**梨状窝瘘临床路径**

（2017年版）

一、梨状窝瘘临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为梨状窝瘘（ICD-10：Q18.003）

行支撑喉镜下梨状窝内瘘口封闭术

**（二）诊断依据。**

根据《小儿外科学》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《实用小儿耳鼻咽喉科学》（主编张亚梅 张天宇，人民卫生出版社）

1.病史：左/右/双侧中下颈部包块，或反复红肿、流脓，或反复出现“化脓性甲状腺炎”。

2.体征：急性期颈部可见红、肿、疼痛等表现，静止期可及颈部包块或皮肤瘢痕（脓肿破溃或引流所致）

3.辅助检查：颈部超声检查可及囊性包块，与梨状窝关系密切或有管状结构相连。若行MRI检查可有类似发现。电子喉镜检查了解声带运动情况。

**（三）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：Q18.003梨状窝瘘疾病编码。

2.炎症静止期的患儿（最佳时机为急性感染期后1个月以上）。

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实施时，可以进入路径。

4. 以下情况视为该术式禁忌：颈椎畸形等无法实施支撑喉镜手术；急性感染并伴有发热等全身症状；凝血功能异常等因素可能导致止血困难；因麻醉药物过敏、肝肾功能严重异常等原因不能全麻手术；其他手术禁忌症。

释义

■进入本路径的患儿第一诊断为梨状窝瘘，适用于炎症静止期患儿。最佳手术时机为急性感染期后1个月以上，但此期限非强制性标准，急性感染消退即手术也非禁忌，但此时梨状窝常有肉芽遮盖，可能会增加手术难度。

**（四）标准住院日（4-5天）。**

释义

■初次手术时为了完善术前评估，观察术后反应，建议住院4-5天（术前1-2天术前评估，术后观察3天），之后的复查可采取日间手术。

**（五）住院期间的检查项目。**

**1.必需的检查项目**

（1）血常规、尿常规；

（2）肝功能、肾功能、甲状腺功能、电解质、凝血功能、肝炎两对半、梅毒筛查、HIV筛查；

（3）颈部B超、电子喉镜检查

2. 根据病情选择的项目：

（1）超声心动图(心电图异常者)

（2）颈部MRI

释义

* 必查项目是确保手术安全，术后顺利恢复的基础。所有检查均应在术前完成并进行认真核对，如有异常应及时复查或有相关专业医师进行会诊。
* 患儿有呼吸道症状或近期有过发热，咳嗽等应在彻底治愈的前提下再收入院治疗。
* 心电图、超声心动或凝血功能异常者需复查或除外其它疾病，不宜进入路径。
* 甲状腺功能可以判断病变是否累计甲状腺，造成化脓性甲状腺炎及甲状腺功能异常。
* 颈部超声可以了解脓肿大小、瘘管走形方向、途经组织结构，以及累及情况。
* 感染范围较大者，可行MRI检查了解病变区域及与周围组织关系，并为术中可能转为颈外入路手术做准备。

**（六）治疗方案的选择。**

1. 支撑喉镜下梨状窝瘘封闭术：可采用CO2激光烧灼、电烧灼，化学烧灼等方法。

2.术中若未发现内瘘口，则改行颈侧入路梨状窝瘘切除术，视为变异因素不再使用本临床路径。

释义

■依据近年来的权威文献资料，支撑喉镜下梨状窝瘘内瘘口封闭术较传统颈外入路手术具有微创、美容效果好、手术快捷、节约费用等显著优势，可基本替代传统手术。

**（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》（卫医发〔2004〕285号）执行。建议使用第一代或者第二代头孢菌素（例如头孢唑林、头孢呋辛）+甲硝唑；预防性抗生素在术前0.5小时-2小时使用。

**（八）手术日。**

1.麻醉方式：气管插管全身麻醉。

2.术中用药：麻醉常规用药。

3.手术方式：支撑喉镜下梨状窝内瘘口封闭术。

4.输血：通常无需输血。

释义

* 出院2-3月后应返院再次行全麻支撑喉镜梨状窝内瘘口探查术，若内瘘口未闭合，应再次行内瘘口封闭术。直至内瘘口闭合。
* 目前公认的治愈标准：

全麻支撑喉镜梨状窝内瘘口探查见内瘘口已闭合，且无颈部反复感染症状

**（九）术后恢复。**

1.必须复查的检查项目：血常规

2.术后用药：

(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）选用药物，建议用药时间2-3天。

(2)奥美拉唑：按体重使用抑酸药，一般至术后7-14天。

3.术后多数需鼻饲饮食至1-2周。

释义

* 本术式伤口位于咽喉部，存在感染风险，因此可按规定适当预防性应用抗菌药物。一般应用二代头孢类抗生素，应用2-3天为宜。
* 奥美拉唑：术后喉咽反流胃酸刺激，可影响伤口愈合，增加颈部感染几率。奥美拉唑抑制胃酸分泌，降低喉咽反流风险。
* 鼻饲饮食：是否需鼻饲饮食目前尚无定论。考虑到进食可能影响伤口愈合，增加颈部感染几率，目前建议术后鼻饲饮食至1-2周。

**（十）出院标准。**

1.颈部无红、肿、疼痛等感染表现。

2.体温正常，颈部无阳性体征，相关实验室检查结果基本正常，没有需要住院处理的并发症和/或合并症。

释义

* 患儿出院前临床表现无异常，体温正常，血常规检查正常，如检查结果明显异常，主管医师应进行仔细分析，并作出相应处理。
* 患儿吞咽正常，无声音嘶哑等喉返神经损伤表现，无痰中带血及黑便等伤口出血表现。
* 患儿可带鼻饲管出院，鼻饲1-2周后门诊拔除鼻饲管。

**（十一）变异及原因分析。**

1.术前发现合并其他影响手术的基础疾病，需要进行相关的诊断和治疗。

2.术前根据患者病情初步确定手术方式，根据患者术中情况更改手术方式。

3.手术后继发声音嘶哑，食道瘘等并发症，导致围手术期住院时间延长与费用增加。

4.住院后出现其他内、外科疾病需进一步明确诊断，导致住院时间延长与费用增加。

二、梨状窝瘘临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**梨状窝瘘（ICD-10：Q18.003）**行**支撑喉镜下梨状窝内瘘口封闭术

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 标准住院日天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2天  （术前1天） | 住院第3天  （手术日）  术后 |
| 诊  疗  工  作 | * 询问病史和体格检查 * 完成住院病历和首次病程记录 * 上级医生查房 * 制定治疗计划 | * 完善术前准备 | * 完善术后病程录 * 术后监护治疗 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 头颈外科护理常规 * 二级护理 * 禁食   **临时医嘱：**   * 三大常规 * 肝肾功能 * 凝血全套 * 血气分析、电解质 * 电子喉镜 * 颈部B超（必要时） * 颈部MRI（必要时） * 心脏彩超（必要时） | **长期医嘱：**   * 头颈外科护理常规 * 二级护理 * 普食   **临时医嘱：**   * 手术医嘱 * 清洁皮肤 * 术前0.5h预防性抗生素（二代头孢+甲硝唑） | **长期医嘱：**   * 头颈外科护理常规 * 一级护理 * 心电监护 * 禁食 * 抗生素（同术前）   **临时医嘱：**   * 补液支持 |
| 护理工作 |  |  |  |
| 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天  （术后第1天） | 住院第5天  （术后第2天）  出院日 |
| 诊  疗  工  作 | * 询问病情和体格检查 * 完善病程录 * 上级医生查房 | * 询问病情和体格检查 * 完善病程录 * 上级医生查房 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 头颈外科护理常规 * 二级护理 * 鼻饲   **临时医嘱：**   * 补液支持 * 抗生素治疗（二代头孢+甲硝唑） * 抑制胃酸治疗（奥美拉唑） | **长期医嘱：**   * 头颈外科护理常规 * 二级护理 * 鼻饲   **临时医嘱：**   * 补液支持 * 抗生素治疗（二代头孢+甲硝唑） * 抑制胃酸治疗（奥美拉唑） * 出院 |
| 护理工作 |  |  |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |