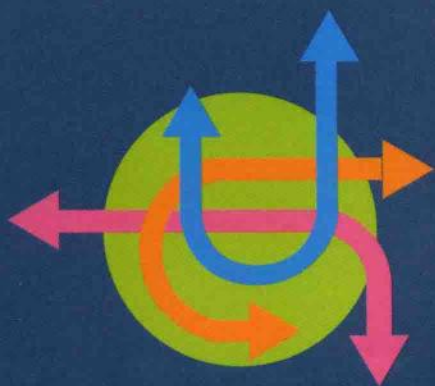




The Neurosurgery Volume

Interpretation of Clinical Pathway

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

神经外科分册

张力伟 主编

 中国协和医科大学出版社

2015年版

ISBN 978-7-309-0381-7

张力伟主编 中国协和医科大学出版社 2013.7

临床路径释义

主任委员 马晓伟

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

神经外科分册

主 编 张力伟

马晓伟 王 兴 王 亮 王 林 王宁利 王树军 王宝玺
王凌祥 史建强 宁 光 海义明 石述新 申昆玲 孙 琳
吕伟嘉 刘又宁 刘志刚 孙国栋 孙 强 李立明
李 强 李 强 李 强 李 强 李 强 李 强 李 强
张 强 张 强 张 强 张 强 张 强 张 强 张 强
赵 强 赵 强 赵 强 赵 强 赵 强 赵 强 赵 强
姜保国 姜保国 姜保国 姜保国 姜保国 姜保国 姜保国
曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强
曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强

曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强
曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强
曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强
曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强 曹 强

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·神经外科分册/张力伟主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2015. 7
ISBN 978-7-5679-0281-7

I. ①临… II. ①张… III. ①神经外科学-用药法 IV. ①R452

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 112537 号

临床路径释义·神经外科分册

主 编: 张力伟
责任编辑: 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 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16 开
印 张: 19.5
字 数: 580千字
版 次: 2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 68.00 元

ISBN 978-7-5679-0281-7

(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 马晓伟

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

王 辰	王 杉	王宁利	王拥军	母义明	石远凯	申昆玲
孙 琳	刘志红	孙颖浩	张力伟	张宗久	李立明	李单青
吴孟超	邱贵兴	陈香美	陈赛娟	郑 捷	郎景和	杨慧霞
顾 晋	赵玉沛	俞光岩	郝希山	钟南山	胡盛寿	钱家鸣
高润霖	黄晓军	曹雪涛	葛立宏	曾益新	韩德民	詹启敏
樊代明	霍 勇					

委 员 (按姓氏笔画排序)

马晓伟	王 兴	王 辰	王 杉	王宁利	王拥军	王宝玺
王建祥	支修益	宁 光	母义明	石远凯	申昆玲	孙 琳
吕传真	刘又宁	刘志红	许国铭	那彦群	孙颖浩	李立明
李单青	李仲志	吴孟超	邱贵兴	沈 颖	张为远	张学军
张宗久	张振忠	陈香美	陈赛娟	郑 捷	郎景和	顾 晋
赵 平	赵玉沛	俞光岩	赵明钢	赵继宗	胡大一	胡盛寿
姜保国	郝希山	钟南山	胡盛寿	钱家鸣	高润霖	黄晓军
曹雪涛	葛立宏	梁明会	曾益新	韩德民	詹启敏	樊代明
黎晓新	霍 勇					

指导委员会办公室

主 任 李大川 焦雅辉 王海涛

秘 书 胡瑞荣 俞桑丽

《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

袁 钟 中国医学科学院北京协和医学院

高文华 中国医学科学院北京协和医院

王海涛 中国医学科学院北京协和医学院

刘爱民 中国医学科学院北京协和医院

委 员

俞桑丽 中国医学科学院北京协和医学院

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心血管病医院

李 琳 中国医学科学院阜外心血管病医院

李庆印 中国医学科学院阜外心血管病医院

郝云霞 中国医学科学院阜外心血管病医院

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

吴信凤 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·神经外科分册》编审专家名单

编写指导委员会委员 (按姓氏笔画排序)

王任直	中国医学科学院北京协和医院
张力伟	首都医科大学附属北京天坛医院
李京生	首都医科大学附属北京天坛医院
赵继宗	首都医科大学附属北京天坛医院
江基尧	上海交通大学医学院附属仁济医院
李新钢	山东大学齐鲁医院
杨 义	中国医学科学院北京协和医院
周定标	中国人民解放军总医院
凌 锋	首都医科大学宣武医院
游 潮	四川大学华西医院

主 编 张力伟

编 委 (按姓氏笔画排序)

于炎冰	中日友好医院
于春江	首都医科大学三博脑科医院
王 硕	首都医科大学附属北京天坛医院
王运杰	中国医科大学附属第一医院
王贵怀	清华大学医学中心 北京清华长庚医院
毛 颖	复旦大学附属华山医院
卢亦成	第二军医大学附属长征医院
刘佰运	首都医科大学附属北京天坛医院
许百男	中国人民解放军总医院
孙 涛	宁夏医科大学总医院
李京生	首都医科大学附属北京天坛医院
吴喜跃	福建医科大学附属第一医院

余新光	中国人民解放军总医院
张 赛	中国人民武装警察部队医学院附院
张力伟	首都医科大学附属北京天坛医院
张亚卓	北京市神经外科研究所
张建宁	天津医科大学总医院
张建民	浙江大学医学院附属第二医院
张俊廷	首都医科大学附属北京天坛医院
陈宏颀	南京军区福州总医院
季 楠	首都医科大学附属北京天坛医院
赵 刚	吉林大学附属第一医院
赵世光	哈尔滨医科大学附属第一医院
费 舟	第四军医大学西京医院
袁贤瑞	中南大学湘雅医院
高之宪	首都医科大学附属北京天坛医院
高国栋	第四军医大学唐都医院
诸葛启钊	温州医科大学附属第一医院
游 潮	四川大学华西医院
鲍圣德	北京大学第一医院

参编人员名单 (按姓氏笔画排序)

邓剑平	第四军医大学唐都医院
卢亦成	第二军医大学附属长征医院
庄冬晓	复旦大学附属华山医院
刘 诤	宁夏医科大学总医院
闫 伟	浙江大学医学院附属第二医院
吴劲松	复旦大学附属华山医院
陈 亮	复旦大学附属华山医院
赵振伟	第四军医大学唐都医院

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、“以病人为中心”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“以病人为中心”等现代医疗质量管理概念，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 20 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、浙江和山东等部分医院也进行了很多有益的尝试和探索。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。

马晓伟

序 言

临床路径是相对于传统路径而言的，传统路径即是每位医师的个人路径，不同地区、不同医院、不同治疗组或者不同医师针对某一疾病可能采用不同的诊治流程。实施临床路径管理，可以避免传统路径的这种随意性。2009年，国家卫生和计划生育委员会（原卫生部）下发《临床路径》，并在各试点医院开始执行，对规范医疗行为、提高诊治水平、降低成本、优化医疗执行效率，已经起到积极的作用。

为更好地贯彻国务院办公厅医药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，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。张力伟教授等数位神经外科知名专家对卫计委《临床路径》做了详细的解读，细化为“疾病编码”、“检索方法”、“释义”、“给药方案”、“医师表单”、“护士表单”和“患者表单”几部分。“疾病编码”和“检索方法”明确了进入临床路径的范围，使检索数据更全面；“释义”对临床路径进行了解释、补充和说明；“给药方案”就临床路径及释义的“治疗方案选择”、“选择用药方案”中所涉及药物进行了补充说明；“医师表单”、“护士表单”和“患者表单”，责权分明，便于使用。

我相信，《临床路径释义·神经外科分册》的问世，一定可以帮助神经外科从业人员更加准确地理解、解读临床路径的每一个具体操作流程，把握和正确运用临床路径，使临床路径的实施真正起到规范医疗行为、提高医疗质量的作用。

2015年3月

周文峰

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。2011年1月,卫生部公布的《2011年卫生工作要点》中特别把“继续制定常见病、多发病临床路径,增加实施病种数量,扩大临床路径实施覆盖面”作为一项公立医院的改革任务来布置。2015年2月,国家卫计委发布《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》,明确要求两年后,所有三级医院和80%的二级医院均要实行临床路径管理。实现患者明白就诊,至2017年底,所有三级医院和80%的二级医院实行临床路径管理,三级医院50%的出院患者和二级医院70%的出院患者按照临床路径管理。

到目前为止,临床路径试点工作已进行一段时间,对绝大多数医院而言,这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,目的是帮助试行临床路径医疗单位的医护人员和管理人员,能够准确地理解、把握和正确运用临床路径,解读每一个具体操作流程,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。

本书由张力伟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、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”进行了详细地解读,即细化为“给药流程图”、“用药选择”、“药学提示”、“注意事项”、“参考文献”。

疾病编码可以看做适用对象的释义，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2009版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。例如，原临床路径文件中的“肝硬化腹水”，其ICD-10编码“K74伴有R18”。这组编码虽然表明肝硬化腹水，但它把一些特定病因的肝硬化腹水排除在外，因此在释义中给予修改，增加了特定病因的肝硬化腹水编码，使其更加准确。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，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年路径中设计的抗生素均应按照要求进行调整，本书中为叙述简洁，我们在附录中统一进行了说明。

实施临床路径管理意义重大，但也艰巨而复杂。在组织编写这套释义的过程中，我们对此深有体会。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
2015年5月

目 录

第一章 颅前窝底脑膜瘤临床路径释义	(1)
一、颅前窝底脑膜瘤编码	(1)
二、临床路径检索方法	(1)
三、颅前窝底脑膜瘤临床路径标准住院流程	(1)
四、颅前窝底脑膜瘤临床路径给药方案	(6)
五、推荐表单	(8)
第二章 颅后窝脑膜瘤临床路径释义	(20)
一、颅后窝脑膜瘤编码	(20)
二、临床路径检索方法	(20)
三、颅后窝脑膜瘤临床路径标准住院流程	(20)
四、颅后窝脑膜瘤临床路径给药方案	(25)
五、推荐表单	(27)
第三章 垂体腺瘤临床路径释义	(35)
一、垂体腺瘤编码	(35)
二、临床路径检索方法	(35)
三、垂体腺瘤临床路径标准住院流程	(35)
四、垂体腺瘤临床路径给药方案	(40)
五、推荐表单	(42)
第四章 小脑扁桃体下疝畸形临床路径释义	(50)
一、小脑扁桃体下疝畸形编码	(50)
二、临床路径检索方法	(50)
三、小脑扁桃体下疝畸形临床路径标准住院流程	(50)
四、小脑扁桃体下疝畸形临床路径给药方案	(55)
五、推荐表单	(57)
第五章 三叉神经痛临床路径释义	(69)
一、三叉神经痛编码	(69)
二、临床路径检索方法	(69)
三、三叉神经痛临床路径标准住院流程	(69)
四、三叉神经痛临床路径给药方案	(74)
五、推荐表单	(76)

第六章 慢性硬脑膜下血肿临床路径释义	(84)
一、慢性硬脑膜下血肿编码	(84)
二、临床路径检索方法	(84)
三、慢性硬脑膜下血肿临床路径标准住院流程	(84)
四、慢性硬脑膜下血肿临床路径给药方案	(89)
五、推荐表单	(91)
第七章 颅骨凹陷性骨折临床路径释义	(100)
一、颅骨凹陷性骨折编码	(100)
二、临床路径检索方法	(100)
三、颅骨凹陷性骨折临床路径标准住院流程	(100)
四、颅骨凹陷性骨折临床路径给药方案	(105)
五、推荐表单	(106)
第八章 创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径释义	(115)
一、创伤性急性硬脑膜下血肿编码	(115)
二、临床路径检索方法	(115)
三、创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径标准住院流程	(115)
四、创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径给药方案	(121)
五、推荐表单	(123)
第九章 创伤性闭合性硬膜外血肿临床路径释义	(133)
一、创伤性闭合性硬膜外血肿编码	(133)
二、临床路径检索方法	(133)
三、创伤性闭合性硬膜外血肿临床路径标准住院流程	(133)
四、创伤性闭合性硬膜外血肿临床路径给药方案	(139)
五、推荐表单	(140)
第十章 颅骨良性肿瘤临床路径释义	(151)
一、颅骨良性肿瘤编码	(151)
二、临床路径检索方法	(151)
三、颅骨良性肿瘤临床路径标准住院流程	(151)
四、颅骨良性肿瘤临床路径给药方案	(156)
五、推荐表单	(157)
第十一章 大脑中动脉动脉瘤临床路径释义	(165)
一、大脑中动脉动脉瘤编码	(165)
二、临床路径检索方法	(165)
三、大脑中动脉动脉瘤临床路径标准住院流程	(165)
四、大脑中动脉动脉瘤临床路径给药方案	(169)
五、推荐表单	(170)

第十二章 颈内动脉动脉瘤临床路径释义	(183)
一、颈内动脉动脉瘤编码	(183)
二、临床路径检索方法	(183)
三、颈内动脉动脉瘤临床路径标准住院流程	(183)
四、颈内动脉动脉瘤围术期临床路径给药方案	(188)
五、推荐表单	(189)
第十三章 高血压脑出血临床路径释义	(202)
一、高血压脑出血编码	(202)
二、临床路径检索方法	(202)
三、高血压脑出血临床路径标准住院流程	(202)
四、高血压脑出血临床路径给药方案	(208)
五、推荐表单	(209)
第十四章 大脑半球胶质瘤临床路径释义	(223)
一、大脑半球胶质瘤编码	(223)
二、临床路径检索方法	(223)
三、大脑半球胶质瘤临床路径标准住院流程	(223)
四、大脑半球胶质瘤临床路径给药方案	(229)
五、推荐表单	(231)
第十五章 大脑凸面脑膜瘤临床路径释义	(241)
一、大脑凸面脑膜瘤编码	(241)
二、临床路径检索方法	(241)
三、大脑凸面脑膜瘤临床路径标准住院流程	(241)
四、大脑凸面脑膜瘤临床路径给药方案	(248)
五、推荐表单	(250)
第十六章 三叉神经良性肿瘤临床路径释义	(262)
一、三叉神经良性肿瘤编码	(262)
二、临床路径检索方法	(262)
三、三叉神经良性肿瘤临床路径标准住院流程	(262)
四、三叉神经良性肿瘤临床路径给药方案	(267)
五、推荐表单	(269)
第十七章 椎管内神经纤维瘤临床路径释义	(279)
一、椎管内神经纤维瘤编码	(279)
二、临床路径检索方法	(279)
三、椎管内神经纤维瘤临床路径标准住院流程	(279)
四、椎管内神经纤维瘤临床路径给药方案	(284)
五、推荐表单	(286)

第一章 颅前窝底脑膜瘤临床路径释义

一、颅前窝底脑膜瘤编码

疾病名称及编码：颅前窝底脑膜瘤 ICD-10: D32.013

手术操作及编码：冠切经额开颅颅前窝底脑膜瘤切除术 ICD-9-CM-3: 01.5102

二、临床路径检索方法

D32.013 伴 (01.5102)

三、颅前窝底脑膜瘤临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为颅前窝底脑膜瘤 (ICD-10: C70.002/ D32.013/D42.002)

行冠切经额开颅颅前窝底脑膜瘤切除术 (ICD-9-CM-3: 01.51)

释义

■ 适用对象编码参见第一部分。

■ 本路径适用对象为颅前窝底脑膜瘤，不包括颅眶沟通的肿瘤、颅前窝底肉瘤、额叶胶质瘤等发生在颅前窝底的其他肿瘤。

■ 颅前窝底脑膜瘤的治疗手段有多种，包括眉弓入路、经鼻蝶内镜下肿瘤切除等多种方法，本路径仅适用于冠切经额开颅，其他治疗方式见本病其他手术入路的路径指南。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南——神经外科学分册》(中华医学会编著，人民卫生出版社，2007)，《临床技术操作规范——神经外科分册》(中华医学会编著，人民军医出版社，2007)，《神经外科学》(人民卫生出版社，2007)。

1. 临床表现：肿瘤体积增大引起慢性颅压增高表现，主要为头痛、恶心、呕吐等；因额叶受损出现精神、智力症状，主要表现为记忆力障碍、反应迟钝，嗅觉、视觉受损。

2. 辅助检查：头颅 MRI 显示颅内占位性病变，基底位于颅前窝底，边界清楚，明显均匀强化，额叶底面和鞍区结构受压。

释义

■ 多数颅前窝底脑膜瘤发病初期无明显症状体征, 肿瘤逐渐增大后出现占位效应时可出现额叶精神症状、一侧或双侧嗅觉下降或丧失, 向后方压迫视神经和视交叉时, 可出现视力下降或视野缺损。

■ 头颅 MRI 平扫和增强可明确肿瘤的位置、大小以及和周围组织如颈内动脉、鞍区等重要结构的关系; 出现精神症状或癫痫发作的患者, 脑电图可出现异常。脑血管造影可了解肿瘤的血供情况, 对血供丰富的肿瘤, 术前可做选择性肿瘤供血血管的栓塞。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《临床诊疗指南——神经外科学分册》(中华医学会, 人民卫生出版社, 2007), 《临床技术操作规范——神经外科分册》(中华医学会编著, 人民军医出版社, 2007), 《神经外科学》(人民卫生出版社, 2007)。

1. 拟诊断为颅前窝底脑膜瘤者, 有明确的颅内压增高症状或局灶性症状者需手术治疗, 手术方法是冠状切口经额入路开颅肿瘤切除术。

2. 对于手术风险较大者(高龄、妊娠期、合并较严重的内科疾病者), 要向患者或家属仔细交待病情, 如不同意手术, 应履行签字手续, 并予以严密观察。

3. 对于严密观察保守治疗者, 一旦出现颅内压增高征象, 必要时予以急诊手术。

释义

■ 临床偶然发现的颅前窝底脑膜瘤特别是瘤体较小的患者, 无颅内压升高, 可以随访观察, 半年后复查 MRI。直径小于 3cm 的肿瘤, 可以行立体定向放疗或手术治疗, 应向患者解释各种治疗方法的利弊以共同制定治疗方案。对于已经出现局灶性神经功能障碍或颅内压升高的患者, 应首选手术治疗, 根据各医疗机构的条件可选择冠状切口经额入路, 也可以选择额外侧入路、经眉弓微骨窗(key hole)入路手术或内镜下经手术切除等方法, 本路径仅适用于经额入路, 其他手术方式进入该病的其他路径。

■ 因病情复杂、出现患者本身的原因或医疗条件的限制不适合经额入路手术的患者, 要向患者提供其他治疗方式的选择, 履行医师的告知义务和患者对该病的知情权。

■ 本病是颅脑良性肿瘤, 手术为择期手术, 对出现急性高颅压症状的患者应行急诊手术, 同样在本路径范畴。

(四) 标准住院日为 14 天**释义**

■ 患者入院后, 应按路径表要求尽快完成术前检查, 包括必要时行脑血管造影等准备, 术后恢复时间视患者具体情况而定, 总住院时间小于 14 天而完成检查和治疗的患者都符合本路径的标准。

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: C70.002/ D32.013 /D42.002 颅前窝底脑膜瘤疾病编码。
2. 当患者合并其他疾病,但住院期间不需特殊处理,也不影响第一诊断的临床路径实施时,可以进入路径。

释义

■ 本路径适用于单纯颅前窝底脑膜瘤,当肿瘤侵犯入眼眶、蝶窦内、或突破前颅底,需要冠切经额开颅结合其他手术入路时,不进入本路径。

■ 患者如果合并高血压、糖尿病、冠心病等其他慢性疾病,需要术前对症治疗时,如果不影响麻醉和手术,不影响术前准备的时间,可进入本路径。上述慢性疾病如果需要经治疗稳定后才能手术,术前准备过程先进入其他相应内科疾病的诊疗路径。

(六) 术前准备 3 天**1. 所必需的检查项目**

- (1) 血常规、尿常规。
- (2) 血型。
- (3) 凝血功能。
- (4) 肝肾功能、血电解质、血糖。
- (5) 感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒)。
- (6) 胸部 X 线片,心电图。
- (7) 头部 MRI。
- (8) 颅底 CT 扫描。
- (9) 视力、视野检查。

2. 根据患者病情,必要时查心、肺功能和精神智力评估。**释义**

■ 根据病情需要,可选择性完成脑血管造影和肿瘤血管栓塞等检查和治疗。肿瘤侵犯颅前窝底向筛窦、蝶窦内生长,应该行颅底 CT 了解骨质破坏情况。肿瘤向后方生长压迫视神经、视交叉而影响视力、视野者,术前为了解视路受累情况,应行视力、视野检查。肿瘤与大脑前动脉或颈内动脉关系密切者,为了解肿瘤和血管的关系,术前行脑血管造影。

■ 为缩短患者住院等待时间,检查项目可以在患者入院前于门诊完成。

■ 高龄患者或有心肺功能异常患者;术前应请麻醉科医师协助会诊,并增加心脏彩超、肺功能、血气分析等检查。因前颅底肿瘤压迫额叶,有时引起精神症状,必要时根据病情请精神科会诊。