）。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤21 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合项痹病（神经根型颈椎病）（TCD 编码：BGS000、ICD-10 编码：M47.221+G55.2*）的患者。

2. 门诊治疗疗效不佳者。

3. 患者同时并发其他疾病，但在治疗期间无需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

4. 有以下情况者不能进入本路径：

(1) 有手术指征者。

(2) 合并发育性椎管狭窄者（椎管比值=椎管矢状径/椎体矢状径 <0.75 ）

(3) 治疗部位有严重皮肤损伤或皮肤病者。

(4) 曾经接受颈椎手术治疗或颈椎畸形者。

(六) 中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

(七) 入院检查项目

1. 必需的检查项目

(1) 颈椎张口位、正侧位、功能位、双斜位 X 线片。

(2) 血常规、尿常规、便常规。

(3) 肝功能、肾功能、血糖、电解质、凝血功能、血沉。

(4) 心电图。

(5) 胸部透视或胸部 X 线片。

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如肌电图、颈椎 CT 或 MRI、血脂、抗“O”、类风湿因子、C-反应蛋白等。

(八) 治疗方法

1. 手法

(1) 松解类手法

(2) 整复类手法

2. 针灸疗法

3. 牵引疗法

4. 其他外治法：敷贴、熏蒸、涂擦、膏摩、刮痧、拔罐、中药离子导入、针刀疗法、穴位埋线、封闭疗法等。

5. 辨证选择口服中药汤剂

风寒痹阻证：祛风散寒，祛湿通络。

血瘀气滞证：行气活血，通络止痛。

痰湿阻络证：祛湿化痰，通络止痛。

肝肾不足证：补益肝肾，通络止痛。

气血亏虚证：益气温经，和血通痹。

6. 物理治疗：红外线照射、蜡疗、超声药物透入、电磁疗法等。

7. 运动疗法

8. 其他疗法

9. 根据病情需要，选择脱水、止痛、营养神经等药物对症治疗。

（九）出院标准

1. 颈项部及上肢疼痛症状消失或明显好转。

2. 日常生活能力基本恢复。

3. 没有需要住院治疗的并发症。

（十）有无变异及原因分析

1. 病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。

2. 合并有其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3. 治疗过程中发生了病情变化，出现严重并发症，退出本路径。

4. 因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、项痹病（神经根型颈椎病）中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为项痹病（颈椎病神经根型）（TCD 编码：BGS000、ICD-10 编码：M47.221+G55.2*）

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 天 实际住院日：_____天

时间	_____年____月____日 (第 1 天)	_____年____月____日 (第 2 天)	_____年____月____日 (第 3-7 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断	☐ 实施各项实验室检查和影像学检查 ☐ 完成上级医师查房，进一步明确诊断，指导治疗 ☐ 向家属交代病情和治疗注意事项 ☐ 实施手法等治疗措施	☐ 上级医师查房明确诊断及诊疗评估。 ☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案。
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 专科护理常规 ☐ 中医辨证治疗 ☐ 牵引疗法 ☐ 物理治疗 临时医嘱 ☐ 血、尿、便常规 ☐ 颈椎 X 线片 ☐ 血糖及其他必要生化检查 ☐ 心电图 ☐ 胸透或胸部 X 线片 ☐ 对症治疗	长期医嘱 ☐ 专科护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中医辨证治疗 ☐ 松解类手法 ☐ 整复类手法 ☐ 牵引疗法 ☐ 物理治疗 ☐ 针刺 ☐ 灸法 ☐ 其他外治法 临时医嘱 ☐ 对症治疗 ☐ 实施中药调理	长期医嘱 ☐ 专科护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中医辨证治疗 ☐ 松解类手法 ☐ 整复类手法 ☐ 牵引疗法 ☐ 物理治疗 ☐ 针刺 ☐ 灸法 ☐ 其他外治法 ☐ 其他疗法 临时医嘱 ☐ 必要时复查异常项目 ☐ 必要时请相关科室会诊 ☐ 对症治疗
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施	☐ 按医嘱完成护理操作、日常治疗 ☐ 完成常规生命体征的监测 ☐ 治疗前中医情志疏导、健康教育 ☐ 饮食指导 ☐ 安排并指导陪护工作 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视	☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 饮食指导 ☐ 安抚疏导、健康教育
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

时间	____年__月__日 (8-15天)	____年__月__日 (16-20天)	____年__月__日 (出院日 第21天)
主要诊疗工作	☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案。 ☐ 上级医师查房作出进一步的诊疗评估。	☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案。 ☐ 上级医师查房作出进一步的诊疗评估。 ☐ 强调运动疗法及康复疗法的应用。	☐ 交代出院注意事项、复查日期 ☐ 完成出院记录 ☐ 通知出院 ☐ 制定康复计划, 指导患者出院后功能锻炼 ☐ 开具出院诊断书
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 专科护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中医辨证治疗 ☐ 松解类手法 ☐ 整复类手法 ☐ 牵引疗法 ☐ 物理治疗 ☐ 针刺 ☐ 灸法 ☐ 其他外治法 ☐ 其他疗法 临时医嘱: ☐ 必要时复查异常项目 ☐ 必要时请相关科室会诊 ☐ 对症治疗	长期医嘱: ☐ 专科护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中医辨证治疗 ☐ 松解类手法 ☐ 整复类手法 ☐ 牵引疗法 ☐ 物理治疗 ☐ 针刺 ☐ 灸法 ☐ 运动疗法 ☐ 康复疗法 临时医嘱: ☐ 必要时复查异常项目 ☐ 必要时请相关科室会诊 ☐ 对症治疗	长期医嘱: ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱: ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 饮食指导 ☐ 安抚疏导、健康教育	☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 饮食指导 ☐ 安抚疏导、健康教育	☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院。 ☐ 交代出院后注意事项
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

单纯性胸腰椎骨折中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为腰椎骨折、胸椎骨折的患者。

一、单纯性胸腰椎骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为单纯性胸腰椎骨折（TCD 编码为：BGG000）。
2. 西医诊断：第一诊断为单纯性胸腰椎骨折（ICD-10 编码为：S32·001 腰椎骨折；S22·001 胸椎骨折）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及全国中医药高等院校教材《中医正骨学》第二版（董福慧、朱云龙主编，人民卫生出版社，1991 年）。

（2）西医诊断标准：参照《外科学》第五版（吴在德主编，人民卫生出版社，1984 年）和《临床疾病诊断依据治愈好转标准》（孙传兴主编，人民军医出版社，1987 年）

2. 疾病分期

- （1）早期：伤后 2 周内。
- （2）中期：伤后 2 周~4 周。
- （3）后期：伤后 4 周以上。

3. 证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组单纯性胸腰椎骨折诊疗方案”。
单纯性胸腰椎骨折临床常见证候：

早期：血瘀气滞证

中期：营血不调证

后期：气血两虚证

（三）治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组单纯性胸腰椎骨折诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为单纯性胸腰椎骨折。
2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤35 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合单纯性胸腰椎骨折诊断标准（TCD 编码：BGG000 骨折病；ICD-10 编码：S32·001 腰椎骨折；S22·001 胸椎骨折）的新鲜骨折患者。

2. X线片显示椎体压缩小于30%。
3. 单纯压缩骨折及爆裂型骨折骨块后移位不超过椎管1/3。
4. 除外病理性骨折。
5. 当患者同时具有其他疾病，但在住院期间不需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1. 必需的检查项目

- （1）血常规、尿常规
- （2）肝功能、肾功能
- （3）凝血功能
- （4）心电图
- （5）胸部透视或胸部X线片
- （6）脊柱X线片
- （7）CT检查

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如血型、胸腰椎MRI等。

（八）治疗方法

1. 早期

- （1）腰背部垫气囊托板和腰背肌功能锻炼
- （2）辨证选择口服中药汤剂

治法：理气化瘀、消肿止痛

2. 中期

（1）骨盆牵引、垫气囊托板、佩戴脊柱外固定支架逐渐下床活动、腰背肌功能锻炼

- （2）辨证选择口服中药汤剂

治法：和营生新、接骨续筋

3. 后期

- （1）脊柱外固定支架固定下床活动和腰背肌功能锻炼
- （2）辨证选择口服中药汤剂、中成药

治法：补益气血、强壮筋骨

（九）出院标准

1. 胸、腰背部无明显疼痛。

2. X线片复查骨折维持稳定。

3. 无其他并发症。

（十）有无变异及原因分析。

1. 因并发其他部位损伤致使治疗时间或卧床时间延长，增加住院费用。

2. 合并糖尿病等其他内科疾病导致治疗时间延长，增加住院费用。

3. 治疗过程中发生了病情变化，出现下肢麻木等严重并发症，退出本路径。

4. 因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、单纯性胸腰椎骨折临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为单纯性胸腰椎骨折（TCD 编码：BGG000 骨折病；ICD-10 编码：S32·00 腰椎骨折；S22·001 胸椎骨折）

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 ≤ 35 天

实际住院日：_____天

时间	_____年____月____日 (第 1 天)	_____年____月____日 (第 2-4 天)	_____年____月____日 (第 5-21 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断	☐ 完成入院检查并实施各项实验室、影像学复查 ☐ 完成上级医师查房并记录 ☐ 向家属交代病情和治疗注意事项 ☐ 签署相关的知情同意书 ☐ 指导患者进行五点练功	☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐ 向患者家属交代需要配合治疗事项 ☐ 指导患者进行练功逐渐由五点改为四点练功
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中医辨证治疗 临时医嘱 ☐ 血常规 ☐ 尿常规 ☐ 肝功能 ☐ 肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 胸部透视或胸部 X 线片 ☐ 心电图 ☐ CT ☐ 脊柱 X 线片	长期医嘱 ☐ 骨盆牵引 ☐ 中医辨证治疗 临时医嘱 ☐ 根据病情予以中药调理 ☐ 对症处理	长期医嘱 ☐ 骨盆牵引 ☐ 气囊托板 ☐ 中医辨证治疗 临时医嘱 ☐ 根据病情予以中药调理
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍各项检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施	☐ 按医嘱完成护理操作、日常治疗 ☐ 完成常规生命体征的监测 ☐ 治疗前中医情志疏导、健康教育 ☐ 饮食指导 ☐ 安排并指导陪护工作 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视	☐ 指导患者床上翻身 ☐ 指导陪护工作 ☐ 随时观察患者情况 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

时间	____年__月__日 (第 22-28 天)	____年__月__日 (第 29-34 天)	____年__月__日 (第 35 天, 出院日)
主要诊疗工作	☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐ 指导患者加强四点练功	☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐ 指导患者进行三点练功 ☐ 上级医师查房与诊疗评估, 明确出院时间	☐ 制定康复计划, 指导患者出院后功能锻炼 ☐ 交代出院注意事项、复查日期 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 完成出院记录 ☐ 通知出院
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨盆牵引 ☐ 气囊托板 ☐ 中医辨证治疗 临时医嘱 ☐ 根据病情予以中药调理 ☐ 使用脊柱外固定支架逐渐下地活动	长期医嘱 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 结合病情用药 ☐ 骨盆牵引 ☐ 气囊托板 临时医嘱 ☐ 根据患者恢复情况对症处理 ☐ 复查 X 线片	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 指导患者下地活动量, 循序渐进 ☐ 随时观察患者情况 ☐ 晨晚间护理、夜间巡视	☐ 指导康复治疗 ☐ 晨间护理、夜间巡视	☐ 介绍康复计划 ☐ 交代出院后注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

附骨疽（慢性骨髓炎）中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为慢性骨髓炎的慢性期患者。

一、附骨疽（慢性骨髓炎）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为附骨疽（TCD 编码：BWC131）。

西医诊断：第一诊断为慢性骨髓炎（ICD-10 编码：M86.691）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）。

（2）西医诊断标准：参照《外科学》第七版（吴在德主编，人民军医出版社，2006 年）和《实用骨科学》第三版（葛宝丰、徐印坎主编，人民军医出版社，2006 年）。

2. 疾病分期

（1）急性发作期：急性发作两周以内。

（2）慢性期：病情稳定，无急性发作表现。

3. 疾病分类

（1）单纯性：无合并骨皮缺损或骨不连者。

（2）复杂性：合并骨皮缺损或骨不连者。

4. 证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组附骨疽（慢性骨髓炎）诊疗方案”。

附骨疽（慢性骨髓炎）临床常见证候：

热毒蕴结证

正虚邪滞证

肾虚瘀阻证

（三）治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组附骨疽（慢性骨髓炎）诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为附骨疽（慢性骨髓炎）。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤28 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合附骨疽（TCD 编码：BWC131）和慢性骨髓炎（ICD-10 编码：M86.691）。

2. 疾病分期属于慢性期。

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

4. 合并骨皮缺损或骨不连者，不进入本路径。

5. 如伴有严重的局部并发症如病理性骨折、癌变等，不进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同症候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1. 必需的检查项目

（1）血常规

（2）尿常规

（3）血沉

（4）凝血功能

（5）感染性疾病筛查

（6）渗出液细菌培养或药敏试验

（7）肝功能、肾功能、血糖

（8）心电图

（9）病变部位 X 线片

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如 C-反应蛋白、血细菌培养及药敏试验、厌氧菌培养、CT、MRI、ECT 检查等。

（八）治疗方法

1. 辨证选择口服中药汤剂

热毒蕴结证：清热解毒，消肿排脓

正虚邪滞证：补益正气，托毒祛邪

肾虚瘀阻证：滋补肝肾，化瘀通络

2. 外治法：根据病情需要选择，包括外用膏药、外用洗药等。

3. 病灶清除术

4. 灌注冲洗术

5. 封闭负压引流术

6. 组织瓣移植术

7. 基础治疗：主要包括纠正贫血或低蛋白血症，营养支持治疗，维持水电解质

及酸碱平衡等。

8. 护理：辨证施护。

（九）出院标准

1. 局部无明显疼痛及肿胀。
2. 窦道基本愈合。
3. X线片复查无游离死骨。

（十）有无变异及原因分析

1. 合并糖尿病、严重贫血或营养不良、药物性肝肾功能损害等其他内科疾病可使治疗时间延长，增加住院费用。
2. 应用外用药物出现严重的过敏反应者，可能需延长疗程或退出路径。
3. 死骨较深在或窦道较深、死腔较大，可能需延期治疗，或配合行组织瓣移植术。
4. 因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、附骨疽（慢性骨髓炎）中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为附骨疽（慢性骨髓炎）（TCD 编码：BWC131、ICD-10 编码：M86.691） 疾病分期属于慢性期

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 ≤ 28 天 实际住院日_____天

时间	_____年__月__日 (第 1 天)	_____年__月__日 (第 2-7 天)	_____年__月__日 (第 8-14 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出常规检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断	☐ 完成入院检查并实施各项实验室检查 ☐ 上级医师查房，明确诊断 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 完成诊疗计划实施前评估 ☐ 向家属交代病情和注意事项 ☐ 签署知情同意书	☐ 上级医师查房，完成上级医师查房记录 ☐ 行病灶清除术 ☐ 向家属交代病情和注意事项
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食（或特殊疾病饮食） 临时医嘱 ☐ 血常规 ☐ 血沉 ☐ 尿常规 ☐ 肝功能 ☐ 肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 血糖 ☐ 心电图 ☐ X 线片 ☐ 感染性疾病筛查 ☐ 渗出液细菌培养+药敏试验 ☐ 患部 CT 检查（必要时）	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食（或特殊疾病饮食） ☐ 口服中药汤剂 ☐ 口服中成药 ☐ 中药外用 ☐ 基础治疗 ☐ 其他疗法 临时医嘱 ☐ 对症处理	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食（或特殊疾病饮食） ☐ 口服中药汤剂 ☐ 口服中成药 ☐ 其他疗法 临时医嘱 ☐ 病灶清除术 ☐ 对症处理
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍入院各项检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施	☐ 根据医嘱执行治疗辅助工作 ☐ 饮食指导 ☐ 安排陪护工作 ☐ 指导病人进行患肢功能锻炼	☐ 根据医嘱执行治疗辅助工作 ☐ 饮食指导 ☐ 安排陪护工作 ☐ 指导病人进行患肢功能锻炼 ☐ 随时观察患者情况
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

时间	____年__月__日 (第 15-28 天)	____年__月__日 (出院日)
主要 诊疗 工作	☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案,明确出院时间 ☐ 完成病程记录 ☐ 继续日常治疗	☐ 制定康复计划,指导患者出院后功能锻炼 ☐ 交代出院注意事项、复查日期 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 完成出院记录 ☐ 通知出院
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食(或特殊疾病饮食) ☐ 口服中药汤剂 ☐ 口服中成药 ☐ 中药外用(拆线后) 临时医嘱 ☐ 对症处理 ☐ X线片复查	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要 护理 工作	☐ 执行各项常规护理工作 ☐ 根据医嘱执行治疗辅助工作 ☐ 饮食指导 ☐ 安排陪护工作 ☐ 指导病人进行患肢功能锻炼	☐ 介绍康复计划 ☐ 交代出院后注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
病情 变异 记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
责任 护士 签名		
医师 签名		

骨蚀（股骨头坏死）中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为股骨头坏死的 ARCO II 期 C 型，ARCO III 期 A～B 型患者。

一、骨蚀（股骨头坏死）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为骨蚀（TCD 编码：BNV090）。

西医诊断：第一诊断为股骨头坏死（ICD-10 编码：M87.951）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照《中药新药临床研究指导原则》修订版（2002 年版）。

（2）西医诊断标准：参照 2007 年中华医学会骨科分会制定的《股骨头坏死诊断与治疗的专家建议》。

2. 疾病分期

参照 1993 年国际骨循环研究协会 (ARCO) 提出的国际分期标准。

0 期 骨活检证实为骨坏死，其他检查正常。

I 期 ECT 或 MRI 确诊，X 线片、CT 表现正常。依 MRI 所见，股骨头受累区分：

I-A 股骨头受累<15%。

I-B 股骨头受累 15%～30%。

I-C 股骨头受累>30%。

II 期 X 线片表现异常(股骨头斑点状改变、骨硬化、囊性变、骨质稀少)，在 X 线平片及 CT 上无股骨头塌陷表现，髁臼无改变，依据股骨头受累区分：

II-A 股骨头受累<15%。

II-B 股骨头受累 15%～30%。

II-C 股骨头受累>30%。

III 期 X 线片上出现新月征，根据正、侧位 X 线片上新月征累及股骨头的范围。

III-A 股骨头塌陷<2mm 或新月征<15%。

III-B 股骨头塌陷 2mm～4mm 或新月征 15%～30%。

III-C 股骨头塌陷>4mm 或新月征>30%。

IV 期 X 线片表现为股骨头扁平、关节间隙变窄，髁臼也显示有骨硬化、囊性变及边缘骨赘等变化。

3. 分型

参考 2001 年日本厚生省骨坏死研究协会 (JIC) 修订的股骨头坏死的分型标准。

A 型指坏死区占据小于或等于 1/3 内侧负重面；

B 型指坏死区占据小于或等于 2/3 内侧负重面；

C 型指坏死区占据超过 2/3 内侧负重面。

4. 证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组骨蚀（股骨头坏死）诊疗方案”。

骨蚀（股骨头坏死）临床常见证候：

血瘀气滞证

肾虚血瘀证

痰瘀蕴结证

（三）治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组骨蚀（股骨头坏死）诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为骨蚀（股骨头坏死）。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日≤21 天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合骨蚀（ICD 编码：BNV090）和股骨头坏死（ICD-10 编码：M87.951）的患者。

2. 分期属于 ARCO II 期 C 型，ARCO III 期 A~B 型。

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

4. 因患者意愿以及病情需要接受人工关节置换者，不进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1. 必需的检查项目

（1）血常规+血型+Rh、尿常规、便常规。

（2）肝功能、肾功能、电解质、血糖。

（3）凝血功能。

（4）感染性疾病筛查。

（5）心电图。

（6）胸部透视或胸部 X 线片。

（7）髋关节 X 线片。

(8) 髋关节 CT、MRI。

2. 可选的检查项目：根据病情需要可选择 ECT、血脂、血液流变学等。

(八) 治疗方法

1. 非手术治疗方法

(1) 辨证选择口服中药汤剂、中成药

血瘀气滞证：行气活血，化瘀止痛。

肾虚血瘀证：补益肝肾，行气活血。

痰瘀蕴结证：祛痰化湿，活血化瘀。

(2) 针灸治疗

(3) 手法治疗

(4) 康复训练

(5) 其他疗法

(6) 原发疾病治疗

2. 手术治疗：打压支撑植骨术

3. 其他治疗方法

4. 护理：辨证施护

(九) 出院标准

1. 伤口愈合良好，疼痛缓解，关节功能改善。

2. 没有需要住院治疗的并发症。

3. 初步形成具有中医特色的个体化的康复方案和二级预防方案。

(十) 有无变异及原因分析

1. 疼痛及关节功能改善欠满意，需要延长住院时间，增加住院费用。

2. 合并有原发疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3. 治疗过程中发生了病情变化，出现严重并发症时，退出本路径。

4. 因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、骨蚀（股骨头坏死）中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为骨蚀（股骨头坏死）（TCD 编码：BNV090；ICD-10 编码：M87.951）

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 天

实际住院日：_____天

时间	_____年____月____日 (第 1 天)	_____年____月____日 (第 2-7 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史与体格检查 ☐ 进行 Harris 髋关节评分，股骨头坏死保髋疗效评价标准评分 ☐ 采集中医四诊信息 ☐ 进行中医证候判断 ☐ 完成病历书写和病程记录 ☐ 初步拟定诊疗方案 ☐ 完善辅助检查 ☐ 密切观察基础疾病，必要时请专科会诊 ☐ 与家属沟通，交代病情及注意事项	☐ 采集中医四诊信息 ☐ 进行中医证候判断 ☐ 完成上级医师查房，根据病情需要，制定诊疗方案，选择保髋术式，及时调整或补充诊疗方案 ☐ 签署知情同意书 ☐ 行保髋手术及中医综合康复治疗 ☐ 术后基础疾病诊治 ☐ 术后伤口护理 ☐ 密切观察基础疾病 ☐ 完成病历书写和病程记录 ☐ 完成入院检查
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 中医辨证 ☐ 口服中药汤剂 ☐ 静点中药注射液 ☐ 口服中成药 ☐ 内科基础治疗 临时医嘱 ☐ 完善入院检查 ☐ 血常规+血型+Rh、尿常规、便常规 ☐ 肝功能 ☐ 肾功能 ☐ 电解质 ☐ 血糖 ☐ 凝血功能 ☐ 心电图 ☐ 胸部透视或胸部 X 线片 ☐ 髋关节 X 线片 ☐ 感染性疾病筛查 ☐ 髋关节 CT 扫描 ☐ 髋关节 MRI 检查 ☐ 其他根据病情需要而定项目	长期医嘱 ☐ 骨伤科术后护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 术后低盐低脂饮食 ☐ 中医辨证 ☐ 口服中药汤剂 ☐ 静脉点滴中药注射液 ☐ 基础疾病治疗 ☐ 康复治疗 ☐ 其他疗法 临时医嘱 ☐ 继续完善入院检查 ☐ 手术医嘱 ☐ 术后监护 ☐ 伤口换药 ☐ 对症处理
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 完成护理记录 ☐ 观察并记录基础疾病病情变化 ☐ 进行入院健康教育 ☐ 按医嘱进行治疗	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 术后护理记录 ☐ 配合基础疾病治疗 ☐ 肢体主动和被动运动 ☐ 制定规范的护理措施 ☐ 观察患髋疼痛及活动范围等情况及护理 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 戒烟戒酒 ☐ 根据患者病情指导患者的康复和锻炼 ☐ 配合康复

病情 变异 记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
责任 护士 签名		
医师 签名		

时间	____年____月____日 (第 8~20 天)	____年____月____日 (第 21 天)
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房与诊疗评估, 确定出院时间 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 采集中医四诊信息 ☐ 进行中医证候判断 ☐ 基础疾病诊治 ☐ 治疗效果和预后评估	☐ 形成康复和二级预防方案, 指导患者出院后功能锻炼 ☐ 交代出院注意事项、复查日期 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 完成出院记录 ☐ 通知出院
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科术后护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 术后低盐低脂饮食 ☐ 中医辨证 ☐ 口服中药汤剂 ☐ 静脉滴注中药注射液 ☐ 肢体主动和被动运动 ☐ 康复治疗 ☐ 其他疗法 临时医嘱 ☐ 复查 X 线片 ☐ 异常项目复查 ☐ 对症处理	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 配合治疗 ☐ 肢体主动和被动运动 ☐ 生活与心理护理 ☐ 根据患者病情指导患者的康复和锻炼 ☐ 配合康复 ☐ 配合健康宣教	☐ 介绍康复计划 ☐ 交代出院后注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
责任护士签名		
医师签名		

骨蚀（儿童股骨头坏死）中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为儿童股骨头坏死的 Catterall II、III型，HerringB 型患者。

一、骨蚀（儿童股骨头坏死）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为骨蚀（TCD 编码：BNV090）。

西医诊断：第一诊断为儿童股骨头坏死（ICD-10 编码：M87.951）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照《中医骨病学》（袁浩主编，上海科学技术出版社，1998 年）。

（2）西医诊断标准：参照《小儿骨科学》（吉士俊等主编，山东科学技术出版社，2000 年）。

2. 证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组骨蚀（儿童股骨头坏死）诊疗方案”。

骨蚀（儿童股骨头坏死）临床常见证候：

先天不足证

血瘀气滞证

3. 分型标准

采用 1971 年 Catterall 分型、1984 年 Salter 分型、1992 年及 2004 年 Herring 等外侧柱分型标准。

（三）治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组骨蚀（儿童股骨头坏死）诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为骨蚀（儿童股骨头坏死）。

2. 患者病情适合，监护人同意患者接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤10 天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合骨蚀（TCD 编码：BNV090）和儿童股骨头坏死（ICD-10 编码：M87.951）的患儿。

2. 分型属于 Catterall II、III型，HerringB 型。

3. 1 岁<年龄<8 岁。

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

5. 因病情需要接受手术者,不进入本路径。

(六) 中医证候学观察

四诊合参,收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

(七) 入院检查项目

1. 必需的检查项目

(1) 血常规、尿常规、便常规。

(2) 凝血功能。

(3) 肝功能、肾功能。

(4) 心电图。

(5) 胸部透视或胸部 X 线片。

(6) 髋关节 X 线片。

2. 可选择的检查项目:根据病情需要而定,如血型+Rh、MRI、ECT 等。

(八) 治疗方法

1. 辨证选择口服中药汤剂、中成药。

(1) 先天不足证:补益肝肾,强壮筋骨。

(2) 血瘀气滞证:活血化瘀,行气止痛。

2. 外展石膏或支具外固定术治疗。

3. 物理疗法。

4. 对症处理:根据病情需要选择。

5. 原发疾病治疗。

6. 功能锻炼。

7. 随诊。

8. 护理:辨证施护。

(九) 出院标准

1. 髋臼对股骨头包容良好,无明显疼痛不适。

2. 没有需要住院治疗的并发症。

3. 初步形成具有中医特色的个体化的康复方案和二级预防方案。

(十) 有无变异及原因分析

1. 大腿内收肌紧张及髋关节功能改善欠满意,需要延长住院时间,增加住院费用。

2. 合并有原发疾病者,住院期间病情加重,需要特殊处理,导致住院时间延长、

费用增加。

3. 治疗过程中发生了病情变化，出现严重并发症时，退出本路径。
4. 因患者及其监护人意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、骨蚀（股骨头坏死）中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为骨蚀（儿童股骨头坏死）（TCD 编码：BNV090；ICD-10 编码：M87.951）

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 ≤10 天 实际住院日：_____天

时间	_____年____月____日 (第 1 天)	_____年____月____日 (第 2~5 天)	_____年____月____日 (第 6~9 天)	_____年____月____日 (第 10 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史与体格检查 ☐ 进行十项二十分法评分 ☐ 采集中医四诊信息 ☐ 进行中医证候判断 ☐ 完成病历书写和病程记录 ☐ 初步拟定诊疗方案 ☐ 完善辅助检查 ☐ 与监护人沟通，交代病情及注意事项	☐ 采集中医四诊信息 ☐ 进行中医证候判断 ☐ 完成病历书写和病程记录 ☐ 完成入院检查 ☐ 上级医师查房：根据病情需要，制定诊疗方案，及时调整或补充诊疗方案 ☐ 签署知情同意书 ☐ 根据病情，行外展石膏或支具外固定术 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、石膏或支具松紧度等情况	☐ 上级医师查房与诊疗评估，确定出院时间 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 采集中医四诊信息 ☐ 进行中医证候判断 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、石膏或支具松紧度等情况	☐ 向患者及监护人交代出院注意事项、复查日期 ☐ 制定康复计划 ☐ 指导患者出院后功能锻炼 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 完成出院记录 ☐ 通知住院处
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 小儿骨科护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 中医辨证 ☐ 口服中药汤剂 ☐ 口服中成药 临时医嘱 ☐ 完善入院检查 ☐ 血常规 ☐ 尿常规 ☐ 便常规 ☐ 肝功能 ☐ 肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 心电图 ☐ 胸部透视或胸部 X 线片 ☐ 髋关节 X 线片 ☐ 其他根据病情需要而定项目	长期医嘱 ☐ 小儿骨科护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 中医辨证 ☐ 口服中药汤剂 ☐ 口服中成药 ☐ 维持外展石膏或支具外固定术 ☐ 根据病情进行中医综合康复治疗缓解疼痛改善关节功能 临时医嘱 ☐ 继续完善入院检查 ☐ 外展石膏或支具外固定术医嘱 ☐ 术后监护（全麻者） ☐ 复查 X 线片	长期医嘱 ☐ 小儿骨科护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 中医辨证 ☐ 口服中药汤剂 ☐ 口服中成药 ☐ 维持外展石膏或支具外固定术 ☐ 病情稳定进行中医综合康复治疗 临时医嘱 ☐ 根据病情变化随时进行中医辨证	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 完成护理记录 ☐ 分级护理 ☐ 进行入院健康教育 ☐ 按医嘱进行治疗	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 制定规范的护理措施 ☐ 术后护理记录 ☐ 观察患髋疼痛及活动范围等情况及护理 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 石膏或支具外固定前健康教育 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、石膏或支具松紧度等情况	☐ 配合治疗 ☐ 生活与心理护理 ☐ 根据患者病情指导患者的康复和锻炼 ☐ 配合康复 ☐ 配合健康宣教	☐ 介绍康复计划 ☐ 交代出院后注意事项 ☐ 指导出院带药的用法 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院

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.
责任 护士 签名				
医师 签名				

桡骨远端骨折中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为桡骨下端骨折的患者。

一、桡骨远端骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为桡骨远端骨折（TCD 编码：BGG000）。

西医诊断：第一诊断为桡骨下端骨折（ICD-10 编码：S52.501）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）。

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009 年）。

2. 疾病分期

（1）早期：伤后 2 周以内。

（2）中期：伤后 2 周～4 周。

（3）晚期：伤后 4 周以上。

3. 分型

（1）无移位型

（2）伸直型

（3）屈曲型

（4）半脱位型

（三）治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组桡骨远端骨折诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为桡骨远端骨折。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤14 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合桡骨远端骨折（TCD 编码：BGG000）和桡骨下端骨折（ICD-10 编码：S52.501）的患者。

2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合桡骨远端骨折，有闭合复位外固定适应证。

3. 除外以下情况：

（1）桡骨远端骨折无移位者；

（2）并发血管神经损伤者；

- (3) 局部肿胀严重者；
- (4) 患处严重皮肤疾病者；
- (5) 合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫）等。

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

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1. 必需的检查项目

- (1) 血常规
- (2) 尿常规
- (3) 凝血功能
- (4) 肝功能、肾功能
- (5) 心电图
- (6) 胸部透视或胸部 X 线片
- (7) 骨折部位 X 线片检查

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如骨折部位 CT、MRI，骨密度测定等。

（八）治疗方法

- 1. 手法整复、外固定
- 2. 药物治疗
- 3. 康复治疗
- 4. 并发症的防治
- 5. 护理

（九）出院标准

- 1. 病情稳定，局部肿痛好转，X 线片复查达到功能复位标准，外固定稳定。
- 2. 没有需要住院治疗的并发症。
- 3. 初步形成具有中医特色的个体化的康复方案。

（十）有无变异及原因分析

- 1. 病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。
- 2. 复位后关节面塌陷大于 2mm，或稳定性差，复位后桡骨长度、生理角度等仍有持续丢失者，需行手术治疗，退出本路径。
- 3. 合并有严重心脑血管疾病、骨质疏松症等，住院期间病情加重而需要特殊处

理，导致住院时间延长、费用增加。

4. 出现张力性水疱、压迫性溃疡、皮肤过敏、骨筋膜室综合征等并发症，轻者会导致延期治疗，重者退出本路径。

5. 因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出本路径。

二、桡骨远端骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为桡骨远端骨折（TCD 编码：BGG000）和桡骨下端骨折（ICD-10 编码：S52.501）

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

实际住院日：_____ 天

时间	____年__月__日 (第 1 天)	____年__月__日 (第 2 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断 ☐ 签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐ 臂麻或局部麻醉（必要时） ☐ 闭合复位夹板外固定治疗（必要时在 X 线透视下进行复位） ☐ 骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成 ☐ 密切观察、防治并发症， ☐ 与家属沟通，交代病情及注意事项	☐ 完成上级医师查房及记录 ☐ 骨折复位评估 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、夹板松紧度等情况 ☐ 完成各项辅助检查 ☐ 向患者或家属交代病情和注意事项 ☐ 相关科室会诊与治疗（必要时）
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食（或臂麻后 6 小时普食） ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 血常规 ☐ 尿常规 ☐ 肝功能 ☐ 心电图 ☐ 肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 胸部透视或胸部 X 线片 ☐ 复位后复查 X 线片 ☐ 其他：	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 对异常检查结果进行评估，必要时复查
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、夹板松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、夹板松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
责任护士签名		
医师签名		

时间	____ 年__月__日 (第 3—7 天)	____ 年__月__日 (第 8—13 天)	____ 年__月__日 (出院日, 住院 14 天内)
主要诊疗工作	☐ 完成上级医师查房及病程记录 ☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况, 及时调整夹板松紧度 ☐ 更换中药外用制剂 (必要时)	☐ 上级医师查房与诊疗评估, 明确出院时间 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况, 及时调整夹板松紧度 ☐ 更换中药外用制剂 (必要时)	☐ 制定康复计划, 指导患者出院后功能锻炼 ☐ 交代出院注意事项、复查日期 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 完成出院记录 ☐ 通知出院
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整夹板外固定 ☐ 复查 X 线片 (必要时)	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整夹板外固定 ☐ 复查 X 线片 (必要时)	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱、临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、夹板松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、夹板松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 介绍康复计划 ☐ 交代出院后注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

锁骨骨折中医临床路径

一、锁骨骨折中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为锁骨骨折（TCD 编码：BGG000、ICD-10 编码：S42.001）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.9-94）及《中医正骨学》第二版（董福慧等主编，人民卫生出版社，2005 年）。

（2）西医诊断标准：参照《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009 年）。

2. 疾病分期

（1）早期：伤后 2 周以内。

（2）中期：伤后 2 周～4 周。

（3）晚期：伤后 4 周以上。

3. 分型

青枝型骨折

横断型骨折

粉碎型骨折

4. 证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组锁骨骨折诊疗方案”。

锁骨骨折临床常见的证型：

血瘀气滞证

瘀血凝滞证

肝肾不足证

（三）治疗方案

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组锁骨骨折诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为锁骨骨折。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤14 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合锁骨骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.001）的患者。

2. 外伤引起的单纯性、新鲜闭合锁骨骨折，有闭合复位外固定适应证。

3. 患者接受闭合复位外固定治疗并同意住院。

4. 除外以下情况

(1) 合并有锁骨下神经、血管损伤者。

(2) 开放性骨折者。

(3) 多发骨折，尤其同一肢体多发骨折者。

(4) 患处严重皮肤疾病者。

(5) 合并其他无法耐受闭合复位外固定治疗的疾病（如严重心脑血管疾病、癫痫、帕金森病）等。

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

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1. 必需的检查项目

(1) 血常规。

(2) 尿常规。

(3) 便常规。

(4) 肝功能、肾功能。

(5) 血糖。

(6) 凝血功能。

(7) 心电图。

(8) 胸部 X 线片。

(9) 锁骨正位 X 线片。

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如血脂、无机元素等。

（八）治疗方法

1. 手法复位治疗：适用于有移位的锁骨骨折。

2. 外固定治疗

(1) 三角巾悬吊：适用于幼儿青枝骨折或其它不全骨折。

(2) “8” 字绷带固定或锁骨带固定。

3. 辨证选择口服中药汤剂或中成药

(1) 血瘀气滞证：活血祛瘀，消肿止痛。

(2) 瘀血凝滞证：和营生新，接骨续筋。

(3)肝肾不足证：补益肝肾、强壮筋骨。

4. 功能锻炼。

5. 护理：辨证施护

(九) 出院标准

1. 骨折处肿痛明显缓解；
2. X线片复查显示骨折对位、对线满意；
3. 肘腕关节活动良好；
4. 没有需要住院治疗的并发症。

(十) 有无变异及原因分析

1. 闭合复位后骨折对位对线差，或合并血管、神经损伤，骨缺损；闭合复位后不稳定或复位失败等无法通过手法闭合复位进行治疗者需行手术治疗时，退出本路径。

2. 合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3. 因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、锁骨骨折中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为锁骨骨折（TCD 编码：BGG000，ICD-10 编码：S42.001）

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

发病时间：_____年_____月_____日_____时 住院日期：_____年_____月_____日 出院日期：_____年_____月_____日

标准住院日 ≤14 天 实际住院日：_____天

时间	_____年_____月_____日 (第 1 天)	_____年_____月_____日 (第 2 天)	_____年_____月_____日 (第 3—7 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断 ☐ 签署“麻醉知情同意书”（必要时） ☐ 麻醉（必要时） ☐ 闭合复位、外固定治疗 ☐ 骨折复位评估，如需要再次复位，由上级医师完成 ☐ 与家属沟通，交代病情及注意事项 ☐ 密切观察、防治并发症	☐ 完成上级医师查房及记录 ☐ 骨折复位评估 ☐ 观察血运、感觉、功能活动、外固定松紧度等情况 ☐ 完成各项辅助检查 ☐ 向患者或家属交代病情和注意事项 ☐ 相关科室会诊与治疗（必要时）	☐ 完成上级医师查房及病程记录 ☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况，及时调整外固定松紧度
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 血常规、尿、便常规 ☐ 心电图 ☐ 肝功能、肾功能 ☐ 凝血功能 ☐ 复位后复查 X 线片评估	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 对异常检查结果进行评估，必要时复查	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片（必要时）
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 完成麻醉前各项护理操作（必要时） ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血运、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
责任护士签名			
医师签名			

时间	____年__月__日 (第 8—13 天)	____年__月__日 (第 14 天)
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房与诊疗评估,明确出院时间 ☐ 观察舌脉象、肿胀、疼痛情况,及时调整外固定松紧度	☐ 完成出院记录 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 开具出院带药 ☐ 向患者或家属交代出院注意事项及随访方案
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 骨伤科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药辨证施治 临时医嘱 ☐ 调整外固定 ☐ 复查 X 线片 (必要时)	长期医嘱 ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱 ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 按医嘱进行治疗 ☐ 中医情志疏导、健康教育与生活护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察肿胀、疼痛、末梢血循、外固定松紧度等情况及护理 ☐ 指导功能锻炼 ☐ 夜间巡视	☐ 指导患者出院后功能康复训练 ☐ 交代出院后注意事项,进行卫生宣教 ☐ 指导出院带药的煎法服法及用药注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
责任护士签名		
医师签名		

膝痹病（膝关节骨性关节炎）中医临床路径

路径说明：本路径适合于西医诊断为膝关节骨性关节炎的患者。

一、膝痹病（膝关节骨性关节炎）中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

中医诊断：第一诊断为膝痹病（TCD 编码：BNV090）

西医诊断：第一诊断为膝关节骨性关节炎（ICD-10 编码：M17.901）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

参照 2007 年中华医学会骨科学分会制定的《骨关节诊治指南》。

2. 疾病分期

（1）早期

（2）中期

（3）晚期

3. 证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组膝痹病（膝关节骨性关节炎）诊疗方案”。

膝痹病（膝关节骨性关节炎）临床常见证候：

风寒湿痹证

风湿热痹证

瘀血闭阻证

肝肾亏虚证

（三）治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组膝痹病（膝关节骨性关节炎）诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为膝痹病（膝关节骨性关节炎）。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤21 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合膝痹病（TCD 编码：BNV090）和膝关节骨性关节炎（ICD-10 编码：M17.901）的患者。

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

3. 各种保守治疗无效半年以上，X线片显示为晚期改变，有全膝置换术指征者，不进入本路径。

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1. 必需的检查项目

- （1）血常规、尿常规、便常规+潜血
- （2）肝功能、肾功能、血糖、血沉、凝血功能
- （3）C-反应蛋白
- （4）膝关节X线片
- （5）心电图
- （6）胸部透视或胸部X线片

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如骨代谢指标、ASO、类风湿因子、血脂、膝关节MRI、关节液检查等。

（八）治疗方法

1. 辨证选择口服中药汤剂

- （1）风寒湿痹证：祛风散寒，除湿止痛。
- （2）风湿热痹证：清热疏风，除湿止痛。
- （3）瘀血闭阻证：活血化瘀，舒筋止痛。
- （4）肝肾亏虚证：滋补肝肾，强壮筋骨。

2. 手法治疗：整体放松和局部点按。

3. 针灸治疗：局部取穴和远端取穴。

4. 针刀治疗：根据不同分期选用不同的部位进行针刀松解。

5. 关节腔内治疗：根据病情需要选择。

6. 其他疗法：根据病情需要选择熏洗、牵引、外敷、矫形鞋垫、中药离子导入疗法等。

7. 运动疗法。

8. 护理：辨证施护。

（九）出院标准

1. 肿胀、疼痛、关节活动障碍等症状好转或消失；
2. 日常生活、工作能力基本恢复。

（十）有无变异及原因分析

1. 在治疗过程中发生了病情变化，或辅助检查结果异常，需要复查和明确异常

原因，从而延长治疗时间和增加住院费用或退出本路径。

2. 临床症状改善不明显，导致住院时间延长或退出本路径。
3. 治疗过程中出现严重并发症时，退出本路径。
4. 因患者及其家属意愿而影响本路径执行时，退出本路径。

二、膝痹病（膝关节骨性关节炎）中医临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为膝痹病（膝关节骨性关节炎）（TCD 编码：BNV090、ICD-10 编码：M17.901）

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 天 实际住院日：_____天

时间	_____年____月____日 (第 1 天)	_____年____月____日 (第 2-10 天)	_____年____月____日 (第 11-20 天)	_____年____月____日 (第 21 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 中医四诊信息采集 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断 ☐ 对症处理 ☐ 向患者及家属交代病情和注意事项	☐ 实施各项实验室检查和影像学检查 ☐ 完成上级医师查房，进一步明确诊断，指导治疗 ☐ 向家属交代病情和治疗注意事项 ☐ 实施手法等治疗措施 ☐ 确定治疗方案 ☐ 关节腔内治疗 ☐ 防治并发症	☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐ 上级医师查房与诊疗评估，明确出院时间 ☐ 关节腔内治疗 ☐ 运动疗法	☐ 制定康复计划，指导患者出院后功能锻炼 ☐ 交代出院注意事项、复查日期 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 完成出院记录 ☐ 通知出院
重点医嘱	长期医嘱 ☐ 专科护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药汤剂或相应中成药 ☐ 手法 ☐ 针灸 ☐ 外治法 临时医嘱 ☐ 血常规、尿常规、便常规+潜血 ☐ 肝功能、肾功能、血糖、血沉、凝血功能 ☐ C反应蛋白 ☐ 心电图 ☐ 胸部透视或胸部 X 线片 ☐ 膝关节 X 线片 ☐ 患者病情需要的其他检查 ☐ 对症处理	长期医嘱 ☐ 专科护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药汤剂或相应中成药 ☐ 手法 ☐ 针灸 ☐ 外治法 临时医嘱 ☐ 必要时复查异常项目 ☐ 根据患者具体情况确定其他检查 ☐ 对症处理 ☐ 关节腔内治疗	长期医嘱 ☐ 专科护理常规 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 中药汤剂或相应中成药 ☐ 手法 ☐ 针灸 ☐ 外治法 ☐ 运动疗法 临时医嘱 ☐ 根据患者具体情况确定其他检查 ☐ 对症处理 ☐ 关节腔内治疗	长期医嘱： ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱： ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 进行入院教育 ☐ 一般状况评估 ☐ 介绍各项检查前注意事项 ☐ 饮食、日常护理指导 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施	☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 专科护理指导 ☐ 关节功能锻炼指导 ☐ 饮食、日常护理指导 ☐ 健康教育	☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 专科护理指导 ☐ 关节功能锻炼指导 ☐ 饮食、日常护理指导 ☐ 健康教育	☐ 交代出院后注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院。
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. _____

责任 护士 签名				
医师 签名				

踇外翻中医临床路径

一、踇外翻中医临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为踇外翻（ICD-10 编码:M20.102）。

（二）诊断依据

1. 疾病诊断

参照《足踝外科学》（王正义主编，人民卫生出版社，2006 年）。

2. 疾病分类

（1）畸形在筋

（2）畸形在骨

3. 证候诊断

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组踇外翻诊疗方案”

踇外翻临床常见证候

瘀热湿阻证

络瘀骨突证

（三）治疗方案的选择

参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组踇外翻诊疗方案”。

1. 诊断明确，第一诊断为踇外翻。

2. 患者适合并接受中医治疗。

（四）标准住院日为≤14 天。

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合踇外翻诊断标准（ICD-10 编码：M20.102）。

2. 负重位 X 线片检查, 踇外翻角（HVA 角） $\leq 35^{\circ}$ ，第 1、2 跖间角（IMA 角） $\leq 16^{\circ}$ 。

3. 足部无其他畸形。

4. 除外严重皮肤、心脑血管、糖尿病等影响治疗的疾病。

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

（六）中医证候学观察

四诊合参，收集该病种不同证候的主症、次症、舌、脉特点。注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1. 必需的检查项目

- (1) 血常规、尿常规、便常规。
- (2) 肝功能、肾功能、血脂、血糖、电解质。
- (3) 凝血功能。
- (4) 心电图。
- (5) 胸部透视或胸部 X 线片。
- (6) 负重位足部正、侧、轴位 X 线片。

2. 可选择的检查项目：根据病情需要而定，如足底应力静态分析、足底应力动态分析、足印分析等。

(八) 治疗方法

1. 外治法

- (1) 辨证使用中药外用
- (2) 使用踝外翻矫形支具
- (3) 微创手术治疗
- (4) 手法治疗

2. 辨证选择口服中药汤剂

- (1) 瘀热湿阻证：清热利湿，化痰通络。
- (2) 络瘀骨突证：行气活血，祛瘀通络。

3. 护理：辨证施护。

(九) 出院标准

1. 踝趾处无明显疼痛，足趾活动良好。
2. 穿宽松鞋徒步行走 3-5 天后，无症状加重和出现其他并发症。
3. 负重位 X 线片复查 HVA 角、IMA 角较治疗前明显减少。

(十) 有无变异及原因分析。

1. 因并发皮肤疾病、胼胝体疼痛导致住院时间延长，住院费用增加。
2. 合并有心脑血管、糖尿病等其他内科疾病者，住院期间病情加重，需特殊处理，导致住院时间延长，住院费用增加。
3. 经治疗踝外翻畸形变化不明显或加重时，须改复杂手术治疗者，退出本路径。
4. 踝外翻畸形合并跖间神经瘤、小趾畸形等其他疾病，需进行其他手术治疗者，退出本路径。

二、踝外翻临床路径住院表单

适用对象：第一诊断为踝外翻（ICD-10 编码：M20.102）

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 实际住院日：_____

时间	_____年__月__日 (第 1 天)	_____年__月__日 (第 2-7 天)	_____年__月__日 (第 8-13 天)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、体格检查 ☐ 下达医嘱、开出各项检查单 ☐ 完成首次病程记录 ☐ 完成入院记录 ☐ 完成初步诊断	☐ 实施各项实验室检查和影像学检查 ☐ 向家属交代病情和治疗注意事项 ☐ 完成上级医师查房，进一步明确诊断，指导治疗 ☐ 签署知情同意书 ☐ 制定微创手术方案并实施	☐ 根据患者病情变化及时调整治疗方案 ☐ 调整外固定方法 ☐ 调整理筋手法 ☐ 调整内服中药 ☐ 上级医师查房与诊疗评估，明确拆线和出院时间
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 骨科常规护理 ☐ 分级护理 ☐ 普食 ☐ 辨证足浴 临时医嘱： ☐ 血常规 ☐ 尿常规 ☐ 肝功能 ☐ 肾功能 ☐ 血脂 ☐ 血糖 ☐ 电解质 ☐ 凝血功能 ☐ 心电图 ☐ 胸透或胸部 X 线片 ☐ 负重位足部正、侧、轴位 X 线片 ☐ 足底应力测试(步态分析)	长期医嘱： ☐ 硅胶垫或支具外固定 ☐ 手法治疗 ☐ 口服中药汤剂 临时医嘱： ☐ 必要时口服抗炎镇痛药物	长期医嘱： ☐ 硅胶垫或支具外固定 ☐ 手法治疗 ☐ 口服中药汤剂 临时医嘱： ☐ 必要时口服抗炎镇痛药物
主要护理工作	☐ 入院介绍 ☐ 入院健康教育 ☐ 介绍入院检查前注意事项 ☐ 按照医嘱执行诊疗护理措施 ☐ 指导选择宽松鞋子	☐ 按医嘱完成护理操作、日常治疗 ☐ 完成常规生命体征的监测 ☐ 指导夜间外固定支具使用	☐ 按医嘱完成日常治疗 ☐ 完成常规生命体征的监测 ☐ 配合医师完成内外治法的调整 ☐ 指导夜间外固定支具使用
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. _____ 2. _____	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. _____ 2. _____	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. _____ 2. _____
责任护士签名			
医师签名			

时间	____年__月__日 (出院日 第 14 天)	____年__月__日 (出院后三个月门诊复诊)
主要 诊疗 工作	☐ 制定康复计划, 指导患者出院后功能锻炼 ☐ 交代出院注意事项、复查日期 ☐ 开具出院诊断书 ☐ 完成出院记录 ☐ 通知出院	☐ 再次查体, 测量 X 线片角度, 评价治疗效果
重点 医嘱	长期医嘱: ☐ 停止所有长期医嘱 临时医嘱: ☐ 开具出院医嘱 ☐ 出院带药	门诊医嘱: ☐ 负重位足部正、侧、轴位 X 线片 ☐ 依病情: 治愈——停止治疗 效果好, 但未达治愈——继续治疗 效果不佳——住院择期手术治疗
主要 护理 工作	☐ 交代出院后注意事项 ☐ 协助办理出院手续 ☐ 送病人出院。	
病情 变异 记录	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有, 原因: 1. 2.
责任 护士 签名		
医师 签名		