**手术后恶性肿瘤化学治疗**

**（1期肾母细胞瘤术后化疗）临床路径**

（2016年版）

一、手术后恶性肿瘤化学治疗（Ⅰ期肾母细胞瘤术后化疗）临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为手术后恶性肿瘤化学治疗（肾母细胞瘤术后化疗） (ICD-10：Z51.102)，且术后病理诊断为Ⅰ期肾母细胞瘤。

**（二）诊断依据。**

1.病理诊断为Ⅰ期肾母细胞瘤。

2.根据《临床诊疗指南-小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《临床技术操作规范—小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）肾母细胞瘤术后化疗需应用放线菌素D（5天）。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南-小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《临床技术操作规范—小儿外科学分册》（中华医学会编著，人民军医出版社）行肾母细胞瘤术后化疗，应用放线菌素D（5天）。

**（四）标准住院日为8天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：Z51.102手术后恶性肿瘤化学治疗（肾母细胞瘤术后化疗）疾病编码。

2.已排除患儿复发及恶病质等。

3.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实施时，可以进入路径。

**（六）化疗前准备1-2天。**

1.必需的检查项目：

（1）实验室检查：血常规、尿常规、肝肾功能、电解质、凝血功能、感染性疾病筛查；

（2）心电图、胸片(正位)。

2.根据病情选择的项目：

（1）C反应蛋白；

（2）局部超声；

（3）超声心动图(心电图异常者)。

**（七）CT。**

如患者确有感染指征，按照《《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》（国卫办医发〔2015〕43号），结合患者患者情况、感染部位，细菌培养、药敏结果，选择敏感抗菌药物进行治疗用药。

**（八）化疗开始为入院第2-3天。**

放线菌素D给药剂量15μg/(kg·d)

**（九）化疗持续5天。**

1.化疗结束复查项目：根据患者病情决定。

**（十）出院标准。**

1.一般情况良好。

2.没有需要住院处理的并发症。

**（十一）变异及原因分析。**

1.住院治疗期间，发现肿瘤有复发可能，需进一步检查。

2.患儿合并上呼吸道感染或其他需要处理的疾病。

二、手术后恶性肿瘤化学治疗（肾母细胞瘤术后化疗）临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**肾母细胞瘤术后化疗(ICD-10：Z51.102)

**行**肾母细胞瘤术后化疗

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：8天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2-3天（化疗开始） | 住院第3-4天  （化疗后第1天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史与体格检查 * 完成病历书写 * 常规相关检查 * 上级医师查房与手术前评估 * 向患者监护人交代病情，签署“化疗同意书” | * 早晨再次化疗前评估 * 化疗开始 * 上级医师查房 | * 上级医师查房，对化疗进行评估 * 注意有无化疗合并发热及其他不适 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱：   * 小儿外科护理常规 * 二级护理 * 普食   临时医嘱：   * 血常规、凝血功能、肝肾功能、感染性疾病筛查 * 心电图、胸片(正位) * CT | 长期医嘱：   * 今日化疗第一天 * 小儿外科护理常规 * 二级护理 * 化疗药物 | 长期医嘱：   * 小儿外科护理常规 * 二级护理 * 普食   □ 化疗药物 |
| 主要护理工作 | * 入院宣教：介绍病房环境、设施和设备、安全教育 * 入院护理评估 * 静脉采血 * 指导病人家长带病人到相关科室进行心电图、胸片等检查 | * 观察患儿情况 * 化疗后生活护理 * 夜间巡视 | * 观察患儿情况 * 化疗后生活护理 * 夜间巡视 |
| 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4或5天  （化疗后第2天） | 住院第5或6天  （化疗后第3天） | 住院第6或7天  （化疗后4天） | 住院第7或8天  （化疗后4天，出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医师查房，对化疗进行评估 * 注意有无化疗合并发热及其他不适 | * 上级医师查房，对化疗进行评估 * 注意有无化疗合并发热及其他不适 | * 上级医师查房，对化疗进行评估 * 注意有无化疗合并发热及其他不适 | * 上级医师查房，对化疗进行评估 * 注意有无化疗合并发热及其他不适 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱：   * 小儿外科护理常规 * 二级护理 * 普食   □ 化疗药物 | 长期医嘱：   * 小儿外科护理常规 * 二级护理 * 普食   □ 化疗药物 | 长期医嘱：   * 小儿外科护理常规 * 二级护理 * 普食   □ 化疗药物 | 长期医嘱：   * 小儿外科护理常规 * 二级护理 * 普食 * 化疗药物 * 今日出院 |
| 主要护理  工作 | □ 观察患儿情况  □ 化疗后生活护理  □ 夜间巡视 | □ 观察患儿情况  □ 化疗后生活护理  □ 夜间巡视 | □ 观察患儿情况  □ 化疗后生活护理  □ 夜间巡视 | * 指导家长办理出院手续等事项 * 出院宣教 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □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 |  |  |  |  |

备注：

1.院内感染（是/否）院感名称：

2.预防性使用抗生素的原因：抗生素名称：使用时间： 天

3.延长住院时间原因：

4.退径（是/否）退径原因：

5.其他特殊事项及原因：