

三叉神经良性肿瘤临床路径

(2019 年版)

一、三叉神经良性肿瘤临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为三叉神经良性肿瘤（ICD-10：D33）。

行开颅三叉神经肿瘤切除术（ICD-9-CM-3：04.07）。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南·神经外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《临床技术操作规范·神经外科分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）、《王忠诚神经外科学》（王忠诚主编，湖北科学技术出版社）、《神经外科学》（赵继宗主编，人民卫生出版社）。

1. 临床表现

(1) 三叉神经症状：最多见，多为首发症状，表现为患侧面部及口腔麻木感、痛觉减退、角膜反射迟钝或消失；其次出现阵发性疼痛（三叉神经痛），疼痛常局限于三叉神经感觉根分布区，多以单侧牙痛或颜面、下颌、鼻旁疼痛起病，以后可逐渐出现咀嚼肌、颞肌无力或萎缩。

(2) 临近结构受侵犯表现：包括颅神经、脑干、小脑受压迫产生的症状，如肿瘤位于颅后窝者可逐渐出现复视、周围性面肌麻痹和进行性耳聋，晚期可有小脑症状、颅内压增高和后组颅神经症状；位于颅中窝者可逐渐出现视力障

碍、动眼神经麻痹、同侧眼球突出等症状；肿瘤骑跨于颅中、后窝者可引起对侧轻偏瘫及小脑症状。

(3) 颅内压增高症状：头痛、呕吐等，由肿瘤体积增大引起。

2. 辅助检查

(1) 头颅 CT：肿瘤呈等密度或低密度卵圆形或哑铃形影像，常骑跨颅中、后窝，骨窗像可显示颅中窝或岩骨骨质破坏吸收。

(2) 头颅 MRI：肿瘤典型征象为骑跨颅中、后窝生长，边界清楚的哑铃形肿物；T1 加权像呈低或等信号，T2 加权像呈高或等信号，注射造影剂后可被强化，少数囊变者环形强化，瘤周一般无水肿。MRI 可显示肿瘤与临近结构如脑干、海绵窦等的关系。

(3) 颅神经电生理检查。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《临床诊疗指南·神经外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《临床技术规范·神经外科分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）、《王忠诚神经外科学》（王忠诚主编，湖北科学技术出版社）、《神经外科学》（赵继宗主编，人民卫生出版社）。

1. 临床诊断为三叉神经良性肿瘤，有颅内压增高症状或局灶性症状者需手术治疗，手术方法是开颅三叉神经肿瘤切

除术。

2. 手术风险较大者（高龄、妊娠期、合并较严重内科疾病），需向患者或家属交代病情；如不同意手术，应当充分告知风险，履行签字手续，并予严密观察。

（四）标准住院日为 10~12 天

（五）进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: D33 三叉神经良性肿瘤疾病编码。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断，但在住院期间不需特殊处理、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

1. 必需的检查项目

（1）血常规、尿常规，血型。

（2）凝血功能、肝肾功能、血电解质、血糖、感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）。

（3）心电图、胸部 X 线平片。

（4）头颅 CT、MRI。

（5）神经电生理检查：视觉诱发电位、听觉诱发电位、体感诱发电位、运动诱发电位、面肌电图。

（6）其他检查：纯音测听、视力视野、前庭功能检查。

2. 根据患者病情，必要时行心肺功能检查、DTI、DWI 检

查和认知功能评定。

(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》（国卫办医发〔2015〕43号）选择用药。建议使用第一、二代头孢菌素；明确感染患者，可根据药敏试验结果调整抗菌药物。

2. 预防性用抗菌药物，时间为术前30分钟。

(八) 手术日为入院第4天

1. 麻醉方式：全身麻醉。

2. 手术方式：开颅三叉神经肿瘤切除术，术中行神经电生理监测，根据患者病情，可选用手术相关设备包括神经导航系统、超声吸引器系统等。

3. 手术置入物：颅骨、硬脑膜修复材料、止血材料，颅骨固定材料。

4. 术中用药：激素、脱水药、抗菌药物。

5. 输血：根据手术失血情况决定。

(九) 术后住院恢复7~8天

1. 必须复查的检查项目：头颅CT或MRI扫描，血常规、肝肾功能、血电解质等。

2. 根据患者病情，必要时行心肺功能、认知功能评定，DTI、DWI、视力视野、神经电生理检查、纯音测听、前庭功能检查等检查。

3. 术后用药：脱水药、激素、抗菌药物，可根据患者病

情应用抗癫痫、镇痛、止吐药物。

(十) 出院标准

1. 患者病情稳定，体温正常，手术切口愈合良好；生命体征平稳。
2. 没有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. 术中或术后继发手术部位或其他部位颅内血肿、脑水肿等并发症，严重者需要二次手术，导致住院时间延长、费用增加。
2. 术后继发脑脊液漏、切口感染或延期愈合、颅内感染和神经血管损伤，导致住院时间延长、费用增加。
3. 术后伴发其他内、外科疾病需进一步诊治，导致住院时间延长。

二、三叉神经良性肿瘤临床路径表单

适用对象：第一诊断为三叉神经良性肿瘤（ICD-10：D33）

行三叉神经肿瘤切除术（ICD-9-CM-3: 04.07）

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：10~12 天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3 天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史与体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 开具各项化验检查申请单	<input type="checkbox"/> 汇总辅助检查结果 <input type="checkbox"/> 上级医师查房，对患者病情及术前检查准备情况进行评估 <input type="checkbox"/> 完善术前准备	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，术者查房 <input type="checkbox"/> 根据各项检查结果，完成术前准备与术前评估 <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 向患者及其家属交待围手术期注意事项 <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书、家属授权委托书、自费用品协议书、输血同意书、麻醉知情同意书等
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、血型、肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能 <input type="checkbox"/> 感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 心电图、胸部 X 线平片 <input type="checkbox"/> 颅底 CT 薄扫骨窗像 <input type="checkbox"/> 头颅增强 MRI <input type="checkbox"/> 颅神经及脑干诱发电位	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 拟明日在全麻下行三叉神经肿瘤切除术 <input type="checkbox"/> 术前禁食水 <input type="checkbox"/> 头部备皮 <input type="checkbox"/> 抗菌药物皮试 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 观察患者一般状况 <input type="checkbox"/> 观察血压、体温	<input type="checkbox"/> 观察患者一般状况 <input type="checkbox"/> 观察神经系统状况	<input type="checkbox"/> 术前宣教及心理护理 <input type="checkbox"/> 术前准备
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 天 (手术日)	住院第 5 日 (术后第 1 天)	住院第 6 日 (术后第 2 天)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 手术前再次确认患者姓名、性别、年龄和手术部位 <input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 完成术后病程记录和手术记录 <input type="checkbox"/> 向患者及其家属交待手术情况及术后注意事项 <input type="checkbox"/> 术者查房	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 观察病情变化 <input type="checkbox"/> 完成病程记录 <input type="checkbox"/> 切口换药, 注意观察切口渗出情况 <input type="checkbox"/> 复查头颅 CT 或 MRI	<input type="checkbox"/> 观察病情变化 <input type="checkbox"/> 完成病程记录 <input type="checkbox"/> 根据病情复查头颅 MRI 或 CT <input type="checkbox"/> 根据情况拔除引流(放引流者)
重点 医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 禁食水 <input type="checkbox"/> 生命体征监测 <input type="checkbox"/> 心电监护 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 激素 <input type="checkbox"/> 抗癫痫药 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 根据病情需要下达相应医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 禁食 <input type="checkbox"/> 激素 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 切口换药 <input type="checkbox"/> 根据病情复查血常规或血生化 <input type="checkbox"/> 头颅 CT 或 MRI	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 流食/半流食 <input type="checkbox"/> 根据病情及时停用激素等 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 根据病情复查头颅 CT 或 MRI
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 密切观察患者生命体征及病情变化 <input type="checkbox"/> 术后心理护理及生活护理	<input type="checkbox"/> 观察患者生命体征 <input type="checkbox"/> 观察病情变化 <input type="checkbox"/> 观察切口情况 <input type="checkbox"/> 术后心理护理及生活护理	<input type="checkbox"/> 观察患者一般状况及切口情况 <input type="checkbox"/> 术后心理护理及生活护理 <input type="checkbox"/> 指导患者适当下床活动
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 7 日 (术后第 3 天)	住院第 8 日 (术后第 4 天)	住院第 9 天 (术后第 5 天)	住院第 10 天 (术后第 6 天)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 观察病情变化 <input type="checkbox"/> 完成病程记录 <input type="checkbox"/> 复查头颅 MRI 或 CT	<input type="checkbox"/> 观察病情变化 <input type="checkbox"/> 评估复查的影像学结果 <input type="checkbox"/> 完成病程记录 <input type="checkbox"/> 伤口换药	<input type="checkbox"/> 嘱患者在床上坐起锻炼	<input type="checkbox"/> 观察切口情况 <input type="checkbox"/> 神经系统查体 <input type="checkbox"/> 记录术后症状和体征变化 <input type="checkbox"/> 嘱患者离床活动
重点 医嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 半流食/普通饮食 <input type="checkbox"/> 根据病情及时停用激素等 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 根据病情需要下达 <input type="checkbox"/> 头颅 MRI	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 普通饮食 <input type="checkbox"/> 根据病情及时停用激素等 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 根据病情需要下达	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 普食	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 普食
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察患者一般状况及切口情况 <input type="checkbox"/> 术后心理护理及生活护理 <input type="checkbox"/> 指导患者适当下床活动	<input type="checkbox"/> 观察患者一般状况及切口情况 <input type="checkbox"/> 术后心理护理及生活护理 <input type="checkbox"/> 指导患者适当下床活动	<input type="checkbox"/> 观察患者一般状况 <input type="checkbox"/> 观察神经系统状况 <input type="checkbox"/> 观察记录患者神志、瞳孔、生命体征	<input type="checkbox"/> 观察患者一般状况 <input type="checkbox"/> 观察神经系统状况 <input type="checkbox"/> 注意患者营养状况
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.	<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 11 天 (术后第 7 天)	住院第 12 天 (术后第 8 天)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 切口换药、拆线 <input type="checkbox"/> 根据切口愈合情况酌情延长拆线时间 <input type="checkbox"/> 复查血常规、肝肾功能及血电解质	<input type="checkbox"/> 观察神经系统体征变化,对比手术前后症状、体征变化 <input type="checkbox"/> 汇总术后辅助检查结果 <input type="checkbox"/> 评估手术效果 <input type="checkbox"/> 确定患者可以出院,通知患者及其家属出院 <input type="checkbox"/> 向患者或家属交代出院后注意事项及复查日期 <input type="checkbox"/> 完成出院记录 <input type="checkbox"/> 开具出院诊断书
重 点 医 嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 拆线 <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能及血电解质	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 普食
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察患者一般状况 <input type="checkbox"/> 观察神经系统状况 <input type="checkbox"/> 注意患者营养状况	<input type="checkbox"/> 观察患者一般状况 <input type="checkbox"/> 观察神经系统状况 <input type="checkbox"/> 注意患者营养状况 <input type="checkbox"/> 出院宣教 <input type="checkbox"/> 帮助患者办理出院手续
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.
护士 签名		
医师 签名		