

声带息肉临床路径

(2009 年版)

一、声带息肉临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为声带息肉 (ICD-10: J38.102)

行支撑喉镜下手术 (ICD-9-CM-3: 30.0901/30.0902)

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-耳鼻喉科分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社),《临床技术操作规范-耳鼻喉科分册》(中华医学会编著,人民军医出版社)

1. 病史: 声音嘶哑。
2. 体征: 单侧或双侧声带带蒂或广基的息肉样增生物。

(三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-耳鼻喉科分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社),《临床技术操作规范-耳鼻喉科分册》(中华医学会编著,人民军医出版社)

手术:

- (1) 支撑喉镜下声带息肉切除手术,或显微(激光)

手术等;

- (2) 可行声带成形,黏膜缝合等修复手术。

(四) 标准住院日为≤7 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: J38.102 声带息肉疾病编码。

2. 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 ≤3 天。

1. 必需的检查项目：

- (1) 血常规、尿常规；
- (2) 肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能；
- (3) 感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋等）；
- (4) 胸片、心电图；
- (5) 喉镜检查。

2. 有条件者行发音功能检测。

(七) 预防性抗菌药物选择与使用时机。

抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）合理选用抗菌药物。

(八) 手术日为入院后 4 天内。

1. 麻醉方式：全身麻醉。
2. 手术方式：见治疗方案的选择。
3. 标本送病理检查。

(九) 术后住院治疗 ≤3 天。

1. 根据病人情况确定复查的检查项目。

2. 术后用药：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）合理选用抗菌药物；可行雾化吸入；酌情给予糖皮质激素。

3. 适当声休。

（十）出院标准。

1. 一般情况良好，咽喉部无明显感染征象。

2. 没有需要住院处理的并发症。

（十一）变异及原因分析。

1. 伴有影响手术的合并症，需进行相关诊断和治疗等，导致住院时间延长，治疗费用增加。

2. 出现手术并发症，需进一步诊断和治疗，导致住院时间延长，治疗费用增加。

二、声带息肉临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**声带息肉（ICD-10：J38.102）

行支撑喉镜下手术（ICD-9-CM-3：30.0901/30.0902）

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：≤7天

时间	住院第 1 天	住院第 1-3 天 (术前日)	住院第 2-4 天 (手术日)
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"/> 上级医师查房与术前评估 <input type="checkbox"/> 初步确定手术方式和日期	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成术前准备与术前评估 <input type="checkbox"/> 根据检查结果等，进行术前讨论，确定手术方案 <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书、自费用品协议书等 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待围手术期注意事项	<input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 术者完成手术记录 <input type="checkbox"/> 住院医师完成术后病程 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交代病情及术后注意事项
重 点 医 嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级或三级护理 <input type="checkbox"/> 普食 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、血糖、电解质、凝血功能 <input type="checkbox"/> 感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图 <input type="checkbox"/> 喉镜检查 <input type="checkbox"/> 有条件行发音功能检测	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级或三级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 术前医嘱：明日全身麻醉下支撑喉镜声带息肉切除术* <input type="checkbox"/> 术前禁食水 <input type="checkbox"/> 术前抗菌药物 <input type="checkbox"/> 术前准备 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 全麻术后护理常规 <input type="checkbox"/> 支撑喉镜下声带息肉切除术*术后护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 半流饮食 <input type="checkbox"/> 适当声休 <input type="checkbox"/> 抗菌药物 <input type="checkbox"/> 雾化吸入 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 标本送病理检查 <input type="checkbox"/> 酌情心电监护 <input type="checkbox"/> 酌情吸氧 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱 <input type="checkbox"/> 漱口液
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估	<input type="checkbox"/> 宣教等术前准备 <input type="checkbox"/> 提醒患者明晨禁食水	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理
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.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士 签名			
医师 签名			

*：实际操作时需明确写出具体的术式

时间	住院第 3-5 天 (术后第 1 天)	住院第 4-7 天 (术后第 2-3 天, 出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医生查房 <input type="checkbox"/> 住院医师完成常规病历书写 <input type="checkbox"/> 注意病情变化 <input type="checkbox"/> 注意观察生命体征 <input type="checkbox"/> 了解患者咽喉部状况	<input type="checkbox"/> 上级医生查房, 进行手术及伤口评估 <input type="checkbox"/> 完成出院记录、出院证明书 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后的注意事项
重 点 医 嘱	长期医嘱: <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 半流食或普食 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱 临时医嘱: <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱	临时医嘱: <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 门诊随诊
主要 护 理 工 作	<input type="checkbox"/> 观察患者情况 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 指导术后患者嗓音保健	<input type="checkbox"/> 指导患者办理出院手续
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		