

<<消化内科临床路径>>

图书基本信息

书名：<<消化内科临床路径>>

13位ISBN编号：9787117155090

10位ISBN编号：7117155094

出版时间：2012-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：卫生部医政司

页数：89

字数：124000

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>

<<消化内科临床路径>>

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。

<<消化内科临床路径>>

书籍目录

肝硬化腹水临床路径
轻症急性胰腺炎临床路径
胆总管结石临床路径
胃十二指肠溃疡临床路径
大肠息肉临床路径
反流性食管炎临床路径
贲门失弛缓症内镜下气囊扩张术临床路径
肝硬化并发肝性脑病临床路径
肝硬化合并食管胃静脉曲张出血（内科治疗）临床路径
经内镜胆管支架置入术临床路径
溃疡性结肠炎（中度）临床路径
上消化道出血临床路径
十二指肠溃疡出血临床路径
胃溃疡合并出血（药物治疗）临床路径
内镜下胃息肉切除术临床路径
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

<<消化内科临床路径>>

章节摘录

版权页：3.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) 住院期间检查项目 1.必须检查的项目 (1) 血常规、尿常规、大便常规+潜血；(2) 肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能、血氨、血气分析；(3) X线胸片、心电图、腹部B超。

2.根据患者情况可选择：头颅CT或MRI、脑电图。

3.疑有颅内感染者可选择：脑脊液检查。

(七) 治疗方案与药物选择 1.去除诱因：包括积极止血、清除肠道积血、积极控制感染、纠正水电解质紊乱、消除便秘、改善肾功能、禁用镇静剂、避免大量利尿和放腹水等。

2.对症及支持治疗 (1) 经口、鼻饲或静脉营养。

(2) 热量供应： $35 \sim 40 \text{kcal} / (\text{kg} \cdot \text{d})$ ，以碳水化合物为主。

(3) 蛋白质供应：肝性脑病工、期开始数日 $20 \text{g} / \text{d}$ ，、期开始数日禁食；每2~3天增加 $10 \text{g} / \text{d}$ ；加量至 $1.2 \text{g} / (\text{kg} \cdot \text{d})$ ；以植物蛋白为主。

(4) 其他对症支持治疗：包括维持水、电解质、酸碱平衡；有低蛋白血症者静脉输注血浆、白蛋白；有脑水肿者给予脱水治疗等。

3.针对发病机制采取措施 (1) 减少肠道内氨及其他有害物质的生成和吸收：1) 清洁肠道：口服或鼻饲25%硫酸镁30~60ml导泻，或乳果糖进行灌肠（必要时）；2) 降低肠道pH：先以乳果糖口服或鼻饲，然后每小时追加1次，直至大便排出；适当调整剂量以保证每日2~3次软便为宜；3) 抑制肠道细菌生长：应用肠道益生菌制剂；4) 抗菌药物的应用：选择肠道不吸收的抗生素，如利福昔明。

(2) 促进氨的代谢、拮抗假性神经递质、改善氨基酸平衡。

1) 降血氨药物：包括门冬氨酸-鸟氨酸（严重肾功能不全患者，即血清肌酐 $>3 \text{mg} / \text{dl}$ 时禁用）、精氨酸（高氯性酸中毒及肾功能不全患者禁用）等。

2) 拮抗假性神经递质：考虑可能用过苯二氮革类药物者可静脉注射氟马西尼；有锥体外系体征用其他方案治疗无效者可口服溴隐亭。

3) 改善氨基酸平衡：支链氨基酸静脉输注。

<<消化内科临床路径>>

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>