第一图书网, tushu007.com

<<特定>>

图书基本信息

书名：<<特定>>

13位ISBN编号：9787502375980

10位ISBN编号：7502375988

出版时间：2013-1

出版时间：科技文献出版社

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

《特定(单)病种质量管理手册:3.0版(3级、2级综合医院分册)》由卫生部医院管理研究所、卫生部医院评审评价项目办公室编著，继1.0版、2.0版之后，根据卫生部新公布的5个病种以及中华医学会更新的相关指南／诊疗规范，进行同步更新编写。

书籍目录

第一部分第一批单病种质量控制指标 第一章急性心肌梗死（AMI） 第一节概述 第二节急性心肌梗死（AMI）质量控制指标 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量控制指标之解释与计算公式 第五节质量控制指标评价与分析流程 第六节ST段抬高急性心肌梗死（STEMI）临床路径 附件：急性心肌梗死质量管理医院自我评价简表 第二章心力衰竭（HF） 第一节概述 第二节心力衰竭（HF）质量控制指标 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量控制指标之解释与计算公式 第五节质量控制指标评价与分析流程 附件：心力衰竭质量管理医院自我评价简表 第三章住院（成人）社区获得性肺炎（CAP） 第一节概述 第二节住院（成人）社区获得性肺炎（CAP）质量控制指标 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量控制指标之解释与计算公式 第五节质量控制指标评价与分析流程 第六节社区获得性肺炎临床路径 附件：肺炎（成人住院）质量管理医院自我评价简表 第四章缺血性卒中／脑梗死 第一节概述 第二节缺血性卒中／脑梗死质量控制指标 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量控制指标之解释与计算公式 第五节质量控制指标评价与分析流程 第六节量表 附件：急性脑梗死（首次住院）质量管理医院自我评价简表 第五章髋、膝关节置换术 第一节概述 第二节髋、膝关节置换术质量控制指标 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量控制指标之解释与计算公式 第五节质量指标评价与分析流程 第六节适用的临床路径 附件：髋、膝关节置换术质量管理医院自评价用简表 第六章冠状动脉旁路移植术（CABG） 第一节概述 第二节冠状动脉旁路移植术（CABG）质量控制指标 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量控制指标之解释与计算公式 第五节质量控制指标评价与分析流程 第六节冠状动脉粥样硬化性心脏病临床路径 附件：冠状动脉旁路移植术质量管理医院自我评价简表 第七章儿童住院社区获得性肺炎（CAP） 第一节概述 第二节儿童住院社区获得性肺炎（CAP）质量控制指标 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量控制指标之解释与计算公式 第五节质量控制指标评价与分析流程 附件1支气管肺炎临床路径 附件2儿童肺炎（住院）质量医院自我评价简表 第八章围手术期预防感染 第一节概述 第二节围手术期预防感染质量监测指标 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量控制指标之解释与计算公式 第五节质量控制指标评价与分析流程 附件：围手术期预防感染质量管理医院自我评价简表 第三部分第三批单病种质量控制指标 第九章剖宫产术 第一节概述 第二节剖宫产术质量监测指标 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量监测指标解读与计算公式 第五节质量控制指标评价与分析流程 第六节计划性剖宫产临床路径（卫生部2009版） 附件：剖宫产术质量管理医院自我评价简表 第十章慢性阻塞性肺疾病（急性加重期住院） 第一节概述 第二节慢性阻塞性肺疾病（急性加重住院）质量控制指标 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量控制指标之解释与计算公式 第五节质量控制指标评价与分析流程 第六节慢性阻塞性肺疾病诊疗规范（2011年版） 第七节慢性阻塞性肺疾病临床路径（2009年版） 附件：COPD（急性加重期住院）质量管理医院自我评价简表 第十一章围手术期预防深静脉血栓栓塞 第一节概述 第二节围手术期预防深静脉血栓栓塞质量控制指标 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量控制指标之解释与计算公式 第五节质量控制指标评价与分析流程 附件：围手术期预防DVT质量管理自我评价简表 第十二章重症监护病房预防深静脉血栓（试用） 第一节概述 第二节重症监护病房预防深静脉血栓质量监控指标（试用） 第三节质量控制指标适用数据元素 第四节质量控制指标之解释与计算公式 第五节ICU病人深静脉血栓形成预防指南 第四部分单病种质量控制指标执行概况 第十三章《单病种质量报告系统》网上直报简介 第十四章2009年一2011年单病种质量控制指标执行概况 附录1单病种专家组成员介绍 附录2中英文缩写对照一览

章节摘录

版权页： 插图： c）难治性终末期心衰患者限制饮食中钠摄入（2g／d或更少）对保持容量平衡具有显著益处。
尽管限制钠盐并使用大量利尿剂仍持续或反复发生液体潴留的患者应将液体入量限制在2L／d。
3.评估患者烟酒嗜好，可从入院就开始进行健康指导，反复多次的宣教及医院的严格管理有利于患者改正不良习惯。
a）据研究报告仅戒烟可使心脏事件发生率下降7%～47%。
b）冠脉疾病和其他血管疾病的二级预防：戒烟目标 彻底戒烟，避免被动吸烟。
c）严格控制病人吸烟，酗酒。
许多心力衰竭治疗计划均限制左室功能异常病人的含酒精饮料摄入量。
4.心力衰竭患者因病程漫长、反复发作，心情十分忧郁，当生活不能自理时会产生悲观失望。
以上情绪改变可使心衰的发作率、再住院率、死亡率进一步提高，生活质量近一步恶化。
因此在必要时进行有针对性的心理疏导，增强治疗的信心，将对提高患者的生活质量有积极的促进作用。
指标类型：过程质量。
表达方式：比率提高。
信息采集：追溯性调查住院护理病历中记录的相关信息（入院评估及相应的健康教育内容），并在抽查访问在院患者时，主要指导内容患者能够复述。
分子：入院评估内容有记录的例数。
病例范围：全部。
除外病例：无。
分母：全部心力衰竭成人住院例数。
病例范围：全部。
除外病例：无。
HF—6.2住院期间控制危险因素及诱发因素的宣教实施有记录 对象选择：全部心力衰竭成人住院例数。
设置理由 1.心力衰竭和低EF的主要病因是冠心病，应按照治疗指南控制这些病人的心血管病危险因素。
通过护士对危险因素控制的健康指导，使患者改变原有不良生活方式非常重要。
a）高脂血症的治疗可以降低心肌梗死病人死亡率和心力衰竭发生率。
b）大约2／3心衰患者既往或目前有高血压病史，长期治疗收缩性和舒张性高血压可以降低心力衰竭的危险。
c）约1／3心衰患者有糖尿病病史。
肥胖和胰岛素抵抗是心力衰竭的重要危险因素，对心力衰竭患者的预后产生不良影响。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《特定(单)病种质量管理手册:3.0版(3级、2级综合医院分册)》中对每一个单病种、每一项质量控制指标的解释与计算公式、质量信息输入、评价分析流程都进行了系统阐述。

第一图书网, tushu007.com

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