

<<产科临床路径>>

图书基本信息

书名：<<产科临床路径>>

13位ISBN编号：9787117155595

10位ISBN编号：7117155590

出版时间：2012-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：卫生部医政司

页数：41

字数：67000

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>

<<产科临床路径>>

内容概要

卫生部医政司编著的《产科临床路径》内容介绍：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。

<<产科临床路径>>

书籍目录

胎膜早破经阴道分娩临床路径

自然临产经阴道分娩临床路径

完全性前置胎盘临床路径

过期妊娠临床路径

医疗性引产临床路径

产钳助产临床路径

宫缩乏力导致产后出血临床路径

经阴道分娩因胎盘因素导致产后出血临床路径

产褥感染临床路径

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

章节摘录

版权页： 1.一般处理 (1) 监测出血量、生命体征及尿量。

(2) 开放静脉通路，输液，吸氧。

(3) 实验室检查（血常规，凝血功能检查，肝肾功能检查等）并动态监测。

(4) 配血备用。

2.加强宫缩 (1) 药物 1) 缩宫素。

2) 前列腺素类（片剂、栓剂、注射液）。

(2) 子宫按摩或压迫法 1) 经腹按摩子宫。

2) 经腹经阴道联合按压。

3.抗休克治疗：注意纠正血容量及补充凝血物质。

4.注意多科协助（麻醉科、血液科、ICU等）。

5.经上述治疗无效，可根据患者情况和医师的熟练程度选择下列手术方法：(1) 宫腔填塞：包括宫腔气囊压迫和宫腔纱条填塞，经阴道分娩后宜选用水囊压迫，于放置后24小时内取出；注意观测出血量、宫底高度、生命体征变化等，动态监测血红蛋白、凝血功能的状况。

(2) B—Lynch缝合：经子宫按摩和宫缩剂治疗无效并有可能切除子宫的患者，先试用两手加压观察出血量是否减少，以估计B—Lynch缝合止血的可能性，必要时实施B—Lynch缝合。

(3) 缝扎子宫血管上行支或双侧髂内动脉。

(4) 有条件者行子宫动脉栓塞术 1) 适应证：经保守治疗无效，生命体征稳定。

2) 禁忌证：生命体征不稳定，不宜搬动的患者；合并有其他脏器出血的DIC患者；严重的心、肝、肾和凝血功能障碍；对造影剂过敏者。

6.抗菌药物应用。

(四) 标准住院日3~7天 (五) 进入路径标准 1.第一诊断必须符合ICD—10：072.1伴062.0—062.2经阴道分娩因宫缩乏力导致产后出血疾病编码。

2.当患者合并其他疾病，但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) 诊断所需检查项目 1.必须检查的项目 (1) 血常规+血型、尿常规。

(2) 肝肾功能、电解质、凝血功能。

(3) 心电图。

2.根据病情需要可选的检查项目：感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等，孕期末做者）、B超。

(七) 诊断明确立即治疗 (八) 治疗选择 1.缩宫素：是治疗产后出血的一线药物，24小时总量控制在60~80U。

2.前列腺素类（片剂、栓剂、注射液）：片剂顿服或舌下给药；栓剂为直肠或阴道给药；注射液为深部肌内注射或子宫肌层注射，必要时均可重复使用。

哮喘、心脏病和青光眼患者禁用。

3.预防性抗菌药物：建议使用青霉素类或第一、二代头孢类。

青霉素类或头孢类过敏者可选用大环内酯类、喹诺酮类、氨基糖苷类抗菌药物。

选用喹诺酮类抗菌药物须暂停母乳喂养。

预防性抗菌药物应用72小时停药。

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>