



浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书

常见恶性肿瘤治疗 管理及技术规范

主 编 马胜林



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社



浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书

常见恶性肿瘤治疗 管理及技术规范

主 编 马胜林



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见恶性肿瘤治疗管理及技术规范 / 马胜林主编.
杭州: 浙江大学出版社, 2006. 2
ISBN 7-308-04627-3

I. 常... II. 马... III. 癌-治疗-规范
IV. R730.5-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 008810 号

出版发行 浙江大学出版社
(杭州天目山路 148 号 邮政编码 310028)
(E-mail: zupress@mail. hz. zj. cn)
(网址: <http://www.zjupress.com>)

责任编辑 沈 敏 徐素君

排 版 浙江大学出版社电脑排版中心

印 刷 杭州长命印刷有限公司

开 本 889mm × 1194mm 1/16

印 张 11.5

插 页 3

字 数 293 千

版 印 次 2006 年 2 月第 1 版 2006 年 2 月第 1 次印刷

印 数 0001—3000

书 号 ISBN 7-308-04627-3/R · 194

定 价 23.50 元

浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书

编委会

总 编 李兰娟 杨泉森 叶 真
副 总 编 马伟杭 王 玲 徐伟伟 周爱珍 张孟华
林 莹
执行总编 马伟杭 徐伟伟
编 委 (以姓氏笔画为序)

干建新	马胜林	王 楨	王坤根	韦 翊
叶再元	厉有名	石其昌	江 飞	江观玉
吕 宾	何 超	吴尚斌	吴章穆	余传定
严力行	沈堂彪	沈延澄	陈 农	陈 鹏
陈庆廉	陈肖鸣	陈学奇	陈伟能	陈海啸
张乐鸣	张苏展	张启瑜	张秀华	张伟民
张萍萍	张耀峰	张国荣	陆永良	杨建华
岑美仙	赵士芳	赵正言	赵 凯	赵怀峰
祝世法	郑树森	骆 啸	胡斌春	柳子明
徐少文	徐向东	倪型灏	袁建华	姚蕴伍
黄伟彩	董玉娥	谢立平	谢 幸	童跃烽
滕建荣				

2006

常见恶性肿瘤治疗管理及技术规范

编 委 会

主 编 马胜林

副主编 严福来 张沂平 朱 远

编 委 (按姓氏拼音为序排列)

蔡菊芬	曹浩明	陈奇勋	陈晓钟	狄小云
杜向慧	范 云	傅真富	葛明华	郭 良
郭 勇	郭根法	郭剑民	胡福军	胡巧英
黄建瑾	金梅良	李德川	楼彩金	马志敏
毛伟敏	潘宏铭	孙 琳	孙晓南	王济生
王可敬	王连聪	吴金民	谢尚闹	徐 农
许炳育	羊正炎	杨红健	余传定	余新民
俞 华	郑 晓	郑中楠	钟海均	周陈华
周星明	朱笕青			

序 言

为进一步规范医疗服务行为,使医务工作者和管理人员在医疗实践活动中做到有章可循、规范执业,不断提高医疗服务质量,我们根据国家最新颁布的法律法规和经国家医学权威机构认可的医疗专业技术标准,在对我省原有的医疗管理和技术操作规程进行整理修订的基础上,编辑出版了这套《浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书》。

该丛书集医疗行政管理、医疗规章制度及技术操作规范于一体,主要用于医疗机构的日常管理,是医务人员在医疗服务过程中必须严格遵循的行为准则和操作规程,也是各级卫生行政部门对医疗机构进行监督管理、质量控制和开展等级评审的重要依据。

此次修订编写工作历时两年,省内各医疗机构的200多名专家和卫生行政管理人员参与了讨论、编写和审订工作。丛书基本按医疗、病历、护理、麻醉、病理、检验、肿瘤等内容由各质控中心会同有关专业组进行修订和编写,再集中大组进行反复研究讨论。为慎重起见,先后两次在全省范围内广泛征求意见。修订后的版本既更新了原有医疗规范中一些不适应现阶段实际的内容,引进了新的管理模式和现代医学技术,同时尽可能地保留了经多年实践证明行之有效的经验,使丛书内容更具科学性、先进性和可行性。在此,我谨向参与这项工作的各地卫生行政部门、各有关医院、质控中心和医学院校及全体编审人员表示衷心的感谢。

随着科学技术的进步和社会经济的发展,医疗机构管理与诊疗技术也必将遵循科学发展的规律与时俱进,不断创新。丛书作为全省医务人员和医疗行政机构管理和技术规范化的工具书,必然需要不断地完善。为此,我希望广大读者对书中的不足之处予以指正,以便在下次修订时参考采纳。

浙江省卫生厅厅长

李平娟

2003年3月

前 言

随着医学科学技术的快速发展,恶性肿瘤的治疗技术有了很大的进步和发展。目前,各级医疗单位普遍开展了恶性肿瘤的治疗,但其治疗水平在不同地区及医疗单位还存在较大差异,影响肿瘤诊治总体水平的提高。有鉴于此,我们根据全省各级医疗单位的实际情况,结合肿瘤临床治疗的具体特点,参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》的要求,从管理的角度出发,编写了《常见恶性肿瘤治疗管理及技术规范》(以下简称《规范》)。

全书分上、下两篇。上篇管理规范分三章,包括“常见恶性肿瘤外科治疗的管理(第一章)”、“常见恶性肿瘤放射治疗的管理(第二章)”、“常见恶性肿瘤化学药物治疗的管理(第三章)”。下篇技术规范亦分三章,包括“常见恶性肿瘤外科治疗技术规范(第四章)”、“常见恶性肿瘤放射治疗技术规范(第五章)”、“常见恶性肿瘤化学药物治疗技术规范(第六章)”。

本《规范》的编写原则是,以常见恶性肿瘤治疗的三大方法为重点分别阐述,内容为比较成熟的、无明显争议的治疗基本技术和常规方法,也提供了一些参考方案。考虑到规范的指导意义,对一些进展中尚不成熟的新技术、新方法暂不编入。虽然《规范》的内容以肿瘤的单科治疗为重点,但我们提倡肿瘤的综合治疗,因此在介绍单科治疗的同时均提及其他治疗方法。对于肿瘤治疗新技术、新方法,本书虽不编入,但并不妨碍各级医疗单位对治疗新技术、新方法的研究与探索,相反,我们提倡并鼓励这些探索与研究。

我们编写本《规范》的真正目的主要在于指导全省各级医疗单位规范肿瘤临床治疗,做到合理、有计划地实施治疗方案,从而进一步提高治疗总体水平,造福于广大肿瘤患者。

本《规范》的编写虽经省内有关专家共同努力,但难免会有这样那样的不足之处。恳盼同道指正,以便今后修订时参考。

浙江省肿瘤诊治质控中心
2006年2月

目 录

上篇 管理规范

第一章 常见恶性肿瘤外科治疗的管理	(3)
第一节 肿瘤外科基本设置	(3)
第二节 肿瘤外科专业医师的基本条件与要求	(3)
第三节 肿瘤外科的科室管理	(4)
第四节 肿瘤外科的业务管理	(4)
第二章 常见恶性肿瘤放射治疗的管理	(7)
第一节 肿瘤放射治疗基本设置及要求	(7)
第二节 放射治疗专业人员的组成及要求	(8)
第三节 放射治疗的科室管理	(8)
第四节 放射治疗的业务管理	(9)
第五节 放射治疗设备或辅助设施的管理	(9)
第三章 常见恶性肿瘤化学药物治疗的管理	(12)
第一节 开展肿瘤化学药物治疗的基本设置	(12)
第二节 肿瘤化学药物治疗专业医师的基本条件及要求	(12)
第三节 肿瘤化学药物治疗的科室管理	(12)
第四节 肿瘤化学药物治疗的适应证及注意事项	(13)

下篇 技术规范

第四章 常见恶性肿瘤外科治疗技术规范	(17)
第一节 甲状腺癌的外科治疗	(17)
第二节 鼻腔癌、鼻窦癌的外科治疗	(19)
第三节 口腔癌的外科治疗	(21)
第四节 中、外耳道癌的外科治疗	(23)
第五节 下咽癌的外科治疗	(24)
第六节 鼻咽癌的外科治疗	(26)
第七节 喉癌的外科治疗	(28)
第八节 腮腺癌的外科治疗	(30)
第九节 原发性支气管肺癌的外科治疗	(32)
第十节 食管癌和贲门癌的外科治疗	(34)

第十一节	乳腺癌的外科治疗	(37)
第十二节	胃癌的外科治疗	(41)
第十三节	原发性肝癌的外科治疗	(45)
第十四节	胰腺癌的外科治疗	(47)
第十五节	大肠癌的外科治疗	(50)
第十六节	宫颈癌的外科治疗	(54)
第十七节	卵巢癌的外科治疗	(56)
第十八节	子宫内膜癌的外科治疗	(58)
第十九节	外阴癌的外科治疗	(60)
第五章	常见恶性肿瘤放射治疗技术规范	(63)
第一节	鼻咽癌的放射治疗	(63)
第二节	喉癌的放射治疗	(65)
第三节	鼻腔癌、鼻窦癌的放射治疗	(67)
第四节	上颌窦恶性肿瘤的放射治疗	(69)
第五节	扁桃体癌的放射治疗	(71)
第六节	中枢神经系统肿瘤的放射治疗	(73)
第七节	原发性支气管肺癌的放射治疗	(74)
第八节	食管癌的放射治疗	(77)
第九节	乳腺癌的放射治疗	(79)
第十节	直肠癌的放射治疗	(81)
第十一节	恶性淋巴瘤的放射治疗	(83)
第十二节	宫颈癌的放射治疗	(85)
第六章	常见恶性肿瘤化学药物治疗技术规范	(90)
第一节	头颈部恶性肿瘤的化学药物治疗	(90)
第二节	原发性支气管肺癌的化学药物治疗	(92)
第三节	乳腺癌的化学药物治疗	(95)
第四节	食管癌的化学药物治疗	(99)
第五节	胃癌的化学药物治疗	(101)
第六节	结直肠癌的化学药物治疗	(103)
第七节	原发性肝癌的化学药物治疗	(105)
第八节	恶性淋巴瘤的化学药物治疗	(107)
第九节	多发性骨髓瘤的化学药物治疗	(113)
第十节	睾丸肿瘤的化学药物治疗	(114)
第十一节	卵巢恶性肿瘤的化学药物治疗	(117)
第十二节	侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌的化学药物治疗	(120)
第十三节	骨肉瘤的化学药物治疗	(123)
第十四节	软组织肉瘤的化学药物治疗	(125)
第十五节	恶性黑色素瘤的化学药物治疗	(126)
第十六节	前列腺癌的化学药物治疗	(128)

第十七节 膀胱癌的化学药物治疗·····	(131)
第十八节 肾癌的化学药物治疗·····	(133)
第十九节 疼痛的药物治疗·····	(135)
第二十节 实体瘤的疗效评价标准·····	(137)

附录

附录1 肿瘤患者一般状况评分标准·····	(139)
附录2 RTOG/EORTC 急性放射反应分级标准·····	(140)
附录3 RTOG/EORTC 慢性放射反应分级标准·····	(141)
附录4 食管放疗损伤评价(SOMA 评分)·····	(142)
附录5 肿瘤化学药物治疗的几种方式·····	(143)
附录6 抗癌药物不良反应的分度标准(WHO 标准)·····	(144)
附录7 化学药物治疗常见不良反应的处理和剂量调整·····	(146)
附录8 肿瘤手术知情同意书·····	(150)
附录9 肿瘤放疗知情同意书·····	(152)
附录10 肿瘤化疗知情同意书·····	(154)
附录11 外照射治疗辐射源检定规程·····	(156)
附录12 常用抗肿瘤药物简表·····	(167)
附录13 放射治疗记录单·····	(172)

上 篇

管理规范

第一章

常见恶性肿瘤外科治疗的管理

外科手术是恶性肿瘤最基本的治疗方法。近百年来,无菌技术、麻醉技术和手术方法的不断改进,尤其是显微外科、修复外科的发展,营养支持治疗的进步,加上医疗设备的现代化,为肿瘤外科创造了有利的条件。虽然其他治疗手段不断涌现,但迄今为止,手术切除仍是治疗恶性肿瘤的主要手段,且技术日益成熟,更趋规范化。

第一节 肿瘤外科基本设置

- (1) 肿瘤外科治疗工作限于二级乙类以上医院(含二级乙类医院)开展。
- (2) 开展肿瘤外科治疗的医院力求设置肿瘤外科或至少在外科中专门设有肿瘤外科组。
- (3) 应该配置有 10 张床位以上的病房。
- (4) 按病房床位及实际工作情况合理配置一定的肿瘤外科专业医师及护理人员。
- (5) 肿瘤外科工作最好有主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师等各级医师,其人数可按床位编制。
- (6) 严格执行肿瘤手术分级管理制度(参照浙江省卫生厅手术分类管理要求)。对于达不到分级手术条件(即缺少肿瘤手术相当级别的医师)的医院,应将此类手术患者转送上级医院或具备分级手术条件的医院。

第二节 肿瘤外科专业医师的基本条件与要求

- (1) 从事肿瘤外科的专业医师必须具备大专及以上学历,拥有执业医师资格证书,经过省级以上医院肿瘤外科专业进修 1 年以上并取得相应合格证书者。
- (2) 从事肿瘤外科的专业医师必须全面掌握肿瘤外科知识和肿瘤学的基本知识,并具有一定的普外科工作经验及外科学基础知识。因此,肿瘤外科医师最好经过 3~5 年普外科的临床实践,并经过病理科、胸外科、泌尿科、妇产科、放射科、五官科等有关科室的短期轮转学习。
- (3) 肿瘤外科医师必须有较强的无瘤观念,在工作中应特别注重无瘤技术。
- (4) 肿瘤外科医师要有较强的综合治疗观念,要善于组织、协调各学科的合作。

第三节 肿瘤外科的科室管理

(1) 实行科主任负责制,由科主任带领全科(或组)工作人员开展临床医疗、科研及教学等各项工作。

(2) 严格执行各项工作常规及各级医务人员的岗位责任制,尤其强调查房、会诊、术前讨论(疑难病例讨论)、死亡病例讨论等制度及各种肿瘤手术和护理常规,并建立一整套检查和评价方法。

(3) 重视对医务人员的业务技术培训,选送各级医护人员参加本专业的继续教育项目及进修培训。鼓励医护人员自觉进行业务学习,知识更新,活跃学术气氛。同时有计划地开展科研工作,积极采用新技术、新方法,不断提高诊断治疗水平。并进行经常性的安全医疗及医疗规范教育,预防和减少差错,杜绝事故的发生。

(4) 建立患者随访制度,由专人负责,可采用预约门诊方式,切实做到定期复查,并建立专门的病历档案。肿瘤外科有别于普外科,必须进行远期疗效的随访,以观察有无复发转移,一旦发现就应及时制订继续治疗方案。

第四节 肿瘤外科的业务管理

肿瘤外科的业务管理与其他外科相同,要着重抓好术前管理、术中管理、术后管理、麻醉管理、手术室管理和感染管理6个环节。

一、术前管理

(1) 必须明确手术适应证和选择正确的手术方式,每一病例依据术前检查争取有一个肿瘤初步分期以利制定手术方案,这是抓好手术管理的前提。

(2) 抓好术前讨论环节,根据手术类型认真做好术前讨论,尤其是大手术、疑难病例、术前诊断不明病例等都应有术前讨论。讨论内容除确定疾病诊断、分析手术适应证外,还要包括:确定手术方式、麻醉方法,术中可能出现的并发症及其对策,术后可能有哪些问题,应予以注意及防范等。

(3) 认真落实手术安排,手术医师应严格按照医师分级手术进行手术范围。

(4) 高度重视术前与患者或家属的谈话,劝慰患者消除各种心理负担,增强治疗信心;而对家属来说,主要是说明手术可能带来的不良后果,赢得对方的信任和谅解。术前谈话必须由患者或家属签字(家属签字须履行患者授权协议),这也是避免纠纷的重要一环。

(5) 反复落实手术前的各项准备工作,包括手术医师应亲自检查患者,并对手术方法和步骤作必要的复习和思考;各种必要的检查项目有否完成,患者有否重要脏器的功能障碍等情况;需要备血并检查是否落实;患者有否执行医嘱,落实饮食、大小便、戒烟及皮肤准备、膀胱准备、胃肠道准备、呼吸道准备工作等检查;检查患者有无发热、感染、月经来潮等影响手术情况;对患者伴发心脏病、高血压、糖尿病、肝炎等其他严重疾病者,需作相应专科的术前准备及手术过程中请相关专科医师参加保护,完成传染病检测并及时与相应科室协调。术前管理应特别强调住院医师的责任心,主刀医师执行术前操作的责任心,以及护理人员认真

做好术前护理的责任心。

(6) 肿瘤患者手术前最好能有明确的病理诊断,尤其在涉及器官或肢体切除而严重影响功能的情况下,必须有病理诊断依据方能手术。也可在术中快速病检而获得病理诊断依据。

二、术中管理

(1) 手术过程中手术者、麻醉医师及护理人员做到既严格分工,又密切配合,严格实行规范的手术、麻醉及护理操作过程。

(2) 主刀医师应对手术负主要责任,不仅要熟悉手术技能,还要组织与指挥手术的全部过程。助手应服从主刀做好手术,麻醉人员要确保手术中的麻醉效果,器械护士和巡回护士要全力配合手术者,以确保手术顺利完成和患者的安全。

(3) 严格请示汇报制度,凡出现术前未预料情况需作手术方案重大修改或手术者难以胜任手术难度,必须向上级医师或科主任汇报,必要时向医务科及分管院长报告或请他们到手术室现场。

(4) 严格遵守患者知情同意权,凡要摘除术前未向患者或家属说明的脏器时或手术方案发生明显变动时,必须征得患者家属同意并签字后才能进行。

(5) 手术中要严格掌握无瘤技术,避免种植,这也是防止肿瘤复发、转移的重要一环。

(6) 手术中要自始至终严格遵守无菌操作规则,以预防手术感染。

(7) 严格执行清点制度。在手术完毕前和完毕后必须清点器械、纱布、缝针等物品,以防止物品遗留在体内。

三、术后管理

(1) 术后及时完成术后谈话录并家属签字,说明手术情况、术后注意事项及可能出现的并发症等。

(2) 严密观察病情,注意术后继发性出血和其他可能发生的严重并发症,能做到及时发现和处理。

(3) 注意各种专科护理,创口导管、引流管要保持通畅,防止脱落。协助患者翻身,鼓励患者咳嗽,保持呼吸道通畅,预防肺部感染。

(4) 住院医师要严格执行换药制度,应认真检查患者手术伤口和按时更换敷料,仔细观察伤口和肉芽组织等伤口愈合情况。

(5) 正确进行输血、输液,以保持体内水电解质平衡等。

(6) 合理使用止痛和镇痛药物。

(7) 强调合理营养,重视功能锻炼和康复指导。

(8) 高度重视肿瘤患者术后的心理护理,帮助患者树立战胜疾病的信心。

(9) 仔细观察患者,特别注意有无严重并发症的预兆,及时处理。

(10) 一旦患者死亡,就应及时进行死亡病例讨论,并最好动员家属进行尸检。

四、麻醉管理

(1) 术前麻醉准备,包括全面了解病情,选择麻醉方法,确定麻醉药物,做好各种麻醉

准备。

(2) 严格麻醉工作程序,特别在手术过程中要严密、及时、准确地观察和记录各项指标,记载手术和麻醉方法、步骤,记载术中变化和处理经过,一般 15min 测血压、脉搏、呼吸各 1 次,记录术中失血、失液数量和补充量,重大手术或重危患者要随时观察、记录各项生理指标的变化情况,防止麻醉意外。

(3) 严格执行与病区的交接班制和术后随访制,手术完毕后若为全麻患者务必待苏醒后才能送回病房,麻醉人员要亲自护送,向病房值班医师和护士交代术中情况和术后注意事项,并再次测量血压、脉搏、呼吸,均稳定时方可离去。在 3~4 天内进行术后按时随访,观察有无出现麻醉并发症,并协助病房医师认真检查处理。

(4) 防范麻醉事故,包括责任过失和技术过失导致的事故。

(5) 严格麻醉器械定时检查制度和维修制度,确保性能良好。

五、手术室管理

手术室的管理主要抓好设计管理、设备器械管理、制度管理和技術管理,包括:手术室的合理布局,相应的设备器械装置,手术室人员的组织分工和工作职责,手术室工作规则和制度建设,技术操作规程及无菌管理等。

六、消毒隔离和灭菌管理

(1) 严格执行消毒隔离制度,包括病区内的常用医疗物品和医疗器械,尤其是换药物品、各种引流管、引流瓶、治疗盘等均要严格定期消毒,病区和手术室、术后复苏室、监护病房等也要严格定期消毒。

(2) 无菌操作技术的管理。外科人员必须树立无菌技术观念,决不能在这方面有任何疏漏或侥幸心理,要非常清楚地认识到感染是肿瘤外科患者的最大敌人,是手术失败的重要原因,因此无菌管理对肿瘤外科来说是全科性、全员性、全过程性的,不能有任何放松。

第二章

常见恶性肿瘤放射治疗的管理

放射治疗(以下简称放疗)已成为恶性肿瘤的主要治疗手段之一。虽然放疗能达到抑制、杀灭肿瘤细胞的效果,但如使用不当亦会对正常机体造成很大的伤害。为使放疗能更好地达到既高效治疗又减少正常组织损伤的目的,就必须加强管理,认真做好放疗质量保证工作。

第一节 肿瘤放射治疗基本设置及要求

(1) 二级乙等及以上医院方可设立放疗科,独立建科或归属肿瘤科统一管理,并接受浙江省肿瘤诊治质控中心的专业技术及质量保证计划的监督指导。

(2) 开展放疗工作必须有病房、门诊、放疗技术室、放射物理室及设备维修组等基本设置。其范围和编制应与医院的整体管理相适应。

(3) 放疗设备的配置必须合理,并符合国家规定的要求。开展外照射治疗必须有高能 X 线(或 ^{60}Co γ 线)和电子线(或深部 X 线)两种治疗机的最低配置。如 ^{60}Co 机必须配置深部 X 线机。有加速器的单位,如配备 6MV 以上高能 X 线的加速器还应带有不同等级能量电子线,而不带电子线的加速器必须再配置深部 X 线机。开展外照射治疗的单位可配置近距离后装治疗机,只有后装治疗机而无外照射条件的单位不得开展放疗工作。

(4) 开展放疗必须配置模拟定位机。一个好的放疗计划的制订,需要在模拟机上得到验证,在实施放疗过程中,也必须对照射范围进行追踪观察,以便对治疗计划进行必要的修改。所以,模拟定位机在放疗中是必不可少的重要辅助设备。有条件的单位同时应配置治疗计划系统(TPS)、轮廓描述装置、切割挡块制作装置及照射验证设备等辅助设施。

(5) 开展放疗工作应建置物理室,配备至少一名的放射物理人员,并必须配置技术性能合格的剂量检测仪器和其他必要的质量保证设备。精确的剂量检测仪器是实现放疗质量保证的先决条件。作为放疗单位应有两台电离室剂量仪。参考剂量仪只用来校准现场剂量仪,现场剂量仪为日常工作用剂量仪,作为校准治疗机剂量测量之用。如不具备购置参考剂量仪的条件,也要在购置现场剂量仪时至少购买两个电离室,其中一个作为参考电离室,另一个作为测量电离室。剂量检测仪器必须有专人保管,并按照国家规定送国家指定的一级或二级标准剂量实验室进行比对。若剂量检测仪器发生故障,应经维修后重新进行比对合格后,方能投入使用。