

下颌骨骨折临床路径

(2009 年版)

一、下颌骨骨折临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为下颌骨骨折 (ICD10: S02.6)

行下颌骨骨折切开复位内固定术 (ICD-9-CM-3: 76.76)

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-口腔医学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社)

1. 有明显的外伤史。
2. 临床检查存在下颌骨骨折的临床表现。
3. 影像学检查可见明确的骨折影像。

(三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-口腔医学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社)

选择下颌骨骨折切开复位内固定术, 其适应证为:

1. 有外伤史, 下颌骨骨折诊断明确;
2. 全身情况可耐受麻醉和手术, 危及生命的全身合并损伤已经得到有效处置, 生命体征稳定;
3. 下颌骨骨折段错位明显, 咬合关系紊乱。

(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 ICD-10：S02.6 下颌骨骨折疾病编码。

2. 患者同时具有其他疾病诊断，如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）术前准备（术前评估）2 天。

必须检查的项目：

1. 血尿便常规、血型、凝血功能、肝肾功能；
2. 感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；
3. 心电图；
4. 影像学检查（颅颌面及全身影像检查）。

（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。

1. 抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285 号）执行。

2. 选用青霉素类或其他类抗菌药物，预防性用药时间为术前 30 分钟（另可根据是否为开放性损伤以及感染的程度决定抗菌药物的选用和预防性应用的时间）。

（八）手术日为入院第 2-5 天。

1. 麻醉方式：全麻或局麻。
2. 手术内固定物：骨折接骨板、钉和其他类骨折内固定物。

3. 术中用药：青霉素类或其他类抗菌药物。
4. 输血：视术中出血情况而定，一般不考虑输血。

（九）术后住院恢复 5-7 天。

1. 必须复查的检查项目：血细胞分析和影像学检查。
2. 术后选用青霉素类或其他类抗菌药物，用药时间根据骨折及感染的程度决定。

（十）出院标准。

1. 全身一般情况稳定。
2. 切口 I/甲（口外切口）或（和）II/甲（口内或开放性伤口）愈合。
3. 咬合关系恢复。
4. 影像学检查显示骨折复位固定良好。

（十一）变异及原因分析。

1. 需手术治疗的下颌髁突骨折，下颌粉碎性骨折，下颌骨骨折合并面中部骨折，下颌骨病理性骨折不进入该路径。
2. 急诊病人不进入该路径。

二、下颌骨骨折临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**下颌骨骨折（ICD-10：S02.6）

行下颌骨骨折切开复位内固定术（ICD-9-CM-3：76.76）

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 天	住院第 2 天	住院第 3-5 天（手术日）
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 开术前化验单、影像检查单、心电图检查单、会诊单（根据病情需要） <input type="checkbox"/> 上级医师查房，初步确定手术方式和日期 <input type="checkbox"/> 向患者或家属交待诊疗过程和住院事项 <input type="checkbox"/> 开放性骨折按照急诊诊疗程序处理	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，确认治疗（手术）方案 <input type="checkbox"/> 开术前医嘱、完成术前准备 <input type="checkbox"/> 牙齿洁治（视情况而定） <input type="checkbox"/> 取牙模型（视情况而定） <input type="checkbox"/> 术前讨论（视情况而定） <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书 <input type="checkbox"/> 签署手术麻醉知情同意书 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待病情及围手术期注意事项 <input type="checkbox"/> 完成术前小结和上级医师查房记录	<input type="checkbox"/> 完成手术 <input type="checkbox"/> 开术后医嘱 <input type="checkbox"/> 术者完成手术记录 <input type="checkbox"/> 住院医师完成术后病程 <input type="checkbox"/> 术者查房 <input type="checkbox"/> 向患者/家属交代病情及术后注意事项
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 外科一/二/三级护理 <input type="checkbox"/> 饮食：◎普食◎半流食◎流食◎糖尿病饮食 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血尿便常规检查、血型、凝血功能、肝肾功能、感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 心电图（12岁以上患者） <input type="checkbox"/> 超声心动图（视情况而定） <input type="checkbox"/> 正位胸片 <input type="checkbox"/> 下颌曲面体层片+下颌正位片 <input type="checkbox"/> 颅面 CT（视情况而定）	临时医嘱： <input type="checkbox"/> 拟明日在__麻醉下行下颌骨切开复位内固定术 <input type="checkbox"/> 术前 6 小时禁食水 <input type="checkbox"/> 术前留置胃管（视情况而定） <input type="checkbox"/> 术前留置尿管（视情况而定） <input type="checkbox"/> 常规皮肤准备、口腔清洁 <input type="checkbox"/> 抗菌药物（术前 30 分钟使用） <input type="checkbox"/> 备血（视情况而定） <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 全麻术后护理常规 <input type="checkbox"/> 外科一级护理 <input type="checkbox"/> 禁食水 12-24 小时 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 今日在__麻下行下颌骨切开复位内固定术 <input type="checkbox"/> 心电监护（视情况而定） <input type="checkbox"/> 持续/间断吸氧__小时（视情况而定） <input type="checkbox"/> 留置胃管（视情况而定） <input type="checkbox"/> 留置尿管（视情况而定） <input type="checkbox"/> 输液+抗菌药物
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施及设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 执行入院后医嘱 <input type="checkbox"/> 指导进行心电图、影像学检查等	<input type="checkbox"/> 晨起静脉取血 <input type="checkbox"/> 卫生知识及手术知识宣教 <input type="checkbox"/> 手术区域皮肤准备及口腔清洁 <input type="checkbox"/> 嘱患者禁食、水时间 <input type="checkbox"/> 药敏试验	<input type="checkbox"/> 术前更衣、遵医嘱插胃管、给药 <input type="checkbox"/> 观察术后病情变化 <input type="checkbox"/> 观察创口出血情况 <input type="checkbox"/> 保持各种管路通畅 <input type="checkbox"/> 给予术后饮食指导 <input type="checkbox"/> 指导并协助术后活动
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名			
医师签名			

时间	住院第 4-6 天 (术后第 1 日)	住院第 5-8 天 (术后第 2-3 日)	住院第 9-14 天 (术后第 4-7 天, 出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房, 观察病情 <input type="checkbox"/> 住院医师常规病历记录 <input type="checkbox"/> 观察引流量 (视情况而定) <input type="checkbox"/> 观察体温、血压 <input type="checkbox"/> 观察伤口 <input type="checkbox"/> 观察咬合关系, 如果发现咬合错乱, 做颌间牵引或重新手术复位	<input type="checkbox"/> 上级医师查房, 观察病情 <input type="checkbox"/> 住院医师常规病历记录 <input type="checkbox"/> 撤除引流 (视引流量而定) <input type="checkbox"/> 检查咬合关系 <input type="checkbox"/> 拍摄曲面断层片或 CT	<input type="checkbox"/> 上级医师查房, 评估手术效果和伤口愈合, 明确是否出院 <input type="checkbox"/> 住院医师完成出院记录、病案首页、出院证明书等, 向患者交代出院后的注意事项, 如: 返院复诊的时间、地点, 发生紧急情况时的处理等
重 点 医 嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 流食 (未留置胃管者) <input type="checkbox"/> 保留胃管 (留置胃管者) <input type="checkbox"/> 鼻饲流食 (留置胃管者) <input type="checkbox"/> 陪住 1 人 <input type="checkbox"/> 口腔冲洗 (颌间牵引者) 2 次/日 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 补液 (视术后进食情况)	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 同术后第一日 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 拍术后 X 光片 (原则上应与术前所拍的片位相同)	出院医嘱: <input type="checkbox"/> 停一级护理 (第 4 日) <input type="checkbox"/> 二级护理 (第 4 日), 出院前应改为三级护理 <input type="checkbox"/> 流食 (未留置胃管者) <input type="checkbox"/> 保留胃管 (术后 5-7 天拔出胃管后停医嘱) <input type="checkbox"/> 鼻饲流食 (留置胃管者, 拔出胃管后改为流食) <input type="checkbox"/> 停陪住 1 人 (第 4 日) <input type="checkbox"/> 停口腔冲洗 (术后 5-7 日打开咬合后) <input type="checkbox"/> 抗菌药物 (术后 5-7 日停) 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 明日出院 (出院前 1 日)
主要 护 理 工 作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 观察创口出血情况 <input type="checkbox"/> 遵医嘱口腔冲洗, 保持口腔清洁 <input type="checkbox"/> 保持各种管路通畅 <input type="checkbox"/> 观察进食情况并给予指导 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理	<input type="checkbox"/> 观察病情变化及饮食情况 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 指导口腔功能锻炼	<input type="checkbox"/> 指导办理出院手续 <input type="checkbox"/> 指导复查时间及注意事项 <input type="checkbox"/> 宣教保持口腔清洁、避免面部外伤、3 个月内禁咬硬物、开口训练等
病 情 变 异 记 录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护 士 签 名			
医 师 签 名			