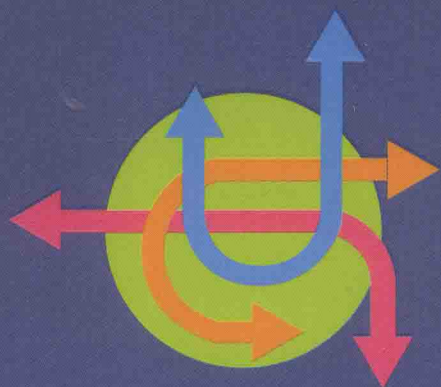




The Urologic Surgery Volume

Interpretation of Clinical Pathway

临床路径释义

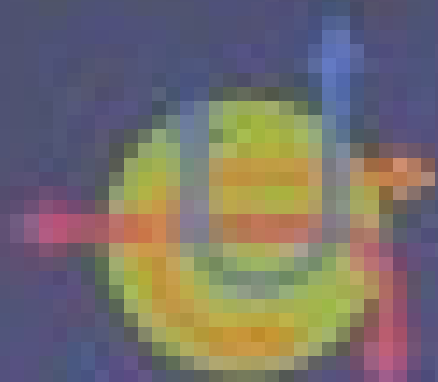
INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

泌尿外科分册

孙颖浩 主编

 中国协和医科大学出版社

2015年版



Textbook of Pathology

第2版 病理学教科书

临床病理释义

THE CLINICAL PATHOLOGY OF DISEASE

病理学教科书

第2版

THE CLINICAL PATHOLOGY OF DISEASE

临床路径释义

泌尿外科分册

主 编 孙颖浩

副主编 叶章群 黄 健



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径释义·泌尿外科分册/孙颖浩主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2015. 5
(临床路径释义)

ISBN 978-7-5679-0315-9

I. ①临… II. ①孙… III. ①临床医学-技术操作规程 ②泌尿外科学-疾病-诊疗-技术操作规程 IV. ①R4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 077465 号

临床路径释义·泌尿外科分册

主 编: 孙颖浩
责任编辑: 许进力

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16 开
印 张: 12.75
字 数: 300 千字
版 次: 2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 次印刷
定 价: 42.00 元

ISBN 978-7-5679-0315-9

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

《临床路径释义》丛书指导委员会名单

主任委员 马晓伟

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

王 辰	王 杉	王宁利	王拥军	母义明	石远凯	申昆玲
孙 琳	刘志红	孙颖浩	张力伟	张宗久	李立明	李单青
吴孟超	邱贵兴	陈香美	陈赛娟	郑 捷	郎景和	杨慧霞
顾 晋	赵玉沛	俞光岩	郝希山	钟南山	胡盛寿	钱家鸣
高润霖	黄晓军	曹雪涛	葛立宏	曾益新	韩德民	詹启敏
樊代明	霍 勇					

委 员 (按姓氏笔画排序)

马晓伟	王 兴	王 辰	王 杉	王宁利	王拥军	王宝玺
王建祥	支修益	宁 光	母义明	石远凯	申昆玲	孙 琳
吕传真	刘又宁	刘志红	许国铭	那彦群	孙颖浩	李立明
李单青	李仲志	吴孟超	邱贵兴	沈 颖	张为远	张学军
张宗久	张振忠	陈香美	陈赛娟	郑 捷	郎景和	顾 晋
赵 平	赵玉沛	俞光岩	赵明钢	赵继宗	胡大一	胡盛寿
姜保国	郝希山	钟南山	胡盛寿	钱家鸣	高润霖	黄晓军
曹雪涛	葛立宏	梁明会	曾益新	韩德民	詹启敏	樊代明
黎晓新	霍 勇					

指导委员会办公室

主 任 李大川 焦雅辉 王海涛

秘 书 胡瑞荣 俞桑丽

《临床路径释义》丛书编辑委员会名单

主任委员

赵玉沛 中国医学科学院北京协和医院

副主任委员

于晓初 中国医学科学院北京协和医院

袁 钟 中国医学科学院北京协和医学院

高文华 中国医学科学院北京协和医院

王海涛 中国医学科学院北京协和医学院

刘爱民 中国医学科学院北京协和医院

委 员

俞桑丽 中国医学科学院北京协和医学院

韩 丁 中国医学科学院北京协和医院

王 怡 中国医学科学院北京协和医院

吴欣娟 中国医学科学院北京协和医院

孙 红 中国医学科学院北京协和医院

李志远 中国医学科学院阜外心血管病医院

李 琳 中国医学科学院阜外心血管病医院

李庆印 中国医学科学院阜外心血管病医院

郝云霞 中国医学科学院阜外心血管病医院

王 艾 中国医学科学院肿瘤医院

何铁强 中国医学科学院肿瘤医院

徐 波 中国医学科学院肿瘤医院

李 睿 中国医学科学院血液病医院

马新娟 中国医学科学院血液病医院

吴信凤 中国医学科学院皮肤病医院

曹春燕 中国医学科学院皮肤病医院

《临床路径释义·泌尿外科分册》编审专家名单

指导编写委员会委员 (按姓氏笔画排序)

- | | |
|---------|-------------------|
| 马潞林 | 北京大学第三医院 |
| 王东文 | 山西医科大学第一医院 |
| 王建业 | 卫生部北京医院 |
| 孔垂泽 | 中国医科大学附属第一医院 |
| 叶章群 | 华中医科大学同济医学院附属同济医院 |
| 孙 光 | 天津医科大学第二医院 |
| 那彦群 | 北京大学首钢医院 |
| 齐 琳 | 中南大学湘雅医院 |
| 许克新 | 北京大学第一医院 |
| 李 虹 | 四川大学华西医院 |
| 李汉忠 | 中国医学科学院北京协和医院 |
| 陈 山 | 首都医科大学附属同仁医院 |
| 张 旭 | 中国人民解放军总医院 |
| 宋 波 | 第三军医大学附属西南医院 |
| 金 杰 | 北京大学第一医院 |
| 贺大林 | 西安交通大学医学院第一附属医院 |
| 夏术阶 | 上海交通大学附属第一人民医院 |
| 徐 勇 | 天津医科大学第二医院 |
| 黄 健 | 中山大学附属第二医院 |
| 谢立平 | 浙江大学医学院附属第一医院 |
| 潘铁军 | 广州军区武汉总医院 |
| 主 编 孙颖浩 | 中国人民解放军第二军医大学 |
| 副主编 叶章群 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院 |
| 黄 健 | 中山大学附属第二医院 |

编 委 (按姓氏笔画排序)

- 丁 强 复旦大学附属华山医院
马潞林 北京大学第三医院
王林辉 中国人民解放军第二军医大学附属长征医院
王东文 山西医科大学第一医院
王晓峰 北京大学人民医院
王建业 卫生部北京医院
孔垂泽 中国医科大学附属第一医院
叶章群 华中科技大学同济医学院附属同济医院
齐 琳 中南大学湘雅医院泌尿外科
李汉忠 北京协和医院
李 虹 四川大学华西医院
宋 波 第三军医大学附属西南医院
张 旭 中国人民解放军总医院
周利群 北京大学第一医院
贺大林 西安交通大学医学院第一附属医院
夏术阶 上海交通大学附属第一人民医院
徐 勇 天津医科大学第二医院
黄翼然 上海交通大学医学院附属仁济医院
黄 健 中山大学附属第二医院泌尿外科
殷长军 江苏省人民医院
谢立平 浙江大学医学院附属第一医院泌尿外科
许传亮 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院
潘铁军 广州军区武汉总医院泌尿外科

参编专家名单 (按姓氏笔画排序)

- | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 于路平 | 叶华茂 | 叶海云 | 吕 晨 | 朱定军 | 刘士军 |
| 刘龙飞 | 刘 冰 | 刘智勇 | 许克新 | 李 清 | 杨 庆 |
| 杨 波 | 吴大鹏 | 张旭辉 | 张林琳 | 张洪宪 | 张晓鹏 |
| 卓 见 | 周 铁 | 赵福军 | 都书琪 | 徐 涛 | 高小峰 |
| 高 旭 | 郭 洪 | 黄晓波 | 蒋 琪 | | |

总 序

作为公立医院改革试点工作的重要任务之一，实施临床路径管理对于促进医疗服务管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展，落实国家基本药物制度，降低不合理医药费用，和谐医患关系，保障医疗质量和医疗安全等都具有十分重要的意义，是继医院评审、“以病人为中心”医院改革之后第三次医院管理的新发展。

临床路径是应用循证医学证据，综合多学科、多专业主要临床干预措施所形成的“疾病医疗服务计划标准”，是医院管理深入到病种管理的体现，主要功能是规范医疗行为、增强治疗行为和时间计划、提高医疗质量和控制不合理治疗费用，具有很强的技术指导性。它既包含了循证医学和“以病人为中心”等现代医疗质量管理概念，也具有重要的卫生经济学意义。临床路径管理起源于西方发达国家，至今已有 20 余年的发展历史。美国、德国等发达国家以及我国台湾、香港地区都已经应用了大量常见病、多发病的临床路径，并取得了一些成功的经验。20 世纪 90 年代中期以来，我国北京、江苏、浙江和山东等部分医院也进行了很多有益的尝试和探索。国内外的实践证明，实施临床路径管理，对于规范医疗服务行为，促进医疗质量管理从粗放式的质量管理；进一步向专业化、精细化的全程质量管理转变具有十分重要的作用。

经过一段时间临床路径试点工作，对适合我国国情的临床路径管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系进行了探索。希望通过《临床路径释义》一书，对临床路径相关内容进行答疑解惑及补充说明，帮助医护人员和管理人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，起到一定的作用。

马晓伟

序 言

随着人类社会和医学科学的快速发展,医疗费用也快速地增长,并成为世界各国面临的共同难题。从1991年到2013年,我国人均医疗费用的年均增长率为17.49%,如果现有的政策环境不变,预计2015年我国人均医疗费用的年度增长率将达到18.24%。如何兼顾政府、医疗保险机构、患者、医务人员和医疗服务机构等多方的利益,合理配置医疗资源,合理控制医疗费用增长,成为政府及各级医疗行政主管部门和医疗机构亟待解决的问题,临床路径就是在这种背景下产生的重要的疾病管理形式。

2009年卫生部组织并制定了22个专业112个病种临床路径,并在23个省(市)110家医院进行临床路径管理试点,中国临床路径推广工作现已进行了5年。对绝大多数医院而言,这是一项全新的、有挑战性的工作。临床路径实施的过程,实际是对医院现有的疾病治疗及管理模式重新进行整合的过程,不仅有赖于科学管理方法的指导,更有赖于临床路径参与者对路径本身的深入理解。

为更好地贯彻国务院办公厅医药卫生体制改革的有关精神,受国家卫生和计划生育委员会医政医管局委托,中国医学科学院组织专家编写了《临床路径释义》系列丛书,旨在继续推进各级医疗机构的临床路径管理工作。这本《泌尿外科临床路径释义》就是该丛书的重要组成部分,其内容涵盖了泌尿系肿瘤、泌尿系结石、前列腺增生及常见男科疾病。在第一版已有的5个临床路径释义的基础上,第二版结合临床实际情况,新增了包括前列腺癌、肾盂输尿管癌、肾上腺瘤及精索静脉曲张在内的8个临床路径释义,使本书内容更为全面。此外,在对现有路径内容进行解释说明的同时,本书还就临床路径及释义的“治疗方案选择”、“选择用药方案”中所涉及药物相关信息进行了补充说明,为临床工作提供参考。

由于疾病本身的不可预知性及患者的个体差异性;对于不同的医院、不同的临床科室,临床路径的遵循状况也存在一定的变异可能。我们希望本书能够协助各位临床路径参与者准确理解路径内容,在路径变异的允许范围内,针对特定的疾病或手术选择最佳的顺序性和时间性路径方案,实现规范医疗行为、降低医疗成本、提高医疗质量的最终目标。

当然,临床路径如同其他指南性文献一样,随着科学技术的进步将会动态变化,这在新药物、新器械、新技术层出不穷的泌尿外科领域尤为明显。我们也希望这本书既能成为泌尿外科医师的参考工具,在未来不断更新,与临床医师共同进步。

孙志峰

前 言

开展临床路径工作是我国医药卫生改革的重要举措。临床路径在医疗机构中的实施为医院管理提供标准和依据,是医院管理的抓手,是实实在在的医院内涵建设的基础,是一场重要的医院管理革命。

为更好地贯彻国务院办公厅医疗卫生体制改革的有关精神,帮助各级医疗机构开展临床路径管理,保证临床路径试点工作顺利进行,自2011年起,受国家卫生和计划生育委员会委托,中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。

在医院管理实践中,提高医疗质量、降低医疗费用、防止过度医疗是世界各国都在努力解决的问题。重点在于规范医疗行为,抑制成本增长与有效利用资源。研究与实践证实,临床路径管理是解决上述问题的有效途径,尤其在整合优化资源、节省成本、避免不必要检查与药物应用、建立较好医疗组合、提高患者满意度、减少文书作业、减少人为疏失等诸多方面优势明显。因此,临床路径管理在医改中扮演着重要角色。2011年1月,卫生部公布的《2011年卫生工作要点》中特别把“继续制定常见病、多发病临床路径,增加实施病种数量,扩大临床路径实施覆盖面”作为一项公立医院的改革任务来布置。2015年2月,国家卫计委发布《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》,明确要求两年后,所有三级医院和80%的二级医院均要实行临床路径管理。实现患者明白就诊,至2017年底,所有三级医院和80%的二级医院实行临床路径管理,三级医院50%的出院患者和二级医院70%的出院患者按照临床路径管理。

到目前为止,临床路径试点工作已进行了一段时间,对绝大多数医院而言,这是一项有挑战性的工作,不可避免地会遇到若干问题,既有临床方面的问题,也有管理方面的问题,最主要的是对临床路径的理解一致性问题。这就需要统一思想,在实践中探索解决问题的最佳方案。临床路径释义是对临床路径的答疑解惑及补充说明,目的是帮助试行临床路径医疗单位的医护人员和管理人员,能够准确地理解、把握和正确运用临床路径,解读每一个具体操作流程,合理配置医疗资源规范医疗行为,提高医疗质量,保证医疗安全。

本书由孙颖浩教授等数位知名专家亲自编写审定。编写前,各位专家认真研讨了临床路径在试行过程中各级医院所遇到的有普遍性的问题,在专业与管理两个层面,从医师、护士、患者多个角度进行了释义和补充,供临床路径管理者 and 实践者参考。

对于每个病种,我们补充了“疾病编码”和“检索方法”两个项目,将临床路径表单细化为“医师表单”、“护士表单”和“患者表单”,并对临床路径及释义中涉及的“给药方案”进行了详细地解读,即细化为“给药流程图”、“用药选择”、“药学提示”、“注意事项”、“参考文献”。

疾病编码可以看做适用对象的释义,兼具标准化意义,使全国各医疗机构能够有统一标准,明确进入临床路径的范围。对于2009版临床路径公布时个别不准确的编码我们也给予了修正和补充。例如,原临床路径文件中的“肝硬化腹水”,其ICD-10编码“K74伴有R18”。这组编码虽然表明肝硬化腹水,但它把一些特定病因的肝硬化腹水排除在外,因此在释义中给予修改,增加了特定病因的肝硬化腹水编码,使其更加准确。增加“检索方法”是为了使医院运用信息化工具管理临床路径时,可以全面考虑所有因素,避免漏检、误检数据。这样医院检索获取的数据能更完整,也有助于卫生行政部门的统计和考核。

依国际惯例,表单细化为“医师表单”、“护士表单”和“患者表单”,责权分明,便于使用。这些仅为专家的建议方案,具体施行起来,各医疗单位还需根据实际情况修改。

根据最新公布的《医疗机构抗菌药物管理办法》,2009年路径中设计的抗生素均应按照要求进行调整,本书中为叙述简洁,我们在附录中统一进行了说明。

实施临床路径管理意义重大,但也艰巨而复杂。在组织编写这套释义的过程中,我们对此深有体会。因时间和条件限制,书中不足之处难免,欢迎同行诸君批评指正。

编 者
2015年5月

目 录

第一章 肾癌临床路径释义 (一)	(1)
一、肾癌编码	(1)
二、临床路径检索方法	(1)
三、肾癌临床路径标准住院流程	(1)
四、肾癌临床路径给药方案	(5)
五、推荐表单	(7)
第二章 膀胱肿瘤临床路径释义	(17)
一、膀胱肿瘤编码	(17)
二、临床路径检索方法	(17)
三、膀胱肿瘤临床路径标准住院流程	(17)
四、膀胱肿瘤临床路径给药方案	(22)
五、推荐表单	(26)
第三章 良性前列腺增生临床路径释义	(34)
一、良性前列腺增生编码	(34)
二、临床路径检索方法	(34)
三、良性前列腺增生临床路径标准住院流程	(34)
四、良性前列腺增生临床路径给药方案	(40)
五、推荐表单	(41)
第四章 肾结石临床路径释义	(49)
一、肾结石编码	(49)
二、临床路径检索方法	(49)
三、肾结石临床路径标准住院流程	(49)
四、肾结石临床路径给药方案	(54)
五、推荐表单	(56)
第五章 输尿管结石临床路径释义	(64)
一、输尿管结石编码	(64)
二、临床路径检索方法	(64)
三、输尿管结石临床路径标准住院流程	(64)
四、输尿管结石临床路径给药方案	(69)

五、推荐表单·····	(71)
第六章 肾癌临床路径释义 (二) ·····	(79)
一、肾癌编码·····	(79)
二、临床路径检索方法·····	(79)
三、肾癌临床路径标准住院流程·····	(79)
四、肾癌临床路径给药方案·····	(84)
五、推荐表单·····	(85)
第七章 肾盂癌临床路径释义 ·····	(95)
一、肾盂癌编码·····	(95)
二、临床路径检索方法·····	(95)
三、肾盂癌临床路径标准住院流程·····	(95)
四、肾盂癌临床路径给药方案·····	(99)
五、推荐表单·····	(101)
第八章 输尿管癌临床路径释义 ·····	(112)
一、输尿管癌编码·····	(112)
二、临床路径检索方法·····	(112)
三、输尿管癌临床路径标准住院流程·····	(112)
四、输尿管癌临床路径给药方案·····	(117)
五、推荐表单·····	(119)
第九章 前列腺癌临床路径释义 ·····	(128)
一、前列腺癌编码·····	(128)
二、临床路径检索方法·····	(128)
三、前列腺癌临床路径标准住院流程·····	(128)
四、前列腺癌临床路径给药方案·····	(132)
五、推荐表单·····	(133)
第十章 肾上腺无功能腺瘤临床路径释义 ·····	(143)
一、肾上腺无功能腺瘤编码·····	(143)
二、临床路径检索方法·····	(143)
三、肾上腺无功能腺瘤临床路径标准住院流程·····	(143)
四、肾上腺无功能腺瘤给药方案·····	(147)
五、推荐表单·····	(149)
第十一章 睾丸鞘膜积液临床路径释义 ·····	(159)
一、睾丸鞘膜积液编码·····	(159)
二、临床路径检索方法·····	(159)
三、睾丸鞘膜积液临床路径标准住院流程·····	(159)

四、睾丸鞘膜积液临床路径治疗方案	(163)
五、睾丸鞘膜积液临床路径表单	(165)
第十二章 精索鞘膜积液临床路径释义	(169)
一、精索鞘膜积液编码	(169)
二、临床路径检索方法	(169)
三、精索鞘膜积液临床路径标准住院流程	(169)
四、精索鞘膜积液临床路径给药方案	(173)
五、精索鞘膜积液临床路径表单	(174)
第十三章 精索静脉曲张临床路径释义	(178)
一、精索静脉曲张编码	(178)
二、临床路径检索方法	(178)
三、精索静脉曲张临床路径标准住院流程	(178)
四、精索静脉曲张临床路径给药方案	(182)
五、精索静脉曲张临床路径表单	(183)

第一章 肾癌临床路径释义（一）

一、肾癌编码

疾病名称及编码：肾癌 ICD-10：C64，D09.101

手术操作及编码：腹腔镜肾癌根治术 ICD-9-CM-3：55.5107

二、临床路径检索方法

C64 伴 55.5107

三、肾癌临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为肾癌（ICD-10：C64，D09.101）

行腹腔镜肾癌根治术（ICD-9-CM-3：55.5107）

释义

■ 本路径适用对象为临床诊断肾癌病例。

■ 肾癌的手术治疗方法有多种，包括肾部分切除术、肾癌根治手术及消融治疗等。上述治疗方法可以通过开放手术、腹腔镜手术或经皮穿刺等方式完成。本路径仅针对腹腔镜肾癌根治术，其他治疗方式见其他的路径指南。

（二）诊断依据

根据《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》（中华医学会泌尿外科学分会，人民卫生出版社，2007）。

1. 病史。
2. 体格检查。
3. 实验室检查及影像学检查。

释义

■ 目前使用的是《2014 版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》（那彦群、叶章群、孙颖浩，等主编。北京：人民卫生出版社，2014 年）。

■ 既往经典“肾癌三联征”血尿、腰痛、腹部肿块，临床出现率不到 15%，这些患者诊断时往往已为晚期。无症状肾癌的发现率逐年升高，病史一般无特殊，体格检查或其他疾病影

影像学检查偶然发现肾肿瘤的患者越来越多,一般无明显症状、体征。

- 肾癌的诊断主要依靠影像学检查,体格检查一般无特殊。
- 实验室检查作为对患者术前一般状况、肝肾功能以及预后判定的评价指标。
- 影像学检查是肾癌诊断的主要依据,包括腹部B超、X线胸片或肺CT、腹部CT平扫和增强扫描。其中腹部CT平扫和增强扫描及X线胸片或肺CT是术前临床分期的主要依据。
- CT检查对诊断有决定意义。CT检查可以准确测定肾癌的大小、肿瘤的CT值,并了解肿瘤强化情况。
- 对于腹腔镜肾癌根治术,基于CT影像的3D血管重建可以了解肾脏动、静脉的分布及走行,有利于手术操作。
- 基于MRI的相关检查有时有助于肿瘤性质的判断。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》(中华医学会泌尿外科学分会,人民卫生出版社,2007)。

1. 适合腹腔镜手术。
2. 能够耐受手术。

释义

■ 目前使用的是《2014版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》(那彦群、叶章群、孙颖浩,等主编。北京:人民卫生出版社,2014年)。

■ 外科手术是局限性肾癌首选治疗方法。局限性肾癌(localized renal cell carcinoma)是指TNM分期中的 $T_{1-2}N_0M_0$ 期肾癌,临床分期为I、II期。本路径所指腹腔镜肾癌根治术适用于 $T_{1-2}N_0M_0$ 期的肾癌。

■ 由于患者年龄、实验室检查异常或存在禁忌证如心、肺功能不全等的不适合本路径。既往有腹腔或后腹腔手术史的患者不适合本路径。

(四) 标准住院日

为12天或少于12天。

释义

■ 患者入院后,常规实验室检查及完善影像学检查等准备1~3天,术后恢复4~9天,总住院时间不超过12天的均符合本路径要求。

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合ICD-10: C64, D09.101 肾癌疾病编码。