

普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等医药院校规划教材

内蒙古自治区
基层医疗卫生机构
常见病临床路径及诊疗
指南汇编

主编 乌 兰



科学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

内蒙古自治区基层医疗卫生机构 常见病临床路径及诊疗 指南汇编

主 编 乌 兰
副 主 编 蓝 峰 刘铮然
编 委 (按姓氏拼音排序)

何云杰(赤峰市克什克腾旗中心医院)

侯 玮(巴彦淖尔市临河区医院)

姜 波(扎兰屯市人民医院)

李 英(扎兰屯市哈多河中心卫生院)

秦绍清(扎兰屯市人民医院)

解广学(赤峰市初头朗中心卫生院)

审阅人员 (按姓氏拼音排序)

白 钢(包头医学院公共卫生学院)

董乐乐(包头医学院第一附属医院)

付玉华(包头医学院第一附属医院)

韩震民(赤峰学院附属医院)

何金鑫(包头医学院继续教育学院)

和姬苓(包头医学院第一附属医院)

侯培珍(包头医学院第一附属医院)

贾平平(包头医学院药学院)

刘可征(包头医学院第一附属医院)

孟宪梅(包头医学院第二附属医院)

石继海(包头医学院第二附属医院)

王志广(赤峰市克什克腾旗妇幼保健所)

许天云(巴彦淖尔市乌拉特前旗人民医院)

张洪川(扎兰屯市成吉思汗中心卫生院)

张建强(巴彦淖尔市磴口县补隆卫生院)

张禄堂(赤峰市敖汉旗长胜镇中心卫生院)

王翠峰(包头医学院第一附属医院)

王润明(内蒙古卫生厅科教处)

王秀春(内蒙古包钢医院)

王子超(包头医学院第二附属医院)

魏 枫(包头医学院第一附属医院)

杨晓敏(包头医学院第二附属医院)

杨玉梅(包头医学院药学院)

张杰梅(包头医学院第一附属医院)

张永梅(包头医学院第一附属医院)

赵美清(内蒙古包钢医院)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书参照近年来卫生和计划生育委员会组织制订出版的相关专业不同疾病的临床路径及临床诊疗指南,汇编内蒙古自治区基层医疗卫生机构 54 种常见疾病的临床路径或临床诊疗指南,在基层医疗卫生机构推行临床路径管理对于基层医疗卫生机构有效利用医疗资源,规范诊疗过程,减少不必要、不合理的诊疗行为,为人民群众提供高效率、高品质、低费用的医疗服务,保证医疗及护理等措施在既定时间内实现并达到预期的医疗效果具有重大的现实意义。

图书在版编目(CIP)数据

内蒙古自治区基层医疗卫生机构常见病临床路径及诊疗指南汇编 / 乌兰主编. —北京:科学出版社,2014.3

普通高等教育“十二五”规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-040199-1

I. 内… II. 乌… III. 常见病-诊疗-职业培训-教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 049041 号

责任编辑:李 植 周万灏 / 责任校对:钟 洋

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

安泰印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 3 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2014 年 3 月第一次印刷 印张:12 1/2

字数:298 000

定价:28.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

随着国家医药卫生体制改革和医疗保险制度的逐步深入,医疗付费制度日趋科学,医疗管理工作日趋完善,医疗要获得更大发展,就必须着手新的改革,在质量管理方面寻找更加先进的方法或模式。2009年卫生和计划生育委员会开始面向全国医院推广临床路径管理,随着对临床路径研究的不断深入,临床路径也从单纯临床管理向医院各方面管理扩展,不仅限于适应医疗保险预付制度,也逐渐扩展为一种医院质量管理的有效工具和疾病诊疗及评估标准,且应用的广度和深度也逐渐扩大,范畴也由急性病向慢性病、从外科向内科、从一期医疗服务向二三期医疗服务扩展。临床路径已经逐渐成为医疗规范化管理中应用最广泛的质量效益型医疗管理模式,且不断被广泛应用、深入推进,在医疗领域里正在创造着社会效益和经济效益双赢局面。

临床路径是一种跨学科的、综合的深化整体医疗和护理的工作模式,是由医疗健康机构的一组多学科专业人员(包括医师、临床医学专家、护士以及医院管理者等)共同制订的、对特定的诊断和手术做最恰当的程序和措施安排,使患者由入院到出院都依此模式来接受医疗服务,以提高医疗质量和控制经费,从而减少康复时间和资源浪费。继美国之后,英国、西班牙、新西兰、南非、比利时、日本、德国等国陆续开展,在医院中大力推行临床路径,一些国家甚至将其列入医院评审的核心标准之一。在临床路径新型服务模式改革的推进中,各国应用临床路径进行医院质量管理几乎得出一致结果,即通过它切实能够缩短住院天数、减少住院花费、提高患者满意率。与传统医学模式相比,临床路径是诊疗标准化的一种方法,以缩短平均住院日、合理支付医疗费用为特征,按病种设计最佳的医疗和护理方案,根据病情合理安排住院时间和费用。它不仅可以规范诊疗过程,减少一些不必要、不合理的诊疗,还可以规范诊疗的时间等,增强诊疗活动的计划性。在提倡高效率、高品质、低费用的医疗服务改革下,临床路径提供了多专业协作的工作模式,提高团队协作能力,保证医疗及护理等措施在既定时间内实现,并达到预期效果,促使医疗资源有效利用。

临床路径主要适于应用在治疗比较规范的常见病。基层医疗卫生机构是解决常见病的关口,基层医务人员是广大人民群众生命健康的守门人,承担着常见病诊疗重任。故在基层医疗卫生机构推行临床路径管理具有重大的现实意义。特别是在不断深化医改的形势下,基层医疗卫生机构更需进一步加强医疗质量管理,提高医疗及护理服务质量,降低住院费用,减少住院时间,提高患者满意度,才能在激烈竞争中占有一席之地并得到更好发展。推行临床路径是医院管理的一项系统工程,需医院管理者和卫生专业技术人员高度重视,作为实施公立医院改革重要举措,在完善相关政策、加强各科室协调配合、健全信息系统、加强循证医学研究等方面做大量深入细致的工作。同时,也要不断加强临床路径变异管理及质量监测评价,一方面及时发现和解决路径实施过程中的问题;另一方面,对临床路径科学性、合理性和有效性进行验证,通过持续收集临床路径应用过程中有关信息,动态监控临床路径实施情况,对其进行系统、全面分析,进一步增强其对基层医疗卫生工作的指导性、实效性。相信通过医疗卫生工作者不懈努力,临床路径推行工作一定能够在我区基层医疗卫生机构取得成功。

结合我区基层医疗卫生机构常见病种,参考近年卫生和计划生育委员会组织制订出版的相关专业不同疾病临床路径及临床诊疗指南,我们组织各方面专家反复研讨,编辑了本教材,据此组织开展相关培训。由于编者水平有限,书中难免有不当甚至错误之处,恳请广大读者批评指正,提出宝贵意见,促进对我区基层卫生人员常见病临床路径培训内容在实践中得到进一步完善。

本书编写过程中,我区基层医疗卫生机构参与调研工作的专家为病种收集和确定做出了积极贡献,参加编写和审阅的专家、教师本着严谨态度,克服诸多困难,高效率、高质量完成了任务。同时也得到相关单位,特别是包头医学院的鼎力支持,在此一并表示衷心感谢!

乌 兰

2013年11月18日

目 录

2 型糖尿病临床路径	(1)	肛裂临床路径(2010 年版)	(119)
癫痫临床路径(2009 年版)	(5)	肾结石临床路径(2009 年版)	(123)
慢性支气管炎临床路径(2011 年版)	(8)	输尿管结石临床路径(2009 年版)	(126)
慢性阻塞性肺疾病临床路径	(11)	髌骨骨折临床路径(2011 年版)	(129)
上消化道出血临床路径	(14)	血栓性外痔临床路径(2009 年版)	(134)
胃十二指肠溃疡临床路径	(18)	自然临产阴道分娩临床路径(2009 年版)	
支气管肺炎临床路径(2010 年版)	(21)		(137)
支气管哮喘临床路径	(25)	计划性剖宫产临床路径(2009 年版)	
肝硬化腹水临床路径	(28)		(139)
脑梗死临床路径	(32)	输卵管妊娠临床路径(2009 年版)	(143)
流行性感诊诊断与治疗指南(2011 年版)		子宫平滑肌瘤临床路径(2009 年版)	
.....	(36)		(146)
原发性高血压临床路径	(49)	卵巢良性肿瘤临床路径(2009 年版)	
急性胃炎诊疗指南	(54)		(150)
慢性胃炎诊疗指南	(55)	产褥感染临床路径(2010 年版)	(153)
轻症急性胰腺炎临床路径	(57)	急性化脓性阑尾炎临床路径(2010 年版)	
短暂性脑缺血发作临床路径	(61)		(157)
肠梗阻临床路径(2011 年版)	(65)	消化性溃疡临床路径(2010 年版)	(161)
腹股沟疝临床路径	(71)	新生儿呼吸窘迫综合征临床路径	
股骨干骨折临床路径	(74)	(2010 年版)	(163)
急性单纯性阑尾炎临床路径	(79)	新生儿胎粪吸入综合征临床路径	
颈椎病临床路径(2009 年版)	(82)	(2010 年版)	(166)
慢性胆囊炎临床路径(2011 年版)	(86)	热性惊厥临床路径(2010 年版)	(169)
下肢静脉曲张临床路径	(91)	支气管肺炎临床路径(2010 年版)	(172)
腰椎间盘突出症临床路径	(95)	鼻出血临床路径(2011 年版)	(176)
辜丸鞘膜积液临床路径标准(2010 年版)		带状疱疹临床路径	(180)
.....	(100)	慢性扁桃体炎临床路径(2011 年版)	
脑出血临床路径	(103)		(183)
急性乳腺炎临床路径(2009 年版)	(107)	慢性化脓性中耳炎临床路径	(186)
肛周脓肿临床路径(2011 年版)	(110)	荨麻疹临床路径(2010 年版)	(189)
肛瘘临床路径	(115)	肺结核门诊诊疗规范(2012 年版)	(193)

2 型糖尿病临床路径

一、2 型糖尿病临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为 2 型糖尿病(ICD-10:E11.2-E11.9),进行高血糖控制及血管并发症筛查。

(二) 诊断依据。

根据《WHO 1999 年糖尿病诊断标准》,《2007 年版中国糖尿病防治指南》(中华医学会糖尿病分会,2007 年)。

1. 有糖尿病症状(典型症状包括多饮、多尿和不明原因的体重下降等)者满足以下标准中一项即可诊断糖尿病:

- (1) 任意时间血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)。
- (2) 空腹(禁食时间大于 8 小时)血浆葡萄糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl)。
- (3) 75g 葡萄糖负荷后 2 小时血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)。

2. 无糖尿病症状者,需满足以上三项标准中的两项。

(三) 治疗方案的选择及依据。

根据《2007 年版中国糖尿病防治指南》(中华医学会糖尿病分会,2007 年)等。

1. 一般治疗:

- (1) 糖尿病知识教育。
- (2) 饮食治疗。
- (3) 运动疗法。

2. 药物治疗:

- (1) 口服降糖药治疗。
- (2) 胰岛素治疗。

(四) 标准住院日为 ≤ 14 天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合 2 型糖尿病 ICD-10:E11.2-E11.9 疾病编码。
2. 除外 1 型糖尿病、妊娠糖尿病、特殊类型糖尿病及其他因素所导致的血糖升高。
3. 达到住院标准:符合糖尿病诊断标准,并经临床医师判断需要住院治疗。
4. 当患者同时具有其他疾病诊断,如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,可以进入路径。

(六) 住院期间检查项目。

1. 入院后所必需进行的检查项目:

- (1) 血常规、尿常规(包括酮体)、大便常规。
- (2) 全天毛细血管血糖谱(三餐前、后 2 小时,睡前,必要时 0 点,3AM 等),动态血糖监测[血糖未达标和(或)血糖波动较大者]。
- (3) 肝肾功能、血脂、电解质、血黏度。
- (4) 糖化血红蛋白(HbA1c)和糖化血清蛋白(果糖胺)。

(5) 口服糖耐量试验和同步胰岛素或 C 肽释放试验。

(6) 胸片、心电图、腹部 B 超。

2. 并发症相关检查:尿蛋白/肌酐、24h 尿蛋白定量、眼底检查、神经传导速度、心脏超声、颈动脉和下肢血管彩超等。

3. 根据患者病情需要可增加以下检查项目:

(1) ICA、IAA、GAD、IA-2 自身抗体测定,血乳酸。

(2) 24h 动态血压监测,运动平板试验、心肌核素检查、冠脉 CTA 或冠状动脉造影。

(3) 震动觉和温度觉测定、10g 尼龙丝压力检查、踝肱比检查。

(4) 肿瘤指标筛查,感染性疾病筛查。

(七) 选择用药。

1. 降血糖药物:口服降糖药、胰岛素或胰岛素类似物。

2. 针对伴发疾病治疗的药物:降压药、调脂药、抗血小板聚集、改善微循环药物等。

3. 对症治疗药物:根据患者情况选择。

(八) 出院标准。

1. 患者得到基本技能培训并学会自我血糖监测。

2. 降糖治疗方案确定,血糖控制达标或血糖趋于稳定,无低血糖事件发生。

3. 完成相关并发症的检查并开始对症治疗。

4. 没有需要住院处理的并发症和(或)合并症。

(九) 变异及原因分析。

1. 出现急性并发症(低血糖昏迷、高渗性昏迷、酮症酸中毒、乳酸酸中毒等),则按相应路径或指南进行救治,退出本路径。

2. 合并妊娠或伴有增加控制血糖难度的合并症,延长住院时间,则按相应路径或指南进行治疗。

3. 若必须同时服用对血糖或降糖药物有影响的药物,或患者对胰岛素制剂、降糖药物有过敏情况时,导致住院时间延长、住院费用增加。

4. 出现严重的糖尿病慢性并发症(糖尿病肾病、眼部、心血管、神经系统并发症、皮肤病变、糖尿病足),或合并感染,导致住院时间延长、住院费用增加。

二、2 型糖尿病临床路径表单

适应对象:第一诊断为 2 型糖尿病(ICD-10:E11.2-E11.9)。

患者姓名:_____性别:_____年龄:_____门诊号:_____住院号:_____

住院日期:____年____月____日 出院日期:____年____月____日 标准住院日:≤14 天

时间	住院第 1~2 天	住院第 3~7 天
主要诊疗工作	☐ 询问病史与体格检查、完成病历书写 ☐ 血糖监测 ☐ 完善项目检查 ☐ 糖尿病健康教育 ☐ 营养治疗和运动治疗 ☐ 药物治疗 ☐ 上级医师查房,确定进一步诊疗方案 ☐ 向患者家属初步交代病情	☐ 上级医师查房,确定进一步的检查和治疗 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 调整降糖治疗方案 ☐ 根据相应回报的检查结果调整或维持降压、调脂治疗方案 ☐ 并发症相关检查与治疗

续表

时间	住院第 1~2 天	住院第 3~7 天
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 内科疾病护理常规/糖尿病护理常规 ☐ 一~二级护理 ☐ 糖尿病饮食 ☐ 糖尿病健康宣教 ☐ 毛细血管测定×7/天 有急性并发症者 ☐ 记 24 小时出入量 ☐ 每 1~2 个小时测血糖 ☐ 建立静脉通道 ☐ 吸氧、重症监护(必要时) 临床医嘱： ☐ 血常规、尿常规(包括酮体)、大便常规 ☐ 血糖谱、肝肾功能、血脂、电解质、血黏度、HbA1c、尿白蛋白测定、果糖胺、糖耐量试验和同步胰岛素或 C 肽释放试验 ☐ 心电图、胸片、腹部 B 超 ☐ 并发症相关检查 ☐ 根据情况进行动态血糖、血压监测等检查项目 ☐ 静脉补液(必要时) ☐ 对症处理 ☐ 必要时请相关科室会诊	长期医嘱： ☐ 糖尿病护理常规 ☐ 根据情况调整护理级别 ☐ 糖尿病饮食 ☐ 服降糖药或胰岛素的调整 ☐ 降压药、调脂药及其他药物(必要时)调整 ☐ 并发症相关检查与治疗 临床医嘱： ☐ 根据病情复查相应检查
主要护理工作	☐ 协助患者或其家属完成住院程序,入院宣教 ☐ 执行医嘱 ☐ 观察病情并及时向医师汇报 ☐ 危重病人的特殊处理	☐ 糖尿病护理常规 ☐ 执行医嘱
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
护士签名		
医师签名		
时间	住院第 8~10 天	住院第 10~14 天(出院日)
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房:并发症、治疗效果、治疗方案评估、完成疾病诊断、下一步治疗对策和方案的调整 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 请相关科室协助治疗 ☐ 确定出院日期	☐ 通知出院处 ☐ 通知患者及其家属出院 ☐ 向患者交代出院后的注意事项,血糖血压的监测频率,血糖血压及饮食运动情况及记录方法,预约复诊日期 ☐ 将“出院总结”交给患者 ☐ 如果患者不能出院,在“病程记录”中说明原因和继续治疗的方案

续表

时间	住院第 8~10 天	住院第 10~14 天(出院日)
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 糖尿病护理常规 ☐ 二~三级护理 ☐ 运动及饮食治疗 ☐ 降糖药物的调整 ☐ 其他药物的应用及调整 ☐ 并发症治疗方案及药物的调整 长期医嘱: ☐ 根据病情下达	出院医嘱: ☐ 出院带药 ☐ 门诊随访
主要护理工作	☐ 糖尿病护理常规 ☐ 执行医嘱 ☐ 二级预防教育 ☐ 进行胰岛素治疗者教会患者正确的注射方法 ☐ 正确的血糖测定方法及记录方法 ☐ 告知患者低血糖的可能原因及处理原则	☐ 协助患者办理出院手续 ☐ 出院指导:二级预防教育,复诊时间及注意事项
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
护士签名		
医师签名		

癫痫临床路径(2009年版)

一、癫痫临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为癫痫(ICD-10:G40):部分性癫痫发作,全面性癫痫发作。

(二) 诊断依据。

根据《临床诊疗指南-神经内科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)。

1. 临床上至少发作一次以上。
2. 存在发作易感性;包括遗传、外伤、发热和动脉硬化等因素。
3. 伴随社会和心理等方面问题。
4. 脑电图和(或)影像学改变。

(三) 治疗方案的选择。

根据《临床诊疗指南-神经内科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)。

1. 药物治疗。
2. 药物控制不佳或其他特殊癫痫综合征者可请神经外科会诊进行相应治疗。

(四) 临床路径标准住院日为7~14天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合ICD-10:G40 癫痫疾病编码。
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,可以进入路径。

(六) 住院后所必需的检查项目。

1. 血常规、尿常规、大便常规。
2. 肝肾功能、电解质、血糖、肌酶、血脂、感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等)。
3. 脑电图,心电图。
4. 头颅MRI(包括Flair相)或CT。
5. 有条件者可行相关血药浓度测定。

(七) 药物选择。

1. 常用口服抗癫痫药物:

- (1) 一线抗癫痫药物:卡马西平、丙戊酸钠、苯妥英钠、氯硝西泮等。
- (2) 二线抗癫痫药物:奥卡西平、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦等。

2. 口服抗癫痫药物治疗的基本原则:应依发作类型及以前用药及疗效情况选择抗癫痫药物。

3. 药物选择时还需要考虑以下因素:禁忌证、可能的副作用、特殊治疗人群(如育龄妇女、儿童、老人等)、药物之间的相互作用以及药物来源和费用等。

- (1) 局灶性发作:卡马西平(或奥卡西平)、丙戊酸钠、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦等。
- (2) 全面性发作:丙戊酸钠、卡马西平、苯妥英钠、苯巴比妥、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦等。
- (3) 肝功能损害患者:慎用丙戊酸钠。
- (4) 肾功能损害患者:根据患者情况适当减少抗癫痫药物用量。
- (5) 过敏体质患者:慎用卡马西平、奥卡西平、拉莫三嗪等药物。

(6) 育龄期妇女患者:可酌情选用卡马西平(或奥卡西平)、拉莫三嗪,孕前3个月和孕初3个月每日加用叶酸5mg。

(7) 老年患者:酌情减少抗癫痫药物用量。

(8) 儿童患者:按公斤体重计算抗癫痫药物用量。

(八) 出院标准。

1. 诊断明确,药物治疗方案确定,可门诊随访。

2. 有手术指征者转入神经外科接受手术治疗。

(九) 变异及原因分析。

1. 癫痫发作可能为非癫痫性发作,经住院检查和观察确认后,中止抗癫痫药物治疗并让患者出院。

2. 患者在住院期间出现癫痫持续状态,转入癫痫持续状态临床路径。

二、癫痫临床路径表单

适应对象:第一诊断为癫痫(ICD-10:G40);部分性癫痫发作,全面性癫痫发作。

患者姓名:_____性别:_____年龄:_____门诊号:_____住院号:_____

住院日期:____年____月____日 出院日期:____年____月____日 标准住院日:7~14天

时间	住院第1天	住院第2天	住院第3~4天
主要诊疗工作	☐ 询问病史,体格检查 ☐ 查看既往辅助检查:影像学、脑电图等 ☐ 初步诊断,初步明确发作形式 ☐ 向患者及家属交代病情,与患者沟通,了解其治疗目的 ☐ 开化验单及相关检查单 ☐ 确定抗癫痫药物治疗方案 ☐ 完成首次病程记录等病历书写	☐ 上级医师查房,书写上级医师查房记录 ☐ 明确癫痫诊断和癫痫发作类型或癫痫综合征 ☐ 分析引起癫痫的病因 ☐ 向患者及家属介绍病情变化及相关检查 ☐ 记录并分析发作形式和发作频率 ☐ 根据患者病情、既往辅助检查结果等确认或修正治疗方案	☐ 上级医师查房,书写上级医师查房记录 ☐ 记录并分析发作形式和发作频率 ☐ 必要时修正诊断和治疗方案 ☐ 根据患者病情及辅助检查结果等决定是否请神经外科会诊 ☐ 必要时向患者及家属介绍病情变化及相关检查结果
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 口服药物 临时医嘱: ☐ 血常规、尿常规、大便常规 ☐ 肝肾功能、电解质、血糖、肌酶、血脂、传染性疾病筛查 ☐ 脑电图,心电图 ☐ 头颅MRI或CT ☐ 有条件者可行血药浓度测定	长期医嘱: ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 口服药物 临时医嘱: ☐ 略	长期医嘱: ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 口服药物 临时医嘱: ☐ 神经外科会诊
主要护理工作	☐ 入院介绍及制度宣教 ☐ 入院护理评估 ☐ 指导患者及家属相关注意事项 ☐ 书写护理病历 ☐ 协助行视脑电图或频脑电监测的患者做好检查前准备 ☐ 健康教育	☐ 运用安全流程,进行安全护理 ☐ 督导服药,避免自行减药及停药 ☐ 书写护理记录 ☐ 健康教育	☐ 根据医嘱督导服药 ☐ 做好安全护理 ☐ 记录发作情况 ☐ 健康教育:针对具体情况作个体化指导

续表

时间	住院第 1 天	住院第 2 天	住院第 3~4 天
疾病 变异 记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
护士 签名			
医师 签名			
时间	住院第 5~12 天	住院第 6~13 天	住院第 7~14 天(出院日)
主要 诊疗 工作	☐ 三级医师查房,完成病程记录 和查房记录 ☐ 观察患者癫痫发作情况及病 情变化,评价药物治疗效果以 及是否需要调整药物 ☐ 必要时向患者及家属介绍病 情变化及相关检查结果 ☐ 特殊癫痫综合征者需与神经 外科协商有否具有手术指征 ☐ 记录会诊意见	☐ 对内科治疗者,根据发作类型和 综合征分类调整抗癫痫药物,拟 行出院,癫痫门诊随访 ☐ 向患者及家属介绍病情及出院 后注意事项 ☐ 书写病程记录及出院小结 ☐ 确定为难治性局灶性癫痫患者, 致痫灶定位明确,可转入神经 外科 ☐ 转科病人书写转科录	☐ 再次向患者及家属介绍病出院后注 意事项 ☐ 患者办理出院手续,出院 ☐ 转科病人办理转科手续
重点 医嘱	长期医嘱: ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 口服药物 临时医嘱: ☐ 神经外科会诊	长期医嘱: ☐ 神经科护理常规 ☐ 二级护理 ☐ 饮食 ☐ 口服药物 临时医嘱: ☐ 明日出院或转科	出院医嘱: ☐ 出院带药 ☐ 门诊随访
主要 护理 工作	☐ 根据医嘱督导服药 ☐ 做好安全护理 ☐ 记录发作情况 ☐ 健康教育:针对具体情况作个 体化指导	☐ 做好出院指导 ☐ 完成出院病历书写 ☐ 健康教育 ①遵医嘱进行用药指导 ②选择适合的锻炼方法及工作,避 免危险活动,防止意外伤害 ③指导定期癫痫门诊随访	☐ 出院带药服用指导 ☐ 特殊护理指导 ☐ 告知复诊时间和地点 ☐ 交代常见的药物不良反应,嘱其定 期癫痫门诊复诊
病情 变异 记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
护士 签名			
医师 签名			

慢性支气管炎临床路径(2011 年版)

一、慢性支气管炎临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为慢性支气管炎(ICD-10:J42. x02)。

(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)。

1. 慢性或反复咳嗽、咳痰或伴有喘息,每年发病至少3个月,并连续2年或以上者。
2. 如每年发病持续不足3个月,而有明确的客观检查依据(如X线、肺功能等)亦可诊断。
3. 排除其他心、肺疾患(如肺结核、肺尘埃沉着病、支气管哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心功能不全、慢性鼻炎等)引起的咳嗽、咳痰或伴有喘息等。

(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)。

1. 预防措施:戒烟和避免烟雾刺激,增强体质,提高免疫力。
2. 控制感染。
3. 祛痰、止咳。
4. 解痉、平喘。

(四) 标准住院日为7~14天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合ICD - 10:J42. x02慢性支气管炎疾病编码。
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,可以进入路径。

(六) 住院期间的检查项目。

1. 必须的检查项目:
 - (1) 血常规、尿常规、大便常规。
 - (2) 肝肾功能、电解质、血沉、C反应蛋白(CRP)、凝血功能、感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等)。
 - (3) 病原学检查及药敏。
 - (4) 胸部正侧位片、心电图。
2. 根据患者情况可选择:血气分析、胸部CT、肺功能、有创性检查等。

(七) 选择用药。

1. 抗感染治疗。
2. 祛痰、止咳药物。
3. 解痉、平喘药物。

(八) 出院标准。

1. 症状明显缓解。
2. 没有需要住院治疗的合并症和(或)并发症。

(九) 变异及原因分析。

1. 治疗无效或者病情进展,需复查病原学检查并调整抗菌药物,导致住院时间延长。
2. 伴有影响本病治疗效果的合并症和并发症,需要进行相关检查及治疗,导致住院时间延长。

二、慢性支气管炎临床路径表单

适应对象:第一诊断为慢性支气管炎(ICD-10:J42. x02)。

患者姓名:_____性别:_____年龄:_____门诊号:_____住院号:_____

住院日期:____年____月____日 出院日期:____年____月____日 标准住院日:7~14 天

日期	住院第 1~3 天	住院期间
主要诊疗工作	☐ 询问病史及体格检查 ☐ 进行病情初步评估 ☐ 上级医师查房 ☐ 明确诊断,决定诊治方案 ☐ 完善入院检查 ☐ 完成病历书写	☐ 上级医师查房 ☐ 评估辅助检查的结果 ☐ 注意观察咳嗽、痰量的变化 ☐ 病情评估,根据患者病情变化调整治疗方案 ☐ 观察药物不良反应 ☐ 住院医师书写病程记录
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 呼吸内科护理常规 ☐ 一~三级护理常规(根据病情) ☐ 抗菌药物 ☐ 祛痰剂 ☐ 支气管舒张剂(必要时) ☐ 止咳药(必要时) 临时医嘱: ☐ 血常规、尿常规、大便常规 ☐ 肝肾功能、电解质、血沉、C 反应蛋白(CRP)、凝血功能、感染性疾病筛查 ☐ 痰病原学检查及药敏 ☐ 胸部正侧位片、心电图 ☐ 血气分析、胸部 CT、肺功能(必要时)	长期医嘱: ☐ 呼吸内科护理常规 ☐ 一~三级护理常规(根据病情) ☐ 根据病情调整抗菌药物 ☐ 祛痰剂 ☐ 支气管舒张剂(必要时) ☐ 止咳药(必要时) 临时医嘱: ☐ 复查血常规 ☐ 复查胸片(必要时) ☐ 异常指标复查 ☐ 病原学检查(必要时) ☐ 有创性检查(必要时)
主要护理工作	☐ 介绍病房环境、设施和设备 ☐ 入院护理评估,护理计划 ☐ 观察患者情况 ☐ 静脉取血,用药指导 ☐ 指导正确留取痰标本,协助患者完成实验室检查及辅助检查 ☐ 进行戒烟、戒酒的建议和教育	☐ 观察患者一般情况及病情变化 ☐ 注意痰液变化 ☐ 观察药物疗效及不良反应 ☐ 指导患者有效的咳嗽排痰方法,指导陪护人员协助患者拍背排痰方法 ☐ 疾病相关健康教育
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
护士签名		
医师签名		

续表

日期	出院前 1~3 天	出院日
主要 诊疗 工作	☐ 上级医师查房 ☐ 评价治疗效果 ☐ 确定出院后治疗方案 ☐ 完成上级医师查房记录	☐ 完成出院小结 ☐ 向患者交代出院后注意事项 ☐ 预约复诊日期
重点 医嘱	长期医嘱： ☐ 呼吸内科护理常规 ☐ 二~三级护理常规(根据病情) ☐ 根据病情调整抗菌药物 ☐ 祛痰剂 ☐ 支气管舒张剂(必要时) ☐ 止咳药(必要时) ☐ 根据病情调整用药 临时医嘱： ☐ 血常规、胸片检查(必要时) ☐ 根据需要,复查有关检查	出院医嘱： ☐ 出院带药 ☐ 门诊随诊
主要 护理 工作	☐ 观察患者一般情况 ☐ 注意痰液的色、质、量变化 ☐ 观察疗效、各种药物作用和副作用 ☐ 恢复期生活和心理护理 ☐ 出院准备指导	☐ 帮助患者办理出院手续 ☐ 出院指导
病情 变异 记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
护士 签名		
医师 签名		

慢性阻塞性肺疾病临床路径

一、慢性阻塞性肺疾病临床路径标准住院流程

(一) 适用对象。

第一诊断为慢性阻塞性肺疾病急性加重期(ICD-10:J44.001/J44.101)。

(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),《COPD 诊治指南(2007年修订版)》(中华医学会呼吸病学分会,慢性阻塞性肺疾病学组)。

1. 有慢性阻塞性肺疾病病史。
2. 出现超越日常状况的持续恶化,并需改变常规用药者。
3. 患者短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重,痰量增多,或痰的性状发生改变,可伴发热等炎症明显加重的表现。

(三) 治疗方案的选择。

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),《COPD 诊治指南(2007年修订版)》(中华医学会呼吸病学分会,慢性阻塞性肺疾病学组)。

1. 根据病情严重程度选择治疗方案。
2. 必要时行气管插管和机械通气。

(四) 标准住院日为10~21天。

(五) 进入路径标准。

1. 第一诊断必须符合ICD-10:J44.001/J44.101慢性阻塞性肺疾病急性加重期疾病编码。
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,可以进入路径。

(六) 入院后第1~3天。

1. 必需的检查项目:

- (1) 血常规、尿常规、大便常规。
- (2) 肝肾功能、电解质、血气分析、凝血功能、D-二聚体(D-dimer)、血沉、C反应蛋白(CRP),感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等)。

(3) 痰病原学检查。

(4) 胸部正侧位片、心电图、B超、肺功能(病情允许时)。

2. 根据患者病情进行:胸部CT、超声心动图、下肢静脉超声。

(七) 治疗原则。

1. 戒烟。
2. 一般治疗:吸氧,休息等。
3. 对症治疗:止咳、化痰、平喘等。
4. 抗菌药物。
5. 处理各种并发症。

(八) 出院标准。

1. 症状明显缓解。

2. 临床稳定 24 小时以上。

(九) 变异及原因分析。

1. 存在并发症,需要进行相关的诊断和治疗,延长住院时间。

2. 病情严重,需要呼吸支持者,归入其他路径。

二、慢性阻塞性肺疾病临床路径表单

适应对象:第一诊断为慢性阻塞性肺疾病急性加重期(ICD-10:J44.001/J44.101)。

患者姓名:_____性别:_____年龄:_____门诊号:_____住院号:_____

住院日期:____年____月____日 出院日期:____年____月____日 标准住院日:10~21 天

时间	住院第 1~3 天	住院期间
主要诊疗工作	☐ 询问病史及体格检查 ☐ 进行病情初步评估,病情严重程度分级 ☐ 上级医师查房 ☐ 明确诊断,决定治疗方案 ☐ 开化验单 ☐ 完成病历书写	☐ 上级医师查房 ☐ 评估辅助检查的结果 ☐ 病情评估,根据患者病情调整治疗方案,处理可能发生的并发症 ☐ 观察药物不良反应 ☐ 指导吸入装置的正确应用 ☐ 住院医师书写病程记录
重点医嘱	长期医嘱: ☐ AECOPD 护理常规 ☐ 一~三级护理常规(根据病情) ☐ 控制性氧疗 ☐ 心电、血氧饱和度监测(必要时) ☐ 吸痰(必要时) ☐ 抗菌药物 ☐ 祛痰剂、支气管舒张剂 ☐ 糖皮质激素、胃黏膜保护剂(必要时) 临时医嘱: ☐ 血常规、尿常规、大便常规 ☐ 肝肾功能、电解质、血气分析、血沉、D-二聚体、C反应蛋白、凝血功能、感染性疾病筛查 ☐ 痰病原学检查、胸片、心电图、B 超、肺功能 ☐ 胸部 CT、超声心动图、下肢静脉超声(必要时) ☐ 维持水、电解质、酸碱平衡 ☐ 预防深静脉血栓(必要时)	长期医嘱: ☐ AECOPD 护理常规 ☐ 一~三级护理常规(根据病情) ☐ 控制性氧疗 ☐ 心电、血氧饱和度监测(必要时) ☐ 吸痰(必要时) ☐ 抗菌药物 ☐ 祛痰剂、支气管舒张剂 ☐ 糖皮质激素、胃黏膜保护剂(必要时) ☐ 根据病情调整药物 临时医嘱: ☐ 对症治疗 ☐ 复查血常规、血气分析(必要时) ☐ 异常指标复查
主要护理工作	☐ 介绍病房环境、设施和设备 ☐ 入院护理评估,护理计划 ☐ 观察患者情况 ☐ 指导氧疗、吸入治疗 ☐ 静脉取血,用药指导 ☐ 进行戒烟建议和健康宣教 ☐ 协助患者完成实验室检查及辅助检查	☐ 观察患者一般情况及病情变化 ☐ 观察疗效及药物反应 ☐ 指导患者有效的咳嗽排痰方法,指导陪护人员协助患者拍背排痰方法 ☐ 疾病相关健康教育
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.