**脑梗死临床路径**

一、脑梗死临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为急性脑梗死（ICD-10：I63）。

**（二）诊断依据。**

根据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》（中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定，中华神经科杂志；2015;48:246-257）

1. 急性起病；

2. 局灶神经功能缺损（一侧面部或肢体无力或麻木，语言障碍等），少数为全面神经功能缺损；

3. 症状或体征持续时间不限（当影像学显示有责任缺血性病灶时），或持续24 h以上（当缺乏影像学责任病灶时）；

4. 排除非血管性病因；

5. 脑CT/MRI排除脑出血

**（三）治疗方案选择依据。**

《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》（中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定，中华神经科杂志；2015;48:246-257）

1.一般治疗：维持呼吸循环功能，监测控制体温、血压、血糖

2.改善脑血循环治疗：根据患者具体情况选择如溶栓、血管介入、抗血小板、抗凝、降纤、扩容等方法

3.神经保护剂：结合患者具体情况选择

4.中医中药：结合具体情况选择

5.并发症处理：监测控制脑水肿及颅内压增高，必要时选择手术；癫痫防治；感染及褥疮防治、深静脉血栓防治；

6.早期营养支持及康复治疗

7.根据个体情况启动二级预防措施

**（四）标准住院日为7-10天。**

**（五）进入路径标准。**

1. 第一诊断必须符合脑梗死疾病编码（ICD-10：I63）。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断，但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）住院后检查项目。**

1.必需检查的项目：

（1）血常规、尿常规、大小便常规；

（2）肝功能、肾功能、电解质、血糖、血脂、凝血功能、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；

（3）胸部X线片、心电图；

（4）颈部动脉血管超声；经颅多普勒超声（TCD）

（5）颅脑CT，有条件的可行颅脑MRI+DWI（弥散加权成像）。

2.根据具体情况可选择的检查项目：

(1)自身免疫抗体[抗核抗体（ANA）、可提取性核抗原（ENA）、抗中性粒细胞浆抗体（ANCA）等]、红细胞沉降率、同型半胱氨酸，纤维蛋白原水平、易栓检查、抗心磷脂抗体、维生素B12、叶酸。

(2)TCD发泡试验。

(3)超声心动图、动态心电监测、腹部B超（肝、胆、胰、脾、肾）。

(4)头颅磁共振：磁共振血管造影（MRA）、磁共振静脉血管成像（MRV）、灌注加权成像（PWI）等。

(5)头颈CT血管造影（CTA）、CT灌注成像（CTP）。

(6)数字减影血管造影（DSA）。

**（七）选择用药。**

根据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》，结合患者具体情况选择治疗药物。

1．溶栓治疗：可选择重组组织型纤溶酶原激活剂（rtPA）或尿激酶。

2．抗血小板治疗：根据患者情况可选择阿司匹林/氯吡格雷等。

3．抗凝、降纤、扩容、神经保护、中药：可根据具体情况选择使用。

4.降低颅内压：可选择甘露醇、甘油果糖、呋噻米、高渗盐水和白蛋白等。

5.并发症治疗：根据患者具体情况选择抗感染、控制癫痫发作及预防深静脉血栓形成药物。

**（八）出院标准。**

1.患者病情稳定。

2.没有需要住院治疗的并发症。

**（九）退出路径。**

当患者出现以下情况时，退出路径：

1.缺血性梗死病情危重，需要外科手术治疗时，退出本路径，进入相应疾病临床路径。

2.当患者存在颈动脉狭窄，根据现行诊治指南需要外科或血管介入干预时，进入相应疾病临床路径。

3.病情危重：意识障碍、呼吸循环衰竭，需转入ICU或手术治疗。

4.既往其它系统疾病加重而需要治疗，或出现严重并发症，导致住院时间延长和住院费用增加。

二、脑梗死临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为急性脑梗死（ICD-10：I 63）

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：7-10天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天  （急诊室到病房或直接到卒中单元） | 住院第2天 | 住院第3天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史 * 体格检查（包括NIHSS评分、GCS评分及Bathel评分、吞咽功能、营养评估） * 完善病历书写 * 护理及饮食医嘱 * 医患沟通，交待病情 * 监测并管理血压（必要时降压） * 预防并发症：感染、应激性溃疡、压疮等 * 抗血小板（或抗凝）治疗 * 他汀治疗、降血糖治疗 * 健康宣教：饮食、戒烟 | * 上级医师查房，书写上级医师查房记录 * 评价神经功能状态 * 继续宣教：饮食、戒烟 * 完成或预约辅助检查（三大常规、三全、红细胞沉降率，CRP，HCY，感染指标、胸部X线片、TCD、颈部血管超声、UCG）、头MRI +DWI、腹部B超 * 继续抗血小板（或抗凝）、他汀类药物治疗。 * 继续防治并发症 * 康复治疗评估及治疗 | * 上级医师查房，书写上级医师查房记录 * 评价神经功能状态 * 宣教：饮食、戒烟 * 完善辅助检查： * 继续抗血小板（或抗凝）、他汀类药物治疗。 * 继续防治并发症 * 继续康复治疗 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 神经内科疾病护理常规 * 一/二级护理 * 低盐低脂（糖尿病）饮食 * 监测生命体征、血糖 * 抗血小板（或抗凝）治疗 * 他汀类药物治疗   **临时医嘱：**   * 血常规、肝功能、肾功能、电解质、血糖、血脂、心肌酶谱、凝血功能、血气分析、感染性疾病筛查、心电图等 * 预约TCD、颈部血管超声、UCG辅助检查： * 必要时预约颅脑MRI +DWI、腹部超声 | **长期医嘱：**   * 神经内科疾病护理常规 * 一/二级护理 * 低盐低脂（糖尿病）饮食 * 监测生命体征及血糖 * 抗血小板（或抗凝） * 他汀类药物治疗 * 床旁康复治疗   **临时医嘱：**   * 辅助检查：生命体征监测 * 必要时复查有异常值的检查 * 康复科会诊 | **长期医嘱：**   * 神经内科疾病护理常规 * 一/二级护理 * 低盐低脂（糖尿病）饮食 * 监测生命体征及血糖 * 抗血小板（或抗凝）治疗 * 他汀类药物治疗 * 床旁康复治疗   **临时医嘱：**   * 必要时复查有异常值的检查 * 必要时行MRA、CTA、DSA检查 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：  1．  2． | □无 □有，原因：  1．  2． | □无 □有，原因：  1．  2． |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 第4-6天 | 第7-10天（出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医生查房 * 评估辅助检查结果 * 评价神经功能状态 * 继续防治并发症 * 必要时相关科室会诊 * 继续抗血小板（或抗凝）治疗 * 继续他汀类药物治疗 * 康复治疗 | * 通知病情稳定患者及其家属出院准备 * 向患者交待出院后注意事项，预约复诊日期 * 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 * 出院宣教：出院后继续规范脑卒中二级预防、控制危险因素、生活方式等 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 神经内科疾病护理常规 * 一/二/三级护理 * 低盐低脂（糖尿病）饮食 * 抗血小板（或抗凝） * 他汀类药物治疗 * 床旁康复训练   **临时医嘱：**   * 异常检查复查 * 复查血常规、肾功能、血糖、电解质 | **长期医嘱：**   * 神经内科疾病护理常规 * 一/二/三级护理 * 低盐低脂（糖尿病）饮食 * 抗血小板（或抗凝） * 他汀类药物治疗 * 床旁康复训练   **临时医嘱：**   * 出院 * 出院前神经系统功能评估（NIHSS，Bathel指数） * 出院带药 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1．  2． | □无 □有，原因：  1．  2． |
| 医师  签名 |  |  |