

<<神经外科临床路径>>

图书基本信息

书名：<<神经外科临床路径>>

13位ISBN编号：9787117155052

10位ISBN编号：7117155051

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：118

字数：152000

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>

<<神经外科临床路径>>

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。

《临床路径管理丛书：神经外科临床路径》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。

<<神经外科临床路径>>

书籍目录

- 颅前窝底脑膜瘤临床路径
- 颅后窝脑膜瘤临床路径
- 垂体腺瘤临床路径
- 小脑扁桃体下疝畸形临床路径
- 三叉神经痛临床路径
- 慢性硬脑膜下血肿临床路径
- 颅骨凹陷性骨折临床路径
- 创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径
- 创伤性闭合性硬膜外血肿临床路径
- 颅骨良性肿瘤临床路径
- 大脑中动脉动脉瘤临床路径
- 颈内动脉动脉瘤临床路径
- 高血压脑出血外科治疗临床路径
- 大脑半球胶质瘤临床路径
- 大脑凸面脑膜瘤临床路径
- 三叉神经良性肿瘤临床路径
- 椎管内神经纤维瘤临床路径
- 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

<<神经外科临床路径>>

章节摘录

版权页： 1.慢性硬脑膜下血肿诊断明确，临床出现颅内压增高症状或局灶性症状者需手术治疗；手术首选钻孔引流，需向家属交代病情及围术期可能出现的并发症。

2.对于手术风险较大者（高龄、妊娠期、合并较严重内科疾病），需向患者或家属交代病情；如果不同意手术，应履行签字手续，并予严密观察。

3.对于严密观察保守治疗的患者，如出现颅内压增高征象应急诊手术。

（四）标准住院日为9天（五）进入临床路径标准 1.第一诊断符合ICD-10：I62.006慢性硬脑膜下血肿疾病编码。

2.当患者同时具有其他疾病诊断时，但在住院期间不需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）术前准备（术前评估）1天 1.必须检查的项目（1）血常规、血型、尿常规；（2）凝血功能及血小板检查；（3）肝肾功能、血电解质、血糖；（4）感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）；（5）心电图、胸部X线片；（6）头颅CT扫描。

2.其他根据病情需要而定（如头颅MRI等）。

（七）预防性抗菌药物选择与使用时机 1.按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发[2004]285号）选择用药。

2.预防感染用药时间为术前30分钟。

3.根据手术后引流时间，手术后可预防应用抗菌药物3~5天。

（八）手术日为入院第2天 1.麻醉方式：局部麻醉+镇痛；患者无法配合者，可酌情考虑全身麻醉。

2.手术方式：慢性硬脑膜下血肿钻孔引流术。

3.钻孔置硬脑膜下持续引流。

4.术后保持硬脑膜下持续引流，观察性状及记量。

（九）术后住院恢复7天 1.术后回病房，患侧卧位，引流袋低于头平面20cm，观察性状及记录引流量，继续补液。

2.术后1天复查头颅CT。

3.每2~3天切口换药一次。

4.通常在术后48~72小时拔除引流管；或根据引流量和头颅CT复查情况酌情延长引流时间。

5.拔除引流管后患者一般情况良好，体温正常，化验白细胞计数及分类正常后停用抗菌药物。

6.术后7天头部切口拆线或酌情门诊拆线。

<<神经外科临床路径>>

编辑推荐

《神经外科临床路径》根据卫生部临床路径制定，汇编了神经外科临床路径。具体内容涉及颅前窝底脑膜瘤临床路径、颅后窝脑膜瘤临床路径、垂体腺瘤临床路径、小脑扁桃体下疝畸形临床路径、三叉神经痛临床路径、慢性硬脑膜下血肿临床路径、颅骨凹陷性骨折临床路、径创伤性急性硬脑膜下血肿临床路径等。

<<神经外科临床路径>>

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>