**分化型甲状腺癌临床路径**

1. 分化型甲状腺癌临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为甲状腺癌（ICD-10：C73，M8050/3或C73，M8330/3）。行甲状腺腺叶切除术、甲状腺近全切除术、甲状腺全切除术(ICD-9-CM-3:06.2-06.4)。

甲状腺癌从病理上可以分为乳头状癌、滤泡癌、髓样癌和未分化癌。其中前两者亦称为分化型甲状腺癌，治疗方案相似，适用本路径。而后两者恶性程度较高，预后差，治疗方案与分化型甲状腺癌不同，不纳入本路径。

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-普通外科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2006年）。

1.症状：颈部肿物，可伴有声音嘶哑或呼吸、吞咽困难等。部分患者可体检发现。

2.体征：甲状腺结节，伴或不伴颈部淋巴结肿大；亦可无明显体征。

3.辅助检查：甲状腺超声、增强CT、MRI，放射性核素扫描、SPECT、PET等影像学检查提示甲状腺占位病变。

4.病理组织学活检明确诊断（针吸细胞学诊断或术中冰冻活检意义重大，常规病理结合免疫组化最终确诊）。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南-普通外科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2006年）、《临床技术操作规范-耳鼻喉-头颈外科分册》（中华医学会编著，人民军医出版社，2009年）、《头颈肿瘤综合治疗专家共识》（中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会，中国抗癌协会放射肿瘤专业委员会，中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2010年）。参考美国甲状腺协会（ATA）、美国国家综合癌症网络（NCCN）、欧洲甲状腺协会（ETA）等甲状腺癌诊疗指南。其治疗原则是以手术为主，辅助内分泌治疗、核素治疗和放射治疗等。手术治疗方案应考虑肿瘤侵犯范围、病理类型、危险分层，结合患者诉求采取不同手术方式。

1.单侧甲状腺癌：行甲状腺次全切除（病灶侧甲状腺全切+峡部全切+对侧甲状腺次全切除）或患侧甲状腺全切+峡部切除；

2.双侧甲状腺癌：全甲状腺切除+中央组淋巴结切除。

3.颈淋巴结清扫术：根据术前影像学检查结果、术中探查甲状腺原发灶及Ⅵ区淋巴结情况、患者危险分层决定。如证实Ⅱ-Ⅴ区转移，则行根治性颈淋巴结清扫术。

（四）标准住院日≤14天。

（五）进入路径标准。

1.第一诊断符合甲状腺癌疾病编码（ICD-10：C73）。

2.当患者同时具有其他疾病诊断，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、尿常规；

（2）肝功能、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）甲状腺功能检查、抗甲状腺抗体、抗甲状腺球蛋白、血清降钙素等;

（5）胸部X线片、心电图；

（6）甲状腺及颈部淋巴结B超

（7）喉镜了解声带运动情况；

（8）增强CT或MRI；

（9）标本送病理学检查。

2.根据患者情况可选择检查项目：气管侧位片、肺功能、超声心动图、血气分析、PET、核素扫描等。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

按照《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令〔2012〕84号）和《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行，通常不需预防性使用抗生素。如手术范围大、时间长、污染机会增加考虑预防性使用时，可使用青霉素、第一代或第二代头孢菌素等；时间为术前半小时，手术超过3h可加用1次抗生素。总预防性使用时间一般不超过24h，个别情况延长至48h。

**（八）手术日为入院7日内。**

1.麻醉方式：全身麻醉。

2.手术：见治疗方案的选择。

3.术中用药：麻醉常规用药及扩容补液药物。

4.输血：视术前及术中情况而定。

5.标本常规送冰冻病理学检查。如术前已有穿刺细胞学或组织学结果，可术后行石蜡切片病理学检查。

**（九）术后住院恢复4-10天。**

1.抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令〔2012〕84号）和《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》（国卫办医发〔2015〕43号）合理使用抗菌药物。一般不超过48h。术后应监测血常规，根据情况及时调整。

2.根据病情，尽早拔除尿管和引流管。

3.实验室检查：及时复查血生化、钙、磷，必要时查甲状腺及甲状旁腺激素水平。

4.伤口换药。

**（十）出院标准。**

1.切口无感染、引流管已拔除。

2.生命体征平稳，无严重低钙抽搐。

3.饮食恢复，一般情况良好。

4.没有需要住院处理的并发症。

**（十一）变异及原因分析。**

1.术前分期不准确者，术中可以根据情况改变术式。

2.根据临床分期和术中情况决定术后是否需131I治疗。

3.伴有影响本病治疗效果的合并症，需要采取进一步检查和诊断，延长住院时间。

二、分化型甲状腺癌临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**分化型甲状腺癌（ICD-10：C73）； **行**腺叶及峡部切除或全甲状腺切除，同期淋巴结清扫术(ICD-9-CM-3:06.2-06.4)

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2-3天** |
| **主**  **要**  **诊**  **疗**  **工**  **作** | □ 询问病史及体格检查  □ 完成病历书写  □ 上级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  □ 完成术前准备与术前评估  □ 根据检查结果等，进行术前讨论，确定手术方案  □ 完成必要的相关科室会诊  □ 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书  □ 向患者及家属交待围手术期注意事项 |
| **重**  **要**  **医**  **嘱** | **长期医嘱：**  □ 耳鼻咽喉科护理常规   * 二级护理 * 普食   **临时医嘱：**   * 检查血常规、尿常规 * 检查肝功能、肾功能、血糖、电解质、凝血功能，感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋等）、甲状腺功能、血钙和血磷 * 检查胸部X线片、心电图 * 喉镜检查 * 甲状腺及颈部超声、增强CT或MRI * 针吸或会诊病理检查   □ 手术必需的相关检查 | **长期医嘱**：   * 耳鼻咽喉科护理常规 * 二级护理 * 普食 * 患者既往基础用药   **临时医嘱：**   * 术前医嘱：明日全身麻醉下行甲状腺峡部+腺叶切除或全甲状腺切除+淋巴结清扫+喉返神经解剖术 * 术前禁食、禁水 * 术前抗菌药物 * 术前准备 * 必要时备血 * 其他特殊医嘱 |
| **主要护理**  **工作** | □ 介绍病房环境、设施和设备  □ 入院护理评估 | □ 宣教、备皮等术前准备  □ 手术前物品准备  □ 手术前心理护理 |
| **病情变异记录** | □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3–7天**  **（手术日）** | **住院第4-6日**  **（术后1-3天）** | **住院第7-14天**  **（出院日）** |
| **主**  **要**  **诊**  **疗**  **工**  **作** | * 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 * 确定有无手术并发症 * 向患者及家属交代病情   及术后注意事项 | * 上级医生查房 * 住院医生完成常规病历书写 * 注意病情变化，有无低钙抽搐及手足麻木 * 注意观察生命体征 * 注意引流量，根据引流情况   明确是否拔除引流管 | □ 上级医生查房，进行手术及伤口评估   * 完成出院记录、出院证明书 * 向患者交代出院后的注意   事项 |
| **重**  **点**  **医**  **嘱** | **长期医嘱：**   * 全麻术后常规护理 * 甲状腺腺叶+峡部切除或全甲状腺切除+颈淋巴结清扫+喉返神经探查术后常规护理 * 气管切开术后常规护理 * 一级护理 * 流食 * 抗菌药物 * 其他特殊医嘱   **临时医嘱：**   * 标本送病理检查 * 酌情心电监护 * 酌情吸氧 * 其他特殊医嘱 | **长期医嘱：**   * 一/二级护理 * 酌情改为半流食或软食 * 酌情停用抗菌药物 * 其他特殊医嘱   **临时医嘱：**   * 换药 * 其他特殊医嘱：复查血常规、甲状腺素、甲状旁腺激素、肝功能、肾功能、电解质、血糖、血钙、血磷等，补液、补钙（必要时） | **出院医嘱：**   * 出院带药 * 酌情肿瘤综合治疗 * 门诊随诊 |
| **主要**  **护理**  **工作** | □ 随时观察患者病情变化  □ 术后心理与生活护理 | * 观察患者情况 * 术后心理与生活护理 | * 指导患者办理出院手续 * 指导术后随访时间 |
| **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** |  |  |  |

\*：实际操作时需明确写出具体的术式

此路径为分化型甲状腺癌临床路径，既往已有甲状腺癌治疗的临床路径（09年），本次版本为细化的临床分期。