

# 乳腺良性肿瘤临床路径

(2019 年版)

## 一、乳腺良性肿瘤临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为乳腺良性肿瘤（ICD-10：D24），乳腺发育不良（ICD-10：N60），行乳腺肿瘤切除术（ICD-9-CM-3：85.21），病变导管切除术（ICD-9-CM-3：85.22）。

### (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，2006年12月，第1版），本组疾病包括乳房纤维腺瘤、乳管内乳头状瘤等。

1. 症状：乳房肿物，乳头溢液或溢血。
2. 体征：乳房单发或多发肿物，质地韧，表面光滑，活动度可；边界清楚，可呈分叶状；挤压乳晕周围，病变乳管可出现溢液。
3. 影像学检查：超声和（或）钼靶检查。
4. 病理检查：乳头溢液细胞学检查未见恶性细胞。

### (三) 治疗方案的选择

根据《临床技术操作规范·普通外科分册》（中华医学会编著，人民军医出版社，2007年，第1版）。

1. 乳房肿物切除术：体检可扪及或影像学检查发现的乳

房肿物。

2. 乳腺病变导管切除术：适合乳管内乳头状瘤。

#### **(四) 标准住院日为 2~4 天**

#### **(五) 进入路径标准**

1. 第一诊断为乳腺良性肿瘤（ICD-10：D24），乳腺发育不良（ICD-10：N60）疾病编码。

2. 当患者合并其他疾病，但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 1~2 天**

1. 必需的检查项目：

(1) 血常规、尿常规；

(2) 肝功能、肾功能、电解质、凝血功能、感染性疾病筛查（乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）；

(3) 心电图、胸部 X 线检查；

(4) 乳腺彩超及术前定位。

2. 根据患者病情可选择：

(1) 钼靶检查或乳腺 MRI；

(2) 乳管镜检查或乳管造影；

(3) 肺功能、超声心动图等。

#### **(七) 预防性抗菌药物选择与使用时机**

按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43号）执行。通常不需预防用抗菌药物。

### **(八) 手术日为入院第 2~3 天**

1. 麻醉方式：局部麻醉（必要时区域阻滞麻醉或全身麻醉）。
2. 手术方式：乳腺肿物切除术或病变导管切除术。
3. 术中用药：麻醉常规用药。
4. 手术内固定物：无。
5. 输血：根据术前血红蛋白状况及术中出血情况而定。
6. 病理：术后标本送病理学检查（视术中情况行术中冷冻病理检查）。

### **(九) 术后住院恢复 0~1 天**

1. 必要时复查的检查项目：血常规。
2. 术后用药：  
抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43号）执行。通常不需预防用抗菌药物。
3. 严密观察有无出血等并发症，并作相应处理。

### **(十) 出院标准**

1. 伤口愈合好：无积血，无感染征象。
2. 没有需要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。
2. 病理报告为恶性病变，需要按照乳腺癌进入相应路径治疗。

## 二、乳腺良性肿瘤临床路径表单

适用对象：第一诊断为乳腺良性肿瘤（ICD-10：D24），乳腺发育不良（ICD-10：N60）

行乳腺肿瘤切除术（ICD-9-CM-3：85.21），病变导管切除术（ICD-9-CM-3：85.22）

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：5 天

日期	住院第 1 天	住院第 2 天 (手术准备日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成住院病历和首次病程记录 <input type="checkbox"/> 开实验室检查单 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 初步确定诊治方案和特殊检查项目	<input type="checkbox"/> 手术医嘱 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成术前准备与术前评估 <input type="checkbox"/> 根据检查检验结果，行术前讨论，确定手术方案 <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 住院医师完成上级医师查房记录、术前小结 <input type="checkbox"/> 完成术前总结（拟行手术方式、手术关键步骤、术中注意事项等） <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书（含标本处置）、自费用品协议书、输血同意书、麻醉同意书或授权委托书 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待病情、手术安排及围术期注意事项
重点 医嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 外科二级或三级护理常规 <input type="checkbox"/> 饮食：根据患者情况而定 <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 血常规+血型、尿常规 <input type="checkbox"/> 凝血功能、电解质、肝肾功能、感染性疾病筛查 <input type="checkbox"/> 心电图、胸部 X 线检查 <input type="checkbox"/> 乳腺彩超、钼靶摄片 <input type="checkbox"/> 必要时行乳腺 MR、血气分析、肺功能、超声心动图	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 外科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级或三级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 术前医嘱： <input type="checkbox"/> 常规准备明日在局部麻醉/区域阻滞麻醉/全身麻醉下行乳腺肿物切除术/病变导管切除术 <input type="checkbox"/> 术前禁食、禁水 <input type="checkbox"/> 药敏试验 <input type="checkbox"/> 备皮术前禁食 4~6 小时，禁水 2~4 小时 <input type="checkbox"/> 麻醉前用药（术前 30min）
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 入院介绍 <input type="checkbox"/> 入院评估 <input type="checkbox"/> 静脉抽血 <input type="checkbox"/> 健康教育 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 患者相关检查配合的指导 <input type="checkbox"/> 执行入院后医嘱 <input type="checkbox"/> 心理支持	<input type="checkbox"/> 健康教育 <input type="checkbox"/> 饮食：术前禁食、禁水 <input type="checkbox"/> 术前沐浴、更衣，取下活动义齿、饰物 <input type="checkbox"/> 告知患者及家属手术流程及注意事项 <input type="checkbox"/> 手术备皮、药敏试验 <input type="checkbox"/> 术前手术物品准备 <input type="checkbox"/> 促进睡眠（环境、药物） <input type="checkbox"/> 心理支持
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		

日期	住院第 3 天 (手术日)		住院第 4 天 (术后第 1 天)	住院第 5 天 (术后第 2 天, 出院日)
	术前与术中	术后		
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 送患者入手术室 <input type="checkbox"/> 麻醉准备, 监测生命体征 <input type="checkbox"/> 施行手术 <input type="checkbox"/> 解剖标本, 送病理检查	<input type="checkbox"/> 麻醉医师完成麻醉记录 <input type="checkbox"/> 完成术后首次病程记录 <input type="checkbox"/> 完成手术记录 <input type="checkbox"/> 向患者及家属说明手术情况	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 住院医师完成常规病程记录 <input type="checkbox"/> 必要时进行相关特殊检查	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 明确是否符合出院标准 <input type="checkbox"/> 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 <input type="checkbox"/> 通知出入院处 <input type="checkbox"/> 通知患者及家属 <input type="checkbox"/> 向患者告知出院后注意事项, 如康复计划、返院复诊、后续治疗, 及相关并发症的处理等 <input type="checkbox"/> 出院小结、诊断证明书及出院须知交予患者
重点医嘱	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 禁食、禁水 <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 术前 0.5 小时使用抗菌药物 <input type="checkbox"/> 液体治疗 <input type="checkbox"/> 相应治疗(视情况)	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 按相应麻醉术后护理 <input type="checkbox"/> 饮食(禁食、禁水 6 小时, 全身麻醉后) <input type="checkbox"/> 心电监测 6 小时(全麻后) <b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 酌情镇痛 <input type="checkbox"/> 观察术后病情变化 <input type="checkbox"/> 观察创口出血及引流情况 <input type="checkbox"/> 给予术后饮食指导 <input type="checkbox"/> 指导并协助术后活动	<b>长期医嘱</b> <input type="checkbox"/> 二级或三级护理(视情况)	<b>临时医嘱</b> <input type="checkbox"/> 切口换药(酌情) <b>出院医嘱</b> <input type="checkbox"/> 出院后相关用药 <input type="checkbox"/> 伤口门诊拆线
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 健康教育 <input type="checkbox"/> 术前更衣 <input type="checkbox"/> 饮食指导: 禁食、禁水 <input type="checkbox"/> 指导术前注射麻醉用药后注意事项 <input type="checkbox"/> 安排陪送患者入手术室 <input type="checkbox"/> 心理支持	<input type="checkbox"/> 术后活动: 按相应麻醉采取体位, 指导并协助术后活动 <input type="checkbox"/> 全麻后禁食、禁水 6 小时 <input type="checkbox"/> 密切观察患者情况 <input type="checkbox"/> 疼痛护理 <input type="checkbox"/> 生活护理 <input type="checkbox"/> 术后饮食指导 <input type="checkbox"/> 心理支持(患者及家属)	<input type="checkbox"/> 体位与活动: 自主体位 <input type="checkbox"/> 观察患者情况 <input type="checkbox"/> 协助生活护理 <input type="checkbox"/> 心理支持(患者及家属) <input type="checkbox"/> 康复指导(运动指导、功能锻炼)	<input type="checkbox"/> 出院指导 <input type="checkbox"/> 办理出院手续 <input type="checkbox"/> 复诊时间 <input type="checkbox"/> 作息、饮食、活动 <input type="checkbox"/> 服药指导 <input type="checkbox"/> 日常保健 <input type="checkbox"/> 清洁卫生 <input type="checkbox"/> 疾病知识
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.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护士签名				
医师签名				