前列腺癌（前列腺恶性肿瘤）围手术期中医临床路径

（2018年版）

路径说明：本路径适合于西医诊断为前列腺癌，并拟行前列腺癌根治术的住院患者。

一、前列腺癌（前列腺恶性肿瘤）围手术期中医临床路径标准住院流程

(一)适用对象

中医诊断:前列腺癌（TCD编码：BNA00D）。

西医诊断:前列腺恶性肿瘤（ICD-10编码：C61.x00）。

（二）诊断依据

1.疾病诊断

（1）中医诊断标准：参照《中医外科学》（陈红风 主编，中国中医药出版社2016年出版）。

（2）西医诊断标准：参照XXX发布的《2014年中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》。

2.分期诊断

（1）术前

（2）术后

3.证候诊断

前列腺癌（围手术期）临床常见证候：

术前：

肝气郁结证

气郁化火证

心神失养证

心脾两虚证

心肾阴虚证

术后：

瘀热伤津证

脾虚气滞证

肾虚湿热证

气血两亏证

（三）治疗方案的选择

1.诊断明确，第一诊断为前列腺癌（围手术期）。

2.患者适合并接受前列腺根治及中医药治疗。

（四）标准住院日7~9天

（五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合为前列腺癌，符合根治术适应症。

2.患者同时具有其他疾病，但在治疗其间不需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可进入本路径。

（六）中医证候学观察

询问病史，四诊合参，通过审症求病因，明确病变所在的表里上下、脏腑经络、官窍形体等，分辨病性，判断病情，审度病势，将证候的病因、病位、病性、病情、病势综合起来进行分析，做出全面而统一的症候判断，注意证候的动态变化。

（七）入院检查项目

1.必需的检查项目

肛检（DRE），性激素，PSA3项检查，MRI检查，全身骨ECT；血型，输血8项，血常规、尿常规、便常规；肝功能、肾功能、血糖、电解质、出凝血时间；心电图；胸片

2.可选择的检查项目

根据病情需要而定，如：心脏彩超、动态心电图、尿流率，全身PET-CT等。

（八）治疗方法

1.辨证选择口服中药汤剂、中成药

术前

（1）肝气郁结证：疏肝解郁，理气畅中

（2）气郁化火证：疏肝解郁，清肝泻火

（3）心神失养证：甘润缓急，养心安神

（4）心脾两虚证：健脾养心，补益气血

（5）心肾阴虚证：滋养心肾

术后

（1）瘀热伤津证：祛瘀清热生津（2）脾虚气滞证：益气健脾行气通腑

（3）肾虚湿热证：益肾通淋、温清并用

（4）气血两亏证：补益气血

2.辨证选择静脉滴注中药注射液

3.其他中医特色治疗

（1）中药泡洗技术

（2）灸法治疗

（3）穴位贴敷治疗

（4）针灸治疗

4.饮食疗法

5.运动康复

6.西药治疗

7.护理调摄

（九）出院标准

1.术后康复良好。

2.日常生活能力基本恢复。

3.没有需要继续住院治疗的并发症。

（十）变异及原因分析

1.病情加重，需要延长住院时间，增加住院费用。

2.合并有其他系统疾病者，住院期间病情加重，需要特殊处理，导致住院时间延长、费用增加。

3.治疗过程中发生了病情变化，出现严重并发症，退出本路径。

4.因患者及其家属意愿而影响本路径的执行，退出该路径。

二、前列腺癌（前列腺恶性肿瘤）围手术期中医临床路径标准住院表单

适应对象：第一诊断为前列腺癌（前列腺恶性肿瘤）（TCD编码：BNA00D、ICD-10编码：C61.x00）

患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

发病时间： 年 月 日 时 分 住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日

标准住院日7~9天 实际住院日： 天

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 |  年 月 日（第1天） |
| 目标 | 病史调查，筛选检查 |
| 主要诊疗工作 | □完成病史采集与体格检查 □采集中医四诊信息□西医诊断（病因、病理解剖、病理生理诊断等）□中医诊断（病名和证型）□完成住院病例和首次病程记录□初步拟定诊疗方案□向患者家属交待病情□辅助检查项目 □中医治疗  |
| 重点医嘱 | 长期医嘱：□常规护理 □二级护理 □清淡饮食□测BP □血糖监测□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂□口服中成药□其它中医特色疗法（□中药泡洗技术 □灸法 □穴位贴敷□针灸治疗） | 临时医嘱：□三大常规+血型 □肝功 12项□生化7项□凝血四项□输血4项□多导联心电图□胸片□腹部彩超□泌尿系彩超□心脏彩超□前列腺MR□全身骨ECT□PSA三项□PAP |
| 主要护理工作 | □入院宣教 □生命体征监测、出入量记录□发放临床路径告知书 □根据医嘱指导患者完成相关检查□饮食指导 □运动指导 |
| 病情变异记录 | □无 □有，具体原因：12. |
| 责任护士签名 |  | 时间 |
| 医师签名 |  | 时间 |

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 |  年 月 日（第2或3天） |
| 目标 | 术前准备 |
| 主要诊疗工作 | □实施各项实验室检查和影像学检查□三级医师检诊，完成上级医师查房记录□完成术前评估□完成术前讨论、确定手术方式□告知患方入院后相关检验检查结果；□向患方交代病情和手术事项□签署“手术知情同意书”、“输血知情同意书”、“授权委托书”□下达手术医嘱、提交手术通知单□麻醉医生查看病人，签署“麻醉知情同意书”□完成术前小结□停术前长期医嘱 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱：□常规护理 □二级护理 □清淡饮食□测BP □血糖监测□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂□口服中成药□其它中医特色疗法（□中药泡洗技术 □灸法 □穴位贴敷□针灸治疗） | 临时医嘱：□根据已定术式开具术前医嘱手术医嘱□术前饮食规定□术前备皮□术前肠道准备□开具术前用药□留置尿管及深静脉管（术前手术室执行） |
| 主要护理工作 | □完成各项入院检查的护理操作□根据医嘱执行各项术前准备□完成常规生命体征的监测□交待术前沐浴更衣，取下饰品等各项注意事项□术前中医情志疏导、健康教育□饮食指导□安排陪护工作□晨晚间护理、夜间巡视□术前晚22点后禁食禁饮 |
| 病情变异记录 | □无 □有，具体原因：12. |
| 责任护士签名 |  | 时间 |
| 医师签名 |  | 时间 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 |  年 月 日或至 年 月 日（入路径第3或4天） |  年 月 日或至 年 月 日（术后第1天，入路径第4或第5日） |
| 目标 | 实施手术 | 围手术期快速康复，减少并发症 |
| 主要诊疗工作 | □完成手术治疗□24小时内完成手术记录□完成术后首次病程记录□向患者家属交代术后注意事项□签署书面病重告知书□下达术后医嘱 | □医师查房及病程记录□术口换药，注意各管道固定、通畅以及色、质、量情况 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱：□按腹腔镜下前列腺癌根治术后护理□一级护理□告书面病重□禁食禁饮□留置深静脉管，留置尿管及前列腺窝引流管记量□监测24小时尿量□持续低流量给氧、心电、血氧饱和度监测□监测中心静脉压□开具术后用药□中药静脉注射剂□其它中医特色疗法（□灸法 □穴位贴敷□针灸治疗）临时医嘱：□送病理□复查血常规、生化7项、肝功12项□补充白蛋白□抗血栓压力袜 | 长期医嘱：□一级护理 □全流饮食□测BP □下达术后用药□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂□口服中成药□其它中医特色疗法（□中药泡洗技术 □灸法 □穴位贴敷□针灸治疗）临时医嘱：□术口大换药□调整补液□补充白蛋白 |
| 主要护理工作 | □完成各项术前准备工作□交接病人，检查生命体征及用药情况□按医嘱进行治疗□指导禁食的必要性□指导尿管的固定、观察尿色及记量的方法□指导陪护工作□指导床上翻身的必要性及方法□随时观察患者情况□晨晚间护理，夜间巡视 | □保持尿管通畅，观察尿色、尿量并记录□保持前列腺窝引流管固定通畅，观察色、质、量情况并记录□注意腹胀及排气排便情况□取半卧位并告知患者半卧位的好处□指导并协助患者按时床上翻身及下肢的屈膝活动，鼓励下地活动□术后注意腹部术口的情况□术后康复、健康教育□术后饮食指导□协助患者生活护理□晨晚间护理、夜间巡视 |
| 病情变异记录 | □无□有，具体原因：12. | □无□有，具体原因：12. |
| 责任护士签名 |  | 时间 |  | 时间 |
| 医师签名 |  | 时间 |  | 时间 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月 日（术后第2日，入路径第5或6天） | 年 月 日（术后第3日，入路径第6或7天） |
| 目标 | 围手术期快速康复，减少并发症 | 围手术期快速康复，减少并发症 |
| 主要诊疗工作 | □医师查房及病程记录□术口换药，注意各管道固定、通畅以及色、质、量情况 | □医师查房及病程记录，观察术口情况，有无感染及并发症□术口换药，注意各管道固定、通畅以及色、质、量情况；□是否拔除前列腺窝引流管□是否拔除深静脉管 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱：□二级护理□根据排气情况更改饮食□测BP □血糖监测□根据术后感染情况，更改口服抗生素继续防治感染□调整补液□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂□口服中成药□其它中医特色疗法（□中药泡洗技术 □灸法 □穴位贴敷□针灸治疗）临时医嘱：□复查血常规、生化7项、尿常规□术口大换药□补充白蛋白 | 长期医嘱：□二级护理□根据排气情况更改饮食□中药汤剂辨证论治□中药静脉注射剂□口服中成药□其它中医特色疗法（□中药泡洗技术 □灸法 □穴位贴敷□针灸治疗）临时医嘱：□术口大换药□是否拔除前列腺窝引流管□是否拔除深静脉管 |
| 主要护理工作 | □扣背及术后呼吸锻炼□术后饮食指导□了解患者术后心理状态并给予正确的知道□给患者讲解各项治疗及护理措施□知道患者适当下地活动□晨晚间护理、夜间巡视 | □术后膀胱功能锻炼□术后饮食指导□术后心理指导□给患者讲解各项治疗及护理措施□指导患者下地活动□晨晚间护理、夜间巡视 |
| 病情变异记录 | □无□有，具体原因：12. | □无□有，具体原因：12. |
| 责任护士签名 |  | 时间 |  | 时间 |
| 医师签名 |  | 时间 |  | 时间 |

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 |  年 月 日（术后第6-7天入路径第9或10天） |
| 目标 | 围手术期快速康复，减少并发症 |
| 主要诊疗工作 | □医师查房及病程记录□术口换药□术口愈合良好行术口拆线□恢复良好，可予带尿管出院，术后12至14天门诊拔除尿管 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱:□停止所有长期医嘱临时医嘱:□开具出院医嘱□术口拆线□出院带药 |
| 主要护理工作 | □留置尿管护理及心理指导□术后膀胱功能锻炼（定期夹闭开放尿管及提肛训练）□术后饮食指导□给患者讲解各项治疗及护理措施□出院宣教，门诊复诊注意事项□随访 |
| 病情变异记录 | □无□有，具体原因：12. |
| 责任护士签名 |  | 时间 |
| 医师签名 |  | 时间 |

牵头分会：中华中医药学会外科分会

牵头人：陈志强（广州中医药大学附属第二临床医学院）

主要完成人：

陈志强（广州中医药大学附属第二临床医学院）

汤桂兴（广州中医药大学附属第二临床医学院）

古炽明（广州中医药大学附属第二临床医学院）