

# 腮腺多形性腺瘤临床路径

(2009年版)

## 一、腮腺多形性腺瘤临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象。

第一诊断为腮腺多形性腺瘤（ICD-10：D11.001，M8940/0）  
行腮腺肿物及浅叶切除+面神经解剖术（或部分腮腺切除术）

1. 腮腺肿物及浅叶切除术（ICD-9-CM-3：26.29）
2. 面神经解剖术（ICD-9-CM-3：04.07）
3. 部分腮腺切除术（ICD-9-CM-3：26.31）

### (二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-口腔医学分册》（中华医学会编著，  
人民卫生出版社）

1. 腮腺区无痛性肿块，生长缓慢，无明显自觉症状。
2. 肿块质地中等，呈球状或分叶状，周界清楚，与周围组织无粘连，无面神经功能障碍。
3. B超或CT显示腮腺内有占位病变。

### (三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-口腔医学分册》（中华医学会编著，  
人民卫生出版社）

选择腮腺肿物及浅叶切除+面神经解剖术或包括腮腺

药源网  
YAOYUANWANG.COM

肿瘤及瘤周正常腮腺切除的部分腮腺切除术，其适应证为：

1. 腮腺浅叶多形性腺瘤；
2. 患者全身状况可耐受手术；
3. 患者无明显手术禁忌证。

（四）标准住院日为 7-10 天。

（五）进入路径标准。

1. 第一诊断符合 ICD-10：D11.001，M8940/0 腮腺多形性腺瘤疾病编码。

2. 患者同时具有其他疾病诊断，如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）2 天。

1. 必须检查的项目：

- （1）血常规、尿常规、便常规、血型；
- （2）凝血功能；
- （3）血生化；
- （4）感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；

（5）B 超。

2. 根据患者病情可选择：怀疑位于腮腺深叶者可做 CT（必要时作增强 CT 或 MRI 检查）。

（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。

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）执行。

2. 抗菌药物选用青霉素类或其他类抗菌药物，预防性用药时间为术前30分钟。

#### （八）手术日为入院第3天。

1. 麻醉方式：全麻或局麻。

2. 手术内固定物：无。

3. 术中用药：除麻醉用药外无特殊用药。

#### （九）术后住院恢复2-7天。

术后用药：选用青霉素类或其他类抗菌药物，用药时间1-3天。

#### （十）出院标准。

1. 生命体征平稳。

2. 手术切口无红、肿、热、痛等炎症表现，无新鲜渗血。

3. 伤口无明显唾液渗漏等需要住院治疗的并发症。

#### （十一）变异及原因分析。

1. 位于腮腺深叶的肿瘤不进入该路径。

2. 如肿瘤生长时间长，特别巨大（直径>8cm），有生长迅速、疼痛或出现面瘫症状等恶变倾向时不进入该临床路径。

3. 复发性腮腺多形性腺瘤的手术方式根据具体情况酌定。

## 二、腮腺多形性腺瘤临床路径表单

适用对象：**第一诊断为腮腺多形性腺瘤**（ICD-10：D11.001，M8940/0）

行**腮腺肿物及浅叶切除+面神经解剖术（或部分腮腺切除术）**（ICD-9-CM-3：26.29 或 26.31 和 04.07）

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 2 天	住院第 3 天（手术日） （术前）
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史、体格检查 <input type="checkbox"/> 完成入院病历和首次病程记录 <input type="checkbox"/> B 超或 CT <input type="checkbox"/> 胸片 <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 交待住院注意事项	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，明确手术方案 <input type="checkbox"/> 血、尿、大便常规 <input type="checkbox"/> 生化常规 <input type="checkbox"/> 完成术前准备 <input type="checkbox"/> 完成术前小结 <input type="checkbox"/> 术前谈话，签署手术同意书 <input type="checkbox"/> 签署麻醉同意书 <input type="checkbox"/> 签署自费项目同意书 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待围手术期注意事项后下手术医嘱 <input type="checkbox"/> 全麻术前胃肠道准备	<input type="checkbox"/> 检查备皮情况 <input type="checkbox"/> 术前 30 分钟给抗菌药物 <input type="checkbox"/> 嘱患者术前 6 小时禁食水 <input type="checkbox"/> 必要时准备术中冰冻活检
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 三级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血尿便常规检查、血型、凝血功能、肝肾功能、感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图 <input type="checkbox"/> B 超或 CT	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 三级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 明日全（或局）麻下行“腮腺肿物及浅叶切除+面神经解剖术（或部分腮腺切除术）” <input type="checkbox"/> 术前 6 小时禁食水 <input type="checkbox"/> 术前肠道准备 <input type="checkbox"/> 耳后、发际上 3 寸备皮 <input type="checkbox"/> 抗菌药物术前 30 分钟	
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施及设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 执行入院后医嘱 <input type="checkbox"/> 指导进行心电图、影像学检查等	<input type="checkbox"/> 晨起静脉取血 <input type="checkbox"/> 卫生知识及手术知识宣教 <input type="checkbox"/> 嘱禁食、水时间 <input type="checkbox"/> 药敏试验 <input type="checkbox"/> 术前肠道准备 <input type="checkbox"/> 术前手术区域皮肤准备	<input type="checkbox"/> 术前更衣、遵医嘱插胃管、给药 <input type="checkbox"/> 观察术后病情变化 <input type="checkbox"/> 观察创口出血情况 <input type="checkbox"/> 给予术后饮食指导 <input type="checkbox"/> 指导并协助术后活动
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			

时间	住院第 3 天（手术日） （术后）	住院第 4 天 （术后第 1 天）	住院第 5-7 天 （术后第 2-4 天，出院日）
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 完成手术记录及术后病程 <input type="checkbox"/> 向患者家属交待手术情况及术后注意事项 <input type="checkbox"/> 复苏室观察 2 小时	<input type="checkbox"/> 观察并记录引流 <input type="checkbox"/> 交待勿进食刺激性食物 <input type="checkbox"/> 完成病程记录	<input type="checkbox"/> 撤除引流 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成出院小结及出院记录 <input type="checkbox"/> 完成所有病历并填写首页 <input type="checkbox"/> 通知患者出院 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待出院注意事项
重点 医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 回病房后二级护理 <input type="checkbox"/> 普食（术后 6 小时后，禁忌刺激性食物） <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 全麻术后护理常规 2 小时 <input type="checkbox"/> 禁食水 6 小时 <input type="checkbox"/> 持续低流量吸氧 2 小时 <input type="checkbox"/> 持续心电监护 2 小时 <input type="checkbox"/> 酌情补液及预防性应用抗菌药物 <input type="checkbox"/> 雾化吸入 1 次	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 停二级护理 <input type="checkbox"/> 三级护理 <input type="checkbox"/> 普食（禁忌刺激性食物） <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 雾化吸入 Bid <input type="checkbox"/> 局部换药 <input type="checkbox"/> 必要时实验室检查	<b>出院医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 今日出院 <input type="checkbox"/> 撤除负压引流局部创口纱布覆盖 <input type="checkbox"/> 5-7 日后拆线 <input type="checkbox"/> 一月内勿食刺激性食物 <input type="checkbox"/> 术后 1 年内每 3 个月复查 1 次 <input type="checkbox"/> 出院后有任何不适及时就诊
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察术后病情变化 <input type="checkbox"/> 观察创口出血情况 <input type="checkbox"/> 观察术后进食情况并给予指导 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理	<input type="checkbox"/> 观察病情变化及饮食情况 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 指导勿食刺激性食物	<input type="checkbox"/> 指导办理出院手续 <input type="checkbox"/> 指导复查时间及注意事项
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			