**食管平滑肌瘤临床路径**

（县级医院2012年版）

一、食管平滑肌瘤临床标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为食管平滑肌瘤（ICD-10：D13.0，M8890/0）。

行食管平滑肌瘤摘除术（ICD-9-CM-3：42.32）。

**（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）和《胸心外科疾病诊疗指南（第二版）》（同济医学院编著，科学出版社）。

1.临床表现：多无明显症状，部分病例可有吞咽梗阻感等。

2.辅助检查：

（1）上消化道钡剂造影：食管腔内充盈缺损，粘膜光滑；

（2）胃镜可见表面光滑、粘膜完整的食管隆起性病变；

（3）胸部CT及增强可见食管壁局部增厚；

（4）食管超声内镜提示肿瘤来源食管肌层。

**（三）选择治疗方案的依据。**

根据《胸心外科疾病诊疗指南（第二版）》（同济医学院编著，科学出版社）。

手术治疗：经左胸入路或右胸入路行食管肿瘤摘除术。

**（四）标准住院日为≤14天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：D13.0，M8890/0食管平滑肌瘤疾病编码。

2.当患者合并其他疾病，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）术前准备≤4天。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、粪便常规+隐血试验；

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

（3）X线胸片、心电图、肺功能；

（4）上消化道钡餐、胸部CT。

2.根据患者病情，可选择的检查项目：胃镜、腹部超声检查；血气分析、相关肿瘤标志物检查、超声心动图等。

**（七）预防性抗菌药物的选择与使用时机。**

1.抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行。根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间，可考虑使用第一、二代头孢菌素。

（1）推荐使用头孢唑林钠肌内或静脉注射：

①成人：0.5g-1g/次，一日2-3次；

②儿童：一日量为20-30mg/Kg体重，分3-4次给药；

③对本药或其他头孢菌素类药过敏者，对青霉素类药有过敏性休克史者禁用；肝肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用；

④使用本药前须进行皮试。

（2）推荐头孢呋辛钠肌内或静脉注射：

①成人：0.75g-1.5g/次，一日三次；

②儿童：平均一日剂量为60mg/kg,严重感染可用到100 mg/kg，分3-4次给予；

③肾功能不全患者按照肌酐清除率制订给药方案：肌酐清除率>20ml/min者，每日3次，每次0.75-1.5g；肌酐清除率10-20ml/min患者，每次0.75g，一日2次；肌酐清除率<10ml/min患者，每次0.75g，一日1次；

④对本药或其他头孢菌素类药过敏者，对青霉素类药有过敏性休克史者禁用；肝肾功能不全者、有胃肠道疾病史者慎用；

⑤使用本药前须进行皮试。

2.预防性使用抗菌药物，时间为术前0.5小时，手术超过3小时加用1次抗菌药物。

**（八）手术日为入院第≤5天。**

1.麻醉方式：气管插管全身麻醉。

2.手术方式：经左胸入路或右胸入路食管肿瘤摘除术。

3.输血：视术中具体情况而定。输血前需行血型鉴定、抗体筛选和交叉合血。

4.病理学检查：切除标本解剖后作病理学检查，必要时行术中冰冻病理学检查。

**（九）术后住院恢复≤9天。**

1.必须复查的检查项目：

（1）血常规、肝功能、肾功能、电解质；

（2）X线胸片、食管造影；

2.术后用药。

（1）抗菌药物选择与使用时机应当按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行。总预防性用药时间一般不超过24小时，个别情况可延长至48小时。明确感染患者，可根据药敏试验结果调整抗菌药物。

（2）静脉或肠内营养。

**（十）出院标准。**

1.恢复饮食。

2.切口愈合良好，或门诊可处理的愈合不良切口。

3.体温正常。

4.胸片呈正常术后改变，无明显异常。

5.没有需要住院处理的其他并发症或合并症。

**（十一）变异及原因分析。**

1.存在影响手术的合并症，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、食管胸膜瘘、胃肠功能障碍等并发症，需要延长治疗时间。

**（十二）参考费用标准：10000-15000元。**

二、食管平滑肌瘤临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为食管平滑肌瘤（ICD-10：D13.0，M8890/0）

**行**食管肿瘤摘除术 （ICD-9-CM-3：42.32）

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： ≤14天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2-4天 | 住院第3-5天  （手术日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史及体格检查 * 完成病历书写 * 开化验单及检查申请单 * 医师查房与术前评估 * 初步确定手术方式和日期 | * 上级医师查房 * 术前评估及讨论，确定手术方案 * 术前准备 * 完成病程记录、上级医师查房记录、术前小结等病历书写 * 向患者及家属交代病情及围手术期注意事项 * 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书、授权同意书 | * 手术 * 术者完成手术记录 * 住院医师完成术后病程 * 上级医师查房 * 向患者及家属交代病情、手术情况及术后注意事项 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科护理常规 * 二级护理 * 普食   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规、粪便常规+隐血试验 * 凝血功能、肝肾功能、电解质 * 感染性疾病筛查 * 胸部CT、上消化道钡餐 * 胸片、心电图、肺功能 * 血气分析（酌情） * 其他医嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科护理常规 * 二级护理 * 流质饮食 * 患者既往基础用药   **临时医嘱：**   * 拟明日全麻下行食管平滑肌瘤摘除术 * 术前禁食水 * 术前留置胃管、尿管 * 备皮 * 备血 * 术中用药 * 必要时术前肠道准备 | **长期医嘱：**   * 胸外科术后护理常规 * 特级或一级护理 * 禁食水 * 吸氧 * 心电监护 * 持续胃肠减压，记量 * 胸管引流，计量 * 持续导尿，记24小时尿量 * 静脉应用抗菌药物 * 静脉营养   **临时医嘱：**   * 镇痛药物 * 其他医嘱 |
| 主要护理工作 | * 介绍病房环境、设施和设备 * 入院护理评估，护理计划 * 辅助戒烟 * 呼吸训练 | * 宣教、备皮等术前准备 * 提醒患者禁饮食 * 呼吸功能锻炼 | * 术晨留置胃管、尿管 * 术后密切观察患者病情变化 * 记录24小时出入水量 * 术后心理和生活护理 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第4-8天  （术后第1-3天） | 住院第5-13天  （术后第2-10天） | 住院第8-14天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房 * 住院医师完成上级医师查房记录等病历书写 * 观察生命征、引流量、呼吸音 * 帮助患者咳嗽、咳痰，必要时床边纤支镜吸痰 * 视情况拔尿管 | * 上级医师查房 * 住院医师完成常规病历书写 * 视病情复查胸片、血常规、肝肾功能、电解质及血糖 * 视情况术后3-5天拔除胸腔引流管 * 术后第3-5天行食管造影 * 视情况拔胃管，逐步恢复饮食 * 视情况停抗菌药物和静脉营养 | * 上级医师查房，明确是否出院 * 住院医师完成常规病历书写 * 住院医师完成出院小结、病情证明单、病案首页等 * 向患者及家属交代出院后的注意事项，如饮食、复诊时间、后续治疗等 * 视切口愈合情况拆线 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科术后护理常规 * 一级护理 * 停记尿量 * 停吸氧 * 停心电监护 * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 拔尿管 * 其他医嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科术后护理常规 * 二级护理 * 停引胸腔流记量 * 停胃肠减压、记量 * 肠道排气后予肠内营养 * 饮食：   ◎普食 ◎半流质饮食  ◎流质饮食 ◎禁食   * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 拔胸腔引流管 * 换药 * 胸片 * 血常规、肝肾功能、电解质、血糖 * 碘过敏试验 * 食管造影 * 拔胃管 * 其他医嘱 | **长期医嘱：**   * 胸外科术后护理常规 * 二级护理 * 饮食：   ◎普食 ◎半流质饮食  ◎流质饮食   * 其他医嘱   **临时医嘱：**   * 切口换药 * 切口拆线 * 通知出院 * 出院带药 * 其他医嘱 |
| 主要护理工作 | * 密切观察患者病情变化 * 指导术后呼吸训练 * 术后心理与生活护理 | * 密切观察患者病情变化 * 指导术后呼吸训练 * 术后心理与生活护理 * 指导恢复饮食 | * 密切观察患者病情变化 * 指导术后呼吸训练 * 术后心理与生活护理 * 指导恢复饮食 * 帮助患者办理出院手续 * 康复宣教 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |