

<<肾病科临床路径>>

图书基本信息

书名：<<肾病科临床路径>>

13位ISBN编号：9787117155076

10位ISBN编号：7117155078

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：49

字数：76000

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>

## <<肾病科临床路径>>

### 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：肾病科临床路径》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。

## <<肾病科临床路径>>

### 书籍目录

- 终末期肾脏病临床路径
- 狼疮性肾炎行肾穿刺活检临床路径
- 急性肾损伤临床路径
- IgA肾病行肾穿刺活检临床路径
- I型新月体肾炎血浆置换治疗临床路径
- 腹膜透析并发腹膜炎临床路径
- 急性肾盂肾炎临床路径
- 急性药物过敏性间质性肾炎临床路径
- 终末期肾脏病常规血液透析治疗临床路径
- 慢性肾脏病贫血临床路径
- 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

## &lt;&lt;肾病科临床路径&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（4）24小时尿蛋白定量、尿沉渣检查；（5）B超（双肾、肝胆脾胰）、X线胸片、心电图、超声心动图。

2.根据患者病情，必要时检查：（1）外周血CD4+和CD8+细胞、ANCA、抗GBM抗体、血清蛋白电泳、甲状腺功能；（2）双肾血管彩超、头颅MRI、骨髓穿刺、骨盆X线片、肌电图、脑电图、眼底检查等。

3.对系统性红斑狼疮疾病活动性指数（SLE—DAI）进行评分。

4.如患者无禁忌，应行肾活检病理检查，明确病理类型，以指导治疗，估计预后。

（六）肾穿刺前用药 1.控制系统性红斑狼疮活动，可使用糖皮质激素等免疫抑制剂。

2.根据病情，积极纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱（可使用利尿剂、碱剂或扩容治疗）。

3.控制血压，保护肾功能。

4.加强对症支持治疗：必要时酌情使用促红细胞生成素、粒细胞集落刺激因子或他汀类降脂药。

5.肾穿刺术前停用抗凝药物。

6.必要时抗感染治疗。

（七）肾穿刺病理检查 如果患者入院前已完成穿刺前的检查和准备，住院后即可进行肾活检。

如果患者住院后开始安排肾活检前的检查和准备，则在完成评估后行肾活检。

1.麻醉方式：局部麻醉。

2.术前准备：停用一切抗凝药物后，复查凝血功能正常；血红蛋白8g/dl以上，血小板 $80 \times 10^9/L$ ；血压控制在140/90mmHg以下。

3.术中用药：麻醉常规用药。

4.取材方式：经皮肾活检。

5.输血：视术中情况而定。

6.组织病理：冰冻切片行免疫荧光检查、石蜡切片光镜检查及电镜检查，并对肾组织活动性指数（AI）、慢性指数（DI）进行评分。

（八）穿刺后用药 1.肾穿刺术后根据情况选择性使用止血药。

2.根据临床情况可选择性使用无肾毒性抗菌药物，按《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发[2004]3285号）执行。

3.根据肾活检病理诊断，确定病理类型后实施治疗方案：（1）重型狼疮性肾炎，疾病明显活动者，可考虑大剂量激素静脉冲击治疗，环磷酰胺冲击治疗或麦考酚吗乙酯、普乐可复治疗；如伴免疫功能缺陷可以考虑大剂量丙种球蛋白冲击治疗或血浆置换；（2）病情相对稳定，无明显狼疮活动者，可考虑激素联合雷公藤总苷、硫唑嘌呤或来氟米特等治疗；（3）在肾穿刺7天后，无活动性出血，可酌情予抗凝药、抗血小板药治疗（促纤维蛋白溶解药慎用）；（4）保护肾功能、对症支持治疗。

（九）出院标准 1.没有需要住院处理的并发症和（或）合并症。

2.肾穿刺伤口愈合好。

3.临床症状（血压、蛋白尿、血尿和肾功能）稳定或者好转。

（十）变异及原因分析 1.出现肾功能急剧恶化、恶性高血压等严重并发症，需要在住院期间处理。

2.新出现其他系统合并症，如血液系统、神经系统症状需要住院治疗。

3.出现治疗相关的并发症如感染、血糖升高或肾穿刺并发症，需要住院期间处理。

<<肾病科临床路径>>

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>