**间质性肺病临床路径**

(2016年版)

# 一、间质性肺病临床路径标准住院流程

**（一）适用对象**

第一诊断为间质性肺病(ICD-10：J84.900)。

## （二）诊断依据

病变主要发生在肺间质，累及肺泡壁和肺泡周围组织的一组疾病。临床症状、胸部影像学、肺功能和肺部病理生理改变类似，具有：（1）劳力性呼吸困难；（2）影像表现为双侧弥漫性间质性浸润；（3）限制性通气功能障碍及弥散功能下降；（4）组织病理特征为肺间质炎症和纤维化表现。

间质性肺病种类繁多，包括：（1）环境、职业相关的间质性肺病；（2）药物、治疗相关的间质性肺病；（3）肺感染相关的间质性肺病；（4）慢性心脏疾病相关的间质性肺病；（5）肺血管炎及结缔组织病相关的间质性肺病；（6）肝病、肠道相关的间质性肺病；（7）特发性间质性肺炎；（8）其他病因间质性肺病：如结节病、肺淋巴管平滑肌瘤病、肺泡蛋白沉积症等。

根据《特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识》（中华医学会呼吸病分会间质病学组，中华结核和呼吸杂志2016，39（06）：427-432）和《特发性肺纤维化国际指南》（Am J RespirCrit Care Med,2011,183;788-824），特发性肺纤维化诊断标准如下

（1）除外其他已知病因所致的间质性肺疾病，如职业接触、室内外环境暴露、结缔组织病和药物性肺损害等。

（2）未行外科肺活检的患者，HRCT表现为UIP型。

（3）行外科肺活检的患者，结合HRCT和外科肺活检符合特定的类型。

## （三）选择治疗方案的依据

根据《特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识》（中华医学会呼吸病分会间质病学组，中华结核和呼吸杂志2016，39（06）：427-432）和《特发性肺纤维化国际指南》（Am J RespirCrit Care Med,2011,183;788-824），特发性肺纤维化诊断标准如下。

1. 非药物治疗

1）. 戒烟：对于吸烟者，应劝导和帮助患者戒烟。

2）. 氧疗：对于有低氧血症者，可以给予持续吸氧。

3）. 机械通气：IPF伴呼吸衰竭的患者大多数不采用气管插管机械通气治疗。无创正压通气可能改善部分IPF患者的缺氧，延长生存时间。医师综合IPF患者的病情和耐受情况，推荐部分患者选择性使用无创正压通气。

4）. 肺康复：肺康复的内容包括呼吸生理治疗，肌肉训练（全身性运动和呼吸肌锻炼），营养支持，精神治疗和教育。

5）. 肺移植：IPF患者接受肺移植可以提高生存率，改善生活质量，5年生存率达50%-56%。

2. 药物治疗

1）.推荐酌情使用药物

① 尼达尼布：能够显著地延缓用力呼气肺活量（FVC）年下降速度，一定程度上降低病死率和急性加重频率，主要副作用是腹泻和胃肠道反应。

② 吡非尼酮：是一种多效性的吡啶化合物，具有抗炎、抗纤维化和抗氧化特性。吡非尼酮能够显著地延缓FVC下降速率，副作用包括光过敏、乏力、胃部不适和厌食。

## （四）标准住院日为7-14天。

## （五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合ICD–10：J84.900间质性肺病疾病编码。

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，可以进入路径。

## （六）住院期间的检查项目。

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2） 肝肾功能、血糖、血脂、电解质、血沉、C反应蛋白（CRP）、血气分析、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）、风湿全套、病毒全套筛查、血管紧张素转化酶、血清蛋白电泳等；

（3）胸部HRCT、胸部正侧位片、心电图；

（4）肺功能（病情允许时）：常规通气功能、弥散功能；

（5）支气管肺泡灌洗液检查（病情允许）；

（6）经支气管肺活检、外科开胸肺活检（必要时且病情允许）。

2.根据患者情况可选择：D–二聚体、肿瘤标志物、病原学检查、超声心动图等。

**（七）药物选择**

由于间质性肺病病因复杂，疾病种类繁多，需要根据不同疾病选择相应的治疗措施。

## （八）出院标准

症状好转，生命体征平稳。

## （九）变异及原因分析

1.伴有影响本病治疗效果的合并症，需要进行相关诊断和治疗，导致住院时间延长。

2.病情较重，出现并发症（如气胸、呼吸衰竭、严重肺部感染等），退出本路径，转入相应路径。

3.常规治疗无效或加重，退出本路径。

# 二、间质性肺病临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**间质性肺病(ICD-10：J84.900)

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：7–14日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1–3天 | 住院期间 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 询问病史及体格检查  □ 进行病情初步评估  □ 上级医师查房  □ 开化验单，完成病历书写 | □ 上级医师查房  □ 核查辅助检查的结果是否有异常  □ 观察药物不良反应  □ 住院医师书写病程记录 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**  □ 呼吸内科护理常规  □ 一/二/三级护理（根据病情）  □ 对症治疗  □ 吸氧（必要时）  □ 抗菌药物  □ 祛痰剂、支气管舒张剂  □ 抗氧化药物  □ 糖皮质激素  □ 免疫抑制剂  □ 改善纤维化制剂  □ 对症治疗药物  **临时医嘱：**  □ 血常规、尿常规、大便常规  □ 肝肾功能、电解质、血糖、血沉、CRP、感染性疾病筛查、血凝试验、血脂  □ 风湿全套、病毒全套筛查、血管紧张素转化酶、血清蛋白电泳  □ 胸正侧位片、心电图  □ 血气分析、胸部高分辨CT、血培养、B超  □ 根据患者情况进行：D–二聚体、肿瘤标志物、病原学检查、超声心动图  □ 常规肺通气功能+弥散功能  □ 对症处理 | **长期医嘱**：  □ 呼吸内科护理常规  □ 一/二/三级护理（根据病情）  □ 对症治疗  □ 吸氧（必要时）  □ 抗菌药物  □ 祛痰剂、支气管舒张剂  □ 抗氧化药物  □ 糖皮质激素  □ 免疫抑制剂  □ 改善纤维化制剂  □ 对症治疗药物  □ 根据病情调整药物  **临时医嘱：**  □ 对症处理  □ 复查血常规、肝肾功能  □ 胸片检查（必要时）  □ 异常指标复查  □ 支气管肺泡灌洗液检查  □ 肺活检 |
| 主要护理  工作 | □ 介绍病房环境、设施和设备  □ 入院护理评估、护理计划  □ 随时观察患者情况  □ 静脉取血、用药指导  □ 进行戒烟、戒酒的建议和教育  □ 协助患者完成实验室检查及辅助检查 | □ 观察患者一般情况及病情变化  □ 观察治疗效果及药物反应  □ 疾病相关健康教育  □ 脱离过敏原及高危职业，替换疾病相关用药 |
| 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 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 出院前1–3天 | 出院日 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 上级医师查房  □ 评估治疗效果  □ 确定出院后治疗方案  □ 完成上级医师查房记录 | □ 完成出院小结  □ 向患者交待出院后注意事项  □ 预约复诊日期 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱**  □ 呼吸内科护理常规  □ 一/二/三级护理（根据病情）  □ 对症治疗  □ 吸氧（必要时）  □ 抗菌药物  □ 祛痰剂、支气管舒张剂  □ 抗氧化药物  □ 糖皮质激素  □ 免疫抑制剂  □ 改善纤维化制剂  □ 对症治疗药物  **临时医嘱：**  □ 复查血常规、肝肾功能  □ 复查胸片（必要时）  □ 根据需要，复查有关检查 | **出院医嘱：**  □ 出院带药  □ 门诊随诊 |
| 主要  护理  工作 | □ 观察患者一般情况  □ 观察疗效、各种药物作用和副作用  □ 恢复期生活和心理护理  □ 出院准备指导 | □ 帮助患者办理出院手续  □ 出院指导 |
| 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 |  |  |