# <<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

出版时间: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),《问质性肺疾病指南》(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