

甲状腺癌临床路径

(2009 年版)

一、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 ,D09.301)

行腺叶及峡部切除或全甲状腺切除术,同期颈淋巴结清除术 (ICD-9-CM-3: 06.2-06.4)

(二) 诊断依据。

根据《UICC 甲状腺癌诊疗规范 2008 年版》,《AJCC 甲状腺癌诊疗规范 2008 年版》,《NCCN 甲状腺癌临床实践指南》(中国版,2008 年第一版)

1. 症状及体征: 声音嘶哑,体格检查有甲状腺结节,有或无颈部肿大淋巴结;

2. 影像学: 主要依靠彩超诊断,其他如 CT、MRI 及 SPECT 等可提供参考;

3. 病理: 组织病理诊断或术中冰冻活检诊断,有条件者提倡针吸细胞学检查 (滤泡癌除外)。

(三) 治疗方案的选择。

根据《UICC 甲状腺癌诊疗规范 2008 年版》,《AJCC 甲状腺癌诊疗规范 2008 年版》,《NCCN 甲状腺癌临床实践指南》(中国版,2008 年第一版)

甲状腺癌可以分为乳头状癌 (PTC)、滤泡癌 (FTC)、髓

样癌 (MTC) 和未分化癌 (ATC)，根据不同类型实施治疗方案：

1. 原发灶处理：

(1) 一侧腺叶及峡部切除，及同侧 V1 区探查，清扫转移淋巴结；

(2) 全甲状腺切除及双侧 V1 区清扫（双侧有癌灶，或高危病例）。

2. 颈部淋巴结处理：颈淋巴结证实有转移者行同侧或双侧颈淋巴结清扫（II—V1 区），N₀ 者可以观察。

3. 姑息性手术和/或气管造瘘术：适用于肿瘤晚期无法彻底切除者。

4. 其他术式：如具备手术条件，对累及周围组织、器官的患者，行扩大切除及修复术。

5. 其他治疗：

(1) ¹³¹I 治疗：适用于全甲状腺或近全甲状腺切除后的 PTC 及 FTC，大多用于已有肺转移及骨转移者。

(2) TSH 抑制治疗：TSH 应控制在 0.1 μIu/L 以下。

(3) 骨转移者可用：双磷酸盐。

(四) 标准住院日为 15-20 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD-10：C73 ,D09.301 甲状腺癌疾病编码。

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（术前评估）4-5 天。

1. 必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能、血钙、血磷、甲状腺功能、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；

（3）甲状腺及颈部彩超，颈部及胸部 X 线，喉镜检查；

（4）针吸病理或会诊病理。

2. 根据患者病情可选择：甲状腺和颈部 CT 或 MRI，胸部 CT，PET-CT，上消化道造影，肺功能，超声心动图等。

（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。

按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285 号）执行，并结合患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

（八）手术日为入院第 5-6 天。

1. 麻醉方式：全麻。

2. 术中用药：麻醉常规用药。

3. 术中病理：冰冻（必要时）。

4. 术后病理：病理学检查与诊断包括（1）切片诊断（分类、分型、分期）；（2）免疫组化（必要时）；（3）分子生物

学指标（必要时）。

（九）术后住院恢复 10-14 天。

1. 必须复查的检查项目：血常规、甲状腺功能。
2. 根据需要可复查颈部彩超及 CT、X 线胸片。
3. 术后用药：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285 号）执行，并结合患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

（十）出院标准。

1. 伤口愈合好。
2. 没有需要住院处理的并发症。

（十一）变异及原因分析。

1. 有影响手术的合并症，需要进行相关的诊断和治疗。
2. 不能耐受规范根治性手术的患者，酌情适当缩小手术范围。
3. 晚期已有远处转移的 PTC 及 FTC 患者，行全甲状腺切除术，术后给予 ^{131}I 治疗。
4. 甲状腺癌通常对外照射放疗不敏感。但对于有术中无法彻底切除的残余癌灶者，不能经手术或 ^{131}I 治疗的局部晚期患者，以及有骨和肺转移灶患者，可考虑采用外照射放疗。

二、甲状腺癌临床路径表单

适用对象：第一诊断为甲状腺癌（ICD-10：C73，D09.301）

行部分腺体及峡叶切除或全甲状腺切除术，同期淋巴结清除术（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：15-20 天

时间	住院第 1 天	住院第 2-3 天	住院第 4-5 天 (手术准备日)
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、检查单 ☐ 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，完善诊疗方案 ☐ 根据体检、检查等进行术前分期 ☐ 完成必要的相关科室会诊 ☐ 住院医师完成上级医师查房记录等病历资料	☐ 术前讨论，确定手术方案 ☐ 完成病历记录 ☐ 向患者及其家属交待围手术期注意事项，签署各项知情同意书 ☐ 完成“术前准备”
重 点 医 嘱	长期医嘱： ☐ 外科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 临时医嘱： ☐ 血常规、尿常规、大便常规 ☐ 肝肾功能、电解质、血糖、血型、凝血功能、血钙、血磷、甲状腺功能、感染性疾病筛查 ☐ 甲状腺、颈部彩超，颈部及胸部 X 线，喉镜检查 ☐ 针吸病理或会诊病理 ☐ 甲状腺和颈部 CT 或 MRI，胸部 CT，上消化道钡餐，肺功能，超声心动图等（必要时）	长期医嘱： ☐ 同前 ☐ 患者既往基础用药 临时医嘱： ☐ 必要时行 PET-CT 检查 ☐ 其他特殊医嘱	长期医嘱： ☐ 同前 ☐ 患者既往基础用药 临时医嘱： ☐ 术前医嘱 ☐ 拟明日在全麻下行甲状腺叶加峡部切除或全甲状腺切除，淋巴结清除术 ☐ 明晨禁食水 ☐ 明晨留置尿管 ☐ 手术区域皮肤准备 ☐ 抗菌药物皮试，术前 30 分抗菌药物静脉输注 ☐ 备血（必要时） ☐ 其他特殊医嘱
主要 护理 工作	☐ 介绍环境、设施及相关制度 ☐ 入院护理评估、实施相应级别护理 ☐ 告知相关检验项目及注意事项 ☐ 指导并协助患者到相关科室进行检查	☐ 晨起空腹留取化验 ☐ 实施相应级别护理 ☐ 指导并协助患者到相关科室进行检查 ☐ 告知特殊检查的注意事项 ☐ 给予心理疏导	☐ 手术前心理疏导及手术相关知识的指导 ☐ 告知患者注意事项 ☐ 指导患者掌握有效咳痰的方法
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 5-6 天 (手术日)	住院第 6-7 天 (术后第 1 日)	住院第 7-8 天 (术后第 2 天)
主要诊疗工作	☐ 手术 ☐ 术者完成手术记录 ☐ 完成术后病程记录和上级医师查房记录 ☐ 确定有无手术并发症 ☐ 向患者及家属交代术中情况及术后注意事项	☐ 上级医师查房，对手术及手术切口进行评估，确定有无手术并发症和手术切口感染 ☐ 完成病历书写 ☐ 注意观察引流液的量、颜色、性状 ☐ 注意观察体温、血压等生命体征	☐ 上级医师查房，进行手术及伤口评估，决定处理措施 ☐ 完成病历书写 ☐ 注意颈部引流液的量、颜色、性状 ☐ 注意观察体温、血压等生命体征
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 外科全麻术后护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 禁食水 ☐ 颈部引流接袋记量 ☐ 尿管接袋记量 ☐ 记出入量 临时医嘱： ☐ 术后__小时后半卧位 ☐ 心电监护 ☐ 吸氧 ☐ 止痛（必要时） ☐ 补液 ☐ 抗菌药物，手术时间超过 2 小时者，术中追加使用一次	长期医嘱： ☐ 外科全麻术后护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 半流质饮食 ☐ 颈部引流接袋记量 临时医嘱： ☐ 心电监护（必要时） ☐ 止痛（必要时） ☐ 补液 ☐ 补钙（必要时） ☐ 抗菌药物 ☐ 拔尿管，停记出入量 ☐ 根据情况决定是否需要复查血常规、肝肾功能、电解质、血糖、甲状腺功能、血钙、血磷、甲状旁腺素	长期医嘱： ☐ 二级护理 ☐ 普食 ☐ 颈部引流接袋记量 临时医嘱： ☐ 测 HR、BP ☐ 补液 ☐ 补钙（必要时） ☐ 根据情况决定是否需要复查血常规、肝肾功能、电解质、血糖、胸片、超声、CT 等
主要护理工作	☐ 晨起完成术前常规准备 ☐ 全麻复苏物品准备 ☐ 与医生进行术后患者的交接 ☐ 执行一级护理及麻醉术后护理常规，禁食水 ☐ 观察患者病情变化，预防并发症的发生 ☐ 书写重症护理记录 ☐ 负压引流管的观察与护理	☐ 执行级别护理 ☐ 半卧位 ☐ 观察患者病情变化，预防并发症的发生 ☐ 书写护理记录 ☐ 负压引流管的观察与护理 ☐ 鼓励患者早期下床活动 ☐ 术后心理护理和生活护理 ☐ 指导术后患者功能锻炼	☐ 执行级别护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察患者病情变化，预防并发症的发生 ☐ 书写护理记录 ☐ 负压引流管的观察与护理 ☐ 用药及相关治疗的指导 ☐ 指导术后患者功能锻炼
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 8-9 天 (术后第 3 天)	住院第 9-14 天 (术后第 4-9 日)	住院第 15-20 天 (出院日)
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房, 确定有无手术并发症和切口愈合不良情况, 决定处理措施 ☐ 完成病历书写 ☐ 注意观察引流液的量、颜色、性状 ☐ 注意观察体温、血压等生命体征	☐ 上级医师查房, 确定有无手术并发症和切口愈合不良情况, 决定处理措施 ☐ 住院医师完成常规病历书写 ☐ 根据颈部引流液情况, 拔除引流管	☐ 上级医师查房, 进行手术及伤口评估, 决定是否出院 ☐ 根据术后病理进行最终病理分期, 制订进一步治疗计划 ☐ 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 ☐ 向患者交代出院后的注意事项
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 二级护理 ☐ 普食 ☐ 颈部引流接袋记量 临时医嘱: ☐ 测 HR、BP ☐ 酌情补液 ☐ 根据情况决定是否需要复查 ☐ 根据情况行胸片、颈部超声、CT 检查 ☐ 酌情更换抗菌药物治疗, 并进行血、引流液、痰等细菌培养+药敏	长期医嘱: ☐ 二级护理 ☐ 普食 临时医嘱: ☐ 复查血常规、肝肾功能、电解质、血糖 (必要时) ☐ 伤口换药 ☐ 拔引流管 (24 小时引流量 $\leq$ 50ml)	临时医嘱: ☐ 拆线 出院医嘱: ☐ 出院带药 ☐ 门诊随访
主要护理工作	☐ 执行级别护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察患者病情变化, 预防并发症的发生 ☐ 书写护理记录 ☐ 负压引流管的观察与护理 ☐ 用药及相关治疗的配合及指导 ☐ 指导术后患者功能锻炼	☐ 执行级别护理 ☐ 饮食指导 ☐ 观察患者病情变化 ☐ 书写护理记录 ☐ 拔除负压引流管后的观察与护理 ☐ 用药及相关治疗的指导 ☐ 指导术后患者功能锻炼	☐ 告知拆线后相关注意事项 ☐ 出院康复指导 ☐ 出院用药指导
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			