

国家临床路径丛书

# 国家临床路径

内科部分

(上册)

国家卫生计生委医政医管局

 人民卫生出版社

国家临床路径丛书

# 国家临床路径

内科部分

上册

国家卫生计生委医政医管局

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

国家临床路径. 内科部分上册 / 国家卫生计生委医政医管局编  
著. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-25094-8

I. ①国… II. ①国… III. ①临床医学②内科—疾病—  
诊疗 IV. ①R4②R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 214250 号

人卫智网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

国家临床路径  
内科部分  
上册

编 著: 国家卫生计生委医政医管局  
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)  
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号  
邮 编: 100021  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830  
印 刷: 北京人卫印刷厂  
经 销: 新华书店  
开 本: 889×1194 1/16 印张: 53  
字 数: 1642 千字  
版 次: 2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 978-7-117-25094-8/R·25095  
定 价: 99.00 元  
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)  
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

# 2016—2017 年参与制(修)订临床 路径工作的中华医学会专科分会名单\*

## 内科部分

内科学分会  
呼吸病学分会  
心血管病学分会  
消化病学分会  
肾脏病学分会  
血液病学分会  
内分泌病学分会  
神经病学分会  
感染病学分会  
风湿病学分会  
精神病学分会  
肿瘤学分会  
结核病学分会  
肝病学分会

## 外科部分

外科学分会  
骨科学分会  
神经外科学分会  
泌尿外科学分会  
胸心血管外科学分会  
整形外科学分会  
烧伤外科学分会

## 妇产科部分

妇产科学分会  
围产医学分会  
生殖医学分会

## 儿科部分

儿科学分会  
小儿外科学分会

## 五官科及其他

眼科学分会  
耳鼻咽喉—头颈外科学分会  
皮肤性病学分会  
放射肿瘤治疗学分会  
物理医学与康复学分会  
核医学分会

\* 由于临床路径制(修)订工作从 2009 年开始,历时较长,涉及单位及人员较多,在此不能一一列出,仅列出 2016—2017 年参与制(修)订工作较多的中华医学会部分分会。对未单独列出的中华口腔医学会、医疗机构及所有专家,一并表示感谢!



临床路径是指针对某种疾病或某种手术制定的具有科学性和时间顺序性的患者照顾计划,具有规范医疗行为、保障医疗质量与安全、提高医疗服务效率、控制医疗费用等积极作用,对于推进深化医改具有重要意义。在 2016 年召开的全国卫生与健康大会上,习近平总书记讲话指出,要在分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度 5 项基本医疗卫生制度建设上取得突破。临床路径管理既是深化医药卫生体制改革的重要任务,也是医院精细化、现代化管理的重要工具之一。

国家卫生计生委认真贯彻落实卫生与健康大会精神,以及深化医改和推进健康中国建设的有关要求,在前期试点的基础上,将临床路径管理作为加强现代医院管理制度建设的有力抓手,纳入重点工作,持续加大工作力度。同时按照“制订一批、完善一批、推广一批”的工作思路,组织中华医学会分期分批制订有关病种临床路径。截至目前,累计印发各病种临床路径 1212 个(其中县医院适用版 216 个),涵盖 30 余个临床专业。

为便于卫生计生行政部门、医疗机构和广大医务工作者查阅、使用有关临床路径,我局委托中华医学会以临床专业为单位,对已印发的临床路径进行了整理和汇总,由人民卫生出版社汇编出版《国家临床路径》丛书。在此,对中华医学会、人民卫生出版社、有关专家的辛勤付出表示衷心地感谢!

希望这套图书的出版,能够帮助广大医疗管理者和医务人员更好地掌握和应用临床路径,继续推进临床路径管理。努力实现“四个结合”的目标,即“临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核相结合、与医疗服务费用调整相结合、与支付方式改革相结合、与医疗机构信息化建设相结合”,继续推进临床路径管理。进一步发挥临床路径在保障医疗质量安全,提高医疗服务效率,合理控制医疗费用等方面的作用,为推进健康中国建设和深化医药卫生体制改革,提高人民群众健康水平作出积极贡献!

国家卫生计生委医政医管局

2017 年 10 月

# 目 录

第一篇 心血管内科临床路径	1
1 心力衰竭临床路径	2
2 急性左心功能衰竭临床路径	6
3 房性心动过速临床路径	11
4 心房颤动介入治疗临床路径	17
5 阵发性室上性心动过速临床路径	23
6 阵发性室上性心动过速介入治疗临床路径	28
7 持续性室性心动过速临床路径	32
8 病态窦房结综合征临床路径	42
9 房室传导阻滞临床路径	47
10 冠状动脉粥样硬化性心脏病临床路径	51
11 稳定型冠心病临床路径	55
12 慢性稳定型心绞痛介入治疗临床路径	59
13 不稳定型心绞痛介入治疗临床路径	65
14 急性心肌梗死临床路径	72
15 急性 ST 段抬高心肌梗死临床路径	76
16 非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征介入治疗临床路径	82
17 急性非 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗临床路径	89
18 冠心病合并瓣膜病(内科治疗)临床路径	95
19 原发性高血压临床路径	101
20 继发性高血压临床路径	105
21 肾血管性高血压临床路径	109
22 肾动脉狭窄临床路径	116

23 感染性心内膜炎临床路径 .....	121
24 扩张型心肌病(CRT/CRT-D)临床路径 .....	129
25 肥厚型梗阻性心肌病临床路径 .....	134
26 肥厚型梗阻性心肌病临床路径 .....	139
27 先天性心脏病介入治疗临床路径 .....	145
28 风湿性二尖瓣狭窄临床路径 .....	148
29 急性心包炎临床路径 .....	152
30 缩窄性心包炎临床路径 .....	157
31 主动脉夹层(内科)临床路径 .....	161
32 冠状动脉瘘(内科治疗)临床路径 .....	165
第二篇 消化内科临床路径 .....	171
1 胃食管反流病临床路径 .....	172
2 反流性食管炎临床路径 .....	175
3 食管狭窄临床路径 .....	179
4 急性胃炎临床路径 .....	183
5 慢性胃炎临床路径 .....	187
6 消化性溃疡临床路径 .....	191
7 胃溃疡合并出血(药物治疗)临床路径 .....	195
8 十二指肠溃疡出血临床路径 .....	200
9 胃十二指肠溃疡临床路径 .....	205
10 ESD/EMR 术临床路径 .....	209
11 溃疡性结肠炎临床路径 .....	213
12 溃疡性结肠炎(中度)临床路径 .....	217
13 克罗恩病临床路径 .....	224
14 克罗恩病临床路径 .....	231
15 缺血性肠病临床路径 .....	236
16 功能性肠病临床路径 .....	240
17 感染性腹泻临床路径 .....	244
18 非酒精性脂肪性肝病临床路径 .....	248

19	自身免疫性肝炎临床路径 .....	252
20	酒精性肝炎临床路径 .....	259
21	原发性胆汁性肝硬化( PBC )临床路径 .....	263
22	药物性肝损伤临床路径 .....	267
23	失代偿肝硬化临床路径 .....	271
24	肝硬化腹水临床路径 .....	276
25	肝硬化合并食管胃静脉曲张出血( 内科治疗 )临床路径 .....	280
26	肝硬化合并食管胃静脉曲张出血( 内科治疗 )临床路径 .....	285
27	肝硬化并发肝性脑病临床路径 .....	294
28	原发性肝癌经皮肝动脉化疗栓塞术( TACE )临床路径 .....	299
29	轻症急性胰腺炎临床路径 .....	304
30	急性胰腺炎( 水肿型, 胆源性 )临床路径 .....	308
31	慢性胰腺炎临床路径 .....	312
32	上消化道出血临床路径 .....	316
33	下消化道出血临床路径 .....	320
34	胆总管结石临床路径 .....	324
35	经内镜胆管支架置入术临床路径 .....	328
36	胆汁淤积性黄疸临床路径 .....	333
37	内镜下胃息肉切除术临床路径 .....	338
38	肠息肉切除术后临床路径 .....	342
39	大肠息肉临床路径 .....	345
40	胃石临床路径 .....	349
41	食道异物取出日间手术临床路径 .....	353
42	食管贲门失弛缓症临床路径 .....	356
43	贲门失弛缓症内镜下气囊扩张术临床路径 .....	360
第三篇 呼吸内科临床路径 .....		365
1	急性上呼吸道感染临床路径 .....	366
2	慢性支气管炎临床路径 .....	369
3	慢性阻塞性肺疾病临床路径 .....	373



4 支气管哮喘临床路径(非危重) .....	378
5 支气管哮喘临床路径 .....	382
6 支气管扩张症临床路径 .....	386
7 社区获得性肺炎临床路径 .....	390
8 社区获得性肺炎临床路径 .....	394
9 医院获得性肺炎临床路径 .....	398
10 肺脓肿临床路径 .....	402
11 原发性肺癌内科治疗临床路径 .....	406
12 原发性支气管肺癌临床路径 .....	412
13 胸膜间皮瘤临床路径 .....	417
14 间质性肺病临床路径 .....	422
15 特发性肺纤维化临床路径 .....	426
16 孤立肺部结节临床路径 .....	430
17 肺血栓栓塞症临床路径 .....	434
18 肺血栓栓塞症临床路径 .....	440
19 肺动脉高压临床路径 .....	446
20 原发性肺动脉高压临床路径 .....	450
21 慢性肺源性心脏病临床路径 .....	454
22 自发性气胸临床路径 .....	457
23 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床路径 .....	461
24 急性呼吸窘迫综合征临床路径 .....	465
第四篇 肾脏内科临床路径 .....	469
1 原发性肾病综合征临床路径 .....	470
2 静脉使用环磷酰胺临床路径 .....	473
3 慢性肾炎综合征临床路径 .....	476
4 急慢性肾炎综合征行肾穿刺活检临床路径 .....	479
5 蛋白尿、血尿待查行肾穿刺活检临床路径 .....	483
6 IgA 肾病行肾穿刺活检临床路径 .....	487
7 新月体肾炎临床路径 .....	491

8	I型新月体肾炎血浆置换治疗临床路径	496
9	狼疮性肾炎行肾穿刺活检的临床路径	500
10	狼疮性肾炎行肾穿刺活检临床路径	504
11	急性肾盂肾炎临床路径	508
12	急性药物过敏性间质性肾炎临床路径	511
13	急性肾盂肾炎临床路径	515
14	急性药物过敏性间质性肾炎临床路径	519
15	尿路感染临床路径	523
16	急性肾损伤临床路径	527
17	肾癌内科治疗临床路径	531
18	慢性肾衰竭(CKD 5期)临床路径	534
19	慢性肾脏病肾性骨病活性维生素D使用临床路径	538
20	慢性肾脏病贫血临床路径	542
21	慢性肾脏病贫血临床路径	546
22	慢性肾衰竭拟行血液净化治疗临床路径	550
23	腹膜透析管置入术临床路径	555
24	腹膜透析行腹膜平衡试验(PET)及透析充分性评估(KT/V)临床路径	559
25	腹膜透析并发腹膜炎临床路径	562
26	终末期肾脏病临床路径	565
27	终末期肾脏病常规血液透析治疗临床路径	569
28	终末期肾脏病(自体动脉-静脉内瘘成形术)临床路径	573
第五篇 血液内科临床路径		577
1	缺铁性贫血临床路径	578
2	巨幼细胞性贫血临床路径	586
3	再生障碍性贫血(AA)临床路径	591
4	成人纯红细胞再生障碍性贫血临床路径	599
5	遗传性球形红细胞增多症临床路径	604
6	自身免疫性溶血性贫血临床路径	608
7	地中海贫血临床路径	612

8 骨髓增生异常综合征-难治性贫血伴原始细胞过多(MDS-RAEB)	
临床路径 .....	617
9 急性髓系白血病临床路径 .....	622
10 急性髓系白血病伴完全缓解临床路径 .....	644
11 成人急性早幼粒细胞白血病临床路径 .....	654
12 成人初治 APL 临床路径 .....	656
13 完全缓解的成人 APL 临床路径 .....	661
14 急性早幼粒细胞白血病临床路径 .....	666
15 幼年型粒单核细胞白血病临床路径 .....	678
16 毛细胞白血病临床路径 .....	682
17 成人 Ph <sup>+</sup> 急性淋巴细胞白血病临床路径 .....	685
18 初治成人 Ph <sup>+</sup> ALL 临床路径 .....	688
19 完全缓解的成人 Ph <sup>+</sup> ALL 临床路径 .....	693
20 成人 Ph <sup>-</sup> 急性淋巴细胞白血病临床路径 .....	699
21 初治成人 Ph <sup>-</sup> ALL 临床路径 .....	702
22 完全缓解的成人 Ph <sup>-</sup> ALL 临床路径 .....	707
23 侵袭性 NK 细胞白血病临床路径 .....	713
24 初治侵袭性 NK 细胞白血病临床路径 .....	715
25 治疗有效的侵袭性 NK 细胞白血病临床路径 .....	720
26 慢性髓细胞白血病临床路径 .....	725
27 慢性淋巴细胞白血病(初诊)临床路径 .....	729
28 慢性粒细胞白血病(慢性期)临床路径 .....	734
29 中枢神经系统白血病临床路径 .....	738
30 霍奇金淋巴瘤临床路径 .....	741
31 非霍奇金淋巴瘤巩固化疗临床路径 .....	748
32 弥漫大 B 细胞淋巴瘤(初治)临床路径 .....	754
33 弥漫大 B 细胞淋巴瘤临床路径 .....	760
34 滤泡性淋巴瘤(初诊)临床路径 .....	766
35 伯基特淋巴瘤临床路径 .....	771
36 初治伯基特淋巴瘤临床路径 .....	774

37	治疗有效的伯基特淋巴瘤临床路径 .....	779
38	外周T细胞淋巴瘤临床路径 .....	784
39	急性粒细胞缺乏症临床路径 .....	790
40	多发性骨髓瘤临床路径 .....	794
41	真性红细胞增多症临床路径 .....	801
42	原发性血小板增多症临床路径 .....	805
43	原发性骨髓纤维化临床路径 .....	809
44	骨髓增殖性肿瘤临床路径 .....	813
45	成人免疫性血小板减少症临床路径 .....	816
46	特发性血小板减少性紫癜临床路径 .....	820
47	血友病 A 临床路径 .....	824
48	造血干细胞移植供者临床路径 .....	829

## 免费下载网络增值服务



下载“人卫临床助手 APP”，  
并在“国家临床路径”栏目  
查阅使用数字版本



人卫临床助手  
中国临床决策辅助系统  
Chinese Clinical Decision  
Assistant System

第一篇

心血管内科临床路径

# 心力衰竭临床路径

(2016年版)

## 一、心力衰竭临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为心力衰竭。

### (二) 诊断依据

根据 ICD10 标准,心力衰竭(心衰)是由于任何心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血能力受损所致的一组复杂临床综合征,其主要临床表现为呼吸困难和乏力(活动耐量受限),以及液体潴留(肺淤血和外周水肿)。依据左心室射血分数(LVEF),心衰可分为 LVEF 降低性心衰即收缩性心衰和 LVEF 保留性心衰即舒张性心衰。

根据“中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014”。

1. 收缩性心衰诊断主要依据 ① LVEF $\leq$ 40%; ②有心力衰竭典型症状如气短、乏力、夜间咳嗽、劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、踝部水肿;以及典型体征如颈静脉怒张,肺部啰音、第三心音奔马律,肝颈静脉反流征阳性以及双下肢水肿等; ③ NT-proBNP 或 BNP 水平升高。

2. 舒张性心衰诊断主要依据 ① LVEF $\geq$ 45%,且左心室不大; ②有典型心衰的症状和体征; ③有相关结构性心脏病存在的证据(如左心室肥厚、左心房扩大)和(或)舒张功能不全; ④超声心动图检查无心瓣膜病,并可排除心包疾病、肥厚型心肌病、限制性(浸润性)心肌病等; ⑤ NT-proBNP 或 BNP 水平升高。

### (三) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合心力衰竭疾病编码。
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。

### (四) 标准住院日

根据病情轻重及复杂程度,平均约 10 天。

### (五) 住院期间的检查项目

#### 1. 必需的检查项目

- (1) 血常规、尿常规、便常规+潜血。
- (2) 生化全项、血糖(空腹和餐后 2 小时)、糖化血红蛋白、凝血象、CRP、NT-proBNP/BNP、肌钙蛋白 T/I、心肌酶谱、动脉血气分析、甲功三项、24 小时尿白蛋白。
- (3) 胸片、心电图、心脏超声、动态心电图、动态血压。

2. 根据患者病情进行的检查项目 冠脉 CT 或造影、心脏核磁、腹部超声、双下肢动、静脉超声、颈部血管超声、心肌灌注核磁显像、负荷超声心动图或经食管超声心动图、某些特定心衰患者应进行血色病或 HIV 的筛查,在相关人群中进行风湿性疾病、淀粉样变性、嗜铬细胞瘤的诊断性检查、心肌活检等。

## (六) 治疗方案的选择

1. 一般治疗 心电血压监护,吸氧等治疗。

2. 药物治疗 ①病因治疗:高血压、冠心病、糖尿病、瓣膜病、先心病等病因治疗,治疗前后负荷增加或心肌病变等病因引起的心力衰竭。②诱因治疗:抗感染、抗心律失常、控制血压,改善心肌缺血等。③适当利尿:袢利尿剂、噻嗪类利尿剂、静脉利尿剂(急性心衰或慢性心衰急性发作期)。④拮抗神经内分泌的过度激活:β受体阻滞剂、ACEI或ARB、螺内酯。⑤正性肌力药(地高辛主要用于收缩性心衰和(或)房颤;静脉正性肌力药用于急性心衰)。⑥静脉血管扩张剂(急性心衰或慢性心衰急性发作期)。⑦其他伴随疾病和合并症的治疗(如心律失常、肾病、呼吸系统疾病等)。

3. 非药物治疗 CRT或CRT-D;无创、有创呼吸机治疗;超滤及血液滤过治疗;机械辅助治疗

## (七) 预防性抗菌药物选择与使用时机

无需预防使用抗生素。

## (八) 手术日

在患者病情稳定后根据患者情况及中国心力衰竭诊断和治疗指南2014年,具有适应证的患者可以考虑CRT或者CRTD治疗;需要明确病因的患者可以考虑行冠状动脉造影术或心肌活检。

## (九) 术后恢复

进行CRT或者CRT-D治疗的患者术后根据病情监护3~7天,行冠脉造影或心肌活检的患者术后观察24小时。

## (十) 出院标准

病情稳定:生命体征平稳、无典型心衰症状和体征、恶性心律失常得以控制、停用静脉用药。

## 二、心力衰竭临床路径表单

适用对象：第一诊断心力衰竭；行\_\_\_\_\_术

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：\_\_\_\_天

时间	住院第1天	住院第2天	住院第3天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 主治医师查房 <input type="checkbox"/> 初步的诊断和治疗方案 <input type="checkbox"/> 告知患者及家属病情 <input type="checkbox"/> 完成病历书写(入院记录,首程,告知病危需完善第一天主任查房记录及抢救记录) <input type="checkbox"/> 完善检查	<input type="checkbox"/> 主治医师查房 <input type="checkbox"/> 确定诊断 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 完善检查项目 <input type="checkbox"/> 收集检查检验结果并评估病情 <input type="checkbox"/> 根据病情调整药物及治疗措施	<input type="checkbox"/> 主任医师查房 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 继续完善检查项目 <input type="checkbox"/> 收集检查检验结果并评估病情 <input type="checkbox"/> 根据病情调整药物及治疗措施
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 心内科二级护理 <input type="checkbox"/> 心电血压监护 <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 记24小时尿量或出入量 <input type="checkbox"/> 饮食：根据患者情况 <input type="checkbox"/> 测血糖(糖尿病患者) <input type="checkbox"/> 心衰健康教育 <input type="checkbox"/> 药物治疗：①病因治疗：高血压、冠心病、糖尿病、瓣膜病、先心病等病因治疗，治疗前后负荷增加或心肌病变等病因引起的心力衰竭。②诱因治疗：抗感染、抗心律失常、控制血压，改善心肌缺血等。③适当利尿：袢利尿剂、噻嗪类利尿剂，静脉利尿剂(急性心衰或慢性心衰急性期)。④拮抗神经内分泌的过度激活： $\beta$ 受体阻滞剂、ACEI或ARB、螺内酯。⑤正性肌力药(地高辛主要用于收缩性心衰和(或)房颤；静脉正性肌力药用于急性心衰)。⑥静脉血管扩张剂(急性心衰或慢性心衰急性期)。⑦其他伴随疾病和合并症治疗(如心律失常、肾病、呼吸系统疾病等) <input type="checkbox"/> 非药物治疗(必要时) <input type="checkbox"/> 患者合并疾病的基础用药 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、便常规+潜血；生化全项、血糖(空腹和餐后2小时)、糖化血红蛋白、凝血象、CRP、NT-proBNP/BNP、肌钙蛋白T/I、心肌酶谱、动脉血气分析、甲功三项、24h尿白蛋白/肌酐；总胆红素、直接胆红素、尿酸，BUN <input type="checkbox"/> 胸片、心电图、心脏超声、动态心电图、动态血压	<b>长期医嘱：</b> 同前，根据病情调整用药及治疗 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 完善检查 <input type="checkbox"/> 对症治疗	<b>长期医嘱：</b> 同前，根据病情调整用药及治疗 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 完善检查 <input type="checkbox"/> 对症治疗
主要护理工作			
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名			
医师签名			



## 1 心力衰竭临床路径

(2016年版)

时间	住院第4天	住院第5天	住院第6天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 继续完善检查项目 <input type="checkbox"/> 收集检查检验结果并评估病情 <input type="checkbox"/> 根据病情调整药物及治疗措施	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 继续完善检查项目 <input type="checkbox"/> 收集检查检验结果并评估病情 <input type="checkbox"/> 根据病情调整药物及治疗措施	<input type="checkbox"/> 主任医师查房 <input type="checkbox"/> 完成上级医师查房记录 <input type="checkbox"/> 继续完善检查项目 <input type="checkbox"/> 收集检查检验结果并评估病情 <input type="checkbox"/> 根据病情调整药物及治疗措施
重点医嘱	<b>长期医嘱:</b> 同前, 根据病情调整用药及治疗 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 完善检查 <input type="checkbox"/> 对症治疗	<b>长期医嘱:</b> 同前, 根据病情调整用药及治疗 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 完善检查 <input type="checkbox"/> 对症治疗	<b>长期医嘱:</b> 同前, 根据病情调整用药及治疗 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 完善检查 <input type="checkbox"/> 对症治疗
主要护理工作			
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护士签名			
医师签名			

时间	住院第7天		住院第8~13天 (手术日及术后恢复期)	住院第14天
主要诊疗工作	<b>出院日</b> <input type="checkbox"/> 上级医师查房, 评估病情, 确定恢复情况, 明确是否出院 <input type="checkbox"/> 完成出院志、病案首页、出院诊断证明书等病历 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后的用药及注意事项, 如: 复诊的时间、地点, 发生紧急情况时的处理等	<b>术前</b> <input type="checkbox"/> 上级医师查房, 评估病情, 确定恢复情况, 明确患者病情是否符合手术适应证 <input type="checkbox"/> 对患者手术相关的各项检查逐项明确、完善 <input type="checkbox"/> 与患者签署手术协议书, 就手术的目的、风险及可能的合并症等与患者充分沟通	<input type="checkbox"/> 术后床头监护1~3天 <input type="checkbox"/> 观察创口情况 <input type="checkbox"/> 观察、评估手术治疗后的效果, 包括临床症状、体征, 及复查相关辅助检查 <input type="checkbox"/> 对合并症进行排查及处理	<b>出院日</b> <input type="checkbox"/> 上级医师查房, 评估病情, 确定恢复情况, 明确是否出院 <input type="checkbox"/> 完成出院志、病案首页、出院诊断证明书等病历 <input type="checkbox"/> 向患者交代出院后的用药及注意事项, 如: 复诊的时间、地点, 发生紧急情况时的处理等
重点医嘱	<input type="checkbox"/> 出院前用药指导 <input type="checkbox"/> 出院后心内科门诊复查 <input type="checkbox"/> 不适随诊	<input type="checkbox"/> 完善检查 <input type="checkbox"/> 签署知情同意书	<input type="checkbox"/> 1~3天床头心电、血压监测 <input type="checkbox"/> 复查相关检查	<input type="checkbox"/> 出院前用药指导 <input type="checkbox"/> 出院后心内科门诊复查 <input type="checkbox"/> 不适随诊
主要护理工作				
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 原因: 1. 2.
护士签名				
医师签名				