**原发性肝癌（肝癌切除术）临床路径**

(2016年版)

一、原发性肝癌临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为原发性肝癌ICD-10 C22.900

1. **诊断依据。**

根据《2012+EASLEORTC+临床实践指南：肝细胞癌的管理》《NCCN临床实践指南：肝胆肿瘤（2015.V1）》《内科学（第8版）》（人民卫生出版社），《外科学（第8版）》（人民卫生出版社）《黄家驷外科学》（第7版，人民卫生出版社）

1.临床表现：肝区疼痛，肝大，黄疸，肝硬化征象，伴癌综合征，进行性消瘦、发热、食欲不振、乏力、营养不良和恶病质等全身性表现。

2.实验室检查：AFP，血清岩藻糖苷（AFu）,GGT2，异常凝血酶原（APT），肝功能

3.辅助检查：腹部超声，增强CT，MRI，选择性肝动脉造影，超声引导下肝穿刺活体组织检查。

**（三）选择治疗方案的依据。**

根据《2012+EASLEORTC+临床实践指南：肝细胞癌的管理》《NCCN临床实践指南：肝胆肿瘤（2015.V1）》《内科学（第8版）》（人民卫生出版社），《外科学（第8版）》（人民卫生出版社）《黄家驷外科学》（第7版，人民卫生出版社）

1.治疗原则：早期诊断、早期采用以手术为主的综合治疗是提高长期治疗效果的关键。

（1）规则肝癌切除术。

（2）肝移植

2.局部治疗：1、经皮穿刺瘤内注射无水乙醇（PEI）2、射频消融RF，3、肝动脉栓塞TAE。

**（四）标准住院日为12-15天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断需符合原发性肝癌

2.排除有严重并发症的患者（合并心、肺、肾、脑等脏器功能损害）及非肝癌切除术患者。

3.排除其他：继发性肝癌，其他肝脏肿瘤或病变如血管瘤、肝腺瘤等，需要肝癌局部治疗及需要肝移植者。

4.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。

**（六）术前准备（术前评估）2-3天。**

1.所必须的检查项目：

（1）血常规、尿常规、粪常规；

（2）肝肾功能、ICG检测、电解质、血型、凝血功能、血氨、甲胎蛋白、各种肝炎病毒学指标检测（乙肝五项、乙肝DNA定量、抗HCV）、感染性疾病筛查（抗HIV、TPHA）；

（3）胸片、心电图、腹部超声、腹部CT（增强及血管重建）、腹部MRI（增强及MRCP）。

2.根据患者情况选择：超声心动图和肺功能等。

**（七）选择用药。**

抗菌药物：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）执行，并结合患者的病情决定抗菌药物的选择和使用时间。

**（八）手术日为入院第3-4天。**

1.麻醉方式：全身麻醉。

2.术中用药：麻醉常规用药、术后镇痛泵。

3.输血：视术中情况而定。

**（九）术后住院恢复9-12天。**

1.必须复查的检查项目：血常规、尿常规、肝肾功能、电解质、血氨、凝血五项、肿瘤标志物、腹部增强CT。

2.术后用药：

（1）抗菌药物：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）选择抗菌药物，并结合患者的病情决定抗菌药物的选择和使用时间。

（2）根据患者情况使用护肝药、抑酸剂、支链氨基酸、白蛋白。

**（十）出院标准。**

1.肝区疼痛、黄疸减轻，一般情况好，可进半流食。

2.伤口愈合良好，无皮下积液（或门诊可处理的少量积液），引流管拔除。

3.没有需住院处理的并发症和/或合并症。

**（十一）变异及原因分析。**

1.有影响手术的合并症，需要进行相关的诊断和治疗，住院时间、费用延长。

2.出现手术并发症，需要进行相关的诊断和治疗，住院时间延长、费用增加。

3.考虑行肝癌切除手术以外的其他肝癌治疗方式的患者，退出本路径。

二、原发性肝癌临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为原发性肝癌ICD-10 C22.900

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：12-15天

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | | 住院第2-3天  （手术准备日） | | 住院第3-4天  （手术日） | |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史与体格检查 * 完成病历书写 * 完善检查 * 上级医师查房 * 完成上级医师查房记录 * 确定诊断和初定手术日期 * 预约各种特殊检查（腹部增强CT、彩色多普勒超声等） | | * 上级医师查房 * 改善肝脏储备功能 * 术前讨论，确定手术方案 * 完成必要的相关科室会诊 * 患者及/或其家属签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血知情同意书 * 术前小结和上级医师查房纪录 * 向患者及其家属交待围手术期注意事项 | | * 手术 * 术者完成手术记录 * 麻醉师完成麻醉记录 * 完成术后病程记录 * 上级医师查房 * 向病人及/或其家属交待手术情况和术后注意事项 | |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 普通外科护理常规 * 二级护理 * 低脂软食   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规、大便常规+潜血 * 肝肾功能、电解质、血型、凝血功能、血氨、甲胎蛋白、各种肝炎病毒学指标检测、感染性疾病筛查 * 胸片、心电图、腹部超声、腹部CT、CTA/MRA * 超声心动图和肺功能等（必要时） | | **长期医嘱**：   * 患者既往基础用药 * 改善肝脏储备功能的药物   **临时医嘱：**   * 术前医嘱：常规准备明日在全麻下行：肝部分切除术，术前禁食水 * 留置胃管、尿管 * 今晚明晨各洗肠一次 * 抗菌药物：术前30分钟使用 * 配同型红细胞、血浆 | | **长期医嘱：**   * 普通外科术后护理常规 * 一级护理 * 禁食水 * 胃肠减压接负压吸引记量 * 尿管接袋记量 * 腹腔引流管接袋记量 * 记24小时出入量 * 抗菌药物 * 抑酸剂×3天 * 支链氨基酸   **临时医嘱：**   * 心电监护、吸氧（必要时） * 补液 * 复查血常规、血氨、凝血功能（必要时） * 其他特殊医嘱 | |
| 主要护理  工作 | * 介绍病房环境、设施和设备 * 入院护理评估及计划 * 指导病人到相关科室进行检查 | | * 早晨静脉取血 * 术前沐浴、更衣、备皮 * 术前肠道准备、物品准备 * 术前心理护理 | | * 观察患者情况 * 手术后心理与生活护理 * 指导并监督患者术后活动 | |
| 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4-5天  （术后第1-2天） | 住院第5-14天  （术后第3-9天） | | 住院第12-15天  （出院日） | |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 注意观察体温、血压等生命体征及神志 * 注意腹部体征、引流量及性状 * 上级医师查房，对手术及手术切口进行评估，确定有无早期手术并发症和切口感染 * 完成病程纪录 | * 上级医师查房 * 根据体温、引流情况明确是否拔除引流管，是否停用抗菌药物 * 评价肝功能、注意有无门脉系统血栓形成 * 完成日常病程记录和上级医师查房纪录 | | * 上级医师查房，确定出院日期 * 通知患者及其家属出院 * 向患者及其家属交待出院后注意事项，预约复诊日期及拆线日期 * 完成出院小结 * 完成病历书写 | |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 普通外科术后护理常规 * 一级护理 * 禁食、禁水 * 胃肠减压接负压吸引记量 * 尿管接袋记量 * 腹腔引流管接袋记量 * 记24小时出入量 * 抗菌药物   **临时医嘱：**   * 换药 * 对症处理 * 补液 * 复查血常规、肝肾功能、血氨、凝血功能 | **长期医嘱：**   * 普通外科术后护理常规 * 二级护理 * 饮食根据病情 * 停引流记量 * 停抗菌药物   **临时医嘱：**   * 换药 * 对症处理 * 补液 * 肝及门脉系统彩超检查 | | **出院医嘱：**   * 出院带药 * 门诊随诊 * 嘱术后4周复查 | |
| 主要护理  工作 | * 观察患者情况 * 手术后心理与生活护理 * 指导并监督患者手术后活动 | * 观察患者情况 * 手术后心理与生活护理 * 指导并监督患者手术后活动 | | * 出院准备指导（办理出院手续、交费等） * 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. | |
| 护士  签名 |  |  | |  | |
| 医师  签名 |  |  | |  | |