**儿童急性上呼吸道感染临床路径**

（2016年版）

**（一）适用对象。**

第一诊断为急性上呼吸道感染（ICD-10：J15.901）

**（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）

1.上部呼吸道的鼻和咽部的急性感染，病情轻重程度相差大，一般年长儿轻，婴幼儿重。鼻部症状如鼻塞、鼻涕、发热、咽痛，婴幼儿可有呕吐、腹泻。重症为高热、头痛、乏力、咳嗽，可引起高热惊厥、急性腹痛。

2.查体咽喉壁淋巴组织充血、淋巴结肿大，疱疹性咽炎咽部可有疱疹、溃疡。急性扁桃体炎扁桃体表面可见斑点状白色渗出物。

3.病毒感染一般白细胞数偏低或正常，细菌感染时白细胞数多增高，严重者可减低，但是中性粒细胞百分数仍增高。

**（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）

1.充分休息、解表、清热、预防并发症。

2.病毒感染多用中药，细菌感染应用抗生素，支持疗法、局部治疗。

**（四）标准住院日为3-5天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：J15.901急性上呼吸道感染疾病编码。

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）C反应蛋白（CRP）、病毒抗体；

（3）肝肾功能、血电解质、心肌酶谱；

2.根据患儿的病情，怀疑脓毒症时做降钙素原（PCT）、血培养；怀疑EBV感染时做外周血细胞形态；有反复呼吸道感染者细胞免疫、体液免疫等。

3. 必须复查的检查项目。

（1）血常规、CRP

（2）肝肾功能、电解质（必要时）。

**（七）药物选择与使用时机。**

抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发〔2015〕43号)执行

**（八）出院标准。**

1.一般状况良好。

2.连续3天腋温＜37.5℃。

**（九）变异及原因分析。**

1.合并以下并发症，导致住院时间延长:

（1）感染自鼻咽部蔓延至附近器官，如鼻窦炎、喉炎、中耳炎、颈部淋巴结炎、上颌骨骨髓炎、支气管炎、支气管肺炎等。

（2）病原菌通过血液循环播散到全身，细菌感染并发败血症时可导致化脓性病灶，如皮下脓肿、心包炎、腹膜炎、关节炎、骨髓炎、脑膜炎、脑脓肿、泌尿系感染等。

（3）由于感染和变态反应，可发生风湿热、肾炎、肝炎、心肌炎、紫癜、类风湿病及其他结缔组织病等。

2. 诊断时须与其他疾病鉴别，如流感、过敏性鼻炎、急性气管支气管炎、细菌性肺炎、传染性单核细胞增多症、及各种发疹性疾病等，还要与重症感染早期鉴别。

二、急性上呼吸道感染临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**急性上呼吸道感染（ICD-10：J15.901）

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：3-5天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2-3天 | 住院第3-5 天（出院日） |
| 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□ 对症支持治疗□ 病情初步评估，有可能出现的并发症并向患者家属告知病情 | □ 上级医师查房□ 完成入院检查□ 观察病情鉴别诊断，了解是否有严重并发症□ 完成上级医师查房记录等病历书写□根据检查结果及治疗反应再次评估病情□ 向患者及家属交待病情及其注意事项 | □ 上级医师查房，同意其出院□ 完成出院小结□ 出院宣教：向患儿家属交代出院注意事项，如加强护理、改善营养以及环境等，避免诱发因素 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：**□ 儿科护理常规□ 根据病情饮食□ 对症处理□ 合并细菌感染时抗菌药物□ 其他医嘱**临时医嘱：**□ 血、尿、便常规□ 肝肾功能、电解质、心肌酶、□ 病毒抗体、CRP□ 必要时PCT、血培养、细胞免疫、体液免疫、外周血细胞形态等□ 必要时心电图□ 其他医嘱 | **长期医嘱：**□ 儿科护理常规□ 根据病情饮食□ 对症处理□ 合并细菌感染时抗菌药物□ 其他医嘱**临时医嘱：**□复查异常化验指标，必要时血培养、骨穿等检查□其他医嘱 | **出院医嘱：**□ 出院□ 门诊随诊 |
| 主要护理工作 | □ 介绍病房环境、设施和设备□ 入院护理评估□ 宣教 | □ 观察患者病情变化 | □ 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 |  |  |  |