

## 二、肿瘤膝关节置换术加速康复临床路径表单

第一诊断为：股骨恶性肿瘤（ICD10：C40.201）；胫骨恶性肿瘤（ICD10：C40.202）；股骨良性肿瘤（ICD10：D16.201）；胫骨良性肿瘤（ICD10：D16.202）；下肢骨动态未定肿瘤（ICD10：D48.020）；下肢骨肿瘤（ICD10：D48.021）；下肢骨激发恶性肿瘤（ICD10：C79.508）；下肢（包括髌）结缔组织和软组织恶性肿瘤（ICD10：C49.200）；下肢结缔组织恶性肿瘤（ICD10：C49.200x001）；下肢软组织恶性肿瘤（ICD10：C49.200x002）；膝部结缔组织和软组织恶性肿瘤（ICD10：C49.200x005）；人工膝关节置换术后假体松动（ICD10：T84.000x008）；膝关节假体障碍（ICD10：T84.004）；膝关节假体植入感染（ICD10：T84.502）。  
拟行肿瘤膝关节置换术（ICD-9-CM-3：81.54）。

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：6~12天

时间	住院第 1 天	住院第 2 天至术前 1 天	住院第 2~4 天（手术日）
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 上级医师查房与术前评估 <input type="checkbox"/> 初步确定手术方式和日期 <input type="checkbox"/> 进行功能量表评分 <input type="checkbox"/> 指导患者进行功能训练	<input type="checkbox"/> 上级医生查房 <input type="checkbox"/> 完善术前检查 <input type="checkbox"/> 完成术前准备与术前评估 <input type="checkbox"/> 完成术前讨论，确定手术方案，完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 完成签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书 <input type="checkbox"/> 向患者及家属讲解围手术期注意事项	<input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 术前禁饮、禁食及输液（必要时） <input type="checkbox"/> 切皮前使用氨甲环酸（禁忌者除外） <input type="checkbox"/> 必要时予自体血回输，完成手术 <input type="checkbox"/> 术中切口局部浸润麻醉，术后加压包扎 <input type="checkbox"/> 完成术后记录 <input type="checkbox"/> 完成手术记录 <input type="checkbox"/> 术后 3、6、12 小时可重复使用氨甲环酸 <input type="checkbox"/> 向患者及家属讲解手术过程及术后注意事项 <input type="checkbox"/> 指导患者进行功能锻炼
重要医嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 骨科护理及饮食常规 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、粪便常规+隐血 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、血糖、电解质、心肌酶、凝血常规、血源传染性疾病预防筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒、艾滋病等） <input type="checkbox"/> 红细胞沉降率、C 反应蛋白、白介素-6 <input type="checkbox"/> 甲状腺/肾上腺皮质激素 <input type="checkbox"/> 患侧膝关节正侧位 X 线片，双下肢全长 X 线片，膝关节 CT 三维重建，MRI 及全身骨 ECT 扫描 <input type="checkbox"/> 心电图、胸部 X 线片或胸部 CT、双下肢静脉彩色多普勒超声	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 骨科护理常规 <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 术前医嘱：明日全身麻醉或椎管内麻醉下行肿瘤膝关节置换术 <input type="checkbox"/> 术前禁饮、禁食及输液 <input type="checkbox"/> 术前应用抗菌药物 <input type="checkbox"/> 术前准备 <input type="checkbox"/> 术前氨甲环酸（20~60mg/kg 静脉滴注）带入手术室	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理、补液、必要时予输血和补充蛋白 <input type="checkbox"/> 继续内科基础疾病用药和监测 <input type="checkbox"/> 心电监护 <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 抗菌药物（常规 24 小时内、手术时长/肿瘤范围广/骨髓抑制重/免疫力低下者酌情延长） <input type="checkbox"/> 物理抗凝：下肢静脉泵、抗血栓弹力袜等 <input type="checkbox"/> 术后 6~12 小时开始药物抗凝（有禁忌者除外） <input type="checkbox"/> 镇痛药物、必要时予改善循环药物（血管重建或损伤修复者）

	<input type="checkbox"/> 根据病情选择：下肢动脉彩色多普勒超声、血气分析、肺功能、超声心动图、心肌核素灌注、冠状动脉 CT、冠状动脉造影等，检查肿瘤标志物(AFP,CEA,CA125,CA135,CA19-9 等)、免疫球蛋白、血/尿轻链蛋白		<b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 酌情应用镇吐药物 <input type="checkbox"/> 酌情追加镇痛药
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估 <input type="checkbox"/> 心理和生活护理 <input type="checkbox"/> 疼痛评分（VAS） <input type="checkbox"/> 皮肤清洁	<input type="checkbox"/> 宣教、心理评估 <input type="checkbox"/> 手术前物品准备 <input type="checkbox"/> 手术前心理护理 <input type="checkbox"/> 疼痛评分（VAS） <input type="checkbox"/> 观察患者病情变化并及时报告医师 <input type="checkbox"/> 制定患者术前饮食计划 <input type="checkbox"/> 告知患者手术当日禁饮、禁食时间	<input type="checkbox"/> 随时观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 术后心理和生活护理 <input type="checkbox"/> 麻醉清醒后指导患者逐渐喝水、进食 <input type="checkbox"/> 疼痛评分（VAS） <input type="checkbox"/> 指导术后患者进行功能锻炼
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名			
医师签名			

时间	住院第 3~11 天	住院第 5~12 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房和病情评估 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录 <input type="checkbox"/> 注意病情变化 <input type="checkbox"/> 注意观察患者生命体征 <input type="checkbox"/> 术后个体化多模式镇痛 <input type="checkbox"/> 指导患者完成主动功能锻炼，完成主动伸、屈膝关节，下地扶助行器行走，上下床及日常生活功能锻炼 <input type="checkbox"/> 评估术后 X 线片；评估肿瘤切除情况、重建情况等 <input type="checkbox"/> 抗凝，预防深静脉血栓和肺栓塞	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，进行手术及伤口评估 <input type="checkbox"/> 完成出院记录、出院证明书 <input type="checkbox"/> 向患者讲明出院后的康复锻炼及注意事项，如复诊的时间、地点，发生紧急情况时的处理等
重 要 医 嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 骨科护理常规 <input type="checkbox"/> 继续内科基础疾病用药和监测 <input type="checkbox"/> 抗凝（无禁忌的情况下常规药物抗凝） <input type="checkbox"/> 镇痛药（常规非甾体抗炎药+必要时中枢镇痛药或其他） <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 复查血常规、肝肾功能+电解质、血糖 <input type="checkbox"/> 复查患侧膝关节正侧位 X 线片，双下肢全长及股骨/胫骨正侧位 X 线片 <input type="checkbox"/> 复查下肢静脉彩色多普勒超声（出院当天或前 1 天） <input type="checkbox"/> 换药 <input type="checkbox"/> 其他特殊医嘱	<b>出院医嘱</b> <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 今日出院
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 术后心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 疼痛评分（VAS） <input type="checkbox"/> 指导患者功能锻炼 <input type="checkbox"/> 根据重建情况指导下地及进行功能锻炼	<input type="checkbox"/> 疼痛评分（VAS） <input type="checkbox"/> 指导并协助患者办理出院 <input type="checkbox"/> 出院前宣教，告知门诊复诊时间 <input type="checkbox"/> 嘱出院后继续功能锻炼及注意事项 <input type="checkbox"/> 强调患者出院后感染预防 <input type="checkbox"/> 告知发生紧急情况时的处理
病情 变异 记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士 签名		
医师 签名		