**新生儿低血糖症临床路径**

（2016年版）

一、新生儿低血糖症临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为新生儿低血糖症（ICD-10: P70.400）

**（二）诊断依据。**

根据《实用新生儿学（第四版）》（人民卫生出版社），《临床诊疗指南-小儿内科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《诸福棠实用儿科学（第七版）》（人民卫生出版社）

1.有低血糖高危因素。

2.临床表现：反应差，阵发性发绀，惊厥，呼吸暂停，嗜睡等非特异性表现。

3.血糖测定全血血糖低于2.2mmol/l。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《实用新生儿学（第四版）》（人民卫生出版社），《临床诊疗指南-小儿内科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社），《诸福棠实用儿科学（第七版）》（人民卫生出版社）

1.低血糖高危儿尽早开始胃肠道喂养，若不能耐受喂养或喂养禁忌，及时开始静脉补糖。

2.若血糖<2.6 mmol/l,需开始静脉补糖。

3.积极治疗原发病。

4.合理监测血糖。

**（四）标准住院日为4-10天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：P70.400新生儿低血糖症疾病编码。

2.当患者同时具有其他疾病诊断，只要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）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；

（2）监测血糖；

（3）血气分析；

（4）血生化全套；

（5）遗传代谢性疾病筛查。

2.可选择的检查：

（1）头颅MRI。

**（七）治疗方案与药物选择。**

1. 低血糖高危儿尽早开始胃肠道喂养，若不能耐受喂养或喂养禁忌，及时开始静脉补糖。

2.若血糖<2.6 mmol/l,需开始静脉补糖。开始可以10％葡萄糖2 ml／kg静脉推注，随后以6～8 mg/kg/min的速度静脉维持， 并于20～30 min 后复测血糖，随后根据情况决定复查血糖频率，直至稳定。若静脉输糖后， 血糖值仍不能维持，可逐步提升输糖速度（每次提升2 mg／kg/min，直至12～13 mg／kg/min。若液体糖浓度>12.5%,需放置中心静脉置管。当血糖稳定后逐步降低输糖速度。

3.积极治疗原发病。

4.合理监测血糖。

5.顽固的持续性低血糖需积极查找原发疾病，并考虑加用氢化可的松、二氮嗪、胰高血糖素、生长抑素等药物。

**（八）出院标准。**

1.停静脉输液后，足量喂养下血糖正常并稳定24小时。

**（九）变异及原因分析。**

1.顽固的持续低血糖，除补糖外需要应用其他药物。

2.出现低血糖脑损伤。

二、新生儿低血糖症临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**新生儿低血糖症（ICD-10: P70.400）

患者姓名：性别：年龄：门诊号：住院号：

住院日期：年月日出院日期：年月日标准住院日：4-10天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2-3天 | 住院第4-10天（出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史及体格检查 * 病情告知 * 如患儿病情重，应及时通知上级医师 | * 上级医师查房，明确诊断 * 根据血糖变化情况判断是否继续增高或降低糖速 * 注意防治并发症 | * 上级医师查房，同意其出院 * 完成出院小结 * 出院宣教 |
| 重  要  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 新生儿/早产儿护理常规 * 根据患儿情况决定能否开奶。如能进食，按患儿孕周、日龄、体重等开奶 * 监测血糖   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规、大便常规 * 血生化全套、血气分析 * 补液（必要时） * 纠正低血糖 | **长期医嘱：**   * 新生儿/早产儿护理常规 * 根据喂养耐受情况调整奶量 * 检测血糖（据病情可调整频次）   **临时医嘱：**   * 补液（必要时） * 维持正常血糖 * 遗传代谢性疾病 * 头颅MRI（必要时） | **临时医嘱：**   * 通知出院 * 出院带药 |
| 主要护理  工作 | * 入院宣教 * 注意出入量 * 注意血糖变化情况 * 注意有无其他系统症状 | * 注意出入量 * 注意患儿喂养情况 * 注意血糖变化情况 * 注意有无其他系统症状 | * 出院宣教 |
| 病情变异记录 | □无□有，原因：  1.  2. | □无□有，原因：  1.  2. | □无□有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |