

<<胸外科临床路径>>

图书基本信息

书名：<<胸外科临床路径>>

13位ISBN编号：9787117155007

10位ISBN编号：7117155000

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：66

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>

<<胸外科临床路径>>

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：胸外科临床路径》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。

<<胸外科临床路径>>

书籍目录

- 贲门失弛缓症临床路径
- 自发性气胸临床路径
- 食管癌临床路径
- 支气管肺癌临床路径
- 肋骨骨折合并血气胸临床路径
- 漏斗胸临床路径
- 非侵袭性胸腺瘤临床路径
- 肺良性肿瘤临床路径
- 纵隔良性肿瘤临床路径
- 食管裂孔疝临床路径
- 支气管扩张症临床路径
- 气管恶性肿瘤临床路径
- 食管平滑肌瘤临床路径
- 纵隔恶性畸胎瘤临床路径
- 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

<<胸外科临床路径>>

章节摘录

版权页：一、气管恶性肿瘤临床路径标准住院流程（一）适用对象 第一诊断为气管恶性肿瘤（ICD—10：C33），行气管肿瘤切除术（ICD—9—CM—3：31.5）。

（二）诊断依据 根据《临床诊疗指南胸外科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009）。

1.临床症状：常见症状包括刺激性咳嗽，痰中带血或咯血，气短和呼吸困难，声音嘶哑，以及呼吸道感染症状等。

其他症状包括气管肿瘤压迫食管引起吞咽困难、颈部肿块等。

2.辅助检查：胸部X线平片，胸部增强CT、纤维支气管镜检查及活检。

（三）选择治疗方案的依据 根据《临床诊疗指南胸外科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2009）。

行气管肿瘤切除+气管重建术。

（四）标准住院日为 21天（五）进入路径标准 1.第一诊断必须符合ICD—10：C33气管恶性肿瘤疾病编码。

2.当患者同时具有其他疾病诊断，但在门诊治疗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。

（六）术前准备 5天 1.必须检查的项目（1）血常规、尿常规、粪便常规+潜血试验。

（2）凝血功能、血型、肝功能测定、肾功能测定、电解质、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等）、相关肿瘤标志物检查。

（3）动脉血气分析、心电图。

（4）纤维支气管镜+活检（视患者耐受情况）。

（5）影像学检查：胸部X线片、胸部CT增强扫描、腹部超声或CT。

2.根据患者病情，可选择的项目：超声心动图、CTPA、心肌核素扫描、Holter、24小时动态血压监测、纤维喉镜、头颈部CT扫描、食管镜（钡餐）等。

3.请麻醉科会诊决定气管插管方式，是否需要行体外循环。

（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）执行，并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。

如可疑感染，需做相应的微生物学检查，必要时做药敏试验。

2.建议使用第一、二代头孢菌素，头孢曲松。

预防性用抗菌药物，时间为术前30分钟。

（八）手术日为入院第 6天 1.麻醉方式：全身麻醉，行气管插管或行体外循环。

2.术中用药：抗菌药物。

3.手术置入物：人工修复材料、止血材料。

4.输血：视手术出血情况决定。

输血前需行血型鉴定、抗体筛选和交叉合血。

（九）术后住院恢复应 15天 1.必须复查的检查项目（1）血常规、肝功能测定、肾功能测定、电解质。

（2）纤维支气管镜、胸部X线片。

2.根据病情可选择胸部CT扫描。

<<胸外科临床路径>>

编辑推荐

《胸外科临床路径》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。

<<胸外科临床路径>>

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>