**甲状舌管囊肿临床路径**

（2017年版）

一、甲状舌管囊肿临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为甲状舌管囊肿（ICD10：Q89.202）

行甲状舌管囊肿切除术（ICD10:06.701）

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-耳鼻咽喉头颈外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）

1. 病史：颈部正中半圆形肿物；

2. 体格检查：触诊肿物呈囊性，位于皮下、舌骨与甲状软骨之间，表面光滑，随吞咽上下移动；

3. 辅助检查：超声检查。

3. 鉴别诊断：同位素检查排除异位甲状腺。

**（三）进入路径标准。**

1. 第一诊断符合ICD10：Q89.202甲状舌管囊肿疾病编码；

2. 无绝对手术禁忌；

3. 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也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径；

4. 对可能存在癌变或异位甲状腺等病情复杂的病例，不进入路径。

**（四）标准住院日。**

≤8天。

**（五）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目**

（1）血常规、血型、凝血功能，尿常规；

（2）肝功能、肾功能、血糖；

（3）感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；

（4）胸部X光片；

（5）心电图；

（6）肿物超声检查；

（7）甲状腺超声或同位素扫描排除异位甲状腺，并确定正常甲状腺位置。

**2.根据患者病情进行的检查项目**

（1）曾感染或囊肿较大时行颈部增强CT或MRI；

（2）肺功能、超声心动图检查和血气分析等。

**（六）治疗方案的选择。**

择期手术切除。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

1. 按《抗菌药物临床应用指导原则》（国卫办医发（2015）43号附件）执行。

2. 无明确感染史者，酌情预防性使用抗生素。

3. 反复感染史或存在瘘管时，应预防性使用抗生素。建议使用青霉素或头孢一代或二代抗生素，术前30分钟至2小时内首次用药，总疗程不超过24小时。青霉素和头孢过敏者使用克林霉素。

**（八）手术日。**

1. 手术日为住院第2-4日（根据术前准备完成情况而定）。

2. 麻醉方式：全麻。

3. 手术方式：甲状舌管囊肿切除术。

4. 手术内置物：根据术中情况决定是否放置引流管（片）。

5. 病理：术中冰冻病理及术后石蜡切片病理检查。

**（九）术后恢复。**

≤6天。

**（十）出院标准。**

1. 患者一般情况良好；

2. 无引流管或已拔除引流管（片）；

3. 切口愈合良好。

**（十一）变异及原因分析。**

1. 因患者术后出现严重并发症而延期出院。
2. 术后诊断甲状舌管囊肿癌变等情况。

二、甲状舌管囊肿临床路径执行表单

适用对象：**第一诊断**甲状舌管囊肿（ICD-10：Q89.202）；**行**甲状舌管囊肿切除术（ICD10:06.701）

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≤8天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第１-3天 | 住院第２-4天（手术日） | 住院第３-5天（术后第1日）\* |
| 诊  疗  工  作 | * 询问病史、体格检查、初步诊断 * 完成入院记录和首次病程记录 * 开具常规实验室检查单和辅助检查单 * 上级医师查房、术前评估、确定手术方案 * 完成“术前小结”和上级医师查房记录 * 向患者及家属交代病情，签署“手术知情同意书” * 麻醉医师术前访视、评估并记录，签署“麻醉知情同意书” * 开术前医嘱 | * 实施手术 * 开术后医嘱 * 完成手术记录和术后当天病程记录 * 向家属交代术中情况及注意事项 * 上级医师查房 * 完成上级医师查房记录 * 麻醉科医师术后随访 * 交班前医师查看术后患者情况并记录交班 | * 上级医师查房：评估手术切口及并发症，确定是否可以拔除引流管（片））。 * 完成日常病程记录和上级医师查房记录 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * Ⅱ级护理 * 普食   **临时医嘱：**   * 血常规+血型、尿常规 * 肝肾功能、血糖、凝血功能、感染性疾病筛查 * 胸部X片、心电图 * 甲状腺B超   **手术医嘱：**   * 全麻下行甲状舌管囊肿切除术 * 抗菌药物皮试 * 必要的术前用药 * 必要时术前备血 | **长期医嘱**：   * 术后护理常规 * Ⅰ级护理 * 术后6小时半流食   **临时医嘱：**   * 心电监护、吸氧、静脉补液 | **长期医嘱**：   * Ⅱ级护理   **临时医嘱：**   * 切口换药 |
| 护理工作 | * 入院介绍、入院评估 * 健康宣教、心理护理 * 指导患者完成相关辅助检查 * 术前准备 * 定时巡视病房 | * 观察呼吸、切口渗血、伸舌是否自如 * 术后生活护理、饮食指导、心理护理、疼痛护理 * 定时巡视病房 | * 观察患者病情变化 * 健康宣教 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第4-6天  （术后第2天） | 住院第5-7天  （术后第3天） | 住院第6-8天  （术后第4天） |
| 诊  疗  工  作 | * 医师查房 * 完成病程记录 | * 医师查房 * 完成病程记录 | * 上级医师查房，确定患者能否出院 * 完成上级医师查房记录 * 完成出院小结和病案首页的填写 * 切口换药、切口评估 * 向患者交代出院注意事项、复诊时间 * 通知出院 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱：   * Ⅱ级护理 | 长期医嘱：   * Ⅱ级护理 | 临时医嘱：   * 切口换药 * 出院 |
| 护理工作 | * 观察患者病情变化 * 健康宣教 | * 观察患者病情变化 * 健康宣教 | * 观察患者病情变化 * 健康宣教 * 协助患者办理出院手续 * 出院指导 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

\*病人如术后1、2、3天引流比较少，可经上级医师查房评估切口，确定是否可拔出引流管，是否能出院，不一定要术后第4日才出院。