**毛细支气管炎临床路径**

（2016年版）

1. 毛细支气管炎临床路径标准住院流程

（一）**适用对象。**

第一诊断为毛细支气管炎（ICD-10：J21）。

**（二）诊断依据。**

根据《诸福棠实用儿科学（第八版）》（人民卫生出版社），及中华医学会儿科学分会呼吸学组：毛细支气管炎诊断、治疗与预防专家共识（2014年版）

本病诊断要点为：多见于2岁以内婴幼儿，尤其以6个月左右婴儿最为多见。多数先有上呼吸道感染症状，1~2天后病情迅速进展，出现阵发性咳嗽，3~4天出现喘息、呼吸困难、喘憋，重者出现紫绀，5~7天达到疾病高峰。<3月的小婴儿可出现呼吸暂停。一般无全身症状。体检双肺闻及喘鸣音及细湿罗音。

外周血象:外周血白细胞多偏低或正常，合并细菌感染时多增高。

胸片:提示明显肺气肿及小片状阴影。小部分病例出现肺不张。

呼吸道病原学检测：本病可由不同病原所致，呼吸道合胞病毒（RSV）最常见，其次为副流感病毒、腺病毒等。

血气分析：血气分析显示PaO2 不同程度下降，PaCO2正常或增高，pH值与疾病严重性相关，病情较重的患儿可有代谢性酸中毒，可发生I型或II型呼吸衰竭。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《诸福棠实用儿科学（第八版）》（人民卫生出版社）;及中华医学会儿科学分会呼吸学组：毛细支气管炎诊断、治疗与预防专家共识（2014年版）

1.吸氧：

2.加强呼吸道护理：增加室内空气湿度，合理应用雾化吸入，雾化后及时予以拍背、吸痰，以保持呼吸道通畅。

3.喘憋的治疗：喘憋较重者，根据病情吸入支气管扩张药物(短效β2受体激动剂或联合应用抗胆碱能药物)和雾化吸入糖皮质激素。如喘憋仍无缓解者可短期口服或静脉使用糖皮质激素试验性治疗。

4.抗感染治疗：合并细菌感染时，可用相应抗生素（遵循儿科用药的方法）。

5.对症治疗：脱水的治疗：可给予口服或静脉补液，如有代谢性酸中毒，可予碳酸氢钠补碱。心力衰竭、呼吸衰竭按相应危重症治疗，必要时行气管插管进行机械通气。

**（四）标准住院日为5-7天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：J21毛细支气管炎疾病编码。

2.当患儿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，可以进入路径。

3. 以下情况容易发展为重症毛细支气管炎，因此不建议进入毛细支气管炎临床路径:

（1）年龄小于3个月；

（2）胎龄小于34周的早产儿；

（3）伴有基础疾病：如先天性心脏病、支气管肺发育不良、先天免疫功能缺陷、先天气道畸形、唐氏综合征等患儿。

**（六）入院后第1－2天。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、CRP、尿常规、粪常规；

（2）心肌酶谱及肝肾功能；

（3）呼吸道病毒检测；

（4）呼吸道细菌培养及药敏；

（5）血支原体、衣原体检测；

（6）胸片检查；

（7）心电图；

（8）血气分析检测。

2.必要的告知：

入选临床路径、加强拍背等护理、注意观察肺部症状变化。

**（七）入院后第3－5天。**

1.根据患者病情可选择的检查项目：

（1）血气分析检测；

（2）肺功能测定；

（3）心电图复查；

（4）血清过敏原检查；

（5）超声心动图；

（6）复查血支原体、衣原体；

（7）支气管镜检查。

2.必要的告知：

如出现心力衰竭、呼吸衰竭等并发症时应当及时退出毛细支气管炎临床路径。

**（八）出院标准。**

1.喘息消失，咳嗽明显减轻。

2.连续3天腋温<37.5℃。

3 肺部体征明显改善。

**（九）变异及原因分析。**

毛细支气管炎患儿住院经综合治疗7天，仍有反复咳、喘发作，迁延难愈，应当及时退出毛细支气管炎临床路径，寻找病因。

二、毛细支气管炎临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**毛细支气管炎（ICD-10：J21）

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：5-7天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第1天 | 住院第2天 | 住院第3天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 询问病史及体格检查  □ 完成病历书写  □ 开化验单  □ 上级医师查房，初步确定诊断  □ 初步评估病情，有可能出现并发症向患者家属告知病情 | □ 上级医师查房  □ 完成入院检查  □ 完成上级医师查房记录等病历书写  □ 根据病情变化给予进一步处理（营养心肌、保护肝脏等） | □ 收集并追问各类实验室检查报告，向上级医师汇报重要实验室检查结果  □ 上级医师查房  □ 完成上级医师查房记录等病历书写  □ 结合化验结果及入院后治疗反应进一步评估病情 |
| 重  要  医  嘱 | **长期医嘱：**  □ 儿内科一级护理常规  □ 饮食  □ 吸氧  □ 吸痰  □ 压缩雾化吸入  □ 其他治疗  **临时医嘱：**  □ 血尿便常规  □ 胸片、心电图  □ 血气分析  □ 心肌酶谱及肝肾功能  □ 呼吸道病毒检测、呼吸道细菌培养和药敏  □ 血支原体、衣原体检测  □ 其他检查 | **长期医嘱：**  □ 儿内科一级护理常规  □ 饮食  □ 吸氧  □ 吸痰  □ 压缩雾化吸入  □ 保护肝脏、营养心肌（必要时）  □ 其他治疗  **临时医嘱：**  □ 酌情肺功能检查  □ 复查血气分析（必要时）  □ 其他检查 | **长期医嘱：**  □ 儿内科一级护理常规  □ 饮食  □ 吸氧  □ 吸痰  □ 压缩雾化吸入  □ 抗生素（必要时）  □ 保护肝脏、营养心肌（必要时）  □ 其他治疗  **临时医嘱：**  □ 复查血气分析（必要时）  □ 血清过敏原检查（必要时）  □ 心电图（必要时）  □ 其他检查 |
| 主要  护理  工作 | □ 入院护理评估  □ 入院宣教  □ 叮嘱患儿卧床休息，定时测量体温 | □ 观察体温波动  □ 观察咳嗽和喘息程度  □ 保持呼吸道畅通，及时清除呼吸道分泌物  □ 协助患儿排痰 | □ 观察体温波动  □ 观察咳嗽和喘息程度  □ 保持皮肤清洁、口腔清洁  □ 鼓励患儿少食多餐，多饮水，保证液体摄入量 |
| 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 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第4天 | 住院第 5–7 天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 观察患儿病情（体温波动、肺部体征）  □ 完成病程录，详细记录医嘱变动情况（原因和更改内容）  □ 上级医师查房 | □ 进行体格检查  □ 上级医师查房，同意其出院  □ 完成出院小结  □ 出院宣教：向患儿及其家长交代出院后注意事项，如来院复诊时间、预防交叉感染等 |
| 重  要  医  嘱 | **长期医嘱：**  □ 儿内科护理常规  □ 饮食  □ 吸氧  □ 吸痰  □ 压缩雾化吸入  □ 抗生素（必要时）  □ 保护肝脏、营养心肌（必要时）  □ 其他治疗  **临时医嘱：**  □ 复查血尿便常规（必要时）  □ 复查心电图（必要时）  □ 其他检查 | **出院医嘱：**  □ 出院带药 |
| 主要  护理  工作 | □ 观察体温波动  □ 观察咳嗽、喘息程度  □ 观察药物副作用（皮疹、胃肠道反应） | □ 详细告知各注意事项（勤洗手、减少公众地带活动、如咳嗽和喘息加剧等及时就诊）  □ 告知药物使用方法  □ 出院宣教 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |