**脑转移瘤临床路径**

（2016年版）

一、脑转移瘤临床路径标准住院流程

**（一）适用对象**

第一诊断为恶性肿瘤伴脑转移瘤，行头颅放射治疗需住院者。

**（二）诊断依据**

1.临床表现：头痛、恶心呕吐、癫痫发作、轻偏瘫、言语障碍、精神障碍、认知障碍、共济失调、感觉异常、视盘水肿等；

2.影像学检查：头颅MRI或者头颅CT证实存在脑转移瘤；

3.原发肿瘤病理学诊断明确（组织病理学、细胞病理学）。

**（三）进入路径标准**

1.第一诊断为恶性肿瘤伴脑转移瘤

2.无放疗禁忌症

3.当患者合并其他疾病，但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

**（四）标准住院日≤6周**

**（五）住院期间的检查项目**

1.必需的检查项目

（1）血常规、尿常规、便常规；

（2）肝功能、肾功能、电解质、CRP/PCT；

（3）肿瘤标志物、心电图；

（4）头颅增强MRI或者CT扫描；

（5）头颅定位CT。

2.根据患者病情进行的检查项目

（1）肺功能、超声心动图；

（2）凝血功能；乙肝三系；

（3）ECT骨扫描；

（4）上腹部CT增强扫描或腹部超声检查；

（5）胸片或胸部CT；

（6）PET-CT；

（7）临床需要的其他检查项目。

**（六）放疗方案**

根据2015年《NCCN脑转移瘤诊断治疗指南》及《肿瘤放射治疗学（第四版）》。

1.靶区的确定：头颅增强MR或CT扫描，可为靶体积及其边界的确定提供参考。

2.放射治疗计划：推荐使用CT模拟定位和三维计划系统，应该使用静脉对比剂以增进显像。

3.放射治疗剂量：

根据原发肿瘤、转移瘤个数、病灶大小、患者KPS评分等具体情况选择放疗方案。常用方案有：立体定向放疗（SBRT）50Gy/5-10F；全脑30Gy/10F；全脑25Gy/10F，瘤床同步推量至50Gy/10F。

**（七）放疗后的复查**

1.放疗结束时必须复查的检查项目为血常规；

2.治疗前存在不正常的化验结果，则在放疗结束时需要复查该项目。

**（八）出院标准**

1.完成全部放射治疗计划；

2.无严重毒性反应需要住院处理；

3.无需要住院处理的其他合并症/并发症。

**（九）变异及原因分析**

1.放疗期间的合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗，导致住院时间延长、费用增加；

2.肿瘤的复发或转移、病情进展退出临床路径；

3.医师认可的变异原因分析，如药物减量使用；

4.其他患者方面的原因等。

二、脑转移瘤临床路径执行表单

适用对象：**第一诊断**恶性肿瘤伴脑转移瘤；行头颅放射治疗

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：日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2-5天 | 放疗期间 |
| 诊  疗  工  作 | □ 询问病史及体格检查  □完成病历书写  □ 开化验单及检查申请单 | □上级医师查房和评估  □ 初步确定诊疗方案  □ 完成放疗前检查、准备  □ 根据病理结果影像学资料等，结合患者的基础疾病和综合治疗方案，行放疗前讨论，确定放疗方案  □ 放疗定位，定位后CT扫描或直接行模拟定位CT或模拟机定位  □ 医师勾画靶区  □ 物理师初步制定计划  □ 医师评估并确认计划  □ 模拟机及加速器计划确认和核对  □ 住院医师完成病程日志  □ 完成必要的相关科室会诊  □签署放疗知情同意书、授权委托同意书、向患者及家属交代病情及放疗注意事项 | □上级医师查房  □住院医师完成必要病程记录  □视病人情况给予对应的对症治疗 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**  □ 放疗科护理常规  □ 二级/一级护理（根据病情）  □普食、糖尿病饮食或其他  □ 其他：测血糖、测血压等  □ 地塞米松、甘露醇、甘油果糖等脱水降颅内压治疗（必要时）  □丙戊酸钠片等预防性抗癫痫治疗（必要时）  □其他医嘱  **临时医嘱：**  □ 血常规、尿常规、大便常规、CRP或PCT  □ 肝肾功能、电解质、肿瘤标志物检查  □ 心电图  □头颅增强MR或者CT、头颅定位CT  □ 根据病情：乙肝三系、胸片/胸部CT、腹部超声或CT、全身骨扫描、PET-CT  □ 其他特殊医嘱 | **长期医嘱：**  □ 患者既往基础用药  □其他医嘱  临时医嘱：  □其它特殊医嘱 | **长期医嘱：**  □ 地塞米松、甘露醇、甘油果糖等脱水降颅内压治疗（必要时）  □丙戊酸钠片等预防性抗癫痫治疗（必要时）  □ 替莫唑胺胶囊 75mg/m2（必要时)  □ 止吐、护胃、护肝、升白细胞、升血小板（必要时）  □抗菌药物（必要时）  □其他医嘱  **临时医嘱：**  □ 血常规、生化  □ CRP、PCT（必要时）  □ 病原微生物培养（必要时）  □其它特殊医嘱 |
| 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  □ 静脉取血  □ 协助完成各项实验室检查及辅助检查 | □ 放疗前准备  □ 放疗前宣教（正常组织保护等）  □ 提醒患者放疗期间病情变化  □ 定时巡视病房 | □ 观察放疗期间病情变化  □ 定时巡视病房 |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |
| 护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 出院前1-3天 | 住院第18-20天  出院日 |  |
| 诊  疗  工  作 | □ 上级医师查房，治疗效果评估  □ 进行病情评估  □ 确定是否符合出院标准、是否出院  □ 确定出院后治疗方案  □ 完成上级医师查房纪录 | □完成出院小结  □ 向患者交待放疗后注意事项  □ 预约复诊日期 |  |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**  □ 放疗科护理常规  □ 二/三级护理（根据病情）  临时医嘱：  □ 根据需要，复查有关检查  □ 对症处理 | **出院医嘱：**  □ 出院带药  □ 门诊随诊  □ 每周复查血常规一次 |  |
| 护理  工作 | □ 观察患者一般情况  □ 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 |  |
| 变异 | □无 □有，原因： | □无 □有，原因： |  |
| 护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |