**乳腺癌临床路径**

(2016年版)

一、乳腺癌临床路径标准住院流程

（一）适用对象。

第一诊断为乳腺癌（C50.900）

拟行乳腺癌根治术（保乳、改良根治、根治术）

（二）诊断依据。

1.病史：乳腺肿块、乳头溢液、无痛；

2.体征：肿块质硬、边界不清、活动度差，与皮肤粘连；

3.桔皮征、血性乳头溢液等；

4.辅助检查：彩超、钼靶、MRI等；

5.病理：穿刺或活检诊断。

（三）治疗方案的选择及依据。

1.改良根治术：明确乳腺癌患者；

2.保乳手术：有保乳意愿、适宜行保乳手术的乳腺癌患者；

3.其他术式：不适合上述术式的乳腺癌患者；

4．可行前哨淋巴结活检等。

（四）标准住院日为≤18天。

（五）进入路径标准。

1第一诊断必须符合ICD10：C50.900乳腺癌疾病编码；

2.当患者合并其他疾病，但住院期间无需特殊处理也不影响第一诊断时，可以进入路径。

（六）术前准备（术前评估）3－5天。

1.血常规、尿常规、粪常规、凝血实验、血糖、肝功能、肾功能、电解质、血脂、传染病四项、甲状腺功能、性激素六项；

2.胸片、肝胆胰脾彩超、甲状腺彩超、盆腔彩超、心电图、心脏彩超、双肾输尿管膀胱彩超；

3.乳腺彩超、钼靶，必要时行双乳MRI检查等；

4.根据临床需要选做：肿瘤标志物全套、血气分析、肺功能、24小时动态心电图、头、胸、上腹部CT、MRI、ECT等。

（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。

预防性抗菌药物应用应按《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》（国卫办医发〔2015〕43号）

1.预防性用药时间为术前30分钟；

2.手术超过3小时加用1次抗菌药物；

3．术后24小时内停止使用抗菌药物。

（八）手术日为入院第≤4天。

1.麻醉方式：全麻；

2.手术方式：乳房单纯切除术、乳癌改良根治术、乳癌保乳术、乳癌根治及扩大根治术，必要时行前哨淋巴结活检术及乳房重建术；

3.手术内固定物：皮肤钉合器的应用、切缘银夹标志等；

4.输血：视术中情况而定；

5.病理：冰冻、石蜡切片，免疫组化检查，必要时行FISH基因检测；

6.其他：必要时术中使用可吸收缝线、双极电凝、术后应用镇痛泵。

（九）术后住院恢复≤14天。

（十）出院标准（围绕一般情况、切口情况、第一诊断转归）。

1.切口愈合好，切口无感染，无皮瓣坏死（或门诊可处理的皮缘坏死）；

2.没有需要住院处理的并发症或合并症。

（十一）有无变异及原因分析。

1.有影响手术的合并症，需要进行相应的诊断和治疗；

2.行保乳手术时，必须行钼靶或MRI检查以排除多病灶；

3.术前可行空心针等穿刺活检；

4.患者其他方面的原因；

5.本路径仅限手术方面，其他如新辅助化疗、术中放疗、术后辅助化疗等均未纳入本路径范围。

二、乳腺癌临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**乳腺癌C50.900行手术治疗

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：≤18天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2-5天 | 住院第3-6天（手术日） |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史及体格检查
* 交待病情，将“乳腺肿瘤诊疗计划书”交给患者
* 书写病历
* 开具化验单
* 上级医师查房与术前评估
* 初步确定手术方式和日期
 | * 上级医师查房
* 完成术前准备与术前评估
* 穿刺活检（视情况而定）
* 根据体检、彩超、钼靶、穿刺病理结果等，行术前讨论，确定手术方案
* 完成必要的相关科室会诊
* 住院医师完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写
* 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书
* 向患者及家属交待围手术期注意事项
 | * 实施手术
* 术者完成手术记录
* 住院医师完成术后病程记录
* 上级医师查房
* 向患者及家属交代病情及
* 术后注意事项
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 乳腺外科护理常规
* 二级护理
* 饮食
* 留陪一人
* 患者既往基础用药

**临时医嘱：*** 血常规、尿常规、粪常规
* 血糖、血脂、肝肾功能、电解质、甲状腺功能、性激素六项、凝血功能、传染病四项、肿瘤标志物全套
* 胸片、肝胆胰脾彩超、甲状腺彩超、心脏彩超、心电图、双肾输尿管膀胱彩超
* 双乳彩超、钼靶、MRI
* 肺功能、24小时动态心动图（视情况而定）
 | **长期医嘱**：* □患者既往基础用药

**临时医嘱：****手术医嘱：*** 在全麻下行乳腺癌改良根治术、乳腺癌根治术或扩大根治术、乳腺癌保乳术、乳腺单纯切除术，必要时行前哨淋巴结活检术、乳房再造
* 术前12小时禁食,4小时禁水
* 送手术通知单，麻醉会诊单
* 术区备皮
* 预约术中快速冰冻
* 预防性抗菌药物应用
* 术晨留置尿管
 | **长期医嘱：*** 术后禁食、禁水
* 一级护理
* 吸氧、心电监护、尿管护理、会阴护理、口腔护理
* 术后引流管护理、持续负压吸引
* 置气垫床、平卧位
* 双下肢气压泵治疗

**临时医嘱：*** 必要时给予止吐、镇痛药物
* 给予止血、补液、雾化吸入等对症支持治疗
* 必要时给予提高免疫力治疗
 |
| 主要护理工作 | * 入院介绍
* 入院评估
* 指导患者进行相关辅助检查
 | * 术前准备
* 术前宣教（提醒患者术前禁食水）
* 心理护理
 | * 观察患者病情变化
* 术后生活护理、疼痛护理
* 定时巡视病房
 |
| 病情变异记录 | □无□有，原因： | □无□有，原因： | □无□有，原因： |
| 护士签名 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 医师签名 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第4-7天（术后第1日） | 住院第5-9天（术后第2-3日） | 至住院第18天（术后第4-12日） |
| 主要诊疗工作 | * 上级医师查房，注意病情变化
* 住院医师完成常规病历书写
* 注意引流量
 | * 上级医师查房
* 住院医师完成常规病历书写
* 根据引流情况明确是否拔除引流管
 | * 上级医师查房，进行手术及切口评估，确定有无手术并发症和切口愈合不良情况，明确是否出院
* 完成出院记录、并案首页、出院证明书等，向患者交代出院后的注意事项，如：返院复诊的时间、地点，发生紧急情况时的处理等
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 普食
* 自主体位
* 双下肢气压泵治疗
* 负压吸引
* 胸壁负压鼓护理，按时更换负压引流器

**临时医嘱：*** 继续止血、补液、雾化吸入治疗
* 止吐（必要时）
* 止痛（必要时）
* 提高免疫力治疗（必要时）
 | **长期医嘱：*** 胸壁引流管护理
* 每日更换负压引流器
* 负压吸引

**临时医嘱：*** 继续止血、补液、雾化吸入治疗
* 止吐（必要时）
* 止痛（必要时）
* 静脉输液（必要时）
* 提高免疫力治疗（必要时）
 | **出院医嘱：*** 出院带药
* 适时切口换药
 |
| 主要护理工作 | * 观察患者病情变化
* 术后生活护理
* 术后心理护理
* 术后疼痛护理
* 指导术后功能锻炼
 | * 观察患者病情变化
* 术后生活护理
* 术后心理护理
* 术后指导（功能锻炼等）
 | * 指导患者术后康复
* 出院指导
* 协助患者办理出院手续
 |
| 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 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 | 白班 | 小夜班 | 大夜班 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 医师签名 |  | 　 | 　 |