

<<呼吸内科临床路径>>

图书基本信息

书名：<<呼吸内科临床路径>>

13位ISBN编号：9787117155113

10位ISBN编号：7117155116

出版时间：2012-9

出版单位：人民卫生出版社

作者：卫生部医政司

页数：68

字数：95000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<呼吸内科临床路径>>

内容概要

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“疾病医疗护理计划标准”，是医院管理进一步精细化，逐步深入到单病种管理的体现。它既包含了循证医学理念，具有科学性、规范性、可操作性的特点，又融入了“以病人为中心”等现代医疗质量管理理念和模式，贴近临床、贴近患者，对于保障医疗质量与安全、规范诊疗行为、控制医疗费用具有重要的现实意义。

<<呼吸内科临床路径>>

书籍目录

- 肺血栓栓塞症临床路径
- 社区获得性肺炎临床路径
- 慢性阻塞性肺疾病临床路径
- 支气管扩张症临床路径
- 支气管哮喘临床路径
- 自发性气胸临床路径
- 肺脓肿临床路径
- 急性呼吸窘迫综合征临床路径
- 结核性胸膜炎临床路径
- 慢性肺源性心脏病临床路径
- 慢性支气管炎临床路径
- 特发性肺纤维化临床路径
- 胸膜间皮瘤临床路径
- 原发性支气管肺癌临床路径
- 附件1 卫生部关于开展临床路径管理试点工作的通知
- 附件2 卫生部办公厅关于进一步加强临床路径管理试点工作的通知

<<呼吸内科临床路径>>

章节摘录

版权页：一、特发性肺纤维化临床路径标准住院流程（一）适用对象 第一诊断为特发性肺纤维化（ICD—10：J84.109）。

（二）诊断依据 根据《临床诊疗指南呼吸病学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2008），《间质性肺疾病指南》（英国胸科学会与澳大利亚、新西兰和爱尔兰胸科学会，2008）。

1.有外科肺活检资料。

（1）肺组织病理学表现为UIP特点。

（2）除外其他已知病因所致的间质性肺疾病。

（3）肺功能异常，表现为限制性通气功能障碍和（或）气体交换障碍。

（4）X线胸片和胸部HRCT有典型的异常影像。

2.无外科肺活检资料（临床诊断）。

缺乏肺活检资料原则上不能确诊IPF，但如果病人免疫功能正常，且符合以下所有主要诊断条件和至少3/4的次要诊断条件，可临床诊断IPF。

（1）主要条件： 除外已知原因的间质性肺疾病； 肺功能表现异常，包括限制性通气功能障碍和（或）气体交换障碍； 胸部HRCT表现为双肺网格状改变，晚期出现蜂窝肺，少伴有磨玻璃影； 经支气管肺活检或支气管肺泡灌洗检查不支持其他疾病的诊断。

（2）次要条件： 年龄>50岁； 隐匿起病或无明确原因的进行性呼吸困难； 起病 3个月； 双肺听诊可闻及吸气性Velcro音。

（三）选择治疗方案的依据 根据《临床诊疗指南呼吸病学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2008），《间质性肺疾病指南》（英国胸科学会与澳大利亚、新西兰和爱尔兰胸科学会，2008）。

1.对症、支持治疗。

2.小剂量糖皮质激素。

3.免疫抑制剂/细胞毒药物。

4.改善纤维化治疗。

（四）标准住院日为10~14天（五）进入临床路径标准 1.第一诊断必须符合ICD—10：J84.109特发性肺纤维化疾病编码。

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，可以进入临床路径。

（六）住院期间的检查项目 1.必须检查的项目（1）血常规、尿常规、大便常规；（2）肝肾功能、血糖、电解质、血沉、C反应蛋白（CRP）、血气分析、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；（3）胸部HRCT、胸部正侧位X线片、心电图；（4）肺功能（病情允许时）：常规通气功能、弥散功能；（5）支气管肺泡灌洗液检查（病情允许）；（6）肺活检（必要时且病情允许）。

2.根据患者情况可选择：D—二聚体、肿瘤标志物、病原学检查、超声心动图等。

<<呼吸内科临床路径>>

编辑推荐

《呼吸内科临床路径》旨在为了更好地开展临床路径管理工作，卫生部医政司将已制订的22个专业321个病种的临床路径按专业汇集成册，公开出版发行。

<<呼吸内科临床路径>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>