**孤立肺部结节临床路径**

（2016年版）

# 一、肺部结节临床路径标准住院流程

## （一）适用对象。

第一诊断为肺部结节（ICD-10：R91.X00）

## （二）诊断依据。

根据《肺部结节诊治中国专家共识》（中华结核和呼吸杂志2015,38(04):249-254.）

1.临床表现可无症状，多于体检等健康检查时行胸部射片或胸部CT发现，也可有咳嗽、咳痰、咯血或血丝痰、呼吸困难、胸痛和咯血等。

2.可有吸烟、结核患者接触史等危险因素。

3.下列检查一项或以上阳性，可以确诊：

（1）支气管镜+支气管透壁肺活检+组织病理学检查

（2）CT引导下肺穿刺检查+组织病理学检查

（3）胸部小切口手术肺组织活检+组织病理学检查

4.需排除以下疾病：肺部结节大于3cm，其诊治见肺癌等相关路径。

## （三）治疗方案的选择。

根据《肺部结节诊治中国专家共识》（中华结核和呼吸杂志 2015，2015,38(04): 249-254.）

1.一般对症处理。

2.视病理结果制定进一步治疗方案。

3.确诊为肺结核，结核病院进一步诊治。

4.确诊为早期非小细胞性肺癌，建议手术治疗，进一步治疗手段入《支气管肺癌临床路径》。

5.确诊为早期小细胞性肺癌或非小细胞肺癌伴远处转移，建议分子靶向治疗（根据分子检测结果决定）或化疗及放疗治疗，进一步治疗手段入《肺部肿瘤化疗临床路径》。

6.确诊为炎性假瘤或良性肿瘤建议随访，伴随明显症状时可考虑手术治疗。

7.确诊为曲霉菌球等感染性病灶时按相关感染给予针对性抗感染治疗。

## （四）标准住院日：10-14天。

## （五）进入路径标准。

1.第一诊断必须符合ICD-10：R91.X00肺部结节疾病编码。

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。

3.有明显影响肺部结节常规治疗的情况，不进入肺部结节临床路径。

## （六）入院后第1-3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、血脂、血气分析、血型、凝血功能、D-二聚体（D-dimer）、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；

（3）肿瘤标志物；

（4）结明三项、T-SPOT、G实验、GM实验、结核集菌、痰病理；

（5）胸部增强CT、心电图、超声心动图。

2.下列相关检查之一可确诊：支气管镜活检、CT引导下肺穿刺检查、胸部小切口肺组织活检术。

3.根据患者病情，有条件可选择：PET-CT在有创检查前对病灶进行初步定性。

## （七）治疗方法。

1.手术治疗：对于早期非小细胞性肺癌、不伴有呼吸功能障碍的炎性假瘤或良性肿瘤等手术治疗：肺部结节或所在肺叶切除术。

2.抗感染治疗：急性炎性，给予抗感染治疗：如青霉素、头孢类、喹诺酮等抗生素。

3.抗痨治疗：对于拟诊结核的患者，若有必要可考虑抗痨治疗并建议转结核病院治疗。

4.视病理结果不同而不同的治疗方法。

## （八）出院标准。

1.生命体征平稳。

2.没有需要继续住院处理的并发症。

## （九）变异及原因分析。

1.检查发现伴有其他疾病，需要相关诊断治疗。

2、有时由于结节较小，病理活检有困难，可根据结节的大小不同，参考《肺部结节诊治中国专家共识》，采用不同时间，动态观察。

3、病理确诊后，根据不同病因，采取相应的病因治疗。

# 二、肺部结节临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**肺部结节（ICD-10：R91.X00）

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：10-14日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院期间（第2-6天） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史及体格检查
* 进行病情初步评估
* 上级医师查房
* 明确诊断方案及对症治疗方案
* 开化验单，完成病历书写
 | * 上级医师查房
* 评估辅助检查的结果
* 病情评估，根据患者病情调整诊断方案
* 观察药物不良反应
* 确认有创有无并发症
* 住院医师书写病程记录
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱*** 呼吸内科护理常规
* 二～三级护理（根据病情）
* 普食
* 吸氧（必要时）
* 心电、呼吸、血压、血氧监测（必要时）
* 对症药物治疗（必要时）

**临时医嘱*** 血常规、尿常规、大便常规
* 电解质、肝肾功能、血糖、血脂、凝血功能、血型、D-二聚体、感染性疾病筛查、肿瘤标志物、结明三项、T-SPOT、C反应蛋白、降钙素原、G实验、GM实验等
* 胸部增强CT、心电图、超声心动图
 | **长期医嘱*** 呼吸内科护理常规
* 二～三级护理（根据病情）
* 卧床休息
* 吸氧（必要时）
* 心电、呼吸、血压、血氧监测（必要时）
* 止血等对症药物治疗（必要时）

**临时医嘱*** CT引导下肺穿刺（必要时）
* 气管镜检查、支气管透壁肺活检（必要时）
* 胸部小切口肺部结节活检术（必要时）
* PET-CT（必要时）
* 肺组织涂片及病理、TB-DNA、肺组织涂片
* EGFR、ALK基因检测（必要时）
* 胸腔穿刺及闭式引流术（CT引导下肺穿刺发生气胸并发症时用）
 |
| 主要护理工作 | * 介绍病房环境、设施和设备
* 入院护理评估，护理计划
* 观察患者情况、监测生命体征
* 观察各种药物疗效和副作用
* 静脉取血，用药指导
* 协助患者完成实验室检查及辅助检查
 | * 定时监测生命体征
* 观察患者一般情况及病情变化
* 观察疗效和药物反应
* 疾病相关健康教育
 |
| 病情变异记录 | □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7-12天 | 住院第10-14天（出院日） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房，确定肺部结节性质
* 进行病情评估，确定治疗方案
* 完成上级医师查房纪录
* 若有适应症转胸外科给予手术治疗并转入相关路径
* 若考虑肺部结核，转专科医院相应治疗
* 必要时给予抗感染等治疗
 | * 若无恶性疾病可能，准予出院
* 完成出院小结
* 向患者交待出院后注意事项
* 视病情制定复诊方案，告知预约复诊日期
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 呼吸内科护理常规
* 二～三级护理（根据病情）
* 卧床休息
* 吸氧（必要时）
* 心电、呼吸、血压、血氧监测（必要时）
* 预防性抗凝治疗

**临时医嘱：*** 根据需要，复查有关检查
 | **出院医嘱：*** 必要时出院带药
* 门诊随诊
 |
| 主要护理工作 | * 观察患者一般情况
* 观察疗效、各种药物作用和副作用
* 恢复期生活和心理护理
* 出院准备指导
 | * 告知复诊计划，就医指征
* 帮助患者办理出院手续
* 出院指导
 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：1.2. | □无 □有，原因：1.2. |
| 护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |