

<<神经内科临床路径>>

图书基本信息

书名：<<神经内科临床路径>>

13位ISBN编号：9787117155120

10位ISBN编号：7117155124

出版时间：2012-9

出版时间：卫生部医政司 人民卫生出版社 (2012-09出版)

作者：卫生部医政司

页数：76

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>

<<神经内科临床路径>>

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。

《临床路径管理丛书：神经内科临床路径》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。

<<神经内科临床路径>>

书籍目录

短暂性脑缺血发作临床路径 脑出血临床路径 吉兰—巴雷综合征临床路径 多发性硬化临床路径 癫痫临床路径 重症肌无力临床路径 病毒性脑炎临床路径 成人全面惊厥性癫痫持续状态临床路径 肌萎缩侧索硬化临床路径 急性横贯性脊髓炎临床路径 颈动脉狭窄临床路径 颅内静脉窦血栓形成临床路径 视神经脊髓炎临床路径 亚急性脊髓联合变性临床路径 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

<<神经内科临床路径>>

章节摘录

版权页：插图：（一）适用对象 第一诊断为多发性硬化复发期（ICD—10：G35 01）（首次发作的临床孤立综合征不包括在内）。

（二）诊断依据 根据《中国多发性硬化及相关中枢神经系统脱髓鞘病的诊断及治疗专家共识（草案）》【中华医学会神经病学分会，中华神经科杂志，2006，39（12）：862—864】。

- 1.急性或亚急性起病的神经系统症状和体征，病程中有缓解和复发。
- 2.头颅和（或）脊髓MRI提示多发白质脱髓鞘病灶，增强后可有不同程度强化，并符合多发性硬化的影像学诊断标准；诱发电位可有异常；脑脊液电泳寡克隆区带（OB）或24小时IgG合成率异常。
- 3.综合以上特点，并符合McDonald标准（2005年）。

（三）选择治疗方案的依据 根据《中国多发性硬化及相关中枢神经系统脱髓鞘病的诊断及治疗专家共识（草案）》【中华医学会神经病学分会，中华神经科杂志，2006，39（12）：862—864】。

- 1.多发性硬化诊断明确。
- 2.临床上有急性发作和缓解复发的确切证据。
- 3.神经功能状态明显受到影响。

（四）标准住院日为2～4周（五）进入临床路径标准 1.第一诊断必须符合ICD—10：G35 01多发性硬化疾病编码。

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。

<<神经内科临床路径>>

编辑推荐

《临床路径管理丛书:神经内科临床路径》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。

<<神经内科临床路径>>

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>