临床路径管理：

1. 病种处理：
2. 因为实际应用的临床路径不会太多(几十个上百个)，”有的路径对应相同病的多个ICD、或伴随ICD”，~~”不一定是以明确病种进入”~~，因此不以病种为主导进行路径管理，但可以建立路径与病种的对应信息。
3. 临床路径管理：
   1. 基本信息：编码，名称，分型(字典)，对应病种(疾病、诊断)，标准住院日(M-N，或<=N)，标准费用(X-Y)，说明，路径文件，适用科室。
   2. 功能：增删改，审核/取消审核，停用/启用。
   3. 其中”标准费用”属性只用于参考，不进行限制。在路径定义过程中，可以使用”估算费用”功能反算标准费用。
   4. 其中”路径文件”用于记录标准下发的路径文件内容，RTF格式。
   5. 版本：
      1. 已启用的路径，在对内容进行修改后，产生新的版本(1-n)，可列举不同版本查看/对比查看。
      2. 路径项目本身增、删，完全修改时强制产生新的版本；路径项目局部修改，以及对应医嘱、病历的调整，可以维护者确定是否产生新的版本。
   6. 跟踪(该功能可独立)：查看某个(版本)路径已应用的病人总数(正常结束，变异退出)，指定时间内应用的科室病人明细，应用结果(正常结束，变异退出)，可查看路径表详细内容。
4. 路径内容定义：
5. 时间维度：
   * 1. 根据标准住院日要求生成对应的时间表格，时间表格由多个时间阶段组成，以住院日(天)为单位，每个阶段可能是固定某天数，也可能是范围如M-N天(两个阶段间天数可部分交叉)，也可以不指定明确的天数范围(如住院期间，出院前1-3天)，但各个时间阶段有先后次序。

注：周可以转换为天，加自定义描述显示为周。(内分泌科：嗜铬细胞瘤/副神经节瘤临床路径)

* + 1. 可以指定各个阶段为”住(入)院日(首日)，手术日，分娩日，出院日”标志，标志可重叠。(有些病种不需要手术，如消化科)
    2. 每个时间阶段可添加自定义描述，描述可以缺省自动生成；实际展现时按自然日(含周)，住院日，手术日，术后，分娩日，产后等结合自定义描述一起显示。
    3. 对范围的时间阶段，实际在执行时根据病人住院天数判断，按先后次序进入，并在满足范围内展开为具体的日期天数。
    4. 可以支持一天再依次分几个时间阶段的情况，结合自定义描述展示。(参见口腔科/腮腺多形性腺瘤临床路径，手术日分为术前、术后)

1. 内容维度：临床路径的分组标题，每个路径可单独定义，可基于已有路径参照定义；可分两个层次，如"诊疗工作：用药、检查；护理工作，健康教育"。
2. 路径项目：
3. 医嘱类项目：对应某类别的医嘱(如药品，检查)，同时维护医嘱模板内容，项目显示标题内容根据医嘱内容自动生成，可人为修改。
4. 病历类项目：对应某类别的具体病历(如住院病历，护理病历，知情文件)，项目显示标题内容根据对应病历自动生成，可人为修改。
5. 其他类项目：人为增加输入，如"询问病史,体格检查,制定治疗方案,术前宣教,饮食指导"等，定义时可以从已有路径中收集作为参考选择。(变化太大不太标准不适于做成字典)
6. 以上每类项目，可以再关联定义执行结果选项，也可以不定义(不必要进行执行或者评估，如病历类)；缺省从字典"临床路径结果"选择，可人为添加指定结果，如"完成，没有进行，结果未产生，延迟完成，提前进行"，结果分为"正常、异常"两种性质。
7. 对于M-N天这种范围日期阶段，或者垮天执行的路径项目，可以一次设置完成。实际执行时分别重复显示。
8. 项目需要指定执行的角色，医生，护士。以考虑分视图展示或者执行提醒。
9. 项目可以指定对应图标，在路径表上面显示。(系统固定一些图标，然后可以自定义加入，16\*16)。
10. 分支：
11. 某日的路径，可以设置多套路径项目(有个缺省，其他为备用)，执行时可以根据实际情况选择备用的来执行。
12. 入径评估标准：
13. 入院评估表单，用于判断病人是否可以进入路径；
14. 采用表格形式定义评估的指标项、指标结果，指标复合条件(And Or)，在表单填写(自动或者人工)后自动判断是否符合入径标准，可以另外输入总的评估说明。
15. 可用于入院评估的缺省提供指标有：第一诊断(伴随诊断)，入院病况，年龄，性别，历史过敏，历史手术，历史诊断，…(全面分析)；考虑按函数形式提供以便于扩展。
16. 可自定义其他指标项，以及指标可选结果；如"需要进行手术治疗：需要、不需要"。(变化太大不太标准不适于做成字典)
17. 出院(转科)评估标准：
18. 出院(转科)评估表单，或者结束路径评估表单，用于病人出院日(转科)调用执行，表示路径执行结束，病人出院(转科)；或者确定路径整体上变异了。形式同入院评估表单。
19. 可用于出院(转科)评估的缺省提供指标有：病情，并发症，院内感染， 手术切口愈合，体征的连续表现，…(全面分析)。考虑按函数形式提供以便于扩展。
20. 可自定义其他指标项。
21. 路径评估标准：
22. 每日评估表单，用于对每天的路径执行情况进行评估，以确定是否发生变异；针对路径表中的每一个时间阶段，都可以定义对应的评估标准，也可以不定义(不评估)。形式同入院评估表单。
23. 缺省提供的指标条件有：护理体征(呼吸、脉搏、体温)，过敏情况，院内感染，并发症，…(全面分析)。考虑按函数形式提供以便于扩展。
24. 可自定义其他指标项，也可以根据路径项目执行的结果直接定义其他指标条件。
25. 在表单填写(自动或者人工)后除了自动判断是否变异外，还自动依次列举出文字的变异原因；是否变异及原因说明可以人为更改。

临床路径使用

1. 新入院(科)病人，使用“导入路径”功能：
   1. 先根据科室、入院诊断，入院病况，选择可用路径，再根据入径评估标准进行评估，确定使用临床路径。评估结果进行记录可以在后续查看。其中”入院诊断，病况”来源于入院登记时的门诊诊断和入院病况，医生可以在导入时再次确认录入，并自动保存到对应的病人信息中。
   2. 新入院病人，导入路径从住院首日开始；也可能有转科病人，入院路径变异后(或他科路径结束后)，转科导入新的路径；也就是导入路径从进入该科首日开始，天数也从进入该科首日开始计算。(参见泌尿外科：肾癌临床路径/变异及原因分析，等)
2. 使用了临床路径的病人，在医生站/护士站最前面增加页面"临床路径"，页面内直接显示路径表，并提供相应的功能操作。通过颜色区分已执行路径，当日路径，后续路径。
3. 每天医生使用”生成路径”功能：
   1. 激活当天定义好的路径内容；主要根据路径内容产生当天的医嘱，和要书写的病历。
   2. 对范围天数内的项目，根据其执行方式在生成路径时决定可以选择的路径项目，有每天必须执行，只需执行一次，必要时选择执行几种情况。
   3. 当天执行过程中，根据项目的执行方式，可以随时再选择添加未选择的路径内项目。(不算路径外和变异)
   4. 对于长期医嘱，如果判断到当天是最后一天执行，则需进行停止确认。
4. 每天医生/护士使用”执行路径”功能：
   1. 对当日路径中的每个项目进行执行(定义了要执行结果的)，选择执行结果，并填写执行详情，系统自动记录执行人和时间。
   2. 可以分别单独执行每个路径项目(单独执行窗体)，也提供批量执行医生/护士需要执行的项目的功能(批量执行窗体)。
   3. 如果是对应医嘱类的项目，如果对应医嘱(药品取给药途径)在原临床系统中填写了执行情况，可以自动提取出来作为参考(暂未考虑提取报告结果，如检验检查)，反之执行了路径项目也可以对应填写医嘱的执行情况。
   4. 每个项目的执行信息简要显示在路径表上(正常、异常图标)，可以方便地进行详细查看(鼠标提示)。
   5. 如果是对应医嘱类的项目，对应医嘱有已完成的执行报告的，在路径表上提供报告查看和观片功能。(如检查检验)
5. 每天医生/护士使用”评估路径”功能：
6. 在当日的路径项目都执行完之后(分别由医生和护士)，对当日路径执行情况进行评估(定义了评估表单的)，根据路径评估标准，得出有无变异及具体的变异原因(变异原因能够根据评估条件自动生成，也可以修改)，从而决定是否退出路径，或者可以继续执行后续路径。系统自动记录评估时间和评估人。
7. ”评估路径”时，同时计算病人已经发生的费用，预计总的费用，显示在路径界面中。
8. 从实际情况考虑，也可以不每日都必须得执行”评估路径”功能，这里缺省认为可以继续执行后续路径，但继续执行后续路径前需要进行提示。
9. 每日的评估信息单独一行简要显示在路径表上，可以方便地进行详细查看(鼠标提示)。
10. 评估之后，如果没有变异继续执行后续路径，则在次日”生成路径”时，列举符合的时间阶段(包括当前正在执行的阶段)，人为选择是否进入下一个次序的时间阶段；进入下一个时间阶段后，即使上一个阶段天数范围满足也不能往回选择执行。
11. 对于使用了临床路径的病人，不能使用医嘱的”新开”功能，医嘱只能依据路径自动产生。(病历不进行限制)
12. 对于出现路径不能满足的情况，又不至于变异退出路径的，需要删除、增加路径外医嘱项目的(修改通过删增实现)，可以在路径表上面提供功能实现，但因为变更了标准路径内容，需要记录原因，同时这种项目用颜色区分警示。
13. 最后一个住院日执行并进行路径评估之后，使用”结束路径”功能：
    1. 依据出院(转科)评估标准进行评估，确定临床路径执行结束、病人出院(转科)，或者路径整体变异、异常结束。评估结果进行记录可以在后续查看。
    2. 路径执行完之后，病人不一定就是出院，也可能是转科，就是在本科的路径计划执行完了。(内分泌科：嗜铬细胞瘤/副神经节瘤临床路径)
14. 撤消：以上执行、评估等功能操作，均提供本人取消功能，以进行修正及避免误操作。
15. 签名：因为执行、评估过程都记录了对应的人员姓名、时间，因此无需再单独提供医生/护士的签名功能；以后如果要使用数字签名，可以直接集成到对应的功能中去。

统计分析与接口：

1. 路径项目，项目的执行结果，各个环节的评估标准和结果，都可以作为后续统计分析的依据。
2. 同时上面的内容采用条目定义的方式，可以结合字典，在做相关接口时能够进行对码，可实现标准化的临床路径控制。