

The Otolaryngology Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年 版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

耳鼻咽喉科分册

韩德民 周 兵 主编



中国协和医科大学出版社

The Otolaryngology Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

耳鼻咽喉科分册

韩德民 周 兵 主编



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径释义·耳鼻咽喉科分册 / 韩德民, 周兵主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 8

ISBN 978-7-5679-1101-7

I. ①临… II. ①韩… ②周… III. ①临床医学-技术操作规程 ②耳鼻咽喉病-诊疗-技术操作规程 IV. ①R4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 114186 号

临床路径释义·耳鼻咽喉科分册

主 编: 韩德民 周 兵

责任编辑: 许进力 王朝霞

丛书总策划: 林丽开

本书策划: 崔 雨 许进力

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京文昌阁彩色印刷有限责任公司

开 本: 787×1092 1/16 开

印 张: 19.25

字 数: 360 千字

版 次: 2018 年 8 月第 1 版

印 次: 2018 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 96.00 元

ISBN 978-7-5679-1101-7

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

《临床路径释义》丛书指导委员会名单

主任委员 王贺胜

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

王 辰	刘志红	孙颖浩	吴孟超	邱贵兴	陈香美	陈赛娟	郎景和
赵玉沛	赵继宗	郝希山	胡盛寿	钟南山	高润霖	曹雪涛	葛均波
韩德民	曾益新	詹启敏	樊代明				

委 员 (按姓氏笔画排序)

丁燕生	于 波	马 丁	马芙蓉	马晓伟	王 兴	王 杉	王 群
王大勇	王天有	王宁利	王伊龙	王行环	王拥军	王宝玺	王建祥
王春生	支修益	牛晓辉	文卫平	方贻儒	方唯一	巴 一	石远凯
申昆玲	田 伟	田光磊	代华平	冯 华	冯 涛	宁 光	母义明
邢小平	吕传真	吕朝晖	朱 兰	朱 军	向 阳	庄 建	刘 波
刘又宁	刘玉兰	刘宏伟	刘俊涛	刘洪生	刘惠亮	刘婷婷	刘潮中
闫永建	那彦群	孙 琳	杜立中	李 明	李立明	李仲智	李单青
李树强	李晓明	李陵江	李景南	杨爱明	杨慧霞	励建安	肖 毅
吴新宝	吴德沛	邹和建	沈 铿	沈 颖	宋宏程	张 伟	张力伟
张为远	张在强	张学军	张宗久	张星虎	张振忠	陆 林	岳 林
岳寿伟	金 力	金润铭	周 兵	周一新	周利群	周宗玫	郑 捷
郑忠伟	单忠艳	房居高	房静远	赵 平	赵 岩	赵金垣	赵性泉
胡 豫	胡大一	侯晓华	俞光岩	施慎逊	姜可伟	姜保国	洪天配
晋红中	夏丽华	夏维波	顾 晋	钱家鸣	倪 鑫	徐一峰	徐建明
徐保平	殷善开	黄晓军	葛立宏	董念国	曾小峰	蔡广研	黎晓新
霍 勇							

指导委员会办公室

主 任 王海涛

秘 书 张 萌

《临床路径释义》丛书编辑委员会名单

主任委员

赵玉沛 中国医学科学院北京协和医院

副主任委员

于晓初 中国医学科学院北京协和医院

郑忠伟 中国医学科学院

袁 钟 中国医学科学院

高文华 中国医学科学院北京协和医院

王海涛 中国医学科学院

刘爱民 中国医学科学院北京协和医院

委 员

俞桑丽 中国医学科学院

韩 丁 中国医学科学院北京协和医院

王 怡 中国医学科学院北京协和医院

吴欣娟 中国医学科学院北京协和医院

孙 红 中国医学科学院北京协和医院

李志远 中国医学科学院阜外医院

李 琳 中国医学科学院阜外医院

李庆印 中国医学科学院阜外医院

郝云霞 中国医学科学院阜外医院

王 艾 中国医学科学院肿瘤医院

何铁强 中国医学科学院肿瘤医院

徐 波 中国医学科学院肿瘤医院

李 睿 中国医学科学院血液病医院

马新娟 中国医学科学院血液病医院

吴信峰 中国医学科学院皮肤病医院

曹春燕 中国医学科学院皮肤病医院

《临床路径释义·耳鼻咽喉科分册》编审专家名单

编写指导委员会委员（按姓氏笔画排序）

- 孔维佳 华中科技大学同济医学院附属协和医院
周 梁 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
姜学钧 中国医科大学附属第一医院
徐 文 首都医科大学附属北京同仁医院
高志强 中国医学科学院北京协和医院
黄志刚 首都医科大学附属北京同仁医院
韩东一 中国人民解放军总医院
韩德民 首都医科大学附属北京同仁医院

主 编

韩德民 周 兵

副主编

殷善开 马芙蓉 房居高 李晓明 文卫平

编 委（按姓氏笔画排序）

- 马芙蓉 北京大学第三医院
王成硕 首都医科大学附属北京同仁医院
王星宇 首都医科大学宣武医院
叶京英 首都医科大学附属北京同仁医院
史剑波 中山大学附属第一医院
文卫平 中山大学附属第一医院
边 鹏 山东省立医院
刘文胜 中国医学科学院肿瘤医院
刘爱民 中国医学科学院北京协和医院
李 轶 首都医科大学附属北京同仁医院
李云川 首都医科大学附属北京同仁医院
李正江 中国医学科学院肿瘤医院
李彦如 首都医科大学附属北京同仁医院
李晓明 中国人民解放军白求恩国际和平医院
杨仕明 中国人民解放军总医院
余力生 北京大学人民医院
张革化 中山大学附属第三医院
张 彬 北京大学肿瘤医院

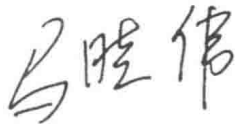
张鲁燕	山东大学齐鲁医院
陈晓红	首都医科大学附属北京同仁医院
陈晓巍	中国医学科学院北京协和医院
陈甜甜	山东大学齐鲁医院
易俊林	中国医学科学院肿瘤医院
周绪红	武汉大学中南医院
房居高	首都医科大学附属北京同仁医院
赵琳	首都医科大学宣武医院
秦安京	首都医科大学附属复兴医院
徐文	首都医科大学附属北京同仁医院
殷善开	上海交通大学附属第六人民医院
高黎	中国医学科学院肿瘤医院
韩德民	首都医科大学附属北京同仁医院
程雷	南京医科大学第一附属医院
戴朴	中国人民解放军总医院

总序

作为公立医院改革试点工作的重要任务之一，实施临床路径管理对于促进医疗服务管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展，落实国家基本药物制度，降低不合理医药费用，和谐医患关系，保障医疗质量和医疗安全等都具有十分重要的意义，是继医院评审、“以患者为中心”医院改革之后第三次医院管理的新发展。

临床路径是应用循证医学证据，综合多学科、多专业主要临床干预措施所形成的“疾病医疗服务计划标准”，是医院管理深入到病种管理的体现，主要功能是规范医疗行为、增强治疗行为和时间计划、提高医疗质量和控制不合理治疗费用，具有很强的技术指导性。它既包含了循证医学和“以患者为中心”等现代医疗质量管理理念，也具有重要的卫生经济学意义。临床路径管理起源于西方发达国家，至今已有 30 余年的发展历史。美国、德国等发达国家以及我国台湾、香港地区都已经应用了大量常见病、多发病的临床路径，并取得了一些成功的经验。20 世纪 90 年代中期以来，我国北京、江苏、浙江和山东等省市的部分医院也进行了很多有益的尝试和探索。截至目前，全国 8400 余家公立医院开展了临床路径管理工作，临床路径管理范围进一步扩大；临床路径累计印发数量达到 1212 个，涵盖 30 余个临床专业，基本实现临床常见、多发疾病全覆盖，基本满足临床诊疗需要。国内外的实践证明，实施临床路径管理，对于规范医疗服务行为，促进医疗质量管理从粗放式的质量管理，进一步向专业化、精细化的全程质量管理转变具有十分重要的作用。

经过一段时间临床路径试点与推广工作，对适合我国国情的临床路径管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系进行了探索。希望通过《临床路径释义》一书，对临床路径相关内容进行答疑解惑及补充说明，帮助医护人员和管理人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，起到一定的作用。



中华医学会 会长

序 言

《临床路径释义·耳鼻咽喉科分册》在中国协和医科大学出版社的组织安排下，经全体执笔专家以及部分审稿专家的共同努力，终于出版发行，同广大读者见面了。这是新中国成立以来，为适应临床工作科学化管理、建立诊疗规范、提高诊疗质量，标化诊疗流程的一项十分重要的基础性工作，具有引领性和开创性，可喜可贺！

本次再版发行，共收集本专业内具有代表性的疾病 22 种，覆盖范围不是很大。但作为建立专科临床标准化诊疗流程的一项十分重要的基础性工作，它将起到醒目的引领作用。老子曰：“天下难事必做于易，天下大事必做于细”。作为专科建设的最基本的基础性工作，《临床路径释义·耳鼻咽喉科分册》开创了我国国家建立专业学科诊疗规范的历史先河，为今后全面开展这项工作打下了良好基础，是学科发展建设的大事件，有难度、上手不容易，要想做好还要深入细致地下工夫，才有可能尽善尽美，称为样板。

新中国成立 60 多年来，尤其是改革开放的近 30 年，我国医疗卫生事业发展进步令人瞩目，不言而喻。但是在医学教育领域，大量基础性工作目前还显薄弱，不能令人满意，还远远不能适应临床工作发展的需要。建立临床诊疗流程，提供临床路径标准具有代表性。

我国幅员辽阔，在 13 亿多人口中农村区域占大约 70%，约 9 亿人口。医疗卫生工作面向基层、面向农村是落实健康中国发展战略、全面提高我国人民群众健康水平的重点工作。加强农村区域县级医疗专科技术服务平台建设是全面带动健康中国发展战略的支撑点、着力点，也是发力点。建立农村区域的专科诊疗服务体系，临床路径工作可视为一块不可或缺的基石。

我们已经步入了大数据信息时代，建立临床路径诊疗体系会依存于医疗信息网络建设，有了这项重要的技术保障工作支持，有了临床诊疗路径，建立标准化的临床诊疗流程，在专科技术诊疗平台的基础上，人才培养、医疗质量保障才会收到成效。基层专科医疗服务技术才会有章可循，避免医疗资源盲目浪费，分级诊疗工作才会逐步打下良好基础。这样才会提高医疗技术整体服务水平，整体服务能力也会有所提高。

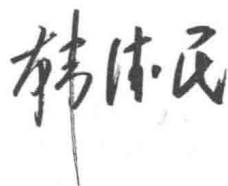
回目发达国家，在近几十年医学教育中，尤其是临床诊疗工作基础教育领域已经拥有了比较完善的临床诊疗路径和诊疗规范。在临床技术人才培养、标化诊疗流程、医疗质量控制等方面已经奠定了良好的基础，可作为我们的表率，也为本次完成《临床路径释义·耳鼻咽喉科分册》提供了借鉴。

实施诊疗路径除了具有临床诊疗工作的实操指导作用外，作为卫生法规的法律判定也

将是一份重要的基础性文件，可为医患双方规避医疗风险提供保障；在规范临床诊疗行为的基础上，为提高医患互信打下良好基础。

综上，希望本释义能为广大同道所接受，并认真参照执行。

由于这项工作在我国尚属初创探索阶段，不成熟是一定的，需要在临床实践中集思广益，去伪存真，不断完善，去除不尽合理甚至谬误之处，接受广大同道批评指正也是必须的，并一定会在再版中及时得以修正。“一花独放不是春，万紫千红春满园”，今后，这项工作将会向全学科推广，病种会不断增加，范围也将会逐步覆盖全学科以及新兴交叉学科，达到理想化的更高境界，为做强做大中国的耳鼻咽喉头颈科学事业打下坚实基础。

A stylized, handwritten signature in black ink, reading '韩为民' (Han Yimin). The signature is fluid and expressive, with a long vertical stroke extending downwards from the bottom character.

中国工程院 院士
中国医疗保健国际交流促进会 会长

前言

开展临床路径工作是我国医药卫生改革的重要举措。临床路径在医疗机构中的实施为医院管理提供标准和依据,是医院管理的抓手,是实实在在的医院内涵建设的基础,是一场重要的医院管理革命。

为更好地贯彻国务院办公厅医疗卫生体制改革的有关精神,帮助各级医疗机构开展临床路径管理,保证临床路径试点工作顺利进行,自2011年起,受国家卫生和计划生育委员会委托,中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。

在医院管理实践中,提高医疗质量、降低医疗费用、防止过度医疗是世界各国都在努力解决的问题。重点在于规范医疗行为,抑制成本增长与有效利用资源。研究与实践证实,临床路径管理是解决上述问题的有效途径,尤其在整合优化资源、节省成本、避免不必要检查与药物应用、建立较好医疗组合、提高患者满意度、减少文书作业、减少人为疏失等诸多方面优势明显。因此,临床路径管理在医改中扮演着重要角色。2016年11月,中共中央办公厅、国务院办公厅转发《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》,提出加强公立医院精细化管理,将推进临床路径管理作为一项重要的经验和任务予以强调。国家卫生计生委也提出了临床路径管理“四个结合”的要求,即:临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核相结合、与医疗服务费用调整相结合、与支付方式改革相结合、与医疗机构信息化建设相结合。

到目前为止,临床路径管理工作对绝大多数医院而言,是一项有挑战性的工作,不可避免地会遇到若干问题,既有临床方面的问题,也有管理方面的问题,最主要是对临床路径的理解一致性问题。这就需要统一思想,在实践中探索解决问题的最佳方案。《临床路径释义》是对临床路径的答疑解惑及补充说明,通过解读每一个具体操作流程,提高医疗机构和医务人员对临床路径管理工作的认识,帮助相关人员准确地理解、把握和正确运用临床路径,合理配置医疗资源、规范医疗行为,提高医疗质量,保证医疗安全。

本书由韩德民院士、周兵教授等数位知名专家亲自编写审定。编写前,各位专家认真研讨了临床路径在试行过程中各级医院所遇到的有普遍性的问题,在专业与管理两个层面,从医师、药师、护士、患者多个角度进行了释义和补充,供临床路径管理者 and 实践者参考。

对于每个病种,我们补充了“疾病编码”和“检索方法”两个项目,将临床路径表单细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”,并对临床路径及释义中涉及的“给药方案”进行了详细的解读,即细化为“给药流程图”“用药选择”“药学提示”“注意事项”,并附以参考文献。同时,为帮助实现临床路径病案质量的全程监控,我们在附录中增设

“病案质量监控表单”，作为医务人员书写病案时的参考，同时作为病案质控人员在监控及评估时评定标准的指导。

疾病编码可以看作适用对象的释义，兼具标准化意义，使全国各医疗机构能够有统一标准，明确进入临床路径的范围。对于临床路径公布时个别不准确的编码我们也给予了修正和补充。增加“检索方法”是为了使医院运用信息化工具管理临床路径时，可以全面考虑所有因素，避免漏检、误检数据。这样医院检索获取的数据才能更完整，也有助于卫生行政部门的统计和考核。

依国际惯例，临床路径表单细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”，责权分明，便于使用。这些仅为专家的建议方案，具体施行起来，各医疗单位还需根据实际情况修改。

根据最新公布的《医疗机构抗菌药物管理办法》，2009年路径中涉及的抗菌药物均应按照要求进行调整。

实施临床路径管理意义重大，但同时也艰巨而复杂。在组织编写这套释义的过程中，我们对此深有体会。本书附录对制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序进行了详细的描述，因时间和条件限制，书中不足之处难免，欢迎同行诸君批评指正。

编 者

2018年4月

目 录

第一章	支撑喉镜下声带息肉日间手术临床路径释义	1
一、	支撑喉镜下声带息肉日间手术编码	1
二、	临床路径检索方法	1
三、	支撑喉镜下声带息肉日间手术标准住院流程	1
四、	支撑喉镜下声带息肉日间手术临床路径给药方案	4
五、	推荐表单	5
第二章	声带小结临床路径释义	9
一、	声带小结编码	9
二、	临床路径检索方法	9
三、	声带小结临床路径标准住院流程	9
四、	声带小结临床路径给药方案	12
五、	推荐表单	14
第三章	急性会厌炎临床路径释义	20
一、	急性会厌炎编码	20
二、	临床路径检索方法	20
三、	急性会厌炎临床路径标准住院流程	20
四、	急性会厌炎临床路径给药方案	24
五、	推荐表单	25
第四章	支撑喉镜下会厌囊肿日间手术临床路径释义	33
一、	支撑喉镜下会厌囊肿日间手术编码	33
二、	临床路径检索方法	33
三、	支撑喉镜下会厌囊肿日间手术临床路径标准住院流程	33
四、	支撑喉镜下会厌囊肿日间手术临床路径给药方案	36
五、	推荐表单	38
第五章	耳郭假性囊肿日间手术临床路径释义	42
一、	耳郭假性囊肿日间手术编码	42
二、	临床路径检索方法	42
三、	耳郭假性囊肿临床路径标准住院流程	42
四、	耳郭假性囊肿日间手术临床路径给药方案	46
五、	推荐表单	47
第六章	鼻前庭囊肿日间手术的临床路径释义	52
一、	鼻前庭囊肿日间手术编码	52
二、	临床路径检索方法	52
三、	鼻前庭囊肿日间手术临床路径标准住院流程	52
四、	鼻前庭囊肿给药方案	54
五、	推荐表单	55

第七章 鼻窦囊肿临床路径释义	60
一、鼻窦囊肿编码	60
二、临床路径检索方法	60
三、鼻窦囊肿临床路径标准住院流程	60
四、鼻窦囊肿临床路径给药方案	63
五、推荐表单	64
第八章 鼻出血（内镜下鼻腔止血术）临床路径释义	69
一、鼻出血编码	69
二、临床路径检索方法	69
三、鼻出血临床路径标准住院流程	69
四、鼻出血（内镜下鼻腔止血术）给药方案	71
五、推荐表单	72
第九章 双侧感音神经性耳聋（人工耳蜗植入）临床路径释义	76
一、双侧感音神经性耳聋（人工耳蜗植入）编码	76
二、临床路径检索方法	76
三、双侧感音神经性耳聋（人工耳蜗植入）临床路径标准住院流程	76
四、双侧感音神经性耳聋（人工耳蜗植入）给药方案	81
五、推荐表单	82
第十章 鼻腔鼻窦恶性肿瘤临床路径释义	88
一、鼻腔鼻窦恶性肿瘤编码	88
二、临床路径检索方法	88
三、鼻腔鼻窦恶性肿瘤临床路径标准住院流程	88
四、鼻腔鼻窦恶性肿瘤临床路径给药方案	92
五、推荐表单	94
第十一章 鼻中隔偏曲临床路径释义	100
一、鼻中隔偏曲编码	100
二、临床路径检索方法	100
三、鼻中隔偏曲临床路径标准住院流程	100
四、鼻中隔偏曲临床路径给药方案	104
五、推荐表单	105
第十二章 分泌性中耳炎临床路径释义	113
一、分泌性中耳炎编码	113
二、临床路径检索方法	113
三、分泌性中耳炎临床路径标准住院流程	113
四、分泌性中耳炎临床路径给药方案	118
五、推荐表单	120
第十三章 甲状腺肿瘤临床路径释义	126
一、甲状腺肿瘤编码	126
二、临床路径检索方法	126
三、甲状腺肿瘤临床路径标准住院流程	126
四、甲状腺肿瘤手术预防性应用抗生素给药方案	130
五、推荐表单	132
第十四章 慢性扁桃体炎临床路径释义	139
一、慢性扁桃体炎编码	139

二、临床路径检索方法	139
三、慢性扁桃体炎临床路径标准住院流程	139
四、慢性扁桃体炎临床路径给药方案	143
五、推荐表单	144
第十五章 突发性耳聋临床路径释义	150
一、突发性耳聋编码	150
二、临床路径检索方法	150
三、突发性耳聋临床路径标准住院流程	150
四、突发性耳聋临床路径给药方案	155
五、推荐表单	157
第十六章 腺样体肥大临床路径释义	163
一、腺样体肥大编码	163
二、临床路径检索方法	163
三、腺样体肥大临床路径标准住院流程	163
四、腺样体肥大临床路径给药方案	167
五、推荐表单	168
第十七章 慢性化脓性中耳炎临床路径释义	174
一、慢性化脓性中耳炎编码	174
二、临床路径检索方法	174
三、慢性化脓性中耳炎临床路径标准住院流程	174
四、慢性化脓性中耳炎临床路径给药方案	179
五、推荐表单	181
第十八章 慢性鼻-鼻窦炎临床路径释义	189
一、慢性鼻-鼻窦炎编码	189
二、临床路径检索方法	189
三、慢性鼻-鼻窦炎临床路径标准住院流程	189
四、慢性鼻-鼻窦炎临床路径给药方案	196
五、推荐表单	198
第十九章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床路径释义	205
一、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征编码	205
二、临床路径检索方法	205
三、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床路径标准住院流程	205
四、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床路径给药方案	212
五、推荐表单	214
第二十章 鼻咽癌临床路径释义	220
一、鼻咽癌编码	220
二、临床路径检索方法	220
三、鼻咽癌临床路径标准住院流程	220
四、鼻咽癌常用化疗方案	225
五、推荐表单	227
第二十一章 喉癌临床路径释义	243
一、喉癌编码	243
二、临床路径检索方法	243
三、喉癌临床路径标准住院流程	243

四、喉癌给药方案	248
五、推荐表单	251
第二十二章 下咽癌临床路径释义	259
一、下咽癌编码	259
二、临床路径检索方法	259
三、下咽癌临床路径标准住院流程	259
四、推荐表单	265
参考文献	273
附录 1 声带息肉临床路径病案质量监控表单	275
附录 2 制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序	284

第一章

支撑喉镜下声带息肉日间手术临床路径释义

一、支撑喉镜下声带息肉日间手术编码

1. 卫计委原编码

疾病名称及编码：声带息肉（ICD-10：J38.102）

手术操作名称及编码：支撑喉镜下手术（ICD-9-CM-3：30.0901/30.0902）

2. 修改编码

疾病名称及编码：声带息肉（ICD-10：J38.102）

手术操作名称及编码：内镜下声带病损切除术（ICD-9-CM-3：30.0905）

内镜下声带病损激光切除术（ICD-9-CM-3：30.0906）

内镜下声带病损射频消融术（ICD-9-CM-3：30.0907）

内镜下声带剥离术（ICD-9-CM-3：30.0908）

二、临床路径检索方法

J38.102 伴（30.0905/30.0906/30.0907/30.0908）

三、支撑喉镜下声带息肉日间手术标准住院流程

（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）。

释义

- 本临床路径适用对象是第一诊断为声带息肉的患者。
- 本临床路径仅针对需要全身麻醉手术的患者。

（二）诊断依据

根据《临床诊疗指南·耳鼻咽喉头颈外科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《临床技术操作规范·耳鼻咽喉-头颈外科分册》（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）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。