**鼻咽癌临床路径**

一、鼻咽癌临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为鼻咽癌（ICD-10：C11）。

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南-耳鼻喉头颈外科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年版）。

1.症状：涕血、鼻出血、鼻塞、耳鸣、听力减退、头痛、颈部淋巴结肿大、颅神经损害或远处转移症状。

2.体征：鼻咽部、颈部有新生物。

3.辅助检查：间接鼻咽镜、纤维或电子鼻咽镜、鼻咽部增强CT和（或）MRI、血清VCA-IgA，EB-DNA、全身骨扫描或PET检查。

4.病理学[鼻咽部和（或）颈部转移灶]明确诊断。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《临床治疗指南-耳鼻喉头颈外科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年）、《头颈肿瘤综合治疗专家共识》（中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会，中国抗癌协会放射肿瘤专业委员会，中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2010年）、《中国鼻咽癌诊疗指南》（中国抗癌协会鼻咽癌专业委员会，2007年）、《2010鼻咽癌调强放疗靶区及剂量设计指引专家共识》（中国鼻咽癌临床分期工作委员会，中华放射肿瘤学杂志，2011年）、《2012ESMO临床实践指南：鼻咽癌的诊断、治疗与随访》（欧洲肿瘤内科学会）。

鼻咽癌分期对预后意义重大，也是影响治疗方案选择的主要因素。目前主要采用2008中国鼻咽癌分期和2010第七版世界抗癌联盟/美国癌症联合委员会标准，以MRI检查作为分期依据。根据分期选择不同治疗方案。其原则是：放射治疗为主，辅以化学治疗和手术治疗。

1. 早期：对应鼻咽癌Ⅰ期，单用放射治疗；
2. 中期：对应鼻咽癌Ⅱ期，无淋巴结转移者可考虑单纯放疗；伴淋巴结转移者同步放化疗。
3. 晚期：对应鼻咽癌Ⅲ、ⅣA、ⅣB期。多采用同步放化疗，联合辅助化疗；放疗效果欠佳者可辅助诱导化疗+同步放化疗。
4. 出现远处转移者，采用化疗为主，辅以放疗。
5. 放疗后残留或复发局限者可考虑手术切除。
6. 复发者再次放疗或放化疗
7. 放疗技术包括：调强放疗、适形放疗、近距离放疗及立体定向放疗；外照射放射源采用直线加速器或60Co；近距离采用192Ir。每周5天，1次/天，1.8-2Gy/次，总剂量60-75Gy。
8. 化疗药物：同步放化疗化疗药物多选择顺铂（P）；辅助及新辅助化疗方案为顺铂+5-Fu（PF）、顺铂+紫杉醇（TP）、顺铂+紫杉醇+5-Fu（TPF）或吉西他滨+顺铂（GP），每21天重复一次，4-6个疗程。

**（四）标准住院日。**

1.单纯放疗和同步放化疗者≤42天。

2.非首次化疗者≤7天。

3.原发部位或颈部残留或复发采用手术切除者≤21天。

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合鼻咽癌疾病编码（ICD-10：C11）。

2.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）住院期间检查项目。**

1.必需的检查项目：

（1）血、尿常规；

（2）肝功能、肾功能、电解质、血糖、凝血功能；

（3）感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋等）；

（4）胸部X线片、心电图、腹部超声；

（5）间接鼻咽镜、纤维或电子鼻咽镜、鼻咽部增强CT和（或）MRI；

（6）标本送病理学检查。

2.根据患者病情，可选择检查项目：颅脑、胸部、腹部CT或MRI，血清VCA-IgA，EB-DNA，肺功能，输血准备，全身骨扫描或PET检查等。

**（七）预防性抗生素选择与使用时机。**

按照《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令〔2012〕84号）和《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》（国卫办医发〔2015〕43号）合理选用抗生素。

**（八）需要采取手术者手术日为入院后5天内。**

1.麻醉方式：全身麻醉。

2.手术：见治疗方案的选择。

3.术中用药：止血药、抗生素。

4.输血：视术中情况而定。

5.标本送病理检查。

**（九）术后住院治疗7-16天。**

1.抗生素：按照《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令〔2012〕84号）和《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》（国卫办医发〔2015〕43号）合理选用抗生素。

2.鼻腔冲洗。

3.伤口换药。

**（十）出院标准。**

1.一般情况良好。

2.没有需要住院处理的并发症。

**（十一）变异及原因分析。**

1.治疗过程中出现并发症，需要特殊诊断治疗措施，延长住院时间。

2.伴有影响本病治疗效果的合并症，需要采取进一步检查和诊断，延长住院时间。

二、鼻咽癌临床路径表单1（单纯手术）

适用对象：**第一诊断为**鼻咽癌（ICD-10：C11）；拟行原发灶或颈部残留或复发灶切除术

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第1-3天  （手术准备日） | 住院第2-5天  （手术日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史及体格检查 * 完成病历书写 * 上级医师查房与治疗前评估 * 初步确定治疗方式和日期 * 完善检查 | * 上级医师查房 * 完成术前准备与术前评估 * 进行术前讨论，确定手术方案 * 完成必要的相关科室会诊 * 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 * 麻醉前评估，签署麻醉同意书 | * 手术 * 术者完成手术记录 * 住院医师完成术后病程 * 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：**   * 耳鼻咽喉科护理常规 * 二级护理 * 饮食：根据患者情况 * 患者既往疾病基础用药   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规 * 肝功能、肾功能、血糖、电解质、凝血功能、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋等） * 胸片、心电图、腹部超声 * 电子鼻咽镜检查 * 病理学检查   □酌情增强CT和/或MRI或超声，肺功能和输血准备 | **长期医嘱**：   * 耳鼻咽喉科护理常规 * 二级护理 * 普食 * 患者既往基础用药   **临时医嘱：**   * 术前医嘱：明日全身麻醉下行鼻咽部肿物切除和（或）颈部淋巴结清扫术\* * 术前禁食、禁水 * 术前抗生素 * 术前准备 * 留置鼻饲管（术前或术中，激光手术除外） * 其他特殊医嘱 | **长期医嘱：**   * 全麻术后常规护理 * 鼻咽部肿物切除和（或）颈部淋巴结清扫术\*术后常规护理 * 气管切开术后常规护理 * 一级护理 * 鼻饲饮食 * 抗生素 * 其他特殊医嘱   **临时医嘱：**   * 标本送病理检查 * 酌情心电监护 * 酌情吸氧 * 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 | * 宣教、备皮等术前准备 * 手术前物品准备 * 手术前心理护理 | * 观察患者病情变化 * 术后心理与生活护理 |
| 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 |  |  |  |

住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日 标准住院日：≤21天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第3-19日  （术后1-18天） | 住院第7-21天  （术后5-19天，出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 上级医生查房 * 住院医生完成常规病历书写 * 注意病情变化 * 注意观察生命体征 * 注意引流量，根据引流情况明确是否拔除引流管 | * 上级医生查房，进行手术及伤口评估 * 完成出院记录、出院证明书 * 向患者交代出院后的注意事项 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 一/二级护理 * 酌情停用鼻饲饮食 * 酌情停用抗生素 * 其他特殊医嘱   **临时医嘱：**   * 换药 * 其他特殊医嘱 | **出院医嘱：**   * 出院带药 * 酌情肿瘤综合治疗 * 门诊随诊 |
| 主要  护理  工作 | * 观察患者情况 * 术后心理与生活护理 | * 指导患者办理出院手续 * 指导术后随访时间 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

二、鼻咽癌临床路径表单2（非手术）

适用对象：**第一诊断为**鼻咽癌（ICD-10：C11）

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：≤42天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间** | **住院第1天** | **住院第2天** |
| **主**  **要**  **诊**  **疗**  **工**  **作** | □ 询问病史及体格检查  □ 完成病历书写  □ 开化验单  □ 病情告知，必要时向患者家属告病重或病危通知，并签署病重或病危通知书  □ 患者家属签署输血同意书、骨髓穿刺同意书、腰椎穿刺同意书、静脉插管同意书 | □ 上级医师查房  □ 完成入院检查  □ 淋巴组织活检  □ 完成必要的相关科室会诊  □ 完成上级医师查房记录等病历书写  □ 确定放疗或放化疗方案和日期 |
| **重**  **点**  **医**  **嘱** | **长期医嘱：**  □ 耳鼻咽喉科护理常规  □ 二级护理  □ 饮食：根据患者情况  □ 患者既往疾病基础用药  **临时医嘱：**  □ 血常规、尿常规  □ 病毒学检测：EB病毒抗体  □ 肝功能、肾功能、血糖、电解质、凝血功能、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋等）、VCA-IgA  □ 影像学检查：酌情增强CT和（或）MRI或超声，肺功能检查、输血准备（根据临床表现增加其他部位）、全身PET检查   * 胸部X线片、心电图、腹部超声 * 电子鼻咽镜检查 * 病理学检查   □ 静脉插管术  □ 输血医嘱  □ 其他医嘱 | **长期医嘱**：  □ 患者既往基础用药  □二级护理  □抗生素（必要时）  **临时医嘱：**  □ 骨髓穿刺  □ 骨髓形态学、骨髓活检、免疫分型、染色体检测  □ 淋巴组织活检  □ 淋巴组织常规病理、免疫病理  □ 输血医嘱（必要时）  □ 其他医嘱 |
| **主要**  **护理**  **工作** | □ 介绍病房环境、设施和设备  □ 入院护理评估 | □ 宣教（鼻咽癌知识） |
| **病情**  **变异**  **记录** | □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3–41天** |
| **主**  **要**  **诊**  **疗**  **工**  **作** | □ 患者家属签署放疗或放化疗知情同意书  □ 上级医师查房，制定化疗方案  □ 住院医师完成病程记录  □ 放疗±化疗  □ 重要脏器功能保护  □ 止吐 |
| **重**  **点**  **医**  **嘱** | **长期医嘱：**  放疗医嘱（总剂量60-76Gy，时间7周左右）   * 放疗CT定位 * 常规分割：1.9～2.0Gy/次，每天一次，每周5天照射。总剂量：鼻咽原发灶：66～76Gy/6～7.5周；颈淋巴结转移灶：60～70Gy/6～7周；颈淋巴结阴性及预防照射区域：50～56Gy/5～5.5周。 * 化疗医嘱(每21天一个疗程，耐受性好的患者可每14天一个疗程；通常用6-8个疗程)   P方案  PF方案  TP方案  TPF方案  GP方案  □ 补液治疗  □ 止吐、保肝、抗感染等医嘱  □ 其他医嘱  **临时医嘱：**  □ 输血医嘱（必要时）  □ 心电监护（必要时）  □ 血常规  □ 血培养（高热时）  □ 静脉插管维护、换药  □ 鼻腔冲洗  □ 其他医嘱 |
| **主要**  **护理**  **工作** | □ 观察患者病情变化  □ 心理与生活护理  □ 化疗期间嘱患者多饮水 |
| **病情**  **变异**  **记录** | □无 □有，原因：  1.  2. |
| **护士**  **签名** |  |
| **医师**  **签名** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间** | **住院第11–41天** | **住院第42天**  **（出院日）** |
| **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  □ 复查血常规  □ 注意观察体温、血压、体重等  □ 成分输血、抗感染等支持治疗（必要时）  □ 造血生长因子（必要时） | □ 上级医师查房，确定有无并发症情况，明确是否出院  □ 完成出院记录、病案首页、出院证明书等  □ 向患者交代出院后的注意事项 |
| **重**  **点**  **医**  **嘱** | **长期医嘱：**  □ 洁净饮食  □ 抗感染等支持治疗  □ 其他医嘱  **临时医嘱：**  □ 血常规、尿常规、便常规  □ 肝功能、肾功能、电解质  □ 输血医嘱（必要时）  □ 影像学检查（必要时）  □ 血培养（高热时）  □ 病原微生物培养（必要时）  □ 静脉插管维护、换药  □ 其他医嘱 | **出院医嘱：**  □ 出院带药  □ 定期门诊随访  □ 监测血常规、肝功能、肾功能、电解质 |
| **主要**  **护理**  **工作** | □ 观察患者情况  □ 心理与生活护理  □ 化疗期间嘱患者多饮水 | □ 指导患者办理出院手续 |
| **病情**  **变异**  **记录** | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| **护士**  **签名** |  |  |
| **医师**  **签名** |  |  |