**胆囊癌临床路径**

（2017年版）

一、胆囊癌临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为胆囊癌（ICD-10： C23.051）

行胆囊癌根治术（ICD-10:51.225，81.225，81.226）

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《黄家驷外科学》（第7版，人民卫生出版社）

1.症状和体征：右上腹疼痛，消化不良，黄疸，发热，右上腹肿块。

2.实验室检查：可有肝功能异常、血胆红素升高、血肿瘤标记物CEA、CA19-9等升高表现。

3.特殊检查：结合超声、CT、MRCP、ERCP结果明确。

**（三）选择治疗方案的依据。**

根据《临床诊疗指南-外科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）,《黄家驷外科学》（第7版，人民卫生出版社）

1.手术治疗：根据不同T分期的肿瘤侵犯肝脏的途径和范围确定肝切除范围，包括肝楔形(距胆囊床2 cm)切除、肝S4b＋S5切除、右半肝或右三肝切除。

(1)Tis或T1a期胆囊癌侵犯胆囊黏膜固有层。此期多为隐匿性胆囊癌，行单纯胆囊切除术后5年生存率可达100%，不需再行肝切除术或二次手术[1,26,27]。  
(2)T1b期胆囊癌侵犯胆囊肌层。由于胆囊床侧胆囊没有浆膜层，肿瘤细胞可通过胆囊静脉回流入肝造成肝床微转移。T1b期肿瘤肝床微转移距离不超过16 mm，故需行距胆囊床2 cm以上的肝楔形切除术[28]。  
(3)T2期胆囊癌侵犯胆囊肌层周围结缔组织，未突破浆膜层或未侵犯肝脏。此期胆囊癌细胞经胆囊静脉回流入肝范围平均距胆囊床2～5 cm，且至少有一个方向范围>4 cm，仅行肝楔形切除术不能达到R0切除，应至少行肝S4b＋S5切除术[29]。  
(4)T3期胆囊癌突破胆囊浆膜层，和(或)直接侵犯肝脏，和(或)侵犯肝外1个相邻的脏器或组织。此期胆囊癌侵犯肝实质主要途径包括：①直接浸润至邻近胆囊床附近的肝实质；②经胆囊静脉途径进入肝脏侵犯肝S4b和S5；③通过肝十二指肠韧带淋巴结经肝门途径沿淋巴管道和Glisson系统转移至肝脏。治疗方法包括：①对于T3N0期肝床受累<2 cm的胆囊癌，其侵犯肝脏仅有前2条途径而无肝十二指肠韧带淋巴结转移，行肝S4b＋S5切除术即可达到R0切除[30]；②对于肝床受累>2 cm、肿瘤位于胆囊颈部、侵犯胆囊三角或合并肝十二指肠韧带淋巴结转移者(T3N1期)，提示癌细胞沿淋巴管道或Glisson系统转移至整个右半肝，需行右半肝或右三肝切除术。  
(5)T4期胆囊癌侵犯门静脉主干或肝动脉，或2个以上的肝外脏器或组织。有研究结果表明：T4期胆囊癌行扩大根治术，切除率为65.8%，手术组患者5年生存率为13.7%，其中联合肝胰十二指肠切除术后5年生存率为17%；联合门静脉切除重建者1、3、5年生存率分别为48%、29%和6%；非手术组患者5年生存率为0，手术组预后明显优于非手术组(P<0.05)[31]。因而，本指南认为：对T4N0～1M0期胆囊癌患者行联合脏器切除的扩大根治术仍可能达到R0切除，能改善患者预后，肝切除范围为右半肝或右三肝切除。

AJCC今年已经是第8版了，实行时间为2018年开始，是否需要修改T分期的表述

2.化疗治疗：术中经胃网膜动脉插管至肝动脉，留置药物泵于皮下后，经药物泵给药，常用的化疗药为5-Fu，MMC。

这种术中化疗目前临床应用极少

3.放疗治疗：术中放疗、术后定位放疗及分期内照射等，根治性放疗剂量照射，对晚期[胆囊癌](http://baike.baidu.com/item/%E8%83%86%E7%AE%A1%E7%99%8C/5059220)有一定的效果，可使癌细胞变性坏死和抑制其生长，可延长晚期[胆囊癌](http://baike.baidu.com/item/%E8%83%86%E7%AE%A1%E7%99%8C/5059220)病人的生存期。

胆囊癌放疗极少，这里表述比较含糊，而且用的是胆管癌的百度百科内容

**（四）标准住院日为14-18天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10： C23.051胆囊癌疾病编码。

2.需行胆囊癌根治，无手术治疗禁忌症。

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流程实施时，可以进入路径。

**（六）术前准备（术前评估）5-7天。**

1.所必须的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规+潜血；

（2）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（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MRCP、腹部CT（增强及血管重建）、ERCP。

2.根据患者情况选择：核素心肝血流比、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》（卫医发〔2004〕285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6-8天。**

1.麻醉方式：全身麻醉。

2.手术内固定物：吻合钉（如需作胆肠吻合）。

3.术中用药：麻醉常规用药、术后镇痛泵。

4.输血：视术中情况而定。

**（九）术后住院恢复7-10天。**

1.必须复查的检查项目：血常规 、肝肾功能、电解质、血氨、凝血五项、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》（卫医发〔2004〕285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）肠内外营养：视术后营养状况情况而定。

（3）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。**

1.一般情况好，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.胆囊癌已切除。

4.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.考虑行肝移植者，退出本路径。

二、胆囊癌临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**胆囊癌（ICD-10： C23.051）行胆囊癌根治术（ICD-10: 51.225，81.225，81.226）

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：14-18天

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | | 住院第2-7天  （手术准备日） | | 住院第6-8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、胃镜等） | | * 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、上消化道造影、胃镜、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：胆囊癌根治术 * 术前禁食水 * 明晨喝石蜡油后留置胃管、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   根据目前ERAS的要求，不常规留置胃管、尿管，不灌肠了 | | **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7-10天  （术后第1-2天） | | 住院第11-12天  （术后第3-4天） | | 住院第13-18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、注意有无脾窝积液、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，将“出院小结”的副本交给患者或其家属 * 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 * 根据营养水平决定是否使用肠内外营养药物 * 肝及胆道系统CT检查 | | **出院医嘱：**   * 出院带药 * 门诊随诊 * 嘱术后2周复查血常规，注意肝功能 |
| 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 | |  | |  | |  |