

# 急性早幼粒细胞白血病临床路径

(2009 年版)

## 急性早幼粒细胞白血病 (APL) 临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象。

第一诊断为急性早幼粒细胞白血病 (ICD-10: C92.4, M9866/3)

### (二) 诊断依据。

根据《World Health Organization Classification of Tumors. Pathology and Genetic of Tumors of Haematopoietic and Lymphoid Tissue》(2008),《血液病诊断及疗效标准》(张之南、沈悝主编,科学出版社,2008年,第三版)

1. 体检有或无以下体征:发热、皮肤粘膜苍白、皮肤出血点及瘀斑、淋巴结及肝脾肿大、胸骨压痛等。

2. 血细胞计数及分类。

3. 骨髓检查:形态学(包括组化检查)。

4. 免疫分型。

5. 细胞遗传学:核型分析(t(15;17)及其变异型),FISH(必要时)。

6. 白血病相关基因(PML/RAR $\alpha$ 及其变异型)。

### (三) 选择治疗方案的依据。

根据《急性早幼粒细胞白血病(APL)治疗的专家共识》(中华医学会血液学分会,白血病学组)

### 1. 诱导治疗:

(1) 单独使用全反式维甲酸 (ATRA) 或联合使用柔红霉素 (DNR):

ATRA:  $25-45\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 28-40\text{d}$ ;

如联合 DNR, DNR 在 ATRA 治疗后第 4 天开始, 最大量可达  $135\text{mg} \cdot \text{m}^{-2}$ , 至少拆分为 3 天给予。

(2) ATRA 联合三氧化二砷 (ATO):

ATRA:  $25-45\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 28-40\text{d}$ ;

ATO:  $10\text{mg}/\text{d} \times 28-35\text{d}$ 。

可根据治疗过程中白细胞数量变化适量加用 DNR、羟基脲等细胞毒药物。

2. 缓解后巩固治疗, 可行 3 疗程化疗, 分别为 DA, MA, HA 方案:

(1) DA 方案: DNR  $40-45\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 3\text{d}$ , Ara-C  $100-200\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 7\text{d}$ ;

(2) MA 方案: 米托蒽醌 (MTZ)  $6-10\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 3\text{d}$ , Ara-C  $100-200\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 7\text{d}$ ;

(3) HA 方案: 高三尖杉酯碱 (HHT)  $2.0-2.5\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 7\text{d}$ , Ara-C  $100-200\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 7\text{d}$ 。

如为高危患者 (初诊时  $\text{WBC} \geq 10 \times 10^9/\text{L}$ ), 可将 DA 或 MA 方案中的 Ara-C 换为  $1-2\text{g} \cdot \text{m}^{-2}$ ,  $\text{q}12\text{h} \times 3\text{d}$ 。

3. 中枢神经白血病 (CNSL) 的防治: 腰穿及鞘内注射至

少 4 次，确诊 CNSL 退出本路径。鞘注方案如下：

甲氨喋呤（MTX）10-15mg，Ara-C 40-50mg，地塞米松（DXM）5mg。

4. 缓解后维持治疗，序贯应用 ATO、ATRA、6-巯基嘌呤（6-MP）+甲氨喋呤（MTX）三方案，每方案 1 月，3 月为一周期，共 5 周期。

（1）ATO  $10\text{mg} \cdot \text{d}^{-1} \times 21-28\text{d}$ 。

（2）ATRA  $25-45\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 28\text{d}$ 。

（3）6-MP+MTX：6-MP 100mg，第 1-7 天，第 15-21 天；MTX 20mg，第 9，12，23，26 天。

（四）根据患者的疾病状态选择路径。

初治 APL 临床路径和完全缓解的 APL 临床路径（附后）。

# 完全缓解的 APL 临床路径

## 一、完全缓解的 APL 临床路径标准住院流程

(一) 标准住院日为 28 天内。

(二) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD-10：C92.4，M9866/3 急性早幼粒细胞白血病（APL）疾病编码。

2. 经诱导化疗达 CR。

3. 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。

(三) 完善入院常规检查需 2 天（指工作日）。

1. 必需的检查项目：

(1) 血常规、尿常规、大便常规；

(2) 肝肾功能、电解质、血型、凝血功能、输血前检查；

(3) 胸片、心电图、腹部 B 超。

2. 发热或疑有某系统感染者可选择：病原微生物培养、影像学检查。

3. 骨髓检查（必要时活检）、微小残留病变检测。

(四) 化疗开始于入院第 3 天内。

(五) 化疗方案。

1. 缓解后巩固治疗：可行 3 个疗程化疗，分别为 DA、

MA、HA 方案：

(1) DA 方案：DNR  $40-45\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 3\text{d}$ ，Ara-C  $100-200\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 7\text{d}$ 。

(2) MA 方案：米托蒽醌 (MTZ)  $6-10\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 3\text{d}$ ，Ara-C  $100-200\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 7\text{d}$ 。

(3) HA 方案：高三尖杉酯碱 (HHT)  $2.0-2.5\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times \text{d}$  天，Ara-C  $100-200\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times \text{d}$  天。

如为高危患者 (初诊时  $\text{WBC} \geq 10 \times 10^9/\text{L}$ )，可将 DA 或 MA 方案中的 Ara-C 更改为  $1-2\text{g} \cdot \text{m}^{-2}$ ， $\text{q}12\text{h} \times 3\text{d}$ 。

2. 中枢神经白血病 (CNSL) 的防治：腰穿及鞘内注射至少 4 次 (确诊 CNSL 退出本路径)。鞘注方案如下：

MTX  $10-15\text{mg}$ ，Ara-C  $40-50\text{mg}$ ，DXM  $5\text{mg}$ 。

3. 缓解后维持治疗：序贯应用 ATO、ATRA、6-MP+MTX 三个方案，每方案 1 个月，3 个月为 1 周期，共使用 5 个周期。

(1) ATO  $10\text{mg} \cdot \text{d}^{-1} \times 21-28\text{d}$ 。

(2) ATRA  $25-45\text{mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} \times 28\text{d}$ 。

(3) 6-MP+MTX：6-MP  $100\text{mg}$ ，第 1-7 天，第 15-21 天；  
MTX  $20\text{mg}$ ，第 9，12，23，26 天。

(六) 化疗后恢复期复查的检查项目。

1. 血常规、肝肾功能、电解质。
2. 脏器功能评估。

3. 骨髓检查（必要时）。
4. 微小残留病变检测（必要时）。

### （七）化疗中及化疗后治疗。

1. 感染防治：发热患者建议立即进行病原微生物培养并使用抗菌药物，可选用头孢类（或青霉素类）±氨基糖甙类抗炎治疗；3天后发热不缓解者，可考虑更换碳青霉烯类和/或糖肽类和/或抗真菌治疗；有明确脏器感染的患者，应根据感染部位及病原微生物培养结果选用相应抗菌药物。

2. 防治其他脏器功能损伤：止吐、保肝、水化、碱化。

3. 成分输血：适用于  $Hb < 80g/L$ ， $PLT < 20 \times 10^9/L$  或有活动性出血的患者，分别输注浓缩红细胞和单采血小板。有心功能不全者可放宽输血指征。

4. 造血生长因子：化疗后中性粒细胞绝对值（ANC） $\leq 1.0 \times 10^9/L$ ，可使用  $G-CSF 5 \mu g \cdot Kg^{-1} \cdot d^{-1}$ 。

### （八）出院标准。

1. 一般情况良好。
2. 没有需要住院处理的并发症和/或合并症。

### （九）变异及原因分析。

1. 治疗中、后有感染、贫血、出血及其他合并症者，进行相关的诊断和治疗，并适当延长住院时间。

2. 若腰穿后脑脊液检查示存在白血病中枢神经系统侵犯，建议隔日腰穿鞘注化疗药物直至脑脊液检查正常，同时

退出此途径，进入相关途径。

## 二、完全缓解的 APL 临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**急性早幼粒细胞白血病达 CR 者（ICD-10：C92.4，M9866/3）  
行巩固化疗

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 天内

时间	住院第 1 天	住院第 2 天
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"/> 开化验单 <input type="checkbox"/> 上级医师查房与化疗前评估 <input type="checkbox"/> 患者家属签署输血同意书、骨穿同意书、腰穿同意书、静脉插管同意书	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成入院检查 <input type="checkbox"/> 骨穿（骨髓形态学检查、微小残留病变检测） <input type="checkbox"/> 腰穿+鞘内注射 <input type="checkbox"/> 根据血象决定是否成分输血 <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录等病历书写 <input type="checkbox"/> 确定化疗方案和日期
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血液病护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 抗菌药物（必要时） <input type="checkbox"/> 其他医嘱 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血型、凝血功能、输血前检查 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、腹部 B 超 <input type="checkbox"/> 超声心动（视患者情况而定） <input type="checkbox"/> 静脉插管术（有条件时） <input type="checkbox"/> 病原微生物培养（必要时） <input type="checkbox"/> 输血医嘱（必要时） <input type="checkbox"/> 其他医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 <input type="checkbox"/> 抗菌药物（必要时） <input type="checkbox"/> 其他医嘱 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 骨穿 <input type="checkbox"/> 骨髓形态学、微小残留病变检测 <input type="checkbox"/> 腰穿，鞘内注射（MTX 10-15mg，Ara-C 40-50mg，DXM 5mg） <input type="checkbox"/> 脑脊液常规、生化、细胞形态（有条件时） <input type="checkbox"/> 输血医嘱（必要时） <input type="checkbox"/> 其他医嘱
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估	<input type="checkbox"/> 宣教（血液病知识）
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.
护士签名		
医师签名		



时间	住院第 3 天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 患者家属签署化疗知情同意书 <input type="checkbox"/> 上级医师查房，制定化疗方案 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录 <input type="checkbox"/> 化疗 <input type="checkbox"/> 重要脏器功能保护 <input type="checkbox"/> 止吐
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 化疗医嘱(以下方案选一) <input type="checkbox"/> DA： DNR 40-45mg·m <sup>-2</sup> ·d <sup>-1</sup> ×3d, Ara-C 100-200mg·m <sup>-2</sup> ·d <sup>-1</sup> ×7d。 <input type="checkbox"/> MA： MTZ 6-10mg·m <sup>-2</sup> ·d <sup>-1</sup> ×3d, Ara-C 100-200mg·m <sup>-2</sup> ·d <sup>-1</sup> ×7d。 <input type="checkbox"/> HA： HHT 2.0-2.5mg·m <sup>-2</sup> ·d <sup>-1</sup> ×7d, Ara-C 100-200mg·m <sup>-2</sup> ·d <sup>-1</sup> ×7d。 <input type="checkbox"/> DA (ID-Ara-C) (高危患者)： DNR 40-45mg·m <sup>-2</sup> ·d <sup>-1</sup> ×3d, Ara-C 1-2g·m <sup>-2</sup> ，q12h×3d。 <input type="checkbox"/> MA (ID-Ara-C) (高危患者)： MTZ 6-10mg·m <sup>-2</sup> ·d <sup>-1</sup> ×3d, Ara-C 1-2g·m <sup>-2</sup> ，q12h×3d。 <input type="checkbox"/> ATO： ATO 10mg/d×21-28d。 <input type="checkbox"/> 补液治疗（水化、碱化） <input type="checkbox"/> 止吐、保肝、抗感染等医嘱 <input type="checkbox"/> 其他医嘱 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 输血医嘱（必要时） <input type="checkbox"/> 心电监护（必要时） <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 血培养（高热时） <input type="checkbox"/> 静脉插管维护、换药 <input type="checkbox"/> 其他医嘱
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 化疗期间嘱患者多饮水
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名	
医师签名	

时间	住院第 4-27 天	出院日
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，注意病情变化 <input type="checkbox"/> 住院医师完成常规病历书写 <input type="checkbox"/> 复查血常规 <input type="checkbox"/> 注意观察体温、血压、体重等 <input type="checkbox"/> 成分输血、抗感染等支持治疗（必要时） <input type="checkbox"/> 造血生长因子（必要时）	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，确定有无并发症情况，明确是否出院 <input type="checkbox"/> 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后的注意事项，如：返院复诊的时间、地点，发生紧急情况时的处理等
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 洁净饮食 <input type="checkbox"/> 抗感染等支持治疗 <input type="checkbox"/> 其他医嘱 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质 <input type="checkbox"/> 输血医嘱（必要时） <input type="checkbox"/> G-CSF $5 \mu\text{g}\cdot\text{Kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ （必要时） <input type="checkbox"/> 影像学检查（必要时） <input type="checkbox"/> 血培养（高热时） <input type="checkbox"/> 病原微生物培养（必要时） <input type="checkbox"/> 静脉插管维护、换药 <input type="checkbox"/> 其他医嘱	<b>出院医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 定期门诊随访 <input type="checkbox"/> 监测血常规、肝肾功能、电解质
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者情况 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 化疗期间嘱患者多饮水	<input type="checkbox"/> 指导患者办理出院手续
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		

# 初治 APL 临床路径

## 一、初治 APL 临床路径标准住院流程

(一) 标准住院日为 40 天内。

(二) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: C92.4, M9866/3 急性早幼粒细胞白血病 (APL) 疾病编码, 行诱导分化治疗。

2. 当患者同时具有其他疾病诊断时, 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。

(三) 明确诊断及入院常规检查需 3-5 天 (指工作日)。

1. 必需的检查项目:

(1) 血常规、尿常规、大便常规;

(2) 肝肾功能、电解质、凝血功能、血型、输血前检查;

(3) 胸片、心电图、腹部 B 超、眼底检查。

2. 发热或疑有感染者可选择: 病原微生物培养、影像学检查。

3. 骨髓检查 (形态学包括组化)、免疫分型、细胞遗传学、白血病相关基因 (PML/RAR 及其变异型) 检测。

(四) 化疗前准备。

1. 建议对发热患者立即进行病原微生物培养并使用抗菌药物, 可选用头孢类 (或青霉素类) 土氨基糖甙类抗炎治

疗，3天后发热不缓解者，可考虑更换碳青霉烯类和/或糖肽类和/或抗真菌治疗；有明确脏器感染患者应根据感染部位及病原微生物培养结果选用相应抗菌药物。

2. 对于  $Hb < 80g/L$ ,  $PLT < 30 \times 10^9/L$  或有活动性出血的患者，分别输浓缩红细胞和单采血小板；若存在弥散性血管内凝血(DIC)倾向时，当  $PLT < 50 \times 10^9/L$  即应输注单采血小板。有心功能不全者可放宽输血指征。

3. 对于有凝血功能异常的患者，输注相应血液制品。纤维蛋白原  $< 1.5g/L$  时，输注新鲜血浆或浓缩纤维蛋白原。

(五) 化疗开始于诊断第1天。

(六) 化疗方案。

1. 诱导治疗：可选用下列方案之一进行治疗

(1) ATRA 方案:  $ATRA 25-45mg \cdot m^{-2} \cdot d^{-1} \times 28-40d$ 。

(2) ATRA + DNR 方案:  $ATRA 25-45mg \cdot m^{-2} \cdot d^{-1} \times 28-40d$ , DNR 在 ATRA 治疗后第4天开始，最大量可达  $135mg \cdot m^{-2}$ ，至少拆分为3天给予。

(3) ATRA + ATO 方案:  $ATRA 25-45mg \cdot m^{-2} \cdot d^{-1} \times 28-40d$ ,  $ATO 10mg \cdot d^{-1} \times 28-35d$ ，可根据治疗过程中白细胞数量变化适量加用 DNR、羟基脲等细胞毒药物。

(七) 治疗后30天内必须复查的检查项目。

1. 血常规、肝肾功能、电解质。

2. 脏器功能评估。

3. 骨髓检查。
4. 微小残留病变检测（有条件时）。

#### （八）化疗中及化疗后治疗。

1. 感染防治：发热患者建议立即进行病原微生物培养并使用抗菌药物，可选用头孢类（或青霉素类）±氨基糖甙类抗炎治疗；3天后发热不缓解者，可考虑更换碳青霉烯类和/或糖肽类和/或抗真菌治疗；有明确脏器感染的患者，应根据感染部位及病原微生物培养结果选用相应抗菌药物。

2. 脏器功能损伤的相应防治：止吐、保肝、水化、碱化、防治尿酸肾病（别嘌醇）、治疗诱导分化综合征（地塞米松）、抑酸剂等。

3. 成分输血：适用于  $Hb < 80g/L$ ,  $PLT < 30 \times 10^9/L$  或有活动性出血患者，分别输浓缩红细胞和单采血小板；若存在DIC倾向则  $PLT < 50 \times 10^9/L$  即应输注血小板。有心功能不全者可适当放宽输血指征。

4. 造血生长因子：化疗后中性粒细胞绝对值（ANC） $\leq 1.0 \times 10^9/L$ ，可使用粒细胞集落刺激因子（G-CSF） $5 \mu g \cdot Kg^{-1} \cdot d^{-1}$ 。

#### （九）出院标准。

1. 一般情况良好。
2. 没有需要住院处理的并发症和/或合并症。

#### （十）变异及原因分析。

1. 治疗过程中出现感染、贫血、出血及其他合并症者，需进行相关的诊断和治疗，可适当延长住院时间。
2. 诱导分化治疗 40 天未达完全缓解者退出本路径。
3. 若腰穿后脑脊液检查显示存在白血病神经系统侵犯，建议隔日腰穿鞘注化疗药物直至脑脊液检查正常，同时退出此途径，进入相关途径。

## 二、初治 APL 临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**初治急性早幼粒细胞白血病（ICD-10：C92.4，M9866/3）  
行诱导化疗

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 40 天内

时间	住院第 1 天	住院第 2 天
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"/> 开化验单 <input type="checkbox"/> 上级医师查房与化疗前评估 <input type="checkbox"/> 根据血象及凝血功能决定是否成分输血 <input type="checkbox"/> 确定治疗方案和日期 <input type="checkbox"/> 向家属告病重或病危并签署病重或病危通知书 <input type="checkbox"/> 患者家属签署骨穿同意书、腰穿同意书、输血知情同意书、静脉插管同意书（必要时）	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成入院检查 <input type="checkbox"/> 骨穿：骨髓形态学检查、免疫分型、细胞遗传学、白血病相关基因检测 <input type="checkbox"/> 根据血象及凝血功能决定是否成分输血 <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等病历书写
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血液病护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 抗菌药物（必要时） <input type="checkbox"/> 补液治疗（水化、碱化） <input type="checkbox"/> ATRA 25-45mg·m <sup>-2</sup> ·d <sup>-1</sup> ，ATO 10mg·d <sup>-1</sup> （可选） <input type="checkbox"/> 重要脏器功能保护 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、血型、凝血功能、输血前检查 <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、腹部 B 超 <input type="checkbox"/> 超声心动（视患者情况而定） <input type="checkbox"/> 静脉插管术（必要时） <input type="checkbox"/> 病原微生物培养（必要时） <input type="checkbox"/> 输血医嘱（必要时） <input type="checkbox"/> 眼科会诊（眼底检查） <input type="checkbox"/> 其他医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 患者既往基础用药 <input type="checkbox"/> 抗菌药物（必要时） <input type="checkbox"/> 补液治疗（水化、碱化） <input type="checkbox"/> ATRA 25-45mg·m <sup>-2</sup> ·d <sup>-1</sup> <input type="checkbox"/> ATO 10mg·d <sup>-1</sup> （可选） <input type="checkbox"/> 重要脏器功能保护：防治尿酸肾病（别嘌醇）、保肝等 <input type="checkbox"/> 其他医嘱 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 骨穿 <input type="checkbox"/> 骨髓形态学、免疫分型、染色体核型、FISH（必要时）、白血病相关基因检测 <input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 输血医嘱（必要时） <input type="checkbox"/> 其他医嘱
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍病房环境、设施和设备 <input type="checkbox"/> 入院护理评估	<input type="checkbox"/> 宣教（血液病知识）
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.
护士签名		

医师 签名		
----------	--	--

时间	住院第 3-7 天	住院第 8-21 天
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 根据初步骨髓结果制定治疗方案 <input type="checkbox"/> 患者家属签署化疗知情同意书 <input type="checkbox"/> 化疗 <input type="checkbox"/> 复查血常规、凝血功能 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病程记录	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，注意病情变化 <input type="checkbox"/> 住院医师完成病历书写 <input type="checkbox"/> 每日复查血常规 <input type="checkbox"/> 复查凝血功能、肝肾功能、电解质 <input type="checkbox"/> 注意观察体温、血压、体重等 <input type="checkbox"/> 成分输血、抗感染等支持治疗（必要时） <input type="checkbox"/> 造血生长因子（必要时）
重 点 医 嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> DNR：在 ATRA 治疗后第 4 天开始，最大量可达 $135\text{mg}\cdot\text{m}^{-2}$ ，至少拆分为 3 天（可选） <input type="checkbox"/> 羟基脲（可选） <input type="checkbox"/> 重要脏器功能保护：止吐、保肝等 <input type="checkbox"/> 其他医嘱 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 输血医嘱（必要时） <input type="checkbox"/> 心电监护（必要时） <input type="checkbox"/> 每周复查肝肾功能、电解质、凝血功能 <input type="checkbox"/> 每天复查血常规 <input type="checkbox"/> 影像学检查（必要时） <input type="checkbox"/> 血培养（高热时） <input type="checkbox"/> 病原微生物培养（必要时） <input type="checkbox"/> 静脉插管维护、换药 <input type="checkbox"/> 其他医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 洁净饮食 <input type="checkbox"/> 羟基脲（可选） <input type="checkbox"/> 地塞米松（治疗诱导分化综合征） <input type="checkbox"/> 重要脏器功能保护：保肝、抑酸等 <input type="checkbox"/> 抗感染等支持治疗（必要时） <input type="checkbox"/> 其他医嘱 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 输血医嘱（必要时） <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质、凝血功能 <input type="checkbox"/> G-CSF $5\mu\text{g}\cdot\text{Kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ （必要时） <input type="checkbox"/> 影像学检查（必要时） <input type="checkbox"/> 血培养（高热时） <input type="checkbox"/> 病原微生物培养（必要时） <input type="checkbox"/> 静脉插管维护、换药 <input type="checkbox"/> 其他医嘱
主要 护理 工作	<input type="checkbox"/> 观察患者病情变化 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 化疗期间嘱患者多饮水	<input type="checkbox"/> 观察患者情况 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理
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		



时间	住院第 22-39 天	出院日
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 住院医师完成常规病历书写 <input type="checkbox"/> 根据血常规情况，决定复查骨穿	<input type="checkbox"/> 上级医师查房，进行化疗（根据骨穿）评估，确定有无并发症情况，明确是否出院 <input type="checkbox"/> 完成出院记录、病案首页、出院证明书等 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后的注意事项，如：返院复诊的时间、地点，发生紧急情况时的处理等
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 洁净饮食 <input type="checkbox"/> 停抗菌药物（根据体温及症状、体征及影像学） <input type="checkbox"/> 其他医嘱 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 骨穿 <input type="checkbox"/> 骨髓形态学、微小残留病检测 <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规 <input type="checkbox"/> 肝肾功能、电解质 <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 输血医嘱（必要时） <input type="checkbox"/> G-CSF $5 \mu\text{g} \cdot \text{Kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ （必要时） <input type="checkbox"/> 完全缓解后可行腰穿，鞘内注射（MTX 10-15mg, Ara-C 40-50mg, DXM 5mg） <input type="checkbox"/> 脑脊液常规、生化、甩片（有条件时） <input type="checkbox"/> 其他医嘱	<b>出院医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 定期门诊随访 <input type="checkbox"/> 监测血常规、肝肾功能、电解质
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 观察患者情况 <input type="checkbox"/> 心理与生活护理 <input type="checkbox"/> 指导患者生活护理	<input type="checkbox"/> 指导患者办理出院手续
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		