

<<眼科临床路径>>

图书基本信息

书名：<<眼科临床路径>>

13位ISBN编号：9787117155656

10位ISBN编号：7117155655

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：60

字数：86000

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>

<<眼科临床路径>>

内容概要

《临床路径管理丛书：眼科临床路径》将根据卫生部临床路径制定情况，收录后续下发的临床路径，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。

<<眼科临床路径>>

书籍目录

原发性急性闭角型青光眼临床路径
单纯性孔源性视网膜脱离临床路径
共同性斜视临床路径
上睑下垂临床路径
白内障囊外摘除联合人工晶体植入术临床路径
慢性泪囊炎鼻腔泪囊吻合术临床路径
急性虹膜睫状体炎临床路径
角膜白斑穿透性角膜移植术临床路径
角膜裂伤临床路径
难治性青光眼睫状体冷冻术临床路径
经巩膜二级管激光睫状体光凝术临床路径
翼状胬肉切除手术临床路径
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

<<眼科临床路径>>

章节摘录

原发性急性闭角型青光眼临床路径 (2009年版) 一、原发性急性闭角型青光眼临床路径标准住院流程 (一) 适用对象 第一诊断为原发性急性闭角型青光眼 (ICD-10: H40.203)。

行小梁切除术 (ICD-9-CM-3: 12.64)。

(二) 诊断依据 根据《临床诊疗指南 眼科学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社, 2007), 《临床技术操作规范眼科学分册》(中华医学会编著, 人民军医出版社, 2006), 《我国原发性青光眼诊断和治疗专家共识》[中华眼科杂志, 2008(9): 862-863]。

1. 症状: 眼痛、头痛, 恶心、呕吐, 视力下降等。

2. 体征: 眼压高, 前房浅, 结膜充血, 角膜水肿, 色素KP, 青光眼斑, 虹膜节段萎缩, 前房角狭窄或关闭等。

(三) 治疗方案的选择 根据《临床诊疗指南眼科学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社, 2007), 《临床技术操作规范眼科学分册》(中华医学会编著, 人民军医出版社, 2006), 《眼科临床指南 (PPP)》(美国眼科学会编), 《我国原发性青光眼诊断和治疗专家共识》(中华眼科杂志, 2008(9): 862-863) 1. 小梁切除术: 房角关闭超过1/2圆周。

2. 激光/手术周边虹膜切除术: 房角关闭小于1/2圆周, 无青光眼性视神经损害。

(四) 标准住院日为5~7天 (五) 进入临床路径标准 1. 第一诊断必须符合ICD-10: H40.203原发性急性闭角型青光眼疾病编码。

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>