纵隔良性肿瘤临床路径 (2019 年版)

一、纵隔良性肿瘤临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为纵隔良性肿瘤(包括纵隔囊肿) (ICD-10:D15.2, Q34.1)。

行纵隔良性肿瘤切除术(ICD-9-CM-3:34.3)。

(二)诊断依据

根据《临床诊疗指南·胸外科分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社,2009年)。

- 1. 病史。
- 2. 胸部 X 线、胸部增强 CT、MRI。
- 3. 鉴别诊断: 生殖细胞肿瘤、淋巴瘤、胸骨后甲状腺肿、侵袭性胸腺瘤等。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《临床诊疗指南·胸外科分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社,2009年)。

行纵隔良性肿瘤切除术。

(四)标准住院日7~10天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: D15. 2, Q34. 1 纵隔良性肿瘤疾病编码。

- 2. 有适应证,无手术禁忌证。
- 3. 当患者同时具有其他疾病诊断,但在门诊治疗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≤3天(指工作日)

- 1. 必需的检查项目:
 - (1) 血常规、尿常规、便常规+隐血试验;
- (2) 肝功能测定、肾功能测定、葡萄糖测定、电解质、凝血功能、输血前检查、血型:
- (3) X 线胸片、胸部增强 CT、心电图、肺功能、腹部超声。
- 2. 根据患者病情选择:超声心动图、CTPA、心肌核素扫描、动态心电图、24 小时动态血压监测等。

(七) 预防性抗菌药物选择与使用时机

- 1. 按照《抗菌药物临床应用指导原则(2015 年版)》(国卫办医发〔2015〕43 号)执行,并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。
- 2. 建议使用第一、二代头孢菌素。预防性用药时间为术前 30 分钟。

(八) 手术日为入院≤4天

- 1. 麻醉方式:气管插管全身麻醉。
- 2. 手术方式: 行纵隔良性肿瘤术。

- 3. 手术置入物: 止血材料等。
- 4. 术中用药: 抗菌药物等。
- 5. 输血:视手术出血情况决定。

(九) 术后住院恢复≤8天

- 1. 必须复查的检查项目: 血常规、肝功能测定、肾功能测定、电解质、胸部 X 线等。
- 2. 术后用药: 抗菌药物使用按照《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》(国卫办医发〔2015〕43号)执行,并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。建议使用第一、二代头孢菌素。

(十) 出院标准

- 1. 患者病情稳定,拔除引流,体温正常,血常规、X线胸片基本正常,手术切口愈合良好,生命体征平稳。
 - 2. 无需要住院处理的并发症和(或)合并症。

(十一) 变异及原因分析

- 1. 有影响手术的合并症, 术前需要进行相关的诊断和治疗。
- 2. 术后出现肺部感染、呼吸功能衰竭、心脏功能衰竭、 肝肾功能衰竭等并发症,需要延长治疗时间。

二、纵隔良性肿瘤临床路径表单

适用对象: 第一诊断为纵隔良性肿瘤(ICD-10:D15.2, Q34.1)

行纵隔良性肿瘤切除术(ICD-9-CM-3:34.3)

n+2=1	拉拉女人	住院第 2~3 天	住院第 2~4 天
时间	住院第1天	(术前日)	(手术日)
主要诊疗工作	□ 询问病史及体格检查	□ 上级医师查房	□ 术前留置尿管(可选)
	□ 完成病历书写	□ 完成入院检查	□ 手术
	□ 开化验单	□ 影像学检查	□ 术者完成手术记录
	□ 上级医师查房,初步确定诊断	□ 继续对症支持治疗	□ 住院医师完成术后病程
	□ 对症支持治疗	□ 完成必要的相关科室会诊	□ 上级医师查房
	□ 向患者家属告病重或病危通知,	□ 完成上级医师查房记录等病历书	□ 观察生命体征
	并签署病重或病危通知书(必要	写	□ 向患者及家属交代病情及术后
15	时)	□ 向患者及家属交代病情及其注意	注意事项
		事项	
	长期医嘱:	长期医嘱:	长期医嘱:
	□ 胸外科疾病护理常规	□ 患者既往基础用药	□ 胸外科术后护理常规
	□ 一级护理	□ 其他医嘱	□ 特级或一级护理
	□饮食	临时医嘱:	□ 清醒后 6 小时进流食
	□ 视病情通知病重或病危	□ 其他医嘱	□ 吸氧
	□ 其他医嘱	□ 相关特殊检查	□ 体温、心电、血压、呼吸、脉
重	临时医嘱:	□ 对症支持治疗	搏、血氧饱和度监测
点	□ 血常规、尿常规、便常规+隐血	□ 请相关科室会诊治疗	□ 胸管引流记量
医	试验	□ 术前相关准备	□ 持续导尿(可选)
嘱	□ 肝肾功能、电解质、血糖、凝血		□ 记 24 小时出入量
	功能、血型、输血前检查		□ 雾化吸入
	□ 胸部 CT、X 线胸片、心电图、腹		□ 镇痛药物
	部B超、肺功能		临时医嘱:
	□ 术前准备治疗		□ 止血药物使用(必要时)
	□ 其他医嘱		
	□ 相关对症支持治疗等		
主要	□ 介绍病房环境、设施和设备	□ 宣教、备皮等术前准备	□ 观察病情变化
护理	□ 入院护理评估	□ 提醒患者术前禁食、禁水	□ 术后心理和生活护理
工作	□ 辅助戒烟	□ 呼吸功能锻炼	□ 保持呼吸道通畅(半卧体位)
病情	□无 □有,原因:	□无 □有,原因:	□无 □有,原因:
变异	1.	1.	1.
记录	2.	2.	2.
护士			
签名			
医师			
签名			

中台	住院第 3~5 天	住院第 4~9 天	住院第 8~10 天
时间	(术后第1日)	(术后第 2~7 日)	(出院日)
	□ 上级医师查房	□ 上级医师查房	□ 切口拆线
	□ 复查相关检查	□ 住院医师完成病程书写	□ 上级医师查房,明确是否
主	□ 保护重要脏器功能	□ 视病情复查血常规、血生化及 X	出院
要	□ 注意对症处理	线胸片	□ 住院医师完成出院小结、
诊	□ 视胸腔引流及肺复张情况拔除胸腔	□ 必要时纤支镜吸痰	病历首页等
疗	引流管并切口换药	□ 视情况停用或调整抗菌药物	□ 向患者及家属交代出院后
I	□ 完成病程记录		注意事项
作	□ 围术期管理		□ 根据术后病理确定术后治
	□ 术后合并症预防与治疗		疗方案
	长期医嘱:	 长期医嘱 :	 临时医嘱 :
	□ 抗炎、化痰、止血、抑酸、改善肺功	□ 胸外科二级护理	□ 切口拆线
	能等治疗	 □ 停胸腔闭式引流计量	□ 切口换药
	│ │ □ 营养对症,保护重要脏器:饮食、护	 □ 停记尿量、停吸氧、停心电监护	 □ 通知出院
	肝、保护心肌、补充电解质等	 □ 停雾化	□ 出院带药
	□ 其他医嘱	 □ 停抗菌药物	□ 定期复诊
	□ 胸瓶或纵膈引流瓶护理	 临时医嘱:	
重	临时医嘱:	□ 拔胸腔闭式引流管	
点	□ 复查血常规	□ 拔除尿管 (可选)	
医	□ 复查血生化、电解质	□ 切口换药	
嘱	□ 复查 X 线胸片	□ 定期复查血常规、肝肾功能、电	
	□ 输血(有指征时)	解质	
	□ 对症支持	□ 其他特殊医嘱	
	□ 其他医嘱		
	□ 伤口换药拆线等		
	□ 复查影像学资料		
	□ 相关合并症治疗		
主要	□ 观察患者病情	□ 观察患者病情	□ 观察病情变化
护理	□ 心理与生活护理	□ 心理与生活护理	□ 心理和生活护理
工作	□ 协助患者咳痰	□ 协助患者咳痰	□ 术后康复指导
病情	□无 □有,原因:	□无 □有,原因:	□无 □有,原因:
变异	1.	1.	1.
记录	2.	2.	2.
护士			
签名			
医师			
签名			