

# 直肠息肉临床路径

(2019 年版)

## 一、直肠息肉临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为直肠息肉(ICD-10: K62. 1; D12. 8, M8210/0), 行息肉切除术(ICD-9-CM-3: 48. 36)。

### (二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南·外科学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社, 2006 年, 第 1 版)。

1. 症状: 大便带血, 肛门肿物脱出, 大便次数增多, 黏液便或黏液血便。

2. 体征: 直肠指检触及质软、有弹性或带蒂的肿物, 指套或带血或黏液。

3. 肠镜(如无法作肠镜可考虑 CT 等检查)。

4. 经直肠超声或盆腔 MRI 检查(必要时)。

### (三) 治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南·外科学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社, 2006 年, 第 1 版)。

1. 对于有蒂息肉, 直径小于 2cm 的广基息肉, 非息肉病者, 可行经肛门的切除术或行内镜下圈套摘除、活检钳钳除、高频电凝凝除。

2. 对直径大于 2cm 的广基息肉, 可根据临床实际情况选择手术方案:

(1) 经肛门手术: 适用于位于腹膜反折以下直肠息肉。

(2) 经腹手术：适应于腹膜反折以上基底直径大于 2cm 的息肉。

(3) 内镜黏膜下剥离术：直径大于 2cm 的广基息肉，病变仅位于黏膜层。

(4) 对于距肛缘 5~15cm 者，有条件可行经肛门内镜下的息肉切除术（TEM 术）。

(5) 对距肛缘 5~10cm，也可行经肛门括约肌途径的切除术（Mason 术）。

#### **（四）标准住院日为 4~9 天**

#### **（五）进入路径标准**

1. 第一诊断必须符合 ICD-10：K62.1;D12.8，M8210/0 直肠息肉疾病编码。

2. 门诊纤维内镜不能切除的广基息肉，病理未排除腺瘤癌变、家族性腺瘤性息肉病的患者。

3. 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）术前准备 1 天**

必需的检查项目：

1. 血常规、尿常规、大便常规+隐血；
2. 肝肾功能、电解质、血型、凝血功能、感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒、艾滋病等）；
3. X 线胸片、心电图。

#### **（七）预防性抗菌药物选择与使用时机**

预防性抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》

（卫医发〔2015〕43号）执行，并结合患者的病情决定抗菌药物的选择，预防性用药时间为1天。

#### **（八）手术日为入院第2天**

1. 麻醉方式：全身麻醉或局部麻醉。
2. 手术内固定物：吻合器的应用。
3. 术中用药：麻醉常规用药。
4. 输血：视术中情况而定。
5. 病理学检查：冰冻加石蜡切片。

#### **（九）术后住院恢复2~7天**

1. 根据患者情况复查血常规、肝功能、电解质。
2. 术后用药：预防性抗菌药物使用，按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43号）执行，并结合患者的病情决定抗菌药物的选择，用药时间1天。

#### **（十）出院标准**

1. 伤口愈合好：伤口无感染及皮下积液，引流管拔除或无便血，体温正常。
2. 没有需要住院处理的并发症。

#### **（十一）变异及原因分析**

1. 息肉性质判断与术中情况或术后病理不符，需进行相关检查和治疗，导致住院时间延长。
2. 腺瘤癌变术前病理分期，需进行相关检查。
3. 息肉大小、数目、性质影响手术方式的选择。
4. 腺瘤癌变者（高级别上皮内瘤变）患者，按直肠癌临床路径执行。
5. 有影响手术的并发症，需要进行相关的诊断和治疗。

## 二、直肠息肉临床路径表单

适用对象：第一诊断为直肠息肉（ICD-10：K62.1，D12.8，M8210/0）

行息肉切除术（ICD-9-CM-3：48.36）

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：4~9 天

| 时间             | 门诊                                                                                                                                                           | 住院第 1 天<br>(手术准备日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 住院第 2 天<br>(手术日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主要<br>诊疗<br>工作 | <input type="checkbox"/> 询问病史与体格检查<br><input type="checkbox"/> 完成门诊病历<br><input type="checkbox"/> 完善检查<br><input type="checkbox"/> 完成纤维结肠镜检查及病理学检查           | <input type="checkbox"/> 上级医师查房<br><input type="checkbox"/> 完成术前准备与术前评估<br><input type="checkbox"/> 根据体检、肠镜、病理等，行术前讨论，确定手术方案<br><input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊<br><input type="checkbox"/> 向患者及家属交代病情，签署手术同意书<br><input type="checkbox"/> 麻醉师访视并签麻醉同意书                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 上级医师查房<br><input type="checkbox"/> 手术<br><input type="checkbox"/> 根据术中病理决定手术方式<br><input type="checkbox"/> 术者完成手术记录<br><input type="checkbox"/> 住院医师完成术后病程<br><input type="checkbox"/> 向患者及家属交代病情及术后注意事项                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 重点<br>医嘱       | <input type="checkbox"/> 门诊处方<br><input type="checkbox"/> 血常规、凝血功能（可术前完成）<br><input type="checkbox"/> 纤维结肠镜<br><input type="checkbox"/> 经直肠超声或盆腔 MRI 检查（必要时） | <b>长期医嘱</b><br><input type="checkbox"/> 普通外科护理常规<br><input type="checkbox"/> 二级护理<br><b>临时医嘱</b><br><input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规+隐血<br><input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血型、凝血功能、感染性疾病筛查<br><input type="checkbox"/> 心电图、正侧位胸片<br><input type="checkbox"/> 术前准备<br><input type="checkbox"/> 拟明日全身麻醉或局部麻醉下行息肉切除术<br><input type="checkbox"/> 禁食、禁水<br><input type="checkbox"/> 留置尿管<br><input type="checkbox"/> 抗菌药物（术中）<br><input type="checkbox"/> 术前肠道准备：口服泻药+清洁灌肠<br><input type="checkbox"/> 麻醉辅助药（术前 30min） | <b>长期医嘱</b><br><input type="checkbox"/> 今日行直肠息肉切除术<br><input type="checkbox"/> 普通外科术后护理常规<br><input type="checkbox"/> 一级护理<br><input type="checkbox"/> 禁食、禁水<br><input type="checkbox"/> 低流量吸氧<br><input type="checkbox"/> 尿管接无菌引流袋、记量<br><input type="checkbox"/> 会阴抹洗，一天两次<br><input type="checkbox"/> 记 24 小时尿量<br><input type="checkbox"/> 抗菌药物<br><b>临时医嘱</b><br><input type="checkbox"/> 术中抗菌药物<br><input type="checkbox"/> 心电监护（必要时）<br><input type="checkbox"/> 血常规、电解质<br><input type="checkbox"/> 镇痛、镇静（必要时）<br><input type="checkbox"/> 更换敷料 |
| 主要<br>护理<br>工作 | <input type="checkbox"/> 患者活动：无限制<br><input type="checkbox"/> 饮食：半流质饮食或全流质饮食<br><input type="checkbox"/> 肠道准备等检查说明及指导<br><input type="checkbox"/> 心理支持       | <input type="checkbox"/> 患者活动：无限制<br><input type="checkbox"/> 禁食<br><input type="checkbox"/> 心理支持<br><input type="checkbox"/> 入院护理评估<br><input type="checkbox"/> 术前准备                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 饮食：禁食、禁水<br><input type="checkbox"/> 观察患者病情变化<br><input type="checkbox"/> 术后生活、心理护理<br><input type="checkbox"/> 术后疼痛护理及指导<br><input type="checkbox"/> 留置管道护理及指导<br><input type="checkbox"/> 记录出入量                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 病情<br>变异<br>记录 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：<br>1.<br>2.                                                                                        | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：<br>1.<br>2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：<br>1.<br>2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 护士<br>签名       |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 医师<br>签名       |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 时间     | 住院第 3 天<br>(术后第 1 天)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 住院第 4~9 天<br>(出院日)                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主要诊疗工作 | <input type="checkbox"/> 上级医师查房，注意病情变化<br><input type="checkbox"/> 完成常规病历书写<br><input type="checkbox"/> 注意观察心率、血压、血氧、呼吸、体温<br><input type="checkbox"/> 评估伤口情况<br><input type="checkbox"/> 根据病情可考虑拔除尿管                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 上级医师查房，进行手术评估，确定是否出院<br><input type="checkbox"/> 评估肠鸣音及注意肛门排气、排便情况<br><input type="checkbox"/> 视情况予流质饮食<br><input type="checkbox"/> 完成常规病历、出院记录、病案首页、出院证明书<br><input type="checkbox"/> 向患者交代出院后的注意事项<br><input type="checkbox"/> 将出院小结的副本交给患者 |
| 重点医嘱   | <b>长期医嘱</b><br><input type="checkbox"/> 直肠息肉切除术后常规护理<br><input type="checkbox"/> 一级护理<br><input type="checkbox"/> 根据病情可进水和清流饮食<br><input type="checkbox"/> 低流量吸氧<br><input type="checkbox"/> 尿管接无菌引流袋<br><input type="checkbox"/> 会阴抹洗，一天两次<br><input type="checkbox"/> 记 24 小时尿量<br><input type="checkbox"/> 停抗菌药物（酌情）<br><b>临时医嘱</b><br><input type="checkbox"/> 更换敷料（视情况） | <b>出院医嘱</b><br><input type="checkbox"/> 拔除尿管<br><input type="checkbox"/> 更换敷料<br><input type="checkbox"/> 切口拆线<br><input type="checkbox"/> 门诊随诊                                                                                                                        |
| 主要护理工作 | <input type="checkbox"/> 观察患者病情变化<br><input type="checkbox"/> 术后心理护理<br><input type="checkbox"/> 术后疼痛护理及指导<br><input type="checkbox"/> 术后生活护理<br><input type="checkbox"/> 留置管道护理及指导<br><input type="checkbox"/> 会阴或伤口皮肤护理<br><input type="checkbox"/> 记录出入量                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 指导患者术后康复锻炼<br><input type="checkbox"/> 指导出院后饮食及活动<br><input type="checkbox"/> 帮助患者办理出院手续、交费等事项                                                                                                                                                |
| 病情变异记录 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：<br>1.<br>2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：<br>1.<br>2.                                                                                                                                                                                                  |
| 护士签名   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 医师签名   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |