

# 原发性甲状腺功能减退症临床路径

(2019 年版)

## 一、原发性甲状腺功能减退症临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为原发性甲状腺功能减退症(ICD-10: E03.802)。

### (二) 诊断依据

根据《协和内分泌和代谢学》(史轶蘩主编, 科学出版社, 1999年, 第1版),《临床诊疗指南·内分泌及代谢性疾病分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社, 2005)。

1. 临床表现: 怕冷、皮肤干燥、反应迟钝、记忆力减退、浮肿等。

2. 试验室检查提示甲状腺功能异常, TSH水平高于正常上限水平, 甲状腺素和(或)游离甲状腺素水平低于正常下限。常伴随血中胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白胆固醇及载脂蛋白升高, 可伴随贫血。

3. 甲状腺超声提示甲状腺可肿大, 或伴甲状腺结节或甲状腺不均质改变等。

### (三) 治疗方案的选择

根据《协和内分泌和代谢学》(史轶蘩主编, 科学出版社, 1999年, 第1版)、《临床诊疗指南·内分泌及代谢性疾病分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社, 2005)。

1. 甲状腺功能减退症替代药物：左甲状腺素片或甲状腺片。

2. 血脂代谢异常治疗：经予低脂饮食，通常经过 L-T4 替代治疗，血脂异常能够恢复，必要时可予以降脂药物治疗，应注意监测肝功和肌酶变化。

3. 少量心包积液治疗：除外结核性心包炎后，少量心包积液，可随着甲状腺功能减退症的好转而逐渐消退。

#### **(四) 标准住院日为 10~14 天**

#### **(五) 进入路径标准**

1. 第一诊断必须符合 ICD - 10: E03.802 原发性甲状腺功能减退症疾病编码。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断时，但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) 住院期间检查项目**

##### 1. 必需的检查项目

- (1) 血常规、尿常规、大便常规、红细胞沉降率；
- (2) 肝肾功能、血糖、血脂、肌酶谱、电解质；
- (3) X 线胸片、心电图、腹部超声、超声心动图；
- (4) 甲状腺功能及抗体测定、甲状腺超声。

##### 2. 根据患者情况可选择的检查项目

- (1) 疑有肿瘤者可选择：甲状腺球蛋白、降钙素、甲

甲状腺显像检查。

(2) 疑为继发性甲状腺功能减退症者可选择：鞍区磁共振平扫+增强及垂体功能检查。

(3) 甲状腺相关性眼病有关影像学检查。

(4) 可选做血清泌乳素、甲状腺吸碘率。

### **(七) 选择用药**

1. 甲状腺功能减退症替代药物：左甲状腺素片或甲状腺片。

2. 对症治疗和防治并发症相关药物。

### **(八) 出院标准**

1. 一般情况良好。

2. 无需要住院处理的并发症和（或）合并症。

### **(九) 变异及原因分析**

1. 经检查确定为继发性甲状腺功能减退症者退出路径。

2. 甲状腺功能减退危象者退出路径。

3. 大量心包积液者，退出路径。

4. 替代后出现快速心率失常、心功能不全、心肌缺血者退出路径。

## 二、原发性甲状腺功能减退症临床路径表单

适用对象：第一诊断为原发性甲状腺功能减退症（ICD-10：E03.802）

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：10~14 天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天
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"/> 完善辅助检查 <input type="checkbox"/> 医师查房，初步确定治疗方案 <input type="checkbox"/> 向患者及其家属告知病情及诊治方案，签署相关知情同意书 <input type="checkbox"/> 完成首次病程记录等病历书写 <input type="checkbox"/> 必要时上级医师查房，明确诊断，指导治疗 <input type="checkbox"/> 完成医师查房记录 <input type="checkbox"/> 必要时向患者及家属介绍病情变化及相关检查结果	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完善入院检查项目 <input type="checkbox"/> 进行必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 住院医师完成上级医师查房记录等病历书写
重点医嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 内分泌科护理常规 <input type="checkbox"/> 一级/二级/三级护理 <input type="checkbox"/> 低脂饮食 <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规、红细胞沉降率 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、血糖、血脂、肌酶谱、电解质 <input type="checkbox"/> X线胸片、心电图、腹部超声 <input type="checkbox"/> 超声心动图 <input type="checkbox"/> 甲状腺功能及抗体测定、甲状腺超声 <input type="checkbox"/> 其他医嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 一级/二级/三级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 <input type="checkbox"/> 根据甲状腺功能测定结果，给予左甲状腺素片或甲状腺片 <input type="checkbox"/> 其他医嘱 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 补充必要检查 <input type="checkbox"/> 心内科会诊 <input type="checkbox"/> 眼科会诊（有突眼时） <input type="checkbox"/> 其他医嘱
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设备 <input type="checkbox"/> 介绍主管医师、护士 <input type="checkbox"/> 介绍住院注意事项 <input type="checkbox"/> 入院护理评估，注意患者精神和体温，预防甲状腺功能减退症危象	<input type="checkbox"/> 宣教（甲状腺疾病知识） <input type="checkbox"/> 观察病情变化 <input type="checkbox"/> 按时评估病情，相应护理到位
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		

时间	住院第 3~12 天	住院第 13~14 天 (出院日)
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 三级医师查房 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录 <input type="checkbox"/> 监测心率、心律、心功能变化 <input type="checkbox"/> 复查异常实验室检查	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，评估病情，明确是否出院 <input type="checkbox"/> 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 <input type="checkbox"/> 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	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 一级/二级/三级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 左甲状腺素片或甲状腺片 <input type="checkbox"/> 其他医嘱 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 复查异常实验室检查 <input type="checkbox"/> 其他医嘱	<b>出院医嘱</b> <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 定期门诊随访 <input type="checkbox"/> 监测甲状腺功能、血脂、心电图
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 指导患者生活护理	<input type="checkbox"/> 出院带药服用指导 <input type="checkbox"/> 特殊护理指导 <input type="checkbox"/> 交待常见的药物不良反应，嘱其定期门诊复诊
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		