

嗜铬细胞瘤/副神经节瘤临床路径

(2009年版)

一、嗜铬细胞瘤/副神经节瘤临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为嗜铬细胞瘤/副神经节瘤（ICD-10：D35.0，M8700/0；M8693/1）

(二) 诊断依据。

根据《临床治疗指南-内分泌及代谢性疾病分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年），《临床技术规范-内分泌及代谢性疾病分册》（中华医学会编著，人民军医出版社，2009年）

1. 高血压，并具有嗜铬细胞瘤/副神经节瘤典型的症状，部分病人血压正常，且无症状。

2. 血压监测提示为阵发性高血压、阵发性高血压加重或持续性高血压。

3. 血或24小时尿儿茶酚胺（CA）或其代谢产物增高，发作性高血压患者发作日4小时尿CA或其代谢产物较对照日4小时尿CA或其代谢产物高3倍以上。

4. 影像学检查发现肿瘤病灶。

5. ^{131}I 或 ^{125}I MIBG同位素功能显像阳性。

(三) 选择治疗方案的依据。

根据《临床治疗指南-内分泌及代谢性疾病分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009年），《临床技术规范-内分泌及代谢性疾病分册》（中华医学会编著，人民军医出版社，2009年）

1. 控制血压及对症治疗。
2. 手术切除肿瘤。
3. 同位素治疗。

（四）标准住院日（内分泌科）为≤28天。

（五）进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合ICD-10：D35.0，M8700/0；M8693/1嗜铬细胞瘤/副神经节瘤疾病编码。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断，但在住院期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，可以进入路径。

（六）住院期间检查项目。

1. 必需的检查项目：

- （1）血常规、尿常规、大便常规+潜血；
- （2）肝肾功能、电解质、血气分析及肿瘤标志物；
- （3）血、尿儿茶酚胺及其代谢物测定，激发试验和/或抑制试验；

（4）胸片、心电图、动态血压、超声心动图、腹部超声、肾上腺CT或MRI。

2. 根据患者病情可选择的检查项目：

(1) 静脉分段取血测定血浆儿茶酚胺水平及其代谢产物；

(2) ^{131}I 或 ^{125}I MIBG。

3. 酌情行并发症的相关检查。

(七) 选择用药（术前）。

1. 肾上腺素能受体阻断剂。

2. 钙通道阻断剂。

3. 血管紧张素转换酶抑制剂。

4. 血管扩张剂。

5. 儿茶酚胺合成抑制剂。

6. 镇静剂。

(八) 出院（转科）标准。

1. 症状减轻、好转。

2. 满足手术条件。

(九) 变异及原因分析。

1. 病情复杂、严重、临床表现不典型，造成诊断和治疗困难，延长住院时间。

2. 伴有其他系统合并症，需要特殊诊断治疗措施，治疗和住院时间变异。

3. 出现影响本病治疗效果的并发症，治疗效果不佳，延长住院时间。

二、嗜铬细胞瘤/副神经节瘤临床路径表单

适用对象：**第一诊断为嗜铬细胞瘤/副神经节瘤**（ICD-10：D35.0，M8700/0；M8693/1）

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：≤28天

时间	住院第1天	住院第2-7天	住院第2-4周
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"/> 完善检查 <input type="checkbox"/> 上级医师查房与病情评估 <input type="checkbox"/> 初步确定治疗方案	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成第一天所开检查及评价检查结果	<input type="checkbox"/> 手术前药物准备及评价药物准备效果 <input type="checkbox"/> 外科及相关科室会诊，制定肿瘤处理方案，明确转科时间 <input type="checkbox"/> 完善术前检查 <input type="checkbox"/> 转科
重点医嘱	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 内分泌护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 低盐饮食普食 <input type="checkbox"/> “嗜铬细胞瘤/副神经节瘤常规治疗”（参见相关治疗须知） <input type="checkbox"/> 24小时动态血压监测 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规+潜血 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血气分析及肿瘤标志物 <input type="checkbox"/> 血、尿儿茶酚胺及其代谢物测定，激发试验和/或抑制试验 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、动态血压、超声心动图、腹部超声、肾上腺CT或MRI <input type="checkbox"/> 嗜铬细胞瘤/副神经节瘤定性检查、定位检查及并发症的相关检查（必要时）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 内分泌护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> “嗜铬细胞瘤/副神经节瘤常规治疗”（参见相关治疗须知）	长期医嘱： <input type="checkbox"/> 内分泌护理常规 <input type="checkbox"/> 一~二级护理 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> “嗜铬细胞瘤/副神经节瘤常规治疗”（参见相关治疗须知） 临时医嘱： <input type="checkbox"/> 药物准备2周及4周时检查 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 血糖（谱） <input type="checkbox"/> 24小时尿儿茶酚胺 <input type="checkbox"/> 血压监测 <input type="checkbox"/> 超声心动（必要时） <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 尿常规
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教护理评估 <input type="checkbox"/> 正确执行医嘱	<input type="checkbox"/> 高血压及体位性低血压护理 <input type="checkbox"/> 正确执行医嘱	<input type="checkbox"/> 高血压及体位性低血压护理 <input type="checkbox"/> 正确执行医嘱 <input type="checkbox"/> 完成转科
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			

